

การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรรมและวิทยาการรายการสุขภาพทางโทรทัศน์  
ในเชิงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร



นางสาวปอรรชัม ยอดเนร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0607-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF INTERACTION BETWEEN HOST AND GUESTS IN  
TELEVISION HEALTH PROGRAMS IN ETHNOGRAPHY  
OF COMMUNICATION APPROACH



Miss Paonrach Yodnane

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Speech Communication  
Department of Speech Communication and Performing Arts  
Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0607-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรรมและวิทยาการขยายการสุขภาพทางโทรทัศน์  
ในเชิงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร  
โดย นางสาวปอรัชมี ยอดเดม  
สาขาวิชา วาทยวิทยา  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ธีรพันธ์ อนวัชศิริวงศ์

---

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต

.....คณบดีคณะนิเทศศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ อวยพร พาณิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ธีรพันธ์ อนวัชศิริวงศ์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เมตตา วิวัฒนานุกูล)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ จิรยุทธ์ สิ้นสุพันธุ์)

ปอรรักษ์มัย ยอดเดอ : การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทาง  
โทรทัศน์ในเชิงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร.(A STUDY OF INTERACTION BETWEEN  
HOST AND GUESTS IN TELEVISION HEALTH PROGRAMS IN ETHNOGRAPHY  
OF COMMUNICATION APPROACH) อ.ที่ปรึกษา : รศ. ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ , หน้า  
ISBN : 974-17-0607-3

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการผลิตและการกำหนดประเด็นในการนำเสนอ แบบแผนปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างพิธีกรและวิทยากร และทัศนคติของผู้ชมที่มีต่อรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ กรณีศึกษารายการพลิกฟื้น  
สุขภาพคนเมืองและรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ โดยใช้แนวคิดเรื่องระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมัย  
ใหม่ ทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสารของเดลล์ ไฮมส์ และชาวิลล์-ทรอยก์ แนวคิดเรื่องภาษาแสดงความ  
สุขภาพ ของบราวน์และเลวินสัน และแนวคิดเรื่องวาทกรรมกับการวิเคราะห์วาทกรรม เพื่อศึกษาวิธีการกำหนด  
ประเด็นความคิดในการนำเสนอ โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบรายการและแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
พิธีกรและวิทยากร และทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อการชมรายการและต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร  
โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาจากเอกสารกำหนดประเด็น การมีส่วนร่วมในรายการของผู้วิจัย  
ในฐานะพิธีกรรายการ และการจัดสนทนากลุ่มย่อยจากผู้ชมรายการ

ผลการวิจัยพบว่า รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองจะมีการกำหนดประเด็นในการนำเสนอโดยมุ่งเน้นเรื่อง  
โรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเฉพาะส่วนมากที่สุด ส่วนรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพจะเน้นการนำเสนอในเรื่องการดูแล  
สุขภาพทั่วไป โดยทั้งสองรายการเน้นแนวคิดเรื่องระบบการแพทย์สมัยใหม่และการพึ่งสถาบันแพทย์

แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 เหตุการณ์สื่อสาร  
ใหญ่ๆ คือ การกล่าวเปิดช่วง การแนะนำวิทยากร การถามตอบ การกล่าวปิดช่วงโดยใช้เกณฑ์ตามการเปลี่ยน  
เนื้อหาการสื่อสาร และในแต่ละเหตุการณ์สื่อสารประกอบด้วยวัจนกรรมสื่อสาร ดังนี้ วัจนกรรมเกริ่นนำ วัจนกรรม  
แนะนำวิทยากร วัจนกรรมทักทาย วัจนกรรมเรียกขาน วัจนกรรมแจ้งให้ทราบ วัจนกรรมอธิบาย วัจนกรรมย้ำเตือน  
วัจนกรรมสั่งการ วัจนกรรมเล่าความ วัจนกรรมอ้างอิง วัจนกรรมขอบคุณ และวัจนกรรมเชิญชวน

ทัศนคติของผู้ชมที่มีต่อรายการ คือ ต้องการให้รายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีทั้งสาระและความสนุกสนาน  
ผสมกัน และผู้ชมจะเชื่อในสิ่งที่แพทย์พูดมากกว่าวิทยากรทั่วไป และยังคงต้องการให้รูปแบบรายการเป็น  
การสัมภาษณ์โดยมีพิธีกรเป็นตัวแทนของผู้ชมในการขอความรู้จากวิทยากร

ภาควิชา วาทยุติยาและสื่อสารการแสดง..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
สาขาวิชา วาทยุติยา..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ปีการศึกษา 2544..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4385093828 MAJOR : SPEECH COMMUNICATION

KEYWORD : ETHNOGRAPHY OF COMMUNICATION/INTERACTION BETWEEN HOST AND GUESTS

PAONRACH YODNANE : A STUDY OF INTERACTION BETWEEN HOST AND GUESTS IN TELEVISION HEALTH PROGRAMS IN ETHNOGRAPHY OF COMMUNICATION APPROACH.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. THIRANUN ANAWAJ-SIRIWONG, 193 Pp.

ISBN 974-17-0607-3

This research was conducted to investigate the interaction between host and guests , the process of production and the audience attitude toward Thai television health programs in Ethnography of Communication. Case study “Prik furn Sukkapab Kon Mueng” and “Variety Prik furn Sukkapab” with the concept and theoretical framework of Thai Medical Service System and Western Medical Service System, An ethnography of communication by Dell Hymes and Saville-troike ,The Polite way of Language by Brown and Levinson and Discourse Analysis. Base on these frameworks, this research investigated methods of conceptualizing issue that presenting in the programs, content’s structure of the program, analyzing the form of interaction between host and guests and audience attitude by using qualitative research method and ethonography method.

The research found that “Prik furn Sukkapab Kon Mueng” program submitted the theoretical of Biomedicine while “Variety Prik furn Sukkapab” submitted the theoretical of health care system. Both programs emphasized on modern medical system and the patience should rely on medical institute.

The form of interaction between host and guest consisted of 4 communicative events, which are the opening session, the introducing session, the question & answer session and the ending session. In each communicative event contained many speech act such as speech acts of introduction, introducing guest, greeting, calling, announcing, explaining, warning, ordering, telling story, reference, showing appreciation and inviting.

The audiences’ attitudes toward health program were as follows. The interviewing between host and guest should be a combination of essence of knowledge and relaxed style, and the audience still trusted the doctor’s messages more than other guests’ messages.

Department Speech Communication and Performing Arts..... Student's signature.....

Field of Study Speech Communication..... Advisor's signature.....

Academic year.. 2001..... Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ถิรพันธ์ อนวัชศิริวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เปรียบเสมือนมือแห่งสวรรค์ที่จุดดิ่งให้พบทางสว่างและเป็นแรงผลักดันให้แก่ผู้วิจัยกลั่นกรองตัวอักษรจนครบ 193 หน้า รองศาสตราจารย์ อวยพร พานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์สำหรับรอยยิ้มและกำลังใจที่มอบให้ทุกครั้งที่ได้พบ รองศาสตราจารย์ เมตตา วิวัฒน์านุกูล และอาจารย์จิรยุทธ์ สินธุพันธุ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ สำหรับคำแนะนำในการแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสาร การแสดงสำหรับการส่งเสริมวิชาความรู้ตลอดการศึกษาในระดับปริญญาโท

ขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนากลุ่มย่อยทั้ง 16 ท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและบริษัทแกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมด สำหรับข้อมูลในการวิจัย คุณธนชัย ธงไชย สำหรับความช่วยเหลือและติดต่อประสานงานในทุกเรื่อง และมือพิมพ์คอมฯทุกท่านที่ช่วยกันปั่นข้อมูลทุกส่วนให้สวยงามโดยพร้อมเพรียง

ขอขอบคุณภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดงที่มอบประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านวิชาการ และการใช้ชีวิต รวมทั้งเพื่อน ๆ วาทวิทยา รุ่น 3 ทุกคน สำหรับมิตรภาพหลากหลายรูปแบบที่มอบให้เพื่อเป็นแบบทดสอบในการดำเนินชีวิตตลอด 2 ปี โดยเฉพาะเพื่อนแท้อย่าง จัสมิน สุวรรณชีพ และ ผานิต อมราพิทักษ์ ที่คอยอยู่เคียงข้างและไปสยามด้วยกันเสมอ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำภาค วิชาฯ ห้องสมุด และบัณฑิตคณะฯ ที่คอยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเรื่องต่างๆ

ขอบคุณกำลังใจจากทุกคนที่ก้าวเข้ามาในชีวิตให้ได้เรียนรู้และรู้จักมองโลกให้กว้างขึ้น บ.อาร์ เอส โปรโมชัน 1992 จำกัด และ บ.TEN ขอขอบคุณบทเพลงเพราะๆทุกบท ดอกไม้สวยๆทุกดอก คอมพิวเตอร์มือถือ และเสียงที่คอยอยู่เป็นเพื่อนยามค่ำคืน

ท้ายที่สุดที่สำคัญที่สุด “ครอบครัวยอดเนร” กราบขอบพระคุณ นพ.ปิยะเมธิ-มาณวิภา ยอดเนร ที่ฟุ่มพัก ทะนุถนอม อบรมสั่งสอนและคอยรับส่งด้วยความรักและความอบอุ่นให้เด็กน้อยคนหนึ่งได้เติบโตจนกลายเป็นมหาบัณฑิตในวันนี้

ปอรัชฌ์ ยอดเนร

## สารบัญ

หน้า

|   |    |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....   | ง  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....  | จ  |
| กิตติกรรมประกาศ .....   | ฉ  |
| สารบัญ .....  | ช  |
| บทที่   |    |
| 1 บทนำ .....  | 1  |
| 1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา .....   | 1  |
| 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....  | 3  |
| 1.3 ปัญหาคำถามวิจัย .....   | 3  |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย .....  | 3  |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....   | 4  |
| 2. แนวคิด ทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....  | 5  |
| 2.1 แนวคิดเรื่องระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมัยใหม่.....                                      | 5  |
| 2.2 ทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร.....   | 11 |
| 2.3 แนวคิดเรื่องภาษาแสดงคุณภาพของบราวน์และเลวินสัน.....   | 16 |
| 2.4 แนวคิดเรื่องวาทกรรมและการวิเคราะห์วาทกรรม.....  | 17 |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....  | 20 |
| 2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์.....                                      | 20 |
| 2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์วาทกรรมและทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณา<br>แห่งการสื่อสาร..... | 21 |
| 3. ระเบียบวิธีวิจัย .....   | 26 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย .....  | 26 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....  | 26 |
| 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....   | 29 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 30 |



## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 4.    | กระบวนการผลิตรายการและการกำหนดประเด็นในการนำเสนอ.....   | 34  |
| 4.1   | กระบวนการการผลิตรายการ.....   | 35  |
| 4.1.1 | กระบวนการผลิตรายการพลิกพื้นสุขภาพคนเมือง.....   | 35  |
| 4.1.2 | กระบวนการผลิตรายการวไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ.....  | 41  |
| 4.2   | วิเคราะห์กระบวนการผลิตรายการทั้งสองรายการ.....  | 47  |
| 4.3   | วิเคราะห์แนวคิดในการกำหนดประเด็นนำเสนอ.....   | 50  |
| 5     | วิเคราะห์แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรตามแนวชาติทฤษฎีพันธุวรรณา<br>แห่งการสื่อสาร..... | 55  |
| 5.1   | วิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง.....  | 56  |
| 5.2   | วิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า.....   | 67  |
| 6     | การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ชมรายการ.....  | 78  |
| 7     | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....   | 116 |
| 7.1   | สรุปผลการวิจัย.....   | 116 |
| 7.2   | ข้อจำกัดในการวิจัย.....   | 127 |
| 7.3   | ข้อเสนอแนะ.....   | 127 |
|       | รายการอ้างอิง.....  | 129 |
|       | ภาคผนวก.....  | 131 |
|       | ภาคผนวก ก ตัวอย่างจดหมายขอข้อมูลในการวิจัย.....   | 132 |
|       | ภาคผนวก ข ตารางการออกอากาศรายการพลิกพื้นสุขภาพคนเมือง.....  | 133 |
|       | ภาคผนวก ค ตารางการออกอากาศรายการวไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ.....   | 137 |
|       | ภาคผนวก ง ตารางถอดข้อความตอนโรคกระดูกพรุน.....  | 139 |
|       | ภาคผนวก จ ตารางถอดข้อความตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ.....  | 150 |
|       | ภาคผนวก ฉ ตารางถอดข้อความตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี.....   | 162 |
|       | ภาคผนวก ช ตารางถอดข้อความตอนกีฬา กับ มล.สราลี จิราธิวัฒน์.....                                    | 172 |
|       | ภาคผนวก ซ ตารางถอดข้อความตอนคุณยายคนเก่ง.....   | 178 |



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

|   |     |
|---|-----|
| ภาคผนวก ณ ตารางถอดข้อความตอนแฝดสาม..... | 183 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....         | 193 |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่บีบคั้นและเร่งรัดในปัจจุบันนี้(พ.ศ. 2544) ส่งผลให้ผู้คนในสังคมต้องเร่งรีบ แก่งแย่งช่วงชิงโอกาสเพื่อความอยู่รอด และต้องทำงานหนักมากขึ้นกว่าที่เคยเป็นมา และจากการต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของตนเองส่งผลให้ ผู้คนหันมาใส่ใจกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนมากขึ้นเพื่อจะได้มีร่างกายที่สมบูรณ์พร้อมที่จะทำงาน และพยายามค้นหาหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของตนเพิ่มขึ้นกว่าเดิม และระมัดระวังเรื่องอาหารการกินเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนพลังงานที่ต้องสูญเสียไปจากการทำงานหนักในแต่ละวัน จะเห็นได้จากกระแสผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกายจะได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้บริโภคมากขึ้น ตามมาด้วยกระแสการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารประเภทชีวจิต การฝึกสมาธิแบบโยคะ หรือแม้กระทั่งการอ่านหนังสือหรือชมรายการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเสนอแนวทางเกี่ยวกับการประสานงานและสนับสนุนบริการสาธารณสุขว่าการปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสาร ทั้งภายในองค์กรของรัฐและระหว่างองค์กรของรัฐกับภาคเอกชน ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า “ให้ประชาชนทุกคนรู้ปัญหาโรคในท้องถิ่น และเข้าใจวิธีการป้องกันและควบคุมโรคที่พบท้องถิ่นและดูแลรักษาสุขภาพอนามัยพื้นฐานของตนเองโดยให้ใช้ประโยชน์จากสื่อสารมวลชนเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน” (อ้างใน ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย,2536) ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้ได้มีการเริ่มปฏิบัติต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา และจากสถิติการสำรวจ Website ที่มีคนสนใจเข้าไปเยี่ยมชมมากที่สุด 10 อันดับแรกก็เป็น Website ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลจาก [WWW.sanook.com](http://WWW.sanook.com) สำรวจเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2544) เพราะฉะนั้น จะเห็นได้ว่า การตื่นตัวเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองนั้นมีมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่า 20 ปีแล้ว และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้คนสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มชนชั้นกลางที่มีความรู้ความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองได้

จากกระแสความสนใจในการเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของประชาชนทั่วไปนี้เอง รายการโทรทัศน์ที่นำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมักจะได้รับ ความสนใจจากผู้ชม เช่น รายการก้าวทันโรค ทางช่อง 9 รายการห่วงใยใส่ใจคุณ ทาง ไอทีวี เหตุนี้เพราะโทรทัศน์เป็นสื่อที่

สามารถเข้าถึงกลุ่มชนได้ทุกชนชั้น ทุกสถานที่ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ได้รับความเพลิดเพลินจากภาพและเสียงทั้งเนื้อหาสาระและความบันเทิง อีกทั้งยังสามารถเลือกที่จะเปิดรับสื่อ หรือรายการประเภทต่างๆ ได้หลากหลายตามความพอใจ

ประเภทของรายการที่ออกอากาศทางโทรทัศน์มีมากมายหลายประเภททั้งรายการที่เน้นสาระความรู้ และรายการเพื่อความบันเทิง สำหรับรายการสุขภาพนั้น จัดเป็นรายการประเภทให้สาระความรู้ ในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จัดเป็นประเภทรายการที่อยู่ในกระแสความสนใจของผู้ชมประเภทหนึ่ง เนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัวสามารถนำไปใช้ได้จริง ดังนั้น เนื้อหาและรูปแบบรายการที่น่าเสนอแต่ละตอนนั้นจะต้องผ่านการกลั่นกรองมาแล้วเป็นอย่างดี ไม่ให้เกิดความผิดพลาด และเป็นเรื่องที่ทันต่อเหตุการณ์เพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้ชม นอกจากส่วนของเนื้อหาและรูปแบบรายการแล้ว เนื้อสารหรือตัวกลางที่จะถ่ายทอดเรื่องราวก็เป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่น่าสนใจ หรือตัวผู้ดำเนินรายการ ซึ่งเป็นบุคคลที่จะต้องถ่ายทอดเนื้อหารายการก็มีความสำคัญ รวมทั้งวิธีการนำเสนอตนเอง และการสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่คนดูเพื่อให้รายการสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ได้ตามที่คาดหวังไว้ แต่เป็นที่น่าสงสัยว่าวิธีการนำเสนอแบบไหนที่จะสามารถดึงดูดความสนใจจากผู้ชมได้ และในส่วนของผู้รับสาร(ผู้ชม)นั้น มีปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback) ต่อรูปแบบรายการสุขภาพและผู้ดำเนินรายการอย่างไร ให้ความสนใจกับรายการมากน้อยแค่ไหน

ดังนั้น การวิจัยฉบับนี้จึงสนใจที่จะศึกษาถึง ปฏิสัมพันธ์ของพิธีกรดำเนินรายการและวิทยากรร่วมในรายการในการถ่ายทอดเนื้อหารายการ และการมีส่วนร่วมของผู้รับสาร ที่มีต่อการชมรายการสุขภาพ กรณีศึกษา รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ” เนื่องจากทั้งสองรายการเป็นรายการที่มีความต่อเนื่องเกี่ยวโยงกันและเป็นรายการส่งเสริมสุขภาพ โดยรายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” จัดทำขึ้นโดยงบประมาณของกรุงเทพมหานครเพื่อประชาชน ออกอากาศมาแล้วเป็นเวลา 2 ปีครึ่ง ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท. เวลา 8:00 – 8:30 น. ทุกวันพฤหัสบดี และตัวผู้วิจัยเองได้มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์รายการมาโดยตลอด ด้วยวิธีการศึกษาตามแนวชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร (Ethnography of Communication) ของเดลล์ ไฮม์ส์ (Hymes 1974) เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมกรพูดหรือการสื่อสารจากมุมมองของมโนทัศน์ที่เรียกว่า เหตุการณ์การสื่อสาร (speech event/communication event) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ที่ผู้พูดใช้ภาษาเพื่อสื่อสารตามวัตถุประสงค์ที่เขาต้องการ ( อ่างโน อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2544,181)

โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์แยกแยะเนื้อหาและรูปแบบรายการตามรายละเอียดทั้ง 8 ประการที่ไฮม์ส์ได้กำหนดไว้ (SPEAKING) อย่างชัดเจน เพื่อแสดงให้เห็นถึงภาพของเหตุการณ์การสื่อสาร

ตามแนวชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร และชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการสื่อความหมายของรายการส่งเสริมสุขภาพทางโทรทัศน์ทั้ง 2 รายการว่าสามารถถ่ายทอดเนื้อหาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ และจัดทำโฟกัสกรุป (Focus group) เพื่อดูผลตอบกลับ (Feedback) ของผู้รับสารว่าสอดคล้องกันหรือไม่

### ปัญหานำวิจัย

1. รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ” มีการกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนออย่างไรบ้าง
2. โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมในแต่ละครั้งเป็นแบบใด
3. ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหา การกำหนดรูปแบบรายการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงวิธีในการกำหนดประเด็นในการนำเสนอรายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ”
2. เพื่อวิเคราะห์รูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรในการนำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์
3. เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อการชมรายการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร

### ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาการกำหนดเนื้อหารายการย้อนหลังจากข้อมูลเอกสารที่บันทึกไว้ เปรียบเทียบกับการนำเสนอรายการจากเทปวิดีโอ รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท. เวลา 8:00 –8:30 น. ทุกวันพฤหัสบดี จำนวน 6 ตอน โดยการสุ่มตัวอย่างจากทั้งหมด 121 ตอน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัย จะสามารถเป็นพื้นฐานความรู้ในการวิเคราะห์แบบแผนการสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างผู้ดำเนินรายการและวิทยากร ซึ่งจะเป็นการขยายฐานความรู้ทางวาณิชศาสตร์ต่อไป
2. ผลการวิจัย จะสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาลักษณะ รูปแบบ และการนำเสนอรายการ ประเภทสุขภาพทางโทรทัศน์ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ชมมากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในเชิงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร : กรณีศึกษารายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองและรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ” มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ วิธีการกำหนดประเด็นการสื่อสาร และทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองและรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ในเชิงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. แนวคิดเรื่องระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์สมัยใหม่
2. ทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร
3. แนวคิดเรื่องภาษาแสดงความสุภาพของบราวน์และเลวินสัน
4. แนวคิดเรื่องวาทกรรมกับการวิเคราะห์วาทกรรม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับรายการโทรทัศน์
  - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์วาทกรรมที่เกี่ยวข้อง
  - 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร

#### 1. แนวคิดเรื่องระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์สมัยใหม่

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กล่าวไว้ใน หนังสือแนวคิดไทย เกี่ยวกับเรื่องการแพทย์ไว้ดังนี้ ในการประกาศหลักการสุขภาพดีถ้วนหน้าและการสาธารณสุขมูลฐาน (Health For All / Primary Health Care) องค์การอนามัยโลกตระหนักดีว่าจำเป็นต้องใช้การแพทย์ทุกรูปแบบ หรือการแพทย์หลายๆลักษณะที่เรียกว่า การแพทย์พหุลักษณะ เพราะไม่มีการแพทย์ระบบใดระบบเดียวมีความสมบูรณ์ในตัวเอง ต่างมีข้อดีและข้อเด่นที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องใช้หลายๆระบบจึงจะเสริมกันให้สมบูรณ์

การแพทย์ระบบพื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นการแพทย์ที่พัฒนามาบนรากฐานที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแผนตะวันตก ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์แผนตะวันตกมีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานจึงเน้นส่วนที่เป็นรูปธรรมหรือวัตถุที่จับต้องพิสูจน์ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า ในขณะที่การแพทย์ระบบพื้นบ้านมีรากฐานอยู่บนวัฒนธรรมซึ่งสัมพันธ์กับความเชื่อ



ศาสนา ประเพณี พิธีกรรม และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา หรือจะสามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า การแพทย์แผนใหม่จะเน้นที่การรักษาทางด้านวัตถุแทบทั้งสิ้น ทว่าการแพทย์แผนไทยนั้นจะเป็นการผสมผสานในเชิงจริยธรรมเข้ากับการบำบัดรักษาสุขภาพจิตใจด้วย

นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวไว้เมื่อเดือนกรกฎาคม 2530 ว่า “ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนมาได้ย่อมต้องมีภูมิปัญญาแห่งชาติ (National wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) อันผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อมา การพัฒนาใดๆ จำต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาแห่งชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น หาไม่การพัฒนา นั้นๆ อาจทำให้เสียสมดุลในชีวิตและสังคม” (อ้างถึงในแนวคิดไทยโดยโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 5)

ประเทศไทย เป็นประเทศที่มีแบบแผนทางวัฒนธรรมอันเก่าแก่และยาวนาน ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนไทย จึงเกิดจากโลกทัศน์ที่มีฐานรากมาจากวัฒนธรรมที่ผสมผสานระหว่างผี พราหมณ์ พุทธ และยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ชาวไทยมีแบบแผนพฤติกรรมทางสุขภาพต่างๆ เป็นไปตามความคิดความเชื่อที่ตนมี แม้ว่าการแพทย์แผนใหม่จะเข้ามามีบทบาทต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวไทยมากกว่า 100 ปีมาแล้วก็ตาม แต่กว่าที่การแพทย์แผนใหม่จะเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายจนเป็นที่รู้จักของชาวบ้านไทยในชนบทอย่างทั่วถึงก็ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาเท่านั้น ซึ่งหากเทียบกับแนวคิดตามวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมของไทยที่ได้ทำหน้าที่ในการขัดเกลาและมีบทบาทในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหสุขภาพอยู่ในภูมิภาคนี้นับเป็นพันปีแล้ว การแพทย์สมัยใหม่ก็ยังคงเป็นสิ่งที่แปลกแยกและไม่สามารถผสมเข้ากับรากฐานทางความคิดของชุมชนได้อย่างสนิทแนบ แม้ประสิทธิภาพของการแพทย์สมัยใหม่จะปรากฏเป็นที่ประจักษ์ชัด และเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบันแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมิได้มีฐานะเป็นองค์ความรู้กระแสหลักในการชี้นำแนวทาง กำหนดความรู้สึกรู้คิดและพฤติกรรมทางสุขภาพของชาวบ้าน ทำให้พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้านก็ยังคงถูกกำหนดจากแนวคิดและวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสำคัญ ซึ่งการเล็งเห็นถึงคุณค่าของแนวคิดไทยในอันที่จะนำความรู้ความเข้าใจเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยก็ยังไม่เป็นที่ตระหนักถึงหรือยังไม่เป็นที่คุ้นเคยสำหรับวงการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้เพราะวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ใช้กันอยู่ในวงการแพทย์ปัจจุบันนั้น ล้วนเป็นแนวคิดที่นำมาจากต่างประเทศหรือชาติตะวันตก และเมื่อนักวิชาการการแพทย์คุ้นเคยกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ แต่มิได้ตระหนักที่จะศึกษาถึงวิทยาการที่มีต้นกำเนิดมาจากภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย จึงเกิดความแปลกแยกต่อแนวคิดระหว่างวงการแพทย์สมัยใหม่กับวิทยาการการแพทย์ในท้องถิ่น การพัฒนาทางด้าน



สุขภาพอนามัยในช่วงที่ผ่านมา จึงเป็นไปในลักษณะที่ขาดความรู้ความเข้าใจ และมีได้เอาใจใส่ ต่อรากฐานของวัฒนธรรมทางการแพทย์ดั้งเดิมที่มีอยู่เดิมในสังคมไทย

การขาดความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมระหว่างทางการแพทย์ทั้งสองสาขานี้ ทำให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จนมีการกล่าวกันว่าระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีการพูดคุยกันจริงแต่ไม่มีการสื่อสารกันเลย เมื่อไม่สามารถสื่อสารกันอย่างเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ แพทย์ทั่วไปจึงมีแนวโน้มที่จะ “บอก” หรือ “ออกคำสั่ง” มากกว่าที่จะ “รับฟัง” และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งย่อมมีวัฒนธรรมความเชื่อและความคิดเห็นต่อความเจ็บป่วยของตนแตกต่างกันไป รวมทั้งผู้ป่วยโดยทั่วไปก็ต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนในลักษณะที่น่าเชื่อถือ โดยความน่าเชื่อถือในจุดยืนของผู้ป่วยหมายถึงสอดคล้องกับความคิดหรือความเชื่อพื้นฐานของตน การที่แพทย์ปฏิเสธการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน โดยถือว่าทฤษฎีหรือแนวคิดของชุมชนเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องนำมาใช้ประกอบการบำบัดรักษานั้น เป็นการยอมรับเฉพาะข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยละเลยต่อข้อเท็จจริงทางสังคมวัฒนธรรมไป

ด้วยเหตุนี้ ในสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมที่มีลักษณะผสมผสานและมีการประนีประนอมสูง จึงมีแนวความคิดหลากหลายปะปนอยู่ด้วยกัน แต่เราสามารถแบ่งขอบเขตความแตกต่างได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. แนวคิดในระดับปัญญาชน แนวคิดเรื่องสุขภาพและโรคร้ายไข้เจ็บในระดับปัญญาชนนั้นมีลักษณะเป็นระบบระเบียบสูง มีแบบแผนทางความคิดที่ชัดเจนและอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆด้วยการให้เหตุผลที่เชื่อมโยงถึงหลักการที่แจ่มชัด โดยหลักการที่ใช้อ้างอิงนั้นจะเป็นหลักการที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เป็นแนวคิดในระดับปัญญาชน ได้แก่ แนวคิดเรื่องระบบทฤษฎีธาตุ ทฤษฎีทางโหราศาสตร์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเรื่องธาตุหรือโหราศาสตร์ก็ยังคงปรากฏอยู่ในแนวคิดในระดับประชาชนด้วยเช่นกัน แต่จะมีลักษณะที่เป็นระบบน้อยกว่า
2. แนวคิดในระดับประชาชน เป็นแนวคิดที่ไม่สลับซับซ้อนและเป็นระบบน้อยกว่า โดยทั่วไปมักอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆอย่างตรงไปตรงมา ด้วยหลักการหรือเหตุผลอย่างง่ายๆ ไม่ต้องอาศัยการอธิบายเป็นระบบตามแบบแผนหรือทฤษฎี แนวคิดในระดับประชาชนนี้แม้จะมีเนื้อหาคล้ายคลึงกับแนวคิดในระดับปัญญาชน เช่น มีการกล่าวถึงเรื่องธาตุ หรือจักรวาล แต่จะเป็นการอ้างอิงในลักษณะที่เรียบง่ายและตรงไปตรงมา ไม่สลับซับซ้อนมากมายนัก

แนวคิดทั้งสองระดับนี้ ไม่ได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด แต่มีการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดระหว่างกันตลอดมา

ในทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical Anthropology) ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของมนุษย์ในวัฒนธรรมต่างๆ นั้น ถือว่าสังคมไทยย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบ แต่โดยสรุปแล้วเราอาจแบ่งระบบการแพทย์ต่าง ๆ ไว้ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System) หมายถึง แนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะอาการของโรค การวินิจฉัยหรือพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตัวระบบทฤษฎีโรคนี้ในระดับประชาชนอาจอธิบายความเป็นไปของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆอย่างง่าย ๆ ระบบทฤษฎีโรคนี้เองที่เป็นทั้งความรู้ และความเข้าใจที่ใช้สำหรับแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งเป็นแนวคิดที่สำคัญที่กำหนดท่าทีและพฤติกรรมต่างๆ ที่มนุษย์ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นตัวกำหนดรูปแบบและระบบการดูแลสุขภาพ
2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) หมายถึง ระบบที่สังคมกำหนดขึ้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม โดยทั่วไปจะประกอบด้วยผู้ให้การดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ผู้รับการดูแลสุขภาพ สถานที่ที่ใช้สำหรับประกอบกิจกรรมการดูแลสุขภาพ รูปแบบของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้รับการดูแลสุขภาพ ในส่วนของระบบการดูแลสุขภาพนี้ ได้แก่ แนวคิดที่เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่สามารถให้การบริการดูแลสุขภาพได้ และระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นต้น แนวคิดเหล่านี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค และเป็นแนวคิดที่สะท้อนทรรศนะอื่นๆที่ใช้ประกอบการคิดและตัดสินใจในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยด้วย

สำหรับสังคมไทยนั้นจะใช้ระบบทฤษฎีโรคในการอธิบายที่มาและสาเหตุของความเจ็บป่วย อันเป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยท่าทีและพฤติกรรมที่มนุษย์ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย

**แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของสังคมตะวันตก** เริ่มเข้ามามีบทบาทและแพร่หลายในสังคมไทยมากขึ้นนับตั้งแต่การก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. 2430 เป็นต้นมา โดยได้ผสมผสานแนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของสังคมตะวันตกเข้ากับแนวคิดดั้งเดิมของไทยได้อย่างกลมกลืน โดยมีแนวคิดหลักที่มีอิทธิพลต่อระบบวิธีคิดของคนไทย ได้แก่

## 1. แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory)

การค้นพบทฤษฎีเชื้อโรคในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ โดยนักวิทยาศาสตร์ชื่อ หลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis Pasteur) และโรเบิร์ต คอค (Robert Koch) ชาวเยอรมัน นับเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่สุดปรากฏการณ์หนึ่งของวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตก และเป็นการค้นพบที่ได้เปลี่ยนโฉมหน้าวงการแพทย์ในเวลาต่อมา การค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคต่าง ๆ นั้นเกิดจากเชื้อโรคซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น และการค้นพบที่ว่านี่เองที่ทำให้วงการแพทย์ตื่นตัวต่อการค้นหาเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอย่างมีหลักการยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังค้นพบอีกว่าปัญหาทางด้านสาธารณสุขเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดในยุคนั้น และนำไปสู่การค้นพบยาปฏิชีวนะหรือยาต้านเชื้อในเวลาต่อมา ประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ทำให้แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง

สังคมไทยก่อนการค้นพบทฤษฎีเชื้อโรคนี้ ปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวัณโรค โรคเรื้อน มาเลเรีย อหิวาต์ คุดทะราด ไข้รากสาดหรือไข้ทรพิษ ล้วนแล้วแต่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงซึ่งคร่าชีวิตคนไทยไปเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อมีการค้นพบยาปฏิชีวนะและวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการค้นพบทฤษฎีเชื้อโรคแล้ว สังคมไทยก็ได้นำเข้าวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่จากตะวันตกนี้เผยแพร่ไปสู่ท้องถิ่น โดยได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศ ซึ่งโครงการควบคุมโรคดังกล่าวจัดขึ้นก็เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและมาตรฐานระบบสาธารณสุขมูลฐานให้ดียิ่งขึ้น คำอธิบายจากแพทย์ที่ระบุถึงสาเหตุของโรคซึ่งมีที่มาจากเชื้อโรคก็ดี การตรวจหาเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ก็ดี ตลอดจนการประจักษ์ถึงประสิทธิภาพของยาต้านเชื้อที่สามารถเยียวยารักษาโรคติดต่อต่าง ๆ อย่างได้ผล ได้ทำให้แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปจนกระทั่งปัจจุบัน เราอาจกล่าวได้ว่า สังคมไทยได้รับเอาแนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บปวดอย่างกว้างขวาง จนในบางครั้งกลายเป็นการให้ความสำคัญกับข้อเท็จจริงทางวิชาการมากเกินไป

ทั้งนี้ หากพิจารณาถึงผลกระทบจากแนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคที่มีต่อทรรศนะที่มนุษย์มีต่อความเจ็บป่วยแล้วจะเห็นได้ว่า แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคนี้ให้ความสำคัญต่อตัวเชื้อโรคว่าเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากเกินไป จนทำให้ละเลยต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ที่มีส่วนหรือเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ เหล่านั้น การให้ความสำคัญต่อเชื้อโรคจนลืมนปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ทำให้มาตรการ

ในการแก้ปัญหามุ่งไปที่การให้ยาปฏิชีวนะทำลายเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยมากกว่าการเน้นให้มนุษย์ปรับปรุงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อต่าง ๆ หรือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะและปราศจากเชื้อมากขึ้น การยอมรับเอาแนวคิดทฤษฎีเชื้อโรคนี้อาจมาเพียงอย่างเดียวจึงมีแนวโน้มที่จะทำให้มนุษย์มุ่งแก้ปัญหาไปที่การบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ มากกว่าการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันเป็นการแก้ไขปัญหาลักษณะที่แท้จริง

## 2. แนวคิดชีวเวชศาสตร์ (Biomedicine)

ในขณะที่ทฤษฎีการแพทย์ไทยถือว่าร่างกายมนุษย์ประกอบไปด้วย ธาตุทั้ง ๔ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และการที่จะมีสุขภาพดีได้นั้นก็เป็นผลมาจากภาวะสมดุลของธาตุดังกล่าว แต่ทฤษฎีการแพทย์ของตะวันตกภายใต้กรอบแนวคิดชีวเวชศาสตร์นั้นถือว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยเซลล์ต่าง ๆ ที่รวมตัวกันเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะ ซึ่งอวัยวะแต่ละส่วนก็มีเนื้อเยื่อหรือเซลล์ที่แตกต่างกัน การที่มนุษย์จะมีสุขภาพดีได้นั้นก็เกิดจากการที่อวัยวะต่าง ๆ สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ และสอดคล้องประสานกับอวัยวะอื่น ๆ กลายเป็นระบบกลไกที่มีประสิทธิภาพ (ตัวอย่างเช่นระบบย่อยอาหารที่ประกอบไปด้วย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ ซึ่งทำงานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี) อันเป็นกลไกทางชีววิทยาซึ่งดำเนินไปตามปกติ วิทยาการการแพทย์ตะวันตกจึงอธิบายความเจ็บป่วยโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางชีววิทยาดังกล่าวเป็นสำคัญ โดยสืบค้นว่าความเจ็บป่วยต่าง ๆ มีสาเหตุมาจากการผิดปกติของอวัยวะใด และการเยียวยารักษาที่จะมุ่งไปที่ส่วนที่ผิดปกตินั้น ๆ

แนวคิดดังกล่าวปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดในคำวินิจฉัยโรคที่แพทย์ตะวันตกใช้บ่งบอกภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ ไชข้ออักเสบ เนื้ออกที่มดลูก มะเร็งปอด ฯลฯ ซึ่งคำวินิจฉัยต่าง ๆ เหล่านี้ระบุถึงความผิดปกติของอวัยวะหนึ่งๆเป็นสำคัญ ในขณะที่แนวคิดไทยอาจวินิจฉัยภาวะเดียวกันนั้นว่าผิดฮีตผิดคลองตามความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ หรือมีเคราะห์ตามแนวคิดทางโหราศาสตร์ ไม่เช่นนั้นก็ธาตุพิการตามแนวคิดเรื่องธาตุ จะเห็นได้ว่าแนวคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยที่ต่างกันทำให้การอธิบายความเจ็บป่วยอย่างเดียวกันมีกรอบแนวคิด สื่อ สัญลักษณ์ ภาษา และความเป็นจริง (reality) ที่แตกต่างกัน การบำบัดรักษาจึงมุ่งแก้ปัญหาในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

การที่แนวคิดชีวเวชศาสตร์ยึดถือข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเป็นสำคัญในการอธิบายภาวะความเจ็บป่วยและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหามาตรการต่างๆในการแก้ปัญหาก็มุ่งไปที่การจัดการให้อวัยวะที่ผิดปกตินั้นสามารถทำหน้าที่ได้ตามเดิม การ

บำบัดรักษาจึงเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะส่วนเฉพาะที่ เช่น การฉายยาที่ออกฤทธิ์ต่ออวัยวะหรือระบบอวัยวะที่ผิดปกติ การผ่าตัด การฉายรังสี เป็นต้น แนวทางการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยตามแนวคิดชีวเวชศาสตร์จึงจำกัดอยู่ในขอบเขตของการแก้ปัญหาทางกายเป็นสำคัญ โดยไม่คำนึงถึงการเชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคมจิตวิทยาใดๆ เป็นผลให้ขาดการใช้มาตรการทางสังคมและจิตวิทยาในการเยียวยารักษาผู้ป่วย

แนวคิดชีวเวชศาสตร์กับการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยผ่านความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับกันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการสื่อสารเรื่องความเจ็บป่วยระหว่างชาวบ้านจะมีลักษณะใช้การบอกกล่าวว่าเป็นความผิดปกติของอวัยวะต่างๆมากขึ้น แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับความรู้ดั้งเดิมของชาวบ้านในแง่ที่ว่า หากผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดหรือมีปัญหาที่อวัยวะส่วนใด แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะนั้น ๆ โดยตรง การอธิบายด้วยเหตุผลดังกล่าวเป็นคำอธิบายที่น่าเชื่อถือและยอมรับได้สำหรับชาวบ้านโดยไม่ยากนัก

การรับเอาแนวคิดตะวันตกทั้งสองแนวคิดดังกล่าวเข้ามาในสังคมไทยนั้นไม่ได้เป็นไปในลักษณะที่รับเอามาทั้งหมดแล้วปฏิเสธแนวคิดดั้งเดิมของไทยอย่างสิ้นเชิง แต่ทว่าเป็นไปในลักษณะที่มีการผสมผสานระหว่างแนวคิดทั้งสองวัฒนธรรมอย่างยืดหยุ่นและรู้จักเลือกรับปรับใช้ โดยมีได้ถือเอาแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งถูกต้องทั้งหมด ซึ่งในระดับชาวบ้านนั้นแนวคิดต่างๆเหล่านี้มิได้ถูกถือว่าขัดแย้งหรือเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน ในทางตรงกันข้ามกลับมีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกันในกระบวนการแก้ไขปัญหาในมิติต่างๆกันอย่างผสมกลมกลืน

โดยการประมวลทฤษฎีที่กล่าวมานี้จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์การกำหนดเนื้อหาในการนำเสนอรายการในส่วนหนึ่งของผลการวิจัย เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 1 “รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ” มีการกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนออย่างไร”

## 2. แนวคิดทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร

*“Ethnography of Communication : Developed initially by Dell Hymes, this perspective assumes that The nature of communication, especially speech, is systematically patterned and needs to be studied on its own and for its own sake. The nature of communication is culture specific and cross-culturally diverse. Ethnographers typically examine ways of speaking within a particular culture or community and through the use of case studies and fieldwork,*



search for specific patterns of communication that are distinctive to a particular culture and for general principles of communication that are cross-culturally valid. Ethnographers generally do not rely on scientific method in their scholarship. Donal Carbaugh, Gerry Philipsen, Steven Pratt, and Lawrence Weider are representative scholars in this tradition.” (Building Communication Theory, 45)

“Ethnography of Communication is as much a method of conducting research as it is a theory of language. Individual ethnographers might actually live within a particular speech community and study their unique styles and patterns of verbal communication. Gerry Philipsen, for example, spent considerable time in a Chicago community of labor workers and discovered a unique set of rules for how the men communicate among themselves, with their spouses and children, and with outsiders. Lawrence Weider and Steven Pratt studied the rules for language use among a Native American Osage tribe.” (Building Communication Theory, 47)

เดลล์ ไฮม์ส์ (Hymes 1974) ได้เสนอแนวคิดนี้ผ่านบทความอันหลากหลายของเขา โดยระบุว่าทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร “เป็นการศึกษาบทบาทของภาษาในการสื่อสารของคนในชุมชน หรือการศึกษาโดยละเอียดถึงวิธีการใช้ภาษาในวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การศึกษาหน้าที่และการใช้วลีลาต่างๆ รวมทั้งภาษาย่อย และภาษาต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์ศิลปะในการพูดและวัจนกรรมในแต่ละสังคม” โดยมีความคิดหลักในการวิเคราะห์ คือ เพื่อเข้าถึงพฤติกรรมการพูดหรือการสื่อสารจากมุมมองของมโนทัศน์ที่เรียกว่า เหตุการณ์สื่อสาร (Speech event / Communication event) ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ที่ผู้พูดใช้ภาษาเพื่อสื่อสารตามวัตถุประสงค์ที่เขาต้องการ โดยไฮม์ส์ได้เสนอตัวแบบที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ภาษาตามแนวชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร สรุปเป็นคำย่อว่า SPEAKING ซึ่งตัวอักษรแต่ละตัวในคำนี้เป็นอักษรต้นขององค์ประกอบที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีของเขา ได้แก่

- S = Setting หรือ Scene (กาลเทศะ หรือ ฉาก)
- P = Participants (ผู้ร่วมเหตุการณ์)
- E = Ends (จุดหมาย)
- A = Act sequence (การลำดับวัจนกรรม)

K = Key (กุญแจ)

I = Instrumentalities (เครื่องมือ)

N = Norms of Interaction & Interpretation (บรรทัดฐานของปฏิสัมพันธ์และการตีความ)

G = Genre (ประเภทการสื่อสาร)

1. **Setting/ Scene** (กาลเทศะ/ ฉาก) กาลเทศะ หมายถึง เวลาและสถานที่ ซึ่งเป็นสภาวะแวดล้อมทางกายภาพของการสื่อสาร ฉาก หมายถึง สภาวะแวดล้อมที่เป็นนามกรรม เป็นสิ่งสมมติ หรือมีผลทางด้านจิตใจ
2. **Participants** (ผู้ร่วมเหตุการณ์) หมายถึง ผู้พูด-ผู้ฟัง หรือ ผู้ส่งสาร-ผู้รับสาร
3. **Ends** (จุดหมาย) หมายถึง เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้ร่วมเหตุการณ์ประสงค์จะได้ออกจากการสื่อสาร และเป็นเป้าหมายของทั้งเหตุการณ์สื่อสารด้วย
4. **Act sequence** (การลำดับวัจนกรรม) หมายถึง รูปแบบ หรือเนื้อหาคำพูด ได้แก่ ถ้อยคำที่ใช้เป็นอย่างไร ใช้อย่างไร เรียงลำดับอย่างไร ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์หน่วยถ้อยคำที่เรียกว่า **วัจนกรรม** ซึ่งหมายถึง ถ้อยคำที่มีเจตนาความหมายของผู้พูด
5. **Key** (กุญแจ) หมายถึง น้ำเสียง ท่าทาง อารมณ์ หรือสีหน้าในการสื่อสาร
6. **Instrumentalities** (เครื่องมือ) หมายถึง การเลือกวิธีสื่อสาร เช่น คำพูดปากเปล่า การเขียน
7. **Norms of Interaction & Interpretation** (บรรทัดฐานของปฏิสัมพันธ์และการตีความ) หมายถึง การพูดหรือการสื่อสาร ที่ผู้พูดใช้เพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ฟัง กฎเหล่านี้ต้องตีความด้วยความรู้และความเข้าใจในวัฒนธรรมของคนในสังคมนั้นๆ
8. **Genre** (ประเภทการสื่อสาร) หมายถึง ประเภทของถ้อยคำที่สื่อสาร ซึ่งมักมีชื่อเรียกเฉพาะ เช่น ร้อยกรอง-ร้อยแก้ว ปริศนาคำทาย บทสวดมนต์ คำนำ ฯลฯ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเหล่านี้รวมกันทั้งหมด จะทำให้เรามองเห็นภาพของเหตุการณ์สื่อสารได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

### ทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารของชาวิลส์-ทรอยก์

ชาวิลส์-ทรอยก์ ดำเนินรอยตามทฤษฎีของไฮมส์ และแบ่งหน่วยที่ใช้ในการสื่อสารออกเป็น 3 หน่วย คือ สถานการณ์สื่อสาร (Communicative situation) เหตุการณ์สื่อสาร (Communicative event) และวัจนกรรมสื่อสาร (Communicative act) โดยใน 3 หน่วยนี้ เขาถือว่า “เหตุการณ์สื่อสาร” เป็นหน่วยที่สำคัญที่สุด และเป็นหัวใจของการวิเคราะห์ชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า สถานการณ์สื่อสารหนึ่งสถานการณ์ ประกอบด้วยเหตุ



การณีสื่อสารหลายเหตุการณ์ และแต่ละเหตุการณ์สื่อสารก็ประกอบด้วยวัจนกรรมสื่อสารหลายวัจนกรรม ดังแผนภูมินี้



แผนภูมิที่ 1 หน่วยในการสื่อสารของชาวิลล์-ทรอยก์

ในส่วนของ การวิเคราะห์ ชาวิลล์-ทรอยก์ ได้เสนอองค์ประกอบของเหตุการณ์สื่อสาร 10 องค์ประกอบ ซึ่งดัดแปลงมาจาก 8 องค์ประกอบ (SPEAKING) ที่ไฮม์ได้เสนอไว้ (อ้างในสุดา ดวง เกิดโมที 2537:15-16) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ชนิดของเหตุการณ์ (Genre or type of event) เช่น เรื่องตลก เรื่องเล่า การบรรยายทางวิชาการ การสนทนา การทักทาย เป็นต้น
2. หัวข้อ (Topic) หรือ จุดเน้นของการสื่อสารที่วิเคราะห์
3. วัตถุประสงค์ หรือหน้าที่ (Purpose or Function) คือ จุดมุ่งหมายหลักในการปฏิบัติสัมพันธ์ของผู้ร่วมสนทนาแต่ละคน
4. กาลเทศะ หรือ เวลา-สถานที่ (Setting) ซึ่งรวมถึงเวลาของวัน ฤดูของปี สถานที่ที่สื่อสาร และแง่มุมต่างๆทางกายภาพของสถานการณ์ เช่น ขนาดห้อง การวัดวงเพอร์นิเจอร์ เป็นต้น

องค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนข้างต้นรวมกันเรียกว่า Scene ซึ่งหมายถึงบริบทนอกตัวบุคคลในเหตุการณ์สื่อสาร คำถามที่ใช้ตรวจสอบ Scene ว่าพรรณนาได้ครอบคลุมหรือไม่ คือ เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ชนิดใด เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร ทำไมจึงเกิดขึ้น และเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร

5. ผู้ร่วมเหตุการณ์ (Participant) ซึ่งรวมถึง อายุ เพศ ชาติพันธุ์ สถานะทางสังคม และอื่นๆ คำถามที่ใช้คือ ใครมีส่วนร่วมในเหตุการณ์
6. รูปแบบการสื่อสาร (Message form) องค์ประกอบนี้เหมือนกับ Instrumentalities ของไฮมส์ รวมถึงการใช้เสียง (vocal) และไม่ใช้เสียง (non-vocal) และลักษณะของรหัสที่ใช้ เช่น ใช้วัจนภาษา หรือ อวัจนภาษา ซึ่งได้แก่ภาษาท่าทาง การใช้สายตา รูปภาพ การ์ตูน ฯลฯ
7. เนื้อหาการสื่อสาร (Message content) ผู้วิเคราะห์จะต้องตั้งคำถามว่า การสื่อสารดังกล่าวเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร ประเด็นสำคัญได้แก่อะไรบ้าง เป็นต้น
8. การลำดับวัจนกรรม (Act sequence) เหมือนกันกับของไฮมส์ คือ หมายถึงการเรียงลำดับวัจนกรรมสื่อสาร ซึ่งจะเข้มงวดมากในเหตุการณ์สื่อสารที่เป็นพิธีกรรม เช่น การอวยพร การอำลา
9. กฎการปฏิสัมพันธ์ (Rule of interaction) ได้แก่ การอธิบายกฎของการใช้ภาษาพูดและคำพูด ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับเหตุการณ์สื่อสาร กฎเช่นนี้เกิดจากค่านิยมของชุมชนภาษาแต่ละชุมชน และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมว่าควรแสดงออกอย่างไร เราอาจเห็นกฎเหล่านี้ได้จากคำพังเพย สุภาษิต และกฎหมายของชุมชนนั้นๆ
10. บรรทัดฐานของการตีความ (Norm of interpretation) สร้างขึ้นจากมาตรฐานความเข้าใจของสมาชิกในชุมชนภาษาร่วมกัน รวมถึงความรู้ทั่วไปที่มีอยู่ และข้อสมมติฐานทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ความเข้าใจร่วมกันของชุมชนภาษานั้นๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้ทฤษฎีของไฮมส์ เป็นหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ โดยมีทฤษฎีของชาวิลล์-ทรอยท์ เป็นส่วนเสริม เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดมากยิ่งขึ้นในแต่ละเหตุการณ์สื่อสาร และเพื่อเป็นหลักในการวิเคราะห์แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในแต่ละครั้ง เพื่อตอบปัญหาวิจัยข้อที่ 2 “โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมในแต่ละครั้งเป็นแบบใด”

### 3. แนวคิดเรื่องภาษาแสดงความสุภาพของบราวน์และเลวินสัน

บราวน์และเลวินสัน (Brown and Levinson 1978) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความสุภาพไว้ว่า “ความสุภาพ คือ การเลือกใช้ภาษาที่มีเจตนาเพื่อการรักษาหน้าของผู้พูดและผู้ฟังเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะในการสนทนาครั้งหนึ่งๆ นั้นจะมีการกระทำที่เสี่ยงต่อการเสียหน้า (Face-Threatening Acts) ทุกครั้ง” ซึ่งคู่สนทนาจะต้องเลือกกลวิธีการใช้ภาษาสุภาพในระดับต่าง ๆ เพื่อรักษาหน้าซึ่งกันและกัน อันได้แก่ 1) การพูดตรงประเด็นโดยปราศจากการตกแต่ง (without redressive action) ซึ่งเหมาะกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเสียหน้าน้อย 2) การพูดตรง

ประเด็นโดยมีการตกแต่ง (with redressive action) และ 3) การพูดข้อม (off record) ซึ่งมักใช้กับสถานการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดการเสียหน้ามาก ทั้งนี้ในส่วนของ การพูดตรงประเด็นโดยมีการตกแต่ง บรรวาร์และเลวินสันยังแบ่งเป็น ความสุภาพเชิงบวก (positive politeness) อันเป็นการใช้คำพูดที่แสดงออกถึงความมีส่วนร่วมหรือเป็นพวกเดียวกันระหว่างผู้พูดกับผู้ฟัง และความสุภาพเชิงลบ (negative politeness) อันเป็นการใช้คำพูดที่แสดงถึงความ เป็นเอกเทศหรือไม่เกี่ยวข้องกับระหว่างผู้พูดและผู้ฟังอีกด้วย

สคอลลินและสคอลลิน (Scollin and Scollin 1997) กล่าวสนับสนุนแนวคิดเรื่อง “หน้า” ของบรรวาร์และเลวินสัน โดยใช้คำว่า “ศักดิ์ศรี (honor)” แทน และกล่าวว่า “ในการสนทนาแต่ละครั้ง คู่สนทนาแต่ละคนจะพิจารณาคู่สนทนาของตนว่าเขาเป็นใคร มีบทบาทอย่างไร และเขาต้องการให้เราคิดว่าเขาเป็นใคร เช่นไร แล้วเลือกใช้ภาษาให้เหมาะสมกับความสัมพันธ์นั้น ๆ” ซึ่งก็คือการคำนึงถึงเรื่องหน้า นอกจากนี้ สคอลลินและสคอลลินยังได้เสนอศัพท์ใหม่เพื่อให้เข้าใจแนวคิดเรื่องหน้าของบรรวาร์และเลวินสันได้ง่ายและชัดเจนขึ้น คือ ใช้คำว่า การมีส่วนร่วม หรือ involvement แทนคำว่า positive face และใช้คำว่า การแยกตัวออกห่าง หรือ independent แทนคำว่า negative face รวมทั้งยังเสนอปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ภาษาเพื่อแสดงความสุภาพ 3 ประการ คือ อำนาจ (power) หรือความแตกต่างกันในเชิงสถานภาพระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง, ระยะห่าง (distance) หรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง และน้ำหนักของการบังคับ (weight of imposition) คือความสำคัญของเรื่องที่กำลังจะพูดกัน และสรุปว่า ผู้พูดที่มีสถานภาพสูงกว่าจะเลือกใช้ประเภทของความสุภาพแบบการมีส่วนร่วม ในขณะที่ผู้พูดที่มีสถานภาพด้อยกว่าจะเลือกใช้ประเภทของความสุภาพแบบการแยกตัวออกห่าง

โดยทฤษฎีนี้ผู้วิจัยใช้เพื่อเป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์ห้วงจรรยาในแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในแต่ละครั้ง เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 2 “โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมในแต่ละครั้งเป็นแบบใด” และใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลจากการจัดทำสัมมนากลุ่มย่อยเพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 3 “ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหา การกำหนดรูปแบบรายการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร”

#### 4. แนวคิดเรื่องวาทกรรมกับการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse and Discourse Analysis)

มิเชล ฟูโก (Michel Foucault, 1926-1984 อ้างถึงใน ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2543 : 19-21,29-32) กล่าวถึงวาทกรรม (Discourse) ไว้ว่า หมายถึงระบบ และกระบวนการในการสร้าง

(constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสรรพสิ่งต่าง ๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง นอกจากนี้วาทกรรมยังทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง (valorize) ขณะเดียวกันวาทกรรมก็ทำหน้าที่เก็บกดหรือปิดกั้นมิให้เอกลักษณ์และความหมายแฝงบางอย่างเกิดขึ้น ในขณะที่บางครั้งก็ทำให้เอกลักษณ์และความหมายของสิ่งที่ดำรงอยู่แล้วในสังคมเลื่อนหายได้เช่นกันด้วย ฉะนั้นวาทกรรมจึงเป็นมากกว่าเรื่องของภาษาหรือคำพูด แต่ยังรวมทั้งภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (discursive practices) ซึ่งรวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่าง ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ด้วย วาทกรรมจึงสร้างสรรค์สรรพสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนชุดหนึ่ง โดยกฎเกณฑ์นี้จะเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ การเปลี่ยนแปลง หรือการเลื่อนหายไปของสรรพสิ่งควบคู่ไปกับสรรพสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น วาทกรรมจึงถูกสร้างขึ้นมาจากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่สามารถพูดได้อย่างถูกต้องในช่วงเวลาหนึ่ง (ภายใต้กฎเกณฑ์และตรรกะชุดหนึ่ง)

ส่วนการวิเคราะห์วาทกรรม (discourse analysis) นั้น ก็คือการพยายามศึกษาและสืบค้นถึงกระบวนการ ขั้นตอน ลำดับเหตุการณ์และรายละเอียดปลีกย่อยต่าง ๆ ในการสร้างเอกลักษณ์และความหมายให้กับสรรพสิ่งในสังคมในรูปของวาทกรรม และภาคปฏิบัติการของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ ว่ามีความเป็นมาอย่างไร มีการกำหนดกฎเกณฑ์ว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ อย่างไร มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคล สถาบัน สถานที่ เหตุการณ์อะไรบ้าง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสร้าง รวมถึงการเก็บกดหรือปิดกั้นของวาทกรรมได้แก่อะไรบ้าง ดังนั้นสำหรับแนวคิดของฟูโก (Foucault, 1972b:45) จึงมองมนุษย์หรือผู้พูดเป็นเพียง “ร่างทรง” หรือผู้ที่กระทำตาม ตอกย้ำ หรือผลิตซ้ำ (enact) กฎเกณฑ์ของสิ่งที่พูด มากกว่าที่จะเป็นผู้คิดค้นหรือสร้างสรรค์ระบบกฎเกณฑ์ขึ้นมาใหม่ วาทกรรมจึงเป็นเสมือนตัวกำหนดว่าใครจะเป็นผู้พูด พูดอะไร พูดเมื่อไร และพูดอย่างไรในต่างสถานที่ ต่างโอกาส หรือฐานะทางสังคมที่แตกต่างกัน

**Discourse Interaction** คือ วาทกรรมที่เกิดขึ้นในการสื่อสารที่เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการศึกษาริบททางการใช้ภาษาอย่างกว้าง ๆ ที่มองลักษณะการใช้ภาษา วัตถุประสงค์ในการใช้ภาษา รวมทั้งลักษณะโครงสร้างหรือสัญลักษณ์ที่เกิดขึ้นในการใช้ภาษาระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ทั้งนี้ Discourse Interaction ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งและมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis) ของฟูโก ที่เน้นโครงสร้างและสัญลักษณ์ของภาษาที่เกิดขึ้นในการสนทนา

## วจนกรรม (Speech Act)

*“Speech act theorists maintain that in order to understand language, one must understand a speaker’s intentions. Any statement uttered is called a speech act. Five types of speech acts include commissives, directives, assertives, expressives, and declarations. Speech acts are governed by constitutive and regulative rules. Constitutive rules prescribe the meaning of an act whereas regulative rules guide the sequence of acts. The theory was developed by John Searle.” (Building Communication Theory, 46)*

แนวคิดนี้พัฒนามาจากงานของนักจิตวิทยา J.L. Austin ซึ่งกล่าวว่า “การเปล่งเสียงหรือคำพูดในแต่ละครั้งนั้น ไม่ได้แสดงออกมาแต่สิ่งที่พูด หากแต่ยังได้แสดงออกซึ่งเจตนาและสิ่งที่กระทำด้วย” ทั้งนี้เนื่องจาก “ภาษา” เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันของวจนกรรม แนวคิดของ Austin จึงนำไปสู่การพยายามที่จะกำหนดขอบเขตของวจนกรรม และพยายามที่จะแยกย่อยลักษณะต่าง ๆ ของวจนกรรมออกมา ไม่ว่าจะเป็นคำทักทาย คำถาม หรือคำสั่ง ฯลฯ ลักษณะแนวคิดนี้เป็นส่วนสำคัญของการศึกษาวัฒนธรรมและการสื่อสาร กล่าวคือศึกษาถึงรูปแบบของการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข่าวสารและความคิดเห็น นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อการศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยเป็นเครื่องมือในการวิจัยตั้งแต่การวิเคราะห์วาทกรรมไปจนกระทั่งถึงชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสารอีกด้วย

**เหตุการณ์สื่อสาร (Speech Event / Communicative Event)** คือ เหตุการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมด้วยขอบเขตที่มีการนิยามอย่างดี เป็นการแสดงออกในคำพูดประจำวันที่สามารถจำแนกและถูกสร้างขึ้นได้ Speech Event ซึ่งมีรูปแบบตอนเริ่ม ตอนกลาง และตอนจบ เพื่อให้สมาชิกของวัฒนธรรม (Speech Community) สามารถระบุช่วงของการผ่านเข้า-ออกได้อย่างชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะ Speech Event ที่มีลักษณะเฉพาะแต่ละอันของ Speech Community ต้องการประเภทพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างมีประสิทธิภาพของผู้เข้าร่วม (Participants)

**บรรทัดฐาน (Norm)** แนวคิดเรื่องบรรทัดฐานก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคลภายในสังคม กล่าวคือ ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ความคิดและปฏิสัมพันธ์ก็จะแตกต่างกันไปตามบรรทัดฐาน เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในงานเลี้ยงก็ย่อมที่จะแตกต่างกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าบนรถไฟ ซึ่งบรรทัดฐานนี้จะแสดงให้เห็น



ถึงลักษณะของกลุ่มสังคม ความสัมพันธ์ของบทบาทต่าง ๆ รวมถึงบริบทของการมีปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของคนในสังคม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกสร้าง ควบคุม และพิจารณาตัดสิน โดยบรรทัดฐานของแต่ละสังคม

**ระบบทำเนียบภาษา (Register)** คือ รูปแบบของภาษาที่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทของสถานการณ์ ซึ่งการเลือกคำและโครงสร้างโดยผู้ใช้ภาษามีอิทธิพลอย่างมากในสถานการณ์เฉพาะ และการใช้เสียงที่เหมือนแบบฉบับจะนำไปสู่ความพึงพอใจในบริบท ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนภาษาและบริบทในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้นมีตัวแปร 3 ตัวแปรด้วยกัน คือ 1) กิจกรรมที่มีผลต่อภาษาที่ใช้ โดยเฉพาะการเลือกใช้ศัพท์ 2) ความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มสนทนาซึ่งมีผลต่อการใช้ภาษา และ 3) ลักษณะ Field Tense และ Mode ของแต่ละคน ซึ่งโดยรวมแล้วทำเนียบภาษาที่คนเราใช้กันมักขึ้นอยู่กับเนื้อความหรือตัวบท (Text)

โดยทฤษฎีนี้ผู้วิจัยใช้เพื่อเป็นส่วนประกอบในการวิเคราะห์วัฒนธรรมในแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในแต่ละครั้ง เพิ่มเติมจากทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 2 “โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมในแต่ละครั้งเป็นแบบใด” และใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลจากการจัดทำสัมมนากลุ่มย่อยเพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 3 “ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหา การกำหนดรูปแบบรายการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร”

## 5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายการโทรทัศน์

ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย ศึกษา “การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบและเนื้อหารายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของรายการโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาจากรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสถานีโทรทัศน์ 5 ช่อง พบว่า รูปแบบรายการส่งเสริมสุขภาพที่ออกอากาศทางโทรทัศน์นั้นมี 4 รูปแบบด้วยกัน คือ นิตยสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และรายการสนทนา โดยมีเทคนิคการนำเสนอรายการ 4 ลักษณะ คือ การบรรยาย การบรรยายสลับการสัมภาษณ์ การสนทนา และนำเสนอในรูปแบบละครสั้น นอกจากนี้ยังพบอีกด้วยว่า เนื้อหารายการที่นำเสนอเป็นเนื้อหาทางอายุศาสตร์มากที่สุด รองลงมาคือ

สาขาจิตเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และอื่นๆ โดยเนื้อหาดังกล่าวสะท้อนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด จึงสรุปว่าสื่อโทรทัศน์มีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ

นิภาพรรณ สุขศิริ ศึกษา “ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐและเอกชนในมิติต่างๆ ศึกษาลักษณะทางชนชั้นของเนื้อหาที่ปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ เปรียบเทียบการนำเสนอแนวคิดของการแพทย์แบบแยกส่วนกับการแพทย์แบบองค์รวม ประเมินรายการจากทัศนคติของผู้รับสารกลุ่มต่างๆ (ชนชั้นล่าง, ชนชั้นกลาง และชนชั้นนำ) พบว่า เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบรายการความรู้ และรูปแบบโฆษณา แบ่งเป็น 6 ประเภท คือ รายการอาหาร, แม่และเด็ก, เอดส์, สุขภาพตา, สุขภาพฟัน และภาวะการเจ็บป่วย รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของรัฐเป็นรายการความรู้มากกว่าโฆษณา ในทางกลับกันรายการสุขภาพของเอกชนเป็นโฆษณามากกว่าให้ความรู้ และรายการที่ให้ความรู้จะนำเสนอแนวคิดทางการแพทย์แบบองค์รวมมากกว่าแนวคิดแยกส่วน แต่รายการโฆษณานั้นแนวคิดแยกส่วนมากกว่าองค์รวม ส่วนใหญ่แล้วไม่ปรากฏลักษณะทางชนชั้น แต่ถ้าปรากฏจะมีลักษณะเหมือนกันทั้งรายการของรัฐและเอกชน คือ มีลักษณะของชนชั้นนำมากกว่าชนชั้นล่าง การประเมินรายการจากกลุ่มผู้รับสารพบว่า ผู้รับสารทุกกลุ่มเปิดรับรายการโฆษณามากกว่ารายการให้ความรู้ และไม่ใช้รายการที่ติดตามเป็นประจำ แต่ผู้รับสารรับรู้ว่าเนื้อหาที่นำเสนอสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยกลุ่มชนชั้นล่างจะมีความเชื่อถือในรายการทั้งหมด ต่างจากกลุ่มชนชั้นกลางและชนชั้นนำที่มีความไม่แน่ใจบ้างเล็กน้อย กลุ่มชนชั้นล่างและชนชั้นนำมีทัศนคติว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์นำเสนอแนวคิดแยกส่วนมากกว่าแนวคิดองค์รวม ในขณะที่กลุ่มชนชั้นกลางมีทัศนคติว่า แนวคิดองค์รวมปรากฏในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มากกว่าแนวคิดแยกส่วน

สุภาภรณ์ พรหมศิริราช ศึกษา “ความพึงพอใจของผู้ชมรายการสุขภาพกับการดูแลตนเอง” เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับชม ความพึงพอใจ และการนำรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไปใช้ประโยชน์ โดยการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 1-3 วันต่อสัปดาห์ และเลือกชมเพียงบางช่วงที่น่าสนใจ นิยมชมรูปแบบการสัมภาษณ์และสนทนาพวๆกับสารคดีสั้น ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 และช่อง 9 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และพึงพอใจกับความรู้ที่ได้รับเพราะสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องการให้มีจำนวนของรายการสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยให้นำเสนอในช่วงวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ ช่วงเวลา 18.00-21.00 น.



ความยาวประมาณ 10-20 นาที เป็นรายการสารคดีสั้นหรือการสัมภาษณ์-สนทนา โดยผู้ชมสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสามารถติดต่อกับแพทย์ผู้ร่วมรายการได้ และยังมีความเห็นว่ พิธีกรควรมีความรู้ในด้านการแพทย์บ้างเพื่อช่วยสร้างความเข้าใจให้กับผู้ชม

เพียรพร ว่องวิทวัส ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อโทรทัศน์รายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการใช้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านข่าวสารของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี” โดยการสำรวจพบว่า กลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 23-30 ปี และมีอาชีพแม่บ้าน จะมีการเปิดรับชมรายการโทรทัศน์มากกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 23 ปี และมากกว่า 30 ปีขึ้นไป และปัจจัยทางสรีระและอารมณ์ของสตรีมีครรภ์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเลือกเปิดรับประเภทของรายการโทรทัศน์ เพราะต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการด้านความรู้จากการแม่และเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี และเป็นการยืนยันความรู้ที่ตนมีมาก่อน

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์วาทกรรมในด้านต่างๆ

สมชาย สำเนียงงาม ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเลือกใช้คำสรรพนามในภาษาไทย กับแนวคิดเรื่องความสุภาพของบราวน์และเลวินสัน” โดยกล่าวว่า ความสุภาพในสังคมไทย คือการเลือกใช้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับเพศ วัย สถานภาพ กาลเทศะ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังตามบรรทัดฐานของสังคมไทย ทั้งนี้ได้อ้างอิงแนวคิดของ วิไลวรรณ ขนิษฐานันท์ ที่ว่าความสุภาพในภาษาไทยประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ 1) การยกย่องผู้ฟัง 2) การถ่อมตนของผู้พูด 3) การใช้ภาษาทางการ และ 4) การใช้ถ้อยคำยาว ๆ ที่แสดงความสุภาพอ่อนน้อม โดยลักษณะสำคัญประการที่ 1 และ 2 ผู้ใช้ภาษาต้องเลือกใช้คำสรรพนามแทนตัวจาก 3 มิติ คือ มิติบุรุษสรรพนาม มิติวัย และมิติสถานภาพทางสังคม นอกจากนี้ยังได้อ้างอิงถึงแนวคิดของ ศรีจันทร์ วิชาตรง ที่กล่าวถึงวิธีการใช้ภาษาเพื่อแสดงความสุภาพของสังคมไทยว่ามี 8 วิธี ได้แก่ 1) เลือกใช้คำสรรพนามให้เหมาะสม 2) เติมคำบางคำเพื่อทำให้เกิดความสุภาพ 3) ใช้คำลงท้าย 4) ใช้คำอื่นที่มีความหมายเดียวกันแทน 5) ไม่ใช้คำที่นิยมใช้เปรียบเทียบกับของหยาบ 6) ไม่ใช้คำต้องห้าม 7) ใช้ประโยคขออภัยแทนประโยคคำสั่ง และ 8) ใช้อวัจนภาษาที่เหมาะสม

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มคำสรรพนามที่แสดงแนวคิดเรื่องความสุภาพเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. คำสรรพนามที่แสดงแนวคิดการมีส่วนร่วม (positive face) คือ คำสรรพนามที่ผู้พูดเลือกใช้เพื่อแสดงความใกล้ชิดกับผู้ฟัง ได้แก่ คำเรียกญาติ (พี่-น้อง ลูก-ป้า น้า-อา ฯลฯ) คำว่า “หนู” และคำเรียกชื่อตัวเองของผู้พูด
2. คำสรรพนามที่แสดงแนวคิดการแยกตัวออกห่าง (negative face) คือ คำสรรพนามที่ผู้พูดเลือกใช้เพื่อรักษาระยะห่างระหว่างตนเองและผู้ฟัง หรือคำที่ผู้พูดใช้เพื่อแสดงฐานะทางสังคมบางอย่าง เช่น คำเรียกอาชีพ ยศ ตำแหน่ง รวมทั้งคำว่า ผม ฉัน ดิฉัน เรา คุณ เธอ ท่าน นาย ฯลฯ

จากการวิจัยดังกล่าว พบว่าในสถานการณ์ที่คู่สนทนาเป็นผู้ที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน คนไทยส่วนใหญ่นิยมใช้แนวคิดเรื่องความสุภาพประเภทแยกตัวออกห่างในการเลือกใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 1 (ผู้พูด) และใช้แนวคิดเรื่องความสุภาพประเภทการมีส่วนร่วมในการเลือกใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 2 (ผู้ฟัง) สำหรับเรื่อง “ความสุภาพกับเพศ” พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่กำหนดประเภทของแนวคิดเรื่องความสุภาพในการเลือกใช้คำสรรพนามในภาษาไทยได้ส่วนหนึ่ง โดยผู้พูดเพศหญิงส่วนใหญ่เลือกใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 1 ประเภทการมีส่วนร่วม ซึ่งสะท้อนถึงความอ่อนน้อมถ่อมตน และไม่ค่อยแสดงบทบาทอย่างเป็นทางการของผู้หญิงในสังคมไทย นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงมีการแผลงใช้คำว่า “ดิฉัน” เพื่อลดความเป็นทางการและระยะห่างระหว่างผู้พูดและผู้ฟังลงอีกด้วย ในขณะที่ผู้พูดเพศชายส่วนใหญ่เลือกใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 1 ประเภทการแยกตัวออกห่าง เพื่อสะท้อนลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นตัวของตัวเอง เข้มแข็ง และไม่เป็นที่รองใครของผู้ชายในสังคมไทย

ในส่วนของ “ความสุภาพกับอายุ” ในสังคมไทยซึ่งถือเรื่องอาวุโสเป็นสำคัญ การสนทนากันระหว่างผู้พูดและผู้ฟังจะต้องคำนึงถึงวัยและใช้ภาษาให้เหมาะสม จากการวิจัยพบว่า ทั้งผู้พูดเพศชายและเพศหญิงมีแนวคิดในเรื่องดังกล่าวค่อนข้างคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ หากผู้ฟังมีอายุเท่าๆกันหรือใกล้เคียงกันจะเลือกใช้คำสรรพนามประเภทการแยกตัวออกห่าง แต่ถ้าหากผู้ฟังมีอายุที่แตกต่างกันมาก ไม่ว่าจะอายุน้อยกว่าหรือมากกว่าก็ตาม ส่วนใหญ่ก็มักจะเลือกใช้คำสรรพนามประเภทการมีส่วนร่วม สำหรับเรื่อง “ความสุภาพกับสถานภาพ” ซึ่งได้แก่ ฐานะ ตำแหน่ง เกียรติยศ โดยส่วนใหญ่แล้วไม่พบว่าแตกต่างกัน กล่าวคือ ไม่ว่าจะสถานภาพของผู้พูดกับผู้ฟังจะเท่ากันหรือไม่ก็ไม่มี ความแตกต่างในการเลือกใช้คำสรรพนาม แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีเพียงสถานการณ์เดียวที่ผู้พูดทุกคนเลือกใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 2 แทนผู้ฟังเหมือนกัน คือ สถานการณ์ที่ต้องพูดกับหมอในโรงพยาบาล โดยผู้พูดทุกคนใช้คำสรรพนามประเภทการแยกตัวออกห่างแทนหมอ โดยใช้อาชีพ หรือคำนำหน้า+อาชีพ (เช่น หมอ และคุณหมอ) ไม่ว่าจะระบุว่าอาชีพหมอมีสถานภาพเท่ากันกับผู้พูดหรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้ยังรวมถึงในสถานการณ์แจ้งความต่อ

ตำรวจที่สถานีตำรวจ และพูดกับนางพยาบาลในโรงพยาบาลด้วย ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า คนไทยยกย่องอาชีพทั้ง 3 อาชีพนี้อยู่มาก อาจจะช่วยเพราะเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและกฎหมายบ้านเมืองที่ผู้พูดไม่มีความรู้ในเรื่องนั้นเท่าใดนัก ดังนั้นจึงรู้สึกว่าคุณภาพที่ด้อยกว่า จึงเลือกใช้คำสรรพนามประเภทแยกตัวออกห่างโดยที่อาจจะไม่รู้ตัวก็เป็นได้

อนึ่ง การวิจัยยังพบอีกว่า การละคำสรรพนามก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้พูดจะเลือกใช้เมื่อไม่สามารถตัดสินใจเลือกใช้สรรพนามคำหนึ่งคำใดในการสนทนาได้

รศ. เมตตา วิวัฒน์านุกูล และ อ. รัตนา จักกะพาก ศึกษาวิจัย “วิถีคิดของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการเคารพผู้อาวุโส (Thai Youth's way of thinking toward the Respect to the seniors)” เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและมิตินิยมของเยาวชนไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมการเคารพผู้อาวุโส รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ทั้งตัวแปรบุคคลและสภาพแวดล้อม และการเปิดรับสื่อว่ามีผลต่อวิถีคิดของเยาวชนไทยอย่างไร ซึ่งจากการวิจัยพบว่า รูปแบบมิตินิยมของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการเคารพผู้อาวุโสมีลักษณะ

- 1) เป็นรูปแบบการคิดแบบใกล้ตัว กล่าวคือ ให้นิยามของคำว่าผู้อาวุโสไว้ว่า ได้แก่ พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หรือผู้เฒ่าผู้แก่ ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นบุคคลที่เคารพหรือนับถือ และ
- 2) มีรูปแบบความคิดเชิงสัมพันธ์ (relational) กล่าวคือ ไม่สามารถพิจารณาความหมายของคำว่าผู้อาวุโสให้เข้าใจอย่างเป็นรูปธรรมด้วยคำศัพท์หรือวจนสาร แต่ต้องอาศัย “บริบทและสภาพสังคม” ประกอบและร่วมตีความ จึงจะสามารถมองเห็นความสัมพันธ์ของคำว่าผู้อาวุโสได้

ทั้งนี้ จากลักษณะดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า เยาวชนมีความไหวรู้สึกรู้สีก (sensitivity) เกี่ยวกับการแสดงออกต่อผู้อาวุโสซึ่งมีความใกล้ตัวและมีความสัมพันธ์ส่วนตัว เช่น ครูที่โรงเรียน พ่อแม่ที่บ้าน มากกว่าบุคคลแปลกหน้าและไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว เช่น พยาบาลหรือคนใช้ทั่วไปที่โรงพยาบาล รวมทั้งในขณะที่เยาวชนมีการเคารพเชื่อฟังพ่อแม่อย่างสูง แต่ไม่พบว่ามี การเคารพเชื่อฟังครูเลย แสดงให้เห็นว่า เยาวชนไม่แสดงความเคารพ “ผู้อาวุโส” ทุกคน แต่เลือกปฏิบัติเฉพาะคนและเน้นบริบทเป็นสำคัญ ซึ่งหากพิจารณาจากผลการวิจัยนี้ และจากสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กในสังคมไทยปัจจุบันจะพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไทยมีความเป็นกันเอง และพ่อแม่ทำตัวใกล้ชิดสนิทสนมกับลูกในลักษณะของเพื่อนมากกว่าในอดีต จึงพบการแสดงออกต่อผู้อาวุโสในบ้านที่ไม่เหมาะสมมากกว่าในโรงเรียน เช่น การเถียงผู้ใหญ่ การพูดล้อเลียนผู้ใหญ่ ฯลฯ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนจะมีความเป็นทางการมากกว่า ด้วยบริบทของโรงเรียนที่เน้นกฎระเบียบและวินัยเป็นสำคัญนั่นเอง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภา (2539) ที่กล่าวว่า การเคารพระบอบอาวุโสของคนไทยยึดถือ “ความสัมพันธ์ส่วนตัว” ในฐานะที่คุ้นเคยรู้จักกัน ไปจนถึงผู้เกี่ยวข้องในวงศาคนญาติ ซึ่งในหนังสือคู่มือ เช่น แบบเรียนมารยาทไทย กรมวิชาการ พ.ศ. 2521 ก็เน้นความแตกต่างของการแสดงออกโดยดูจากความสัมพันธ์ส่วนตัวและความคุ้นเคยเป็นหลัก

ซู ฟิชเชอร์ (Sue Fisher) วิจัยเกี่ยวกับวาทกรรมในสังคม (A discourse of the social : medical talk/ power talk/ oppositional talk?) ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้และผู้ให้การดูแลสุขภาพ อ้างอิงทฤษฎีของนักวิจัย 3 คน ได้แก่ Mishler, Silverman และ Waitzkin โดยศึกษาวาทกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และคนไข้ เปรียบเทียบกับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและคนไข้ ภายใต้บริบทต่าง ๆ ทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความไม่เสมอภาคหรือความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมระหว่างเพศชายและเพศหญิง การวิจัยพบว่าแพทย์วินิจฉัยโรคโดยปราศจากการฟังเรื่องราวของคนไข้และทำความเข้าใจกับสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ทั้งยังมีการพูดแทรกหรือแย้งคำพูดของคนไข้ในบางครั้ง ซึ่งการกระทำดังกล่าวทำให้คนไข้ไม่สามารถบอกเล่าเรื่องราวของตนเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้แพทย์ขาดข้อมูลเกี่ยวกับประวัติคนไข้ในเชิงลึกเพื่อนำไปวินิจฉัยสาเหตุของความเจ็บป่วยที่แท้จริงของคนไข้ ในขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทำการบำบัดรักษาคนไข้ด้วยการพูดคุยและสอบถามถึงความเป็นอยู่และความรู้สึกนึกคิดของคนไข้อย่างเห็นอกเห็นใจ ทำให้เข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่และที่มาของความเจ็บป่วยของคนไข้ โดยเฉพาะอาการป่วยทางด้านจิตใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาถึงสิทธิของสตรีที่ปรากฏในสังคม อ้างอิงจากสถานการณ์ทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าแพทย์มีสถานภาพของผู้นำ และมีอำนาจอิสระอันผูกขาดในการที่จะตัดสินใจทำการรักษาคนไข้ ในขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล (ซึ่งเป็นเพศหญิง) ไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว ทั้งยังไม่มีโอกาสที่จะแสดงความเป็นผู้ตัดสินใจได้เลย

#### งานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร

สุดาตวง เกิดโมฬี ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาการปราศรัยหาเสียงเลือกตั้งผู้แทนราษฎรตามแนวชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร : กรณีศึกษาผู้สมัครพรรคพลังธรรม” เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของสถานการณ์สื่อสาร เหตุการณ์สื่อสาร และวัจนลีลาของภาษาในการปราศรัยหาเสียง โดยการแยกแยะองค์ประกอบและคำพูดอย่างละเอียด ซึ่งการถอดคำพูดจากเทปบันทึกภาพสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า สถานการณ์สื่อสารการปราศรัยหาเสียงเลือกตั้งบนเวทีประกอบด้วย เหตุการณ์สื่อสารย่อยทั้งหมด 17 เหตุการณ์ แบ่งเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ ได้ดังนี้ คือ การกล่าวเปิด การปราศรัย การแนะนำ และการสรุป นอกจากนี้ยังวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสารแต่ละประเภท พบว่า ชนิดของเหตุการณ์ หัวเรื่อง วัตถุประสงค์ เนื้อหาการ

สื่อสาร และการลำดับวัฒนธรรม จะเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละเหตุการณ์ ในขณะที่องค์ประกอบรูปแบบการสื่อสาร กฎการปฏิสัมพันธ์ และบรรทัดฐานของการตีความในแต่ละเหตุการณ์มีลักษณะใกล้เคียงกัน สำหรับวิจนลีลาของการปราศรัยหาเสียง พบว่า ผู้พูดใช้กลวิธีโน้มน้าวใจโดยการซ้ำคำมากที่สุด และการใช้คำสัมผัสคล้องจองรองลงมา

โดยสรุป ในบทนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการรวบรวมและประมวลความรู้ต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวม และความสัมพันธ์ทางความคิด เพื่อนำมาตอบประเด็นปัญหานำวิจัย ดังต่อไปนี้

**ปัญหานำวิจัยข้อที่ 1** รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง “ และ “รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ” มีการกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนออย่างไรบ้าง

**ปัญหานำวิจัยข้อที่ 2** โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในแต่ละครั้งเป็นแบบใด

**ปัญหานำวิจัยข้อที่ 3** ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหา การกำหนดรูปแบบรายการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร

เพื่อเป็นหลักในการศึกษาวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในการดำเนินรายการสุขภาพตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยในบทต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกร และวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารที่เกิดขึ้น ภายในสถานการณ์การสื่อสาร รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ การกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนอ และทัศนคติของผู้รับสาร กรณีศึกษารายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ซึ่งในบทที่ 2 ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ พร้อมทั้งได้กำหนดปัญหาคำถามวิจัยในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไว้แล้ว ในบทที่ 3 นี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

#### รูปแบบงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นำวิธีการศึกษาวิจัย เชิงคุณภาพ (Quality Research) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการวิเคราะห์แบบแผนการสื่อสารระหว่าง พิธีกรและวิทยากรรับเชิญในรายการสุขภาพ ทั้งในเชิงโครงสร้างและในแนวคิด กรณีศึกษา รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ซึ่งเป็นรายการที่มี เนื้อหาในการนำเสนอเรื่องราวของการดูแลสุขภาพ การบำบัดรักษาโรค ซึ่งออกอากาศทางช่อง 9 อสมท. เวลา 8.00-8.30 น. ทุกวันพฤหัสบดี ตั้งแต่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2542 เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ จะทำการศึกษาจากรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองตั้งแต่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2542 จนถึง 5 เมษายน พ.ศ. 2544 จำนวน 86 ตอน และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตั้งแต่ 12 เมษายน 2544 จนถึง 27 ธันวาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 35 ตอน รวมทั้งสิ้นจำนวน 121 ตอน

อนึ่ง พิธีกรทั้ง 2 รายการที่มีความต่อเนื่องกันดังกล่าวนี้ คือตัวของผู้วิจัยเอง ซึ่งได้เป็นพิธีกรในช่วงรอบรู้รอบเมืองในรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และช่วงคุยกันยามเช้าในรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตั้งแต่ต้น จนถึงมกราคม 2545 จึงได้มีโอกาสร่วมอยู่ในรายการโดยตรง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลจากเอกสารการกำหนดเนื้อหาประเด็นการออกอากาศ
2. เทปบันทึกภาพรายการจำนวน 6 ม้วน
3. การจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) จากผู้ชมรายการ

ขั้นตอนในการขอข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์วิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำจดหมายติดต่อบริษัทผู้ผลิตรายการ บริษัท แกรนด์มาร์ แอนด์ เฮอร์ เมด และ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอข้อมูลทางเอกสารในการกำหนดเนื้อหารายการทั้งหมดที่ออกอากาศ และ เทปบันทึกรายการทั้งหมดจำนวน 121 ตอน ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้วิจัยเองเป็นพิธีกรในรายการดังกล่าวและเพื่อประโยชน์ทางการศึกษา จากข้อมูลทางเอกสารการกำหนดรายการทั้งหมดผู้วิจัยนำมาแยกแยะจัดลำดับการนำเสนอ และสรุปเนื้อหาในประเด็นต่างๆแต่ละสัปดาห์ที่รายการนำเสนอเพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการในการกำหนดประเด็นการนำเสนอรายการทั้งหมดจาก กองวิชาการสำนักงานแพทย์

เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 1 รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และ “รายการวาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ” มีการกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนออย่างไรบ้าง

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ในครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์จากวิดีโอเทปบันทึกรายการ ซึ่งมีจำนวนมากถึง 121 ตอน นับตั้งแต่เทปที่ออกอากาศวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจน และเจาะลึก ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มแบบ Disproportional Stratified Random Sampling โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีนี้ จะไม่ใช่สัดส่วนตามจำนวน แต่จะใช้หลักเหตุผลและความเหมาะสม เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้องที่สุดได้ (อ้างถึงใน เขมรินทร์ พิศมัย, 2542:42) โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกเทปบันทึกรายการจำนวน 1 ม้วนจากจำนวน 24 เทปออกอากาศหรือระยะเวลา 6 เดือนต่อ 1 ม้วน ม้วนละ 30 นาที รายการออกอากาศเป็นเวลา 3 ปี เท่ากับวิเคราะห์ปีละ 2 ม้วน รวมเทปที่ใช้วิเคราะห์ทั้งหมดเป็นจำนวน 6 ม้วน 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเทปจากลักษณะทางประชากรของวิทยากรให้มีความแตกต่างในด้านเพศ และ อายุ เพื่อให้ข้อมูลในการศึกษาที่ได้รับมีความหลากหลาย ดังนี้

1. เทปรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตอนโรคกระดูกพรุน  
ออกอากาศวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2543 วิทยากรเป็นแพทย์เพศชาย  
อายุประมาณ 30 ปี
2. เทปรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ  
ออกอากาศวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2543 วิทยากรเป็นแพทย์เพศหญิง  
อายุประมาณ 35 ปี
3. เทปรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตอนคลอตัวอย่างไรจึงจะดี  
ออกอากาศวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 วิทยากรเป็นแพทย์เพศชาย  
อายุประมาณ 55 ปี



4. เปรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอนกีฬา กับมล. สราลี จิราธิวัฒน์  
ออกอากาศวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 วิทยากรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเพศหญิง  
อายุประมาณ 30 ปี
5. เปรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอนคุณยายคนเก่ง  
ออกอากาศวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 วิทยากรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเพศ  
หญิง อายุประมาณ 90 ปี
6. เปรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอนแฝดสาม ออกอากาศวันที่ 4 ตุลาคม  
พ.ศ. 2544 วิทยากรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเพศชาย อายุประมาณ 35 ปี

เมื่อทำการคัดเลือกเทปที่จะใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้แล้ว ก็เข้าสู่ขั้นตอนของการ  
วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งทำโดยการถอดข้อความจากเทปบันทึกภาพ โดยแยกแยะรายละเอียดตามแบบ  
วิเคราะห์ที่กำหนดขึ้น โดยแยกเป็นประเด็นต่างๆตามแนวทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร  
เพื่อหาความสัมพันธ์และแบบแผนการสื่อสาร

เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อ 2 โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอ  
และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในแต่ละครั้งเป็นแบบใด

นอกจากนี้ ยังมีการจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อให้ทราบถึงผลตอบ  
กลับ(Feedback) จากกลุ่มผู้รับสาร(ผู้ชมรายการทางโทรทัศน์) โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโดยการสุ่ม  
จากจดหมายและไปรษณียบัตรที่มีผู้เขียนเข้ามาทางรายการซึ่งจัดว่าเป็นผู้ชมรายการประจำ  
จำนวน 15 คน โดยใช้เกณฑ์จากจำนวนจดหมายที่ส่งเข้ามาในแต่ละอาทิตย์มีจำนวน 3-4 ฉบับ  
รวมเป็นเดือนละ 12-16 ฉบับ และแบ่งกลุ่มการสนทนาในครั้งนี้เป็น 3 กลุ่มย่อย โดยแบ่งตาม  
เกณฑ์ลักษณะทางประชากรในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะสถานะทางสังคมจากการ  
ประกอบอาชีพ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแม่บ้าน ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และออกไปทำงานนอกบ้าน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยรุ่น ที่มีอายุตั้งแต่ 15-25 ปี อยู่ในวัยศึกษา

จำนวนกลุ่มละ 5 คนเป็นอย่างต่ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการแสดงความคิดเห็นในมุมมองต่างๆที่  
หลากหลาย มาร่วมดูวิดีโอเทปบันทึกการทั้ง 6 ตอนและสนทนากันเชิงถามตอบเพื่อให้ทราบ  
ถึงทัศนคติของผู้ชมที่มีต่อรายการว่ามีความพึงพอใจต่อรายการมากน้อยแค่ไหน อย่างไร และ  
ต้องการให้ดำเนินไปในทิศทางใด ตลอดจนวิเคราะห์วิจารณ์ถึงแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธี  
กรและวิทยากรในแง่มุมต่างๆ

เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อ 3 ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหา การกำหนดรูปแบบราย  
การ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ

1. กลุ่มตัวอย่างจากวิดีโอเทปบันทึกภาพรายการที่จะนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ โดยกำหนดจากความแตกต่างทางด้านลักษณะประชากรของวิทยากรร่วมรายการ คือ

- คัดเลือกจากเทปบันทึกภาพรายการที่มีวิทยากรเป็นแพทย์ จากรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง จำนวน 3 ม้วน และเป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ จากรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ จำนวน 3 ม้วน
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรายการให้มีความแตกต่างในด้านของเพศ และวัย

ดังนี้

- 1.1 เทปรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตอนโรคกระดูกพรุน  
ออกอากาศวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2543 วิทยากรเป็นแพทย์เพศชาย  
อายุประมาณ 30 ปี (นพ.พูนศักดิ์ อัจฉานวยวิภาส)
- 1.2 เทปรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ  
ออกอากาศวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2543 วิทยากรเป็นแพทย์เพศหญิง  
อายุประมาณ 35 ปี (พญ. พัชรา ธนธิพงษ์)
- 1.3 เทปรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี  
ออกอากาศวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 วิทยากรเป็นแพทย์เพศชาย  
อายุประมาณ 55 ปี (นพ.ธีระชัย อนันตอัฒณพ)
- 1.4 เทปรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอนกีฬาข้ามล. สราลี จิราธิวัฒน์  
ออกอากาศวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 วิทยากรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเพศหญิง  
อายุประมาณ 30 ปี (มล. สราลี จิราธิวัฒน์)
- 1.5 เทปรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอนคุณยายคนเก่ง  
ออกอากาศวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 วิทยากรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเพศ  
หญิง อายุประมาณ 90 ปี (คุณกุลยา บุญยะโชติ)
- 1.6 เทปรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอนแฝดสาม  
ออกอากาศวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2544 วิทยากรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเพศชาย  
อายุประมาณ 35 ปี (คุณวโรดม วีระกฤษณ์ และภรรยา)

2. กลุ่มตัวอย่างในการจัดสนทนากลุ่มย่อย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มย่อยในครั้งนี้แบ่งตามเกณฑ์ลักษณะทางประชากรในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการประกอบอาชีพในการทำงาน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแม่บ้าน ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน มีโอกาสในการเปิดรับสื่อในช่วงเวลาการออกอากาศของรายการสูง ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของทางรายการ จำนวน 6 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีพื้นฐานความรู้ในระดับปริญญาชน และมีโอกาสในการเปิดรับสื่อจากภายนอกได้มากกว่ากลุ่มแรก และเป็นกลุ่มเป้าหมายรองของทางรายการ จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยรุ่น ที่มีอายุตั้งแต่ 15-25 ปี อยู่ในวัยศึกษา จัดว่าเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีโอกาสในการเปิดรับสื่อต่างๆสูงที่สุด และเป็นกลุ่มเป้าหมายในอนาคตของทางรายการ จำนวน 6 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งสามารถแบ่งข้อมูลออกได้เป็น 3 ส่วน คือ 1. ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารข้อมูลการกำหนดเนื้อหารายการ ประเด็นความคิดในการนำเสนอแต่ละเทปรายการ โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดรูปแบบและเรียงลำดับตามวันเวลาในการออกอากาศ และสรุปรายละเอียดในการออกอากาศแต่ละครั้งอย่างย่อๆ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของประเด็นของเรื่องที่น่าเสนอ

2. การถอดคำพูดลักษณะการสื่อสารในแต่ละช่วงรายการจากเทปบันทึกภาพรายการ พลิกพื้นสุภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกพื้นสุภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแบบวิเคราะห์ในการศึกษาขึ้น ดังนี้

### แบบวิเคราะห์

สถานการณ์สื่อสาร รายการพลิกพื้นสุภาพคนเมือง / รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุภาพ

เทปบันทึกภาพ วันที่ .....

ชื่อตอน .....

เหตุการณ์สื่อสาร.....

| ผู้สื่อสาร<br>ผู้พูด-ผู้ฟัง | วัจนกรรม<br>บทพูด | ภาพ<br>การแสดงออก/องค์ประกอบภาพ/มุมกล้อง |
|-----------------------------|-------------------|--|
|                             |                   |  |

## โครงสร้างรายการ "พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง" / "รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ"

ในแง่ของสถานการณ์สื่อสาร (Communication Situation) ของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองและรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ เป็นรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง เน้นกลุ่มเป้าหมายที่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นรายการภายใต้ความสนับสนุนของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงมีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งที่ควบคู่กับการให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย คือ การประชาสัมพันธ์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนั้นเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ประชาชนทั่วไปทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เนื่องจากเป็นรายการภายใต้การสนับสนุนของภาคเอกชน ดังนั้นจึงมีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งที่ควบคู่กับการให้ความรู้ประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย คือ การประชาสัมพันธ์หน่วยงานในสังกัดกลุ่มโรงพยาบาลพญาไท

จากสถานการณ์หลักของรายการ จำแนกออกเป็นสถานการณ์สื่อสารย่อย ซึ่งก็คือการแบ่งช่วงของรายการได้ดังนี้

รายการ"พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง"  
แบ่งรายการออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ"  
แบ่งรายการออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

### 1. ช่วงรอบรู้รอบเมือง

เป็นช่วงการสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยพิธีกรหญิง

### 2. ช่วงสุขภาพคนเมือง

เป็นช่วงการบรรยายข้อมูลทางการแพทย์โดยพิธีกรชาย นพ. ไกรจักร แก้วนิล

### 3. ช่วงปฏิทินสุขภาพ

เป็นการขึ้นตัวอักษรประชาสัมพันธ์หน่วยงาน

### 1. ช่วงคุยกันยามเช้า

เป็นช่วงการสัมภาษณ์วิทยากรรับเชิญโดยพิธีกรหญิง

### 2. ช่วงสวัสดิคุณหมอ

เป็นช่วงการบรรยายข้อมูลทางการแพทย์โดยพิธีกรชาย นพ. สุรพงษ์ อัมพันวงษ์

### 3. ช่วงข่าวสุขภาพ

เป็นการขึ้นตัวอักษรประชาสัมพันธ์หน่วยงาน

### 4. ช่วงสุขภาพครอบครัว

บทสัมภาษณ์ของบุคคลที่น่าสนใจ

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะมุ่งเน้นศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ จึงเลือกที่จะวิเคราะห์เฉพาะสถานการณ์สื่อสารย่อยช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาระดีพลิกฟื้นสุขภาพ ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์กึ่งสนทนา ระหว่างพิธีกรหญิง(ผู้วิจัย)และวิทยากรร่วมรายการ ซึ่งแบ่งเป็นวิทยากรที่เป็นแพทย์ และวิทยากรที่เป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของสังคม โดยคัดเลือกจากเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้น

3. ข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group) นั้น หลังจากติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้แล้วผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้ควบคุมการผลิตรายการ (โปรดิวเซอร์) คุณธนชัย ธงไชย โดยการนัดพบที่ห้อง 210 คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มแยกออกจากกันกลุ่มละช่วงเวลา โดยมีผู้ควบคุมการผลิตรายการ(โปรดิวเซอร์) และ ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นพิธีกรของรายการโทรทัศน์ที่จะนำมาวิเคราะห์ เป็นผู้ให้การต้อนรับ ถามคำถามระหว่างอยู่ในกระบวนการการสนทนาในแต่ละกลุ่ม และอยู่ร่วมในทุกกลุ่มการสนทนา เพื่อเป็นผู้บันทึกเหตุการณ์และบทสนทนาให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องตรงที่สุด โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างดูเทปบันทึกรายการและวิพากษ์วิจารณ์รวมถึงนำเสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ และแจ้งให้รับทราบว่าการสนทนากลุ่มย่อยในครั้งนี้จะถูกบันทึกไว้ในส่วนของผลการศึกษาวิจัย

#### แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group)

##### - ประเด็นรูปแบบรายการ

1. ขอวิธีการนำเสนอแบบการพูดคุยสัมภาษณ์เช่นนี้หรือไม่
2. ได้รับความรู้จริงจากรายการหรือไม่
3. ความสวยงามของฉาก-สถานที่ในการสัมภาษณ์
4. การจัดวางองค์ประกอบต่างๆ
5. บรรยากาศของภาพในการนำเสนอรายการ
6. วิธีการแบ่งช่วงความน่าสนใจของรายการ

##### - ประเด็นองค์ประกอบการสื่อสารของพิธีกรและวิทยากร

##### อวัจนภาษา

1. ลักษณะรูปร่างหน้าตาบุคลิกภาพภายนอกที่นำเสนอ
2. ลักษณะการแสดงออกสีหน้าท่าทางอากัปกริยาในการสัมภาษณ์
3. ลักษณะน้ำเสียงที่ใช้ในการสัมภาษณ์
4. องค์ประกอบเรื่อง การแต่งกาย แต่งหน้า ทำผม เครื่องประดับที่สวมใส่

5. ลักษณะสายตา การมองผู้สัมภาษณ์ การมองกล้อง
6. ลักษณะการนั่ง-ยืน การวางตัวระหว่างพิธีกรและวิทยากร
7. การแสดงความเคารพ

### วิชาภาษา

1. วิธีการเรียกตัวเองของพิธีกรและวิทยากร
2. ลักษณะการพูดจา ความชัดเจน
3. ลักษณะการใช้ภาษา เช่น ระดับภาษาความเป็นทางการ ศัพท์วิชาการ หรือการพูดคุยแบบเป็นกันเอง
4. ลักษณะการถาม-ตอบน่าสนใจหรือไม่
5. ประโยคคำพูดที่ถูกเน้นย้ำบ่อยครั้ง
6. การจับประเด็นในการนำเสนอหลังจากชมรายการจบ สามารถจำข้อมูลได้บ้าง
7. ความน่าสนใจของเรื่องราวที่น่าสนใจ

- เปรียบเทียบความแตกต่าง ข้อดี-ข้อด้อยของทั้งสองรายการ

- อภิปรายเสนอแนะความคิดเห็นเพิ่มเติม

การวิจัยในครั้งนี้จะดำเนินตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ โดยจะสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลในบทต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### กระบวนการผลิตรายการและการกำหนดประเด็นในการนำเสนอ

ในบทที่ 4 นี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารการกำหนดเนื้อหารายการและประเด็นในการนำเสนอรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองและรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ จากเอกสารสคริปต์รายการจำนวน 121 ตอน และการสอบถามอย่างไม่เป็นทางการจากทีมงานส่วนผลิต และเจ้าหน้าที่ประจำกองวิชาการสำนักการแพทย์ เพื่อให้ได้ข้อมูลในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง ผนวกกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานและได้รับทราบเนื้อหาข้อมูลอย่างละเอียด โดยสามารถแบ่งข้อมูลออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 4.1 กระบวนการผลิตรายการ
  - 4.1.1 กระบวนการผลิตรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง
  - 4.1.2 กระบวนการผลิตรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ
- 4.2 วิเคราะห์กระบวนการผลิตรายการทั้งสองรายการ
- 4.3 วิเคราะห์แนวคิดในการกำหนดประเด็นนำเสนอ

ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยได้ประมวลแนวความคิดเรื่องระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมัยใหม่ โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลกระบวนการผลิตที่ได้รับ เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 1 “รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ” มีการกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนออย่างไรบ้าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 4.1 กระบวนการผลิตรายการ

### 4.1.1 รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

เนื่องจากปีงบประมาณ 2542 ทางสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความประสงค์ที่จะประชาสัมพันธ์หน่วยงาน และให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ให้มีพื้นฐานคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างทั่วถึงและครอบคลุมคนในทุกระดับสถานะทางสังคม จึงได้จัดประมุขงานงบประมาณการถ่ายทำรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพื่อเป็นการกระจายความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และศักยภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อโทรทัศน์ หลังจากประกาศเปิดประมูล ก็มีหลายบริษัทเข้ามายื่นขอประมูลราคา โดยมีเงื่อนไขว่า บริษัทที่เข้าประมูลจะต้องผ่านการผลิตรายการเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และบริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมต จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทผู้ผลิตรายการ “ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” ทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง 9 อสมท. ได้รับการอนุมัติการประมูลงบประมาณการผลิตรายการ เป็นจำนวน 52 ตอน ให้ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท. เวลา 8.00-8.30 น. วันพฤหัสบดี โดยทางบริษัทต้องเป็นผู้กำหนดรูปแบบรายการในการนำเสนอเพื่อส่งให้ทางสำนักการแพทย์อนุมัติอีกครั้ง รวมทั้งจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายในการถ่ายทำแต่ละครั้งเอง และจะต้องวางแผนออกอากาศร่วมกับสำนักการแพทย์ทั้งหมดเป็นตารางอย่างคร่าวๆ ก่อน เมื่อตกลงกับทางสำนักการแพทย์เรียบร้อยแล้ว จึงไปตกลงกับทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 เพื่อขอซื้อเวลาในการออกอากาศ และเสนอความน่าสนใจของงานให้ทางสถานียอมรับ แล้วจึงทำสัญญาซื้อเวลาออกอากาศกันเป็นเวลา 1 ปี

รูปแบบการนำเสนอที่กำหนดไว้แบ่งรายการเป็น 3 ช่วงใหญ่ๆ คือ

**ช่วงที่ 1 ช่วงสุขภาพคนเมือง** มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินรายการให้ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับระบบการแพทย์ของสำนักการแพทย์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคต่างๆรวมถึงสถานที่ให้บริการแบบสรุปคร่าวๆ

**ช่วงที่ 2 ช่วงรอบรู้รอบเมือง** มีผู้ดำเนินรายการภาคสนามพาไปดูขั้นตอนในการตรวจรักษาและพูดคุยกับแพทย์ผู้ชำนาญการ ณ สถานที่จริง คือโรงพยาบาลต่างๆในสังกัดสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล(โรงพยาบาลวชิระ) โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ และโรงพยาบาลหนองจอก

**ช่วงที่ 3 ช่วงปฏิทินสุขภาพ** เป็นการประชาสัมพันธ์เวลาทำการในการรักษาของคลินิกเฉพาะโรคในแต่ละโรงพยาบาลตามหัวข้อที่นำเสนอในแต่ละครั้งโดยการขึ้นตัวอักษรหน้าจอ ไม่มีผู้ดำเนินรายการ

เมื่อรูปแบบรายการผ่านการอนุมัติจากกองวิชาการสำนักการแพทย์แล้ว ทางบริษัทจึงได้ติดต่อว่าจ้างผู้ดำเนินรายการ 2 ท่าน คือ 1. นพ. ไกรจักร แก้วนิล ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินรายการในช่วงที่ 1 และ 2. นส. ปอรัชฌ์ ยอดเนตร พิธีกรและนักแสดงวัยรุ่นสังกัด บริษัท อาร์ เอส โปรโมชัน 1992 จำกัด (ผู้วิจัย) เป็นผู้ดำเนินรายการในช่วงที่ 2

การค้นคว้าข้อมูลในการกำหนดประเด็นนำเสนอรายการแต่ละครั้งนั้น ทางกองวิชาการสำนักการแพทย์จะเป็นผู้คัดเลือกหัวข้อนำเสนอแต่ละตอนเอง และจะติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลต่างๆเพื่อใช้สถานที่ในการถ่ายทำ รวมทั้งเป็นผู้ติดต่อวิทยากร หรือแพทย์ร่วมรายการ เพื่อนำข้อมูลให้กับผู้ควบคุมรายการจากบริษัทแกรนด์มา แอนด์ เออร์ เมด จำกัด เป็นผู้นำมาเขียนเป็นสคริปต์รายการ ทุกครั้งที่เขียนสคริปต์จะต้องคุยกับวิทยากรที่จะสัมภาษณ์ล่วงหน้าก่อนที่จะเขียนเพื่อให้ได้ประเด็นที่น่าสนใจในการนำเสนอทั้งในมุมมองของแพทย์และมุมมองของคนทั่วไป จากนั้นจะต้องจัดตารางการถ่ายทำ ติดต่อว่าจ้างกล้องบันทึกเทปโทรทัศน์จากบริษัท เดอะ สตูดิโอ โปรดักชั่น จำกัด โดยมีช่างกล้อง ช่างไฟ ผู้ควบคุมเสียง และผู้ช่วย รวมจำนวน 3-5 คนในแต่ละครั้ง โดยอุปกรณ์ที่ใช้จะมี กล้องBetacam 1ตัว ไมโครโฟนแบบwireless จำนวน 2 ตัว ไฟขนาด 800 วัตต์ จำนวน 2 ดวง ไฟขนาด 2k 1ดวง อุปกรณ์การรับเสียง จอมอนิเตอร์ และอุปกรณ์เสริมอื่นๆ เช่น แผ่นรีเฟล็กซ์ และอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ทางบริษัทจะเป็นผู้ติดต่อนัดหมายพิธีกร ติดต่อขอยืมเสื้อผ้าพิธีกรยี่ห้อ BSC จากผู้สนับสนุนรายการสำหรับพิธีกรหญิง เสื้อสูทยี่ห้อ ARROW จากผู้สนับสนุนรายการสำหรับพิธีกรชาย

### ขั้นตอนการถ่ายทำรายการ

การถ่ายทำรายการช่วงที่ 1 ช่วงสุขภาพคนเมือง

บริษัท แกรนด์มา แอนด์ เออร์ เมด จำกัด เป็นผู้ติดต่อนัดหมายพิธีกรชายเพื่อถ่ายทำรายการ โดยสถานที่ถ่ายทำจะใช้พื้นที่ภายในสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เขตป้อมปราบ ในการถ่ายทำ โดยพิธีกรชายจะใส่สูทแบบสากลนิยม ไม่ใส่เสื้อกั๊กแบบเครื่องแบบแพทย์ โดยใช้สูทของ ARROW และหรือ ของพิธีกรชายเอง โดยมุกกล้องที่ใช้ถ่ายทำจะเป็นแบบนิ่งๆ วางกล้องเฉยๆใช้การซูมเข้า-ออกในการเปลี่ยนมุกกล้องเท่านั้น และบรรยากาศของฉากจะมีเบื้องหลังเป็นสวนหย่อมบ้าง ภายในห้องทำงานบ้าง แต่เน้นที่ความสว่างสดใสของภาพ เพื่อให้ได้บรรยากาศยามเช้า

เนื้อหาในการบรรยายทางบริษัทจะเป็นผู้กำหนดสคริปต์รายการแบบคร่าวๆมาให้เป็นหัวข้อที่นำเสนอ และพิธีกรชายจะเป็นผู้เพิ่มเติมความเหมาะสมและรายละเอียดทางวิชาการการแพทย์เข้าไปด้วยตัวเอง

การถ่ายทำรายการช่วงที่ 2 ช่วงรอบรู้รอบเมือง

บริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัด เป็นผู้ติดต่อนัดหมายพิธีกรหญิง (ผู้วิจัย) เพื่อเข้าฟังและพูดคุยรูปแบบรายการ concept การนำเสนอ โดยมีรายละเอียดให้เป็นการดำเนินรายการสาระที่ไม่เครียดโดยใช้ความเป็นตัวตนแบบวัยรุ่นของตัวผู้วิจัยในการสร้างสีสันให้กัยรายการ โดยให้ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพให้เข้ากับสถานการณ์การถ่ายทำแต่ละครั้งเอง โดยมีข้อแม้ว่าจะต้องสุภาพ และวางตัวให้เป็นผู้ใหญ่มากขึ้นเมื่อพูดคุยกับวิทยากรร่วมรายการที่เป็นแพทย์อาวุโส ไม่คุยเล่นหัวกับวิทยากรเพื่อความน่าเชื่อถือของวิทยากร แต่การพูดคุยต้องไม่ซีเรียสพยายามใช้ภาษาที่เป็นภาษาพูดมากกว่าภาษาวิชาการ แต่ถ้าจะต้องพูดคุยกับบุคคลทั่วไป เช่น การสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการ ก็สามารถสร้างความเป็นกันเองให้เกิดขึ้นได้มากกว่าการพูดคุยกับแพทย์

การถ่ายทำ บริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัด จะนัดหมายช่างแต่งหน้าและทำผมให้สำหรับพิธีกรทั้งสองท่าน โดยจะเป็นช่างประจำ 1 คน โดยการแต่งหน้าทำผมนั้นก็ทำแบบเรียบง่ายเป็นหลักไม่หวือหวาอาจจะเป็นไดร์ตรง หรือเกล้าขึ้น แต่จะมีลูกเล่นบ้างนิดหน่อยให้ดูทันสมัยสำหรับพิธีกรหญิง การแต่งหน้าใช้โทนสีแบบธรรมชาติ earth tone แต่สำหรับพิธีกรชายจะทาแป้งเพื่อให้ดูสะอาดเกลี้ยงเกลามากกว่าที่จะเป็นการแต่งหน้า

เสื้อผ้าของ BSC จะเป็นเสื้อผ้าแนวผู้ใหญ่ในวัยทำงาน ซึ่งผู้ที่คัดเลือกมาให้จะเป็นเจ้าหน้าที่จากทาง BSC เป็นผู้เลือกและจะส่งมาให้ทาง บริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัด ซึ่งเสื้อผ้าส่วนใหญ่จะมีขนาดที่ไม่พอดี มักจะหลวมกว่าตัวผู้วิจัยเสมอ ถึงแม้ว่าจะเป็นเสื้อผ้าที่มีขนาดเล็กที่สุดแล้วก็ตาม ซึ่งการแก้ไขก็จะใช้เข็มกลัดกดรัดให้พอดีเท่าที่จะทำได้ ลักษณะของเสื้อผ้าที่นำมาให้ใส่นั้น ก็มีปะปนกันทั้งกางเกงและกระโปรง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นเสื้อผ้าแบบเชิ้ตกระโปรง บางครั้งก็เป็นเสื้อแบบลำลองสลับก้นไป โทนสีของเสื้อผ้าจะหลากหลาย มีทั้งสีสันแบบสดใสเช่น ฟ้า เขียวแดงและโทนสีเรียบอย่าง ขาว ครีม เทา ดำซึ่งก็แล้วแต่แบบของเสื้อผ้าด้วย มีบ้างเหมือนกันที่ผู้วิจัยเสนอว่าจะนำเสื้อผ้ามาเอง แต่ทางผู้กำกับก็จะเน้นว่า จะต้องเป็นเสื้อผ้าที่เรียบง่าย ไม่เป็นเสื้อยืดกางเกงแบบวัยรุ่นทั่วไป

เมื่อถึงเวลาที่นัดหมาย มาถึงสถานที่ถ่ายทำ ผู้วิจัยจะต้องเตรียมตัว แต่งหน้าทำผม เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เรียบร้อยก่อนใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในขณะที่เดียวกัน ทางทีมงานก็จะไปเก็บภาพที่ใช้ประกอบต่างๆ และกำหนดจุดถ่ายทำไว้เรียบร้อย เมื่อพร้อมแล้วผู้ประสานงานก็จะเรียกไปยัง จุดถ่ายทำที่จัดไว้ อาจจะเพื่อสัมภาษณ์วิทยากร หรือ เป็นการถ่ายทำคิวเปิดหรือปิดรายการ แล้วแต่ความเหมาะสมซึ่งผู้กำกับจะเป็นผู้กำหนดขึ้นในขณะนั้น ถ้าเป็นการสัมภาษณ์วิทยากรร่วมรายการ ทางช่างแต่งหน้าทำผมก็ต้องแต่งเติมและดูแลทำผมให้วิทยากรร่วมเพื่อให้ดูเรียบร้อย และสวยงามขึ้น ส่วนเสื้อผ้าที่วิทยากรจะเป็นผู้นำมาเอง

ก่อนที่จะเดินกล้องบันทึกเทปจะมีการซักซ้อมความเข้าใจกันก่อนโดยผู้กำกับจะเข้ามาตกลงทำความเข้าใจให้กับพิธีกรและวิทยากรร่วมเกี่ยวกับประเด็นคำถามที่ต้องการให้พูดถึงและรายละเอียดที่ต้องการนำเสนอ มุมกล้อง รวมทั้งบอกภาพรวมของการนำเสนอในครั้งนั้นให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน เมื่อเข้าใจเรียบร้อยแล้วก็จะเริ่มเดินกล้องถ่ายทำ และระหว่างการพูดคุยสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยจะต้องจำสคริปต์คำถามทั้งหมดเองไม่มีการมองสคริปต์ ซึ่งถ้าหากจำไม่ได้ หรือมีการพูดผิดเกิดขึ้นทั้งพิธีกรและวิทยากร ผู้กำกับก็จะสั่งเทค (Take) เพื่อหยุดการถ่ายทำ และเริ่มใหม่เมื่อพร้อม จนกว่าจะได้ประเด็นครบตามที่ผู้กำกับต้องการ

การสัมภาษณ์นั้นส่วนใหญ่จะเป็นการนั่งพูดคุย มากกว่า จะมีการยืนพูดบ้างเมื่อต้องเป็นตอนที่ต้องการให้เห็นอุปกรณ์และการสาธิต และมุมกล้องที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นการวางกล้องนิ่งใช้การแพนกล้อง การซูมเข้า-ออก เพื่อเปลี่ยนมุมกล้อง เนื่องจากเป็นการถ่ายทำโดยใช้กล้องตัวเดียว ภาพส่วนใหญ่จึงจับที่ตัววิทยากรมากกว่าพิธีกร เพื่อให้ความสะดวกแก่วิทยากรเองในการบรรยาย และเมื่อเสร็จสิ้นจากการถ่ายทำใน shot นั้นแล้ว ผู้กำกับและย้ายมุมกล้องเพื่อ เก็บภาพ insert การถามคำถามแต่ละข้อของพิธีกรเพื่อใช้ตัดสลับรวมกันในการตัดต่อก่อนการออกอากาศจริงเพื่อให้ได้ภาพที่สวยงาม

สำหรับประเด็นคำถามที่ผู้เขียนสคริปต์เขียนมาให้ นั้น ผู้วิจัยในฐานะพิธีกรสามารถปรับเปลี่ยนคำพูดเพื่อให้เกิดความถนัดและความคุ้นเคยได้ ไม่จำเป็นจะต้องพูดตามที่เขียนทั้งหมด แต่ถ้าหากเป็นประเด็นที่สำคัญ ผู้กำกับก็จะสั่งให้ใช้คำพูดนั้น และคำถามบางคำถามก็สามารถถามเพิ่มได้เพื่อความเข้าใจของตัวพิธีกรเองเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปตามราบรื่น ไม่สะดุด และต้องการเน้นภาพให้เป็นเหมือนการซักถามพูดคุยกันระหว่างพิธีกรกับแพทย์เท่านั้น แต่ผู้กำกับก็จะคัดเลือกภาพในขั้นตอนการตัดต่ออีกครั้ง



เมื่อถ่ายทำคิวสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้วก็จะย้ายไปถ่ายทำคิวอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งจุดที่ใช้ถ่ายส่วนใหญ่ก็จะเป็นสถานที่ภายในโรงพยาบาลนั้น เช่น ป้ายชื่อโรงพยาบาล บริเวณหน้าห้องต่างๆ หรือตามสวนหย่อมและทางเดินในโรงพยาบาลนั้น

สำหรับแสงสี ของภาพ ทางฝ่ายทีมงานของบริษัท เดอะ สตูดิโอ โปรดักชั่น จะเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดแสงให้สว่างเลียนแบบแสงธรรมชาติ หรือใช้แสงจากธรรมชาติจริงๆ เมื่อถ่ายภายนอกตัวอาคาร โดยผู้กำกับจะเน้นใช้การจัดไฟแบบเคลียร์ เนื่องจากรายการออกอากาศยามเช้า ต้องการให้ดูบรรยากาศแบบสดใส ไม่มีด โดยจะใช้ดวงไฟ 800 วัตต์ จำนวน 2 ดวงที่นำมาด้วยมาใช้เพื่อเพิ่มการจัดแสงให้ดูสมดุลกันและสวยงาม ซึ่งบางครั้งอาจจะใช้แผ่น dressing แต่งแสงให้เป็นสีฟ้า หรือสีนวลตามความเหมาะสมของมุมถ่ายที่ใช้ เพื่อให้ภาพที่ออกมาดูดีและเป็นธรรมชาติ ซึ่งสามารถดูได้จากจอมอนิเตอร์ที่นำมาด้วย

ขั้นตอนของการแต่งเสียงจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 1 คน โดยจะต้องฟังเสียงของพิธีกร และวิทยากรร่วมรายการผ่านหูฟังว่าชัดเจนหรือไม่ มีเสียงอื่นๆแทรกบ้างไหม และต้องแก้ไขหากมี โดยอาจจะเป็นเสียงเครื่องปรับอากาศที่อยู่ในบริเวณนั้น หรือ เสียงพูดคุยรอบข้างที่แทรกเข้ามาได้เช่นกัน ก็ต้องมีการเช็คให้เรียบร้อยและแก้ไขก่อนที่จะเดินกล้องเพื่อความรวดเร็ว

การออกกองถ่ายหนึ่งครั้งจะใช้การถ่ายทำให้ได้เทปที่จะออกอากาศ 2 ครั้งเพื่อเป็นการประหยัดเวลาการทำงานและเป็นการประหยัดงบประมาณในการใช้จ่ายอีกด้วย

### ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายทำ

1. เนื่องจากงบประมาณในการผลิตนั้นมีจำกัด ทางทีมงานจึงต้องจัดตารางการถ่ายทำให้น้อยที่สุดเพื่อที่ประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ใช้ต่อตอน เช่น นัดคิวพิธีกร และวิทยากรให้ตรงกัน และใน 1 วันถ่ายทำ ก็จะต้องเก็บรายละเอียดการถ่ายทำรายการให้ได้ 2 เทป เป็นต้น
2. ทีมงานไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ดังนั้นการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์บางคำของวิทยากร มักจะทำให้ทีมงานสับสน และไม่เข้าใจ ดังนั้นในการถ่ายทำเมื่อมีการเอ่ยเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ขึ้นที่ทีมงานจะต้องจดและสังเกตในบางครั้งเพื่อให้วิทยากรอธิบายขยายความศัพท์นั้น และหรือเปลี่ยนการใช้คำพูดใหม่เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. ตารางกำหนดหัวข้อในการออกอากาศที่วางไว้ตั้งแต่ขั้นตอนแรกนั้น อาจจะถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องที่กำลังอยู่ในความสนใจของประชาชนในขณะนั้น ซึ่งเป็น Hot issue ที่ทางสำนักการแพทย์จะขอเปลี่ยนแปลงอย่างกระชั้นชิด เมื่อมีการสลับตารางในการถ่ายทำทำให้การเตรียมงานไม่พร้อมและมักจะมีปัญหาอื่น ๆ เกิดขึ้นระหว่างการถ่ายทำ เช่น สคริปต์ไม่ชัดเจน ก็ต้องแก้ปัญหา



เฉพาะหน้ากันตรงนั้น เช่นขอความคิดเห็นจากวิทยากรเพิ่มเติม โดยที่ทางกองวิชาการไม่รับทราบ และต้องมาอธิบายทีหลังเพื่อให้การทำงานดำเนินต่อไป

4. ปัญหาจากการที่บริษัทผู้ผลิตไม่พร้อมนี้ ทำให้การถ่ายทำไม่สมบูรณ์เนื่องจากเวลาไม่พอ ทำให้บริษัทผู้จ้างจำเป็นต้องรับงานในครั้งนั้นไป เพราะเทปนั้นต้องออกอากาศทันที
5. การทำงานนอกสถานที่ โดยเฉพาะในสถานที่ที่เป็นโรงพยาบาลนั้น มักจะเกิดปัญหาในการรบกวนผู้ป่วยขึ้นอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากการทำงานต้องใช้บุคคลหลายๆคนร่วมกัน และยังมีอุปกรณ์ที่ใช้ก็มาก ถึงแม้ว่าจะต้องใช้รถเข็นสำหรับลากอุปกรณ์ต่างๆเพื่อไม่ให้อุปกรณ์ต่างๆอยู่กระจัดกระจายคนละที่แล้ว แต่ด้วยวิธีการทำงานนั้น ต้องมีการยกอุปกรณ์ต่างๆขึ้นลงเช่นไฟ สายไฟ เครื่องขยายเสียงต่างๆ ซึ่งบางครั้งต้องย้ายสิ่งของที่เคยวางอยู่เดิมเข้าออกเพื่อให้ได้มุมภาพที่สวยงาม และยังคงต้องปิดกั้นทางเพื่อถ่ายทำก็ทำให้ผู้ที่เดินผ่านไปมา ไม่สะดวก หรือบางคนไม่ทราบเดินผ่านมาก็ทำให้ต้องหยุดเทคเพื่อถ่ายใหม่ให้ได้ภาพที่สวยงามไม่มีบรรยากาศรบกวน
6. การถ่ายทำนอกสถานที่นั้นเราไม่สามารถควบคุมเสียงรบกวนต่างๆที่จะสอดแทรกเข้ามาได้ ดังนั้นจึงต้องแก้ไขโดยการปรับอุปกรณ์การรับเสียงให้เหมาะสม เช่นถ้ามีเสียงสัญญาณรบกวนที่ดังมากและไม่สามารถหาที่มาเพื่อให้หยุดเสียงได้ ก็ต้องปรับไมโครโฟนรับเสียงให้แคบลง และเพิ่มความดังของเสียงหลักเพื่อกลบเสียงรบกวนต่างๆที่แทรกเข้ามา หรือย้ายมุมถ่ายทำไปถ่ายทำที่อื่น เช่นในห้องทำงานของหมอ ภายในอาคารเป็นต้น
7. รูปแบบรายการที่ซ้ำซากทำให้ผู้ชมเบื่อ ดังนั้นทีมงานจึงต้องคิดรูปแบบรายการเพื่อเปลี่ยนให้เข้ากับบรรยากาศของเรื่องที่จะออกอากาศด้วย เช่นบางครั้งมีการสอดแทรกภาพกราฟฟิคให้ดูสดใสขึ้น ไม่หนักเกินไปใช้ลูกเล่นที่ตัวอักษร หรือมีการใช้ภาพการ์ตูนหรือละครสั้นในช่วงเปิดรายการและปิดรายการ เพราะในช่วงสัมภาษณ์วิทยากรนั้น ไม่สามารถทำได้เนื่องจากต้องนำเสนอเรื่องราวให้เป็นกึ่งวิชาการเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับคนดูและเน้นความรู้จากวิทยากร ดังนั้นจึงแก้ไขโดยการให้พิธีกรซึ่งนับว่าเป็นผู้แทนของคนดูมีส่วนร่วมเนื้อหาของตอนนั้นมากขึ้น เช่น อาจจะให้พิธีกรเป็นตัวอย่างในการอธิบาย หรือเข้าทำการตรวจต่างๆเพื่อเป็นการสาธิตให้คนดูได้เห็นภาพเป็นรูปธรรม มากขึ้นกว่าการที่จะฟังวิทยากรพูดเพียงอย่างเดียว

### ขั้นตอนการติดต่อเทปก่อนออกอากาศ

ทางบริษัทผู้ผลิตจะเป็นผู้รับผิดชอบงานในส่วนนี้ให้เสร็จเรียบร้อยก่อนที่จะเป็นเทปที่ใช้ ออกอากาศจริง เพื่อให้ทางผู้ว่าจ้างได้ตรวจสอบความเรียบร้อยและตกลงอนุมัติรับงาน โดยการถ่ายทำและติดต่อจะต้องแล้วเสร็จก่อนที่เทปนั้นจะออกอากาศประมาณ 2 อาทิตย์ เพื่อให้ทางสำนักงานแพทย์ตรวจรับและพิจารณา และแก้ไขข้อผิดพลาดจากนั้นจะต้องส่งเทปไปยังสถานีเพื่อ

ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบ(เซ็นเซอร์) จากทางสถานีก่อนที่จะออกอากาศเป็นเวลา 1 อาทิตย์ เพราะฉะนั้น เทปที่จะออกอากาศแต่ละครั้งจะต้องมีเวลาในการเตรียมงานล่วงหน้าเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อให้ได้ผลงานที่สมบูรณ์พร้อม และเมื่อเทปออกอากาศผ่านไปแล้วทางบริษัทผู้ผลิตจะต้องส่งเทป มาสเตอร์ที่เป็นเทป Beta จำนวน 2 ชุดให้กับทางสำนักงานแพทย์ และเทปวิดีโออีก 4 ชุด เพื่อให้ทางสำนักงานแพทย์นำไปมอบให้กับทางโรงพยาบาลต่างๆอีกต่อหนึ่ง

การติดต่อเทปรายการนั้น ทางบริษัทผู้ผลิตจะใช้ คิวในการติดต่องานในห้องตัด ต่อหนึ่งเทปออกอากาศเป็นเวลา 20 ชั่วโมง หรือ 1 ครั้ง ซึ่งบริษัทผู้ผลิตจะเป็นผู้ส่งผู้ควบคุมรายการเข้าไปดูแลการตัดต่อโดยช่างเทคนิค(editor) ประจำที่บริษัท เดอะ สตูดิโอ โปรดักชั่น เพื่อให้ได้ภาพที่ต้องการและรู้จุดบกพร่องของเทปนั้นๆอยู่แล้วก็จะทำให้การทำงานรวดเร็วมากขึ้น และยังคงดูแลการใส่ตัวอักษรใ้ภาพให้ถูกต้องด้วย เช่น ชื่อวิทยากรร่วมรายการ ชื่อพิธีกร และรายละเอียดในช่วงปฏิทินสุขภาพ อีกทั้งยังต้องขึ้นเครดิตรายการเพื่อขอบคุณผู้สนับสนุน และชื่อทีมงาน ชื่อโรงพยาบาลต่างๆตามข้อตกลงของทางสำนักงานแพทย์และข้อตกลงของทางสถานีให้ครบถ้วน

อุปสรรคที่มักพบในขั้นตอนการตัดต่อรายการนี้ คือ การที่ผู้ควบคุมการผลิตไม่ศึกษาข้อมูลของเทปที่จะตัดต่อมาก่อนจึงทำให้เวลาในการทำงานล่าช้าและสิ้นเปลืองงบประมาณ อีกทั้งบางครั้งเวลาของรายการหลังจากตัดต่อแล้ว เกินเวลาที่ทางสถานีกำหนดก็จะถูกตัดออกไปก่อนที่รายการจะจบ ซึ่งทางสถานีกำหนดเวลาในการออกอากาศไว้ว่า บวกลบไม่เกิน 30 วินาที หากเกินจากที่กำหนดนี้รายการก็จะถูกตัดออกก่อน แต่ถ้าหากรายการสั้นไม่ถึงเวลาที่กำหนด ทางสถานีก็จะใส่โฆษณาของทางสถานีเพิ่มแทรกเข้ามา ซึ่งทางบริษัทก็จะเสียเปรียบในจุดนี้ไป ดังนั้นผู้ทำการตัดต่อจะต้องจับเวลาในการออกอากาศให้พอดี กับที่ทางสถานีได้กำหนดไว้

#### 4.1.2 รายการ วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ

หลังจากสิ้นสุดสัญญาในการผลิตรายการจากทางสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทางบริษัท แกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัด ก็ได้ส่งรายละเอียดในการเข้าประมวลรายการอีกครั้ง แต่ไม่ได้รับการอนุมัติ ดังนั้น ทางบริษัทจึงตัดสินใจจะทำรายการขึ้นมาเองโดยใช้เวลาในการออกอากาศเดิม คือ วันพฤหัสบดี เวลา 8.00-8.30 น. และใช้พิธีกรหญิงคนเดิม (ผู้วิจัย) แต่มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดในการนำเสนอให้แตกต่างออกไป และเปลี่ยนชื่อรายการจาก “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” เป็น “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ” และเปลี่ยนช่วงต่างๆของรายการให้ดูเหมาะสมกับรูปแบบรายการมากขึ้น โดย แบ่งรายการออกเป็น 4 ช่วง และใช้ ชื่อใหม่ คือ

**ช่วงคุยกันยามเช้า** เป็นการพูดคุยสัมภาษณ์ ระหว่างพิธีกรหญิง และแขกรับเชิญที่สลับกันไปแต่ละอาทิตย์ และแขกรับเชิญส่วนใหญ่ที่มาจะเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในแวดวงสังคม คนจากอาชีพต่างๆ ที่ไม่ใช่แพทย์ทั้งชายและหญิง

**ช่วงสวัสดิคุณหมอบ** เป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นวิชาการจาก นพ. สุรพงศ์ อำพันวงศ์ สลับกับเรื่องราวในการดูแลสัตว์เลี้ยง จาก นพ. ปานเทพ รัตนากร

**ช่วงข่าวสุขภาพ** เป็นการให้พิธีกรหญิงพูดถึงข่าวประชาสัมพันธ์การให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ จาก กลุ่มโรงพยาบาลพญาไท (ผู้สนับสนุนรายการ) และขึ้นตัวอักษรซ้อนในจอภาพ

**ช่วงสุขภาพครอบครัว** เป็นช่วงที่เพิ่มเติมเข้ามาใหม่แต่มีเนื้อหาในการนำเสนอใกล้เคียงกับช่วง คุยกันยามเช้ามากเพียงแต่เพิ่มประเด็นในการดูแลตนเองและครอบครัวเข้ามา โดยเน้นทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพของจิตใจ

รูปแบบในการนำเสนอของรายการนั้นเน้นที่บรรยายภาคยามเช้าที่สดใสไม่เครียด โดยจะเน้นฉากในการถ่ายทำเป็นส่วนหย่อมที่มีต้นไม้สีเขียว และหรือมีดอกไม้สีสันสวยงาม และข้อมูลที่นำเสนอไม่น่าเป็นข้อมูลทางวิชาการ แต่จะเป็นเหมือนการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของวิทยากรรับเชิญแต่ละท่านในช่วงคุยกันยามเช้า เนื่องจากวิทยากรรับเชิญในแต่ละครั้งนั้นไม่ใช่แพทย์แต่เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงดังนั้น เนื้อหาในการสัมภาษณ์จึงค่อนข้างเป็นเรื่องเบาๆ และจะเน้นเนื้อหาหนักๆในการให้ความรู้ทางวิชาการในช่วงสวัสดิคุณหมอบ โดยมีพิธีกรชาย นพ. สุรพงศ์ อำพันวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท จะบรรยายเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆที่เป็นโรคสามัญทั่วไปที่อยู่ในกระแสความสนใจของช่วงเวลานั้น ไม่ใช่โรคเฉพาะทางทางใดทางหนึ่ง และนอกจากนี้ ยังมีสาระในการดูแลสัตว์เลี้ยงจากนพ. ปานเทพ รัตนากร ซึ่งเป็นศาสตราจารย์นายสัตวแพทย์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล มาพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสัตว์เลี้ยงเช่น สุนัข แมว นก และอื่นๆ

สำหรับขั้นตอนในการออกกองถ่ายทำรายการนั้น เช่นเดียวกับกับรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง เพียงแต่จะแตกต่างกันที่ทีมงานผู้กำกับคนละทีม คือ บริษัทกล้องเปลี่ยนจาก บริษัทเดอะ สตูดิโอ โปรดักชั่น เป็น บริษัท พรนิตี พิล์ม แต่อุปกรณ์ที่ใช้เหมือนกัน และช่างกล้อง ช่างไฟ รวมทั้งผู้ดูแลเสียงก็เป็นคนละทีมกัน ผู้ควบคุมรายการก็คนละคน (ดูจากผังการทำงาน) และภาพที่นำเสนอนั้นก็จะเป็นภาพที่ทันสมัย ใช้มุมกล้องแบบแปลกๆ ไม่ตั้งกล้องนิ่งเหมือนเคย มีลูกเล่นของมุมกล้องที่นำเสนอให้รายการดูมีชีวิตชีวามากขึ้น

สีสันของเสื้อผ้าก็ยังคงเป็นแนวเดิม คือ สี earth tone น้ำตาล ครีม ขาว ดำ และสีอื่น ๆ สลับบ้างเล็กน้อย แต่ยังคงใช้ยี่ห้อเดิม คือ BSC สำหรับพิธีกรหญิง เช่นเดียวกับพิธีกรชายก็ยังเป็นสูท จากยี่ห้อ ARROW แต่เนื่องจากช่างแต่งหน้าที่ต่างกันจึงทำให้แนวในการแต่งหน้าพิธีกรแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ขึ้นอยู่กับความถนัดในการแต่งของช่าง แต่ยังคงใช้ช่างเพียงคนเดียวดูแลทั้งการแต่งหน้าและการทำผม ซึ่งก็จะใช้เวลาในการแต่งตัวมากกว่าการมีช่างหลายคน ทุกครั้งก่อนถ่ายทำจะใช้เวลาประมาณ 1-1 ชั่วโมงครึ่ง ถ้าหากช่างไม่มีความเชี่ยวชาญในด้านใดด้านหนึ่ง

ในด้านเนื้อหาของรายการโดยรวมนั้น ก็จะเป็นเรื่องเคล็ดลี้ลับความงาม การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ของวิทยากรรับเชิญในแต่ละอาทิตย์ที่จะแตกต่างกัน สำหรับช่วงคุ้ยกันยามเช้า แต่ช่วงสุขภาพครอบครัวก็จะมีแขกรับเชิญมาพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวของตนเองให้ผู้ชมฟังโดยไม่มีพิธีกร ซึ่งถ้ามองเผินๆ เนื้อหาของทั้งสองช่วงนี้จะคล้ายคลึงกัน แต่บางครั้งช่วงสุขภาพครอบครัวก็จะมีคำแนะนำวิธีในการปฏิบัติดูแลตนเอง เช่น การบริหารร่างกายในส่วนต่างๆ หรือการแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวพักผ่อนเพื่อครอบครัว เป็นต้น

ขั้นตอนในการส่งเทปออกอากาศก็ทำเช่นเดียวกันกับรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง เพียงแต่ไม่ต้องอัดสำเนาเทปที่ออกอากาศให้กับทางสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครแล้ว แต่อาจจะต้องอัดเพื่อมอบให้กับแขกรับเชิญที่มาในแต่ละสัปดาห์แทน

### ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายทำ

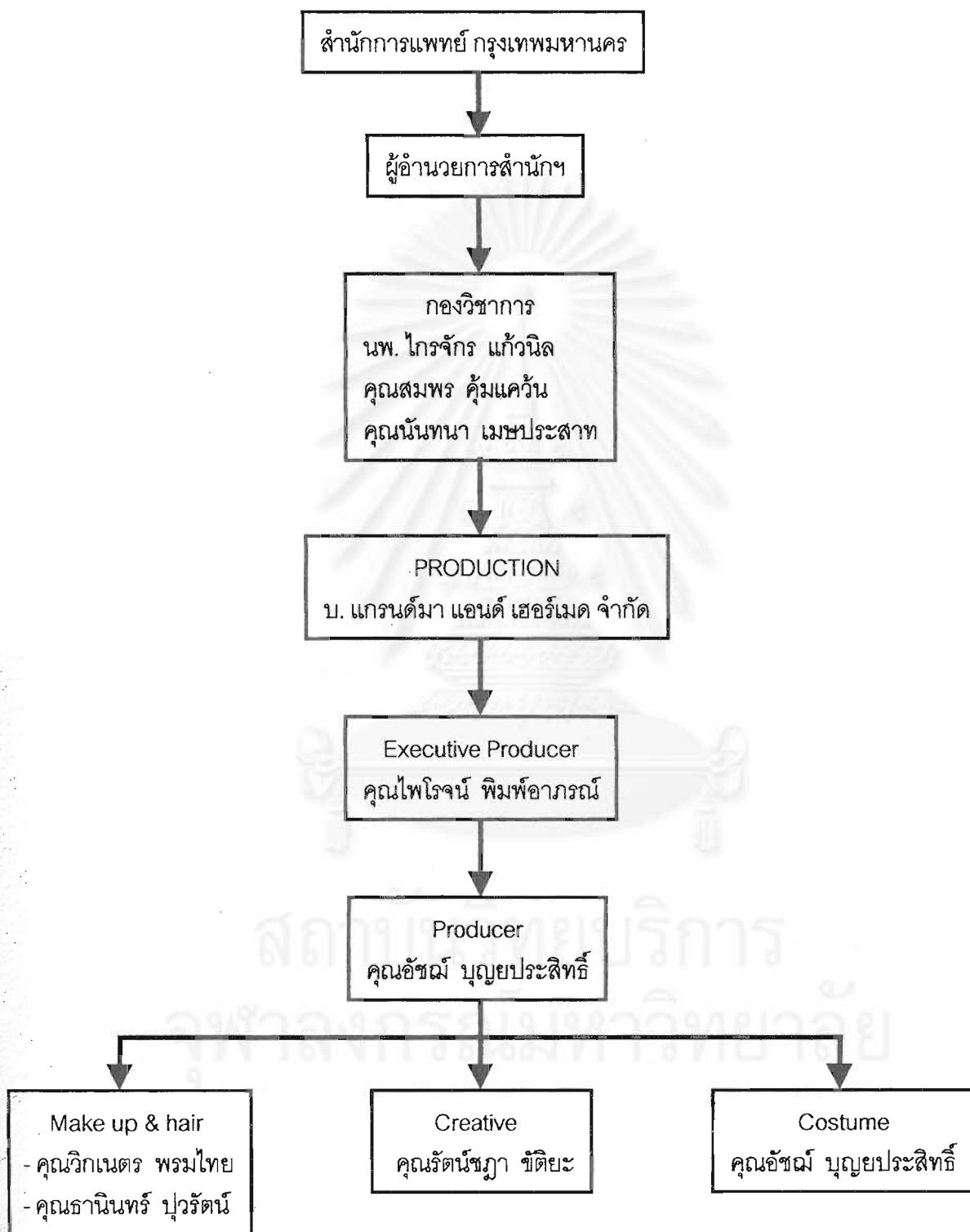
1. การเตรียมตัวก่อนออกกองถ่ายทำมีน้อย ดังนั้นต้องถ่ายทำกันอาทิตย์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากบางครั้งมีปัญหาเรื่องเชิญวิทยากรไม่ได้ ทำให้ต้องสร้างสคริปต์ขึ้นสดๆ ในเวลานั้น และต้องรีบถ่ายทำและตัดต่ออย่างรวดเร็ว เนื่องจากไม่มีเทปสำรองสำหรับออกอากาศ
2. การทำงานโดยโปรดิวเซอร์คนเดียวควบคุมทั้งรายการ ทำทุกหน้าที่ทำให้เรื่องราวที่น่าเสนอมีความซ้ำเกิดขึ้นบ่อยครั้ง รูปแบบรายการไม่กระจาย เนื่องจากความคิดคนเดียว ทำคนเดียว แต่ก็เป็นข้อดีเพราะการทำงานจะเร็ว เนื่องจากสามารถตัดสินใจได้ทันท่วงที่ไม่ต้องรอปรึกษากัน
3. การที่ไม่ต้องทำงานกับระบบราชการ ทำให้การทำงานสามารถยืดหยุ่นเวลาได้ ไม่ถูกจำกัดโดยขอบเขตของเวลา
4. ปัญหาในการออกกองถ่ายทำอื่นๆ เช่นระบบไฟ แสง เสียง กล้อง การถ่ายทำ ก็มีเกิดขึ้นบ้างเล็กน้อยๆ เช่นอุปกรณ์ไม่พร้อม ชำรุด ก็จะทำให้เสียเวลาในการแก้ไขเครื่องมือโดยเปล่าประโยชน์ เนื่องจากการไม่ตรวจสอบก่อนการทำงาน

กล่าวโดยสรุปแล้ว รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนั้น เป็นรายการต่อเนื่องกัน เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตเป็นบริษัทเดียวกัน แต่ผู้สนับสนุนรายการต่างกัน คือ รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองผู้สนับสนุนคือ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร แต่รายการ วาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ผู้สนับสนุนคือ โรงพยาบาลพญาไท มีกระบวนการและขั้นตอนการผลิตที่ เหมือนกัน แตกต่างกันที่ทีมงานฝ่ายผลิตที่เปลี่ยนไป และให้ผลตอบแทนแก่ผู้ชมที่ต่างกันตามไป ด้วย



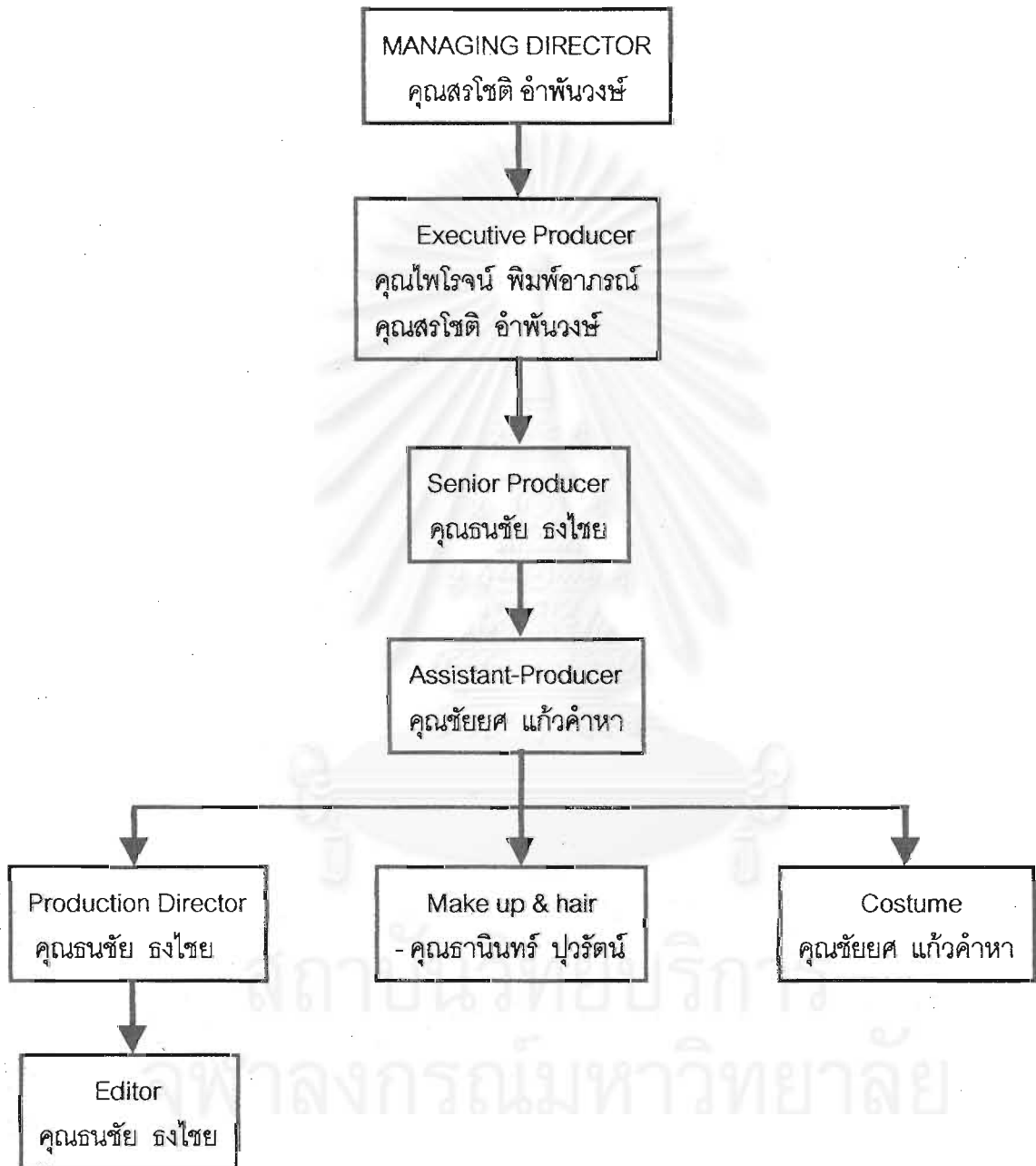
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนผังการทำงานรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง





## แผนผังการทำงานรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ



## 4.2 วิเคราะห์กระบวนการผลิตรายการ รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมผัสกับการทำงานในขั้นตอนการผลิตรายการทั้งสองรายการมาแล้ว นั้น ทำให้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการถ่ายทำตามที่ได้บรรยายมาแล้วทั้งสองรายการ ดังนี้

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองนั้น เป็นรายการที่ได้งบประมาณในการสนับสนุนจากทางสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในช่วงที่ นพ.ปิยะเมธิ ยอดถาวร เป็นผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ ในปีพ.ศ. 2542 ตามนโยบายการแพทย์เชิงรุกที่ได้วางไว้ว่า จะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลที่แท้จริง ด้านการแพทย์ให้ประชาชนได้รับรู้ และเมื่อประชาชนได้รับความรู้ที่แท้จริงก็จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ข้อมูลจากเอกสารการบรรยายเรื่องการแพทย์เชิงรุก โดยนพ.ปิยะเมธิ ยอดถาวร เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2543) ซึ่งก็ได้เกิดเป็นแรงผลักดันให้มีโครงการในการดูแลสุขภาพของคนในเขตกรุงเทพมหานครหลายโครงการเกิดขึ้น และหนึ่งในนั้นก็คือการจัดทำรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ขึ้นเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย และจึงได้จัดประมูลราคาการจัดทำรายการดังกล่าวขึ้น และบริษัทที่ได้รับการคัดเลือก ก็คือ บริษัทแกรนมา แอนด์ เฮอร์ เมต จำกัด โดยการบริหารงานโดย นายสรวิชิต อัมพวันวงศ์ ซึ่งก็เป็นบริษัทผู้ผลิต รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ออกอากาศทางช่อง 9 อสมท. ก็นับว่าเป็นบริษัทที่มีประสบการณ์ในการผลิตรายการสุขภาพเป็นเวลานาน และน่าจะผลิตรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองนี้ออกมาได้ดี เพราะทีมงานน่าจะมีทักษะในการทำงานประเภทนี้อยู่แล้ว แต่เมื่อได้มาทำงานจริงๆก็ย่อมมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานบ้าง เนื่องจากการทำงานที่ต้องติดต่อผู้กพันกับระบบราชการ ซึ่งการดำเนินการจะต้องเป็นระบบที่มีการเชื่อมโยงจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และค่อนข้างจะเป็นระบบพืงพืง คือ ทีมงานจะต้องคอยตามเรื่องจากแพทย์เอง ทางกองวิชาการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเพียงอย่างเดียว และเมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ก็ต้องส่งให้กองวิชาการพิจารณาแก้ไขอีกรอบ ซึ่งทำให้การตัดสินใจในการทำงานนั้นล่าช้าและมักเกิดการเกรงใจกัน ไม่กล้าพูดหรือขอ และต้องง้อวิทยากรที่มาร่วมรายการมากพอสมควรเนื่องจากแพทย์เองนั้นก็มีการกิจในการดูแลสุขภาพใช้มากพออยู่แล้วในแต่ละวัน ทำให้การเข้าไปขอข้อมูลเป็นไปได้โดยไม่สะดวก ซึ่งผู้วิจัยมักจะไ้ยืมทีมงานบ่นถึงระบบการติดต่อที่ล่าช้าแบบนี้บ่อยครั้ง ต่างจากรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ที่ไม่ต้องติดต่อกับระบบราชการ ทำให้การทำงานนั้นสะดวกกว่า และวิทยากรรับเชิญที่มาร่วมรายการแต่ละครั้งก็มีความเต็มใจที่จะมาร่วมรายการ ทำให้การทำงานนั้นเป็นไปอย่างราบรื่น และไม่ต้องกังวลกับข้อมูลที่จะต้องนำเสนอเพราะเป็นเรื่องของความคิดเห็นไม่

สามารถตัดสินใจได้ว่าถูกหรือผิดมากน้อยเพียงใด เพราะเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งสำหรับรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมื่อนั้นแตกต่างกัน ข้อมูลที่น่าเสนอทุกครั้งนั้นจะต้องถูกต้องผิดพลาดไม่ได้เพราะเป็นข้อมูลทางวิชาการการแพทย์ ถ้าหากนำเสนอผิดพลาดอาจมีผลกระทบต่อวิทยากรและรายการได้ ดังนั้น ข้อมูลที่น่าเสนอนั้นจึงเป็นประโยชน์แก่ผู้ชม 100 %

ในส่วนของการทำงานออกกองถ่ายทำภาคปฏิบัติ ณ สถานที่จริง การทำงานย่อมมีอุปสรรคต่างๆ บ้างไม่มากก็น้อย บางครั้งอาจเกิดปัญหา อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อมบ้าง ข้อมูลจากสคริปต์ไม่พร้อมบ้าง ก็ต้องแก้ไขกันไปตามแต่สถานการณ์ และด้วยการทำงานที่ใช้ระยะเวลาต่อการถ่ายทำ 1 ครั้ง และต้องถ่ายทำบ่อยๆ ทีมกล้อง ทีมผู้กำกับ และตัวพิธีกรเองจึงมีความสนิทสนมกันมากขึ้น จึงทำให้การทำงานสามารถยืดหยุ่นกันได้ไม่จำเป็นต้องตรงตามตารางที่วางไว้มากนัก เวลาในการทำงานก็สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ถ้ากล้องไม่พร้อม ทีมผู้กำกับรายการก็รอ จะหาสถานที่หรือหาประเด็นในการนำเสนออื่นๆ ไปพร่างๆ หรือพิธีกรแต่งตัวเสร็จช้า ทีมงานก็จะถ่ายเก็บภาพอื่นๆ ไปก่อนเพื่อเป็นการฆ่าเวลา หรือบางครั้งวิทยากรไม่พร้อม ก็ต้องหาวิธีในการถ่ายทำแบบอื่น เช่น อาจจะไปเก็บภาพ insert คำถามของพิธีกรไปก่อน เป็นต้น ซึ่งในประเด็นของอุปกรณ์ไม่พร้อมนั้นรายการว่าไรต์พลิกฟื้นมักจะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้บ่อย เนื่องจากผู้ที่ตั้งของเพื่อใช้ในการถ่ายทำ กับผู้กำกับ เข้าใจไม่ตรงกัน ทีมกล้องจึงเตรียมของมาไม่พร้อม ทำให้ต้องใช้วิธีการถ่ายทำแบบคนละที คือ ถ่ายคำถามจากพิธีกรก่อน แล้วค่อยถ่ายส่วนที่เป็นคำตอบจากวิทยากร และไปแก้ไขภาพในห้องตัดต่อ โดยใช้วิธีการตัดต่อแบบพูดกันคนละทีมารวมให้เป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเพราะว่าผู้ช่วยที่โทรศัพท์สั่งจองกล้องนั้นต้องการประหยัดงบประมาณในบางส่วนจึงตัดรายการอุปกรณ์ที่ผู้กำกับต้องการใช้บางอย่างออกไปโดยไม่ได้รับอนุญาต จึงทำให้เกิดความเสียหายขณะถ่ายทำขึ้น ซึ่งหลังจากเหตุการณ์ในครั้งนั้นก็มีการตกลงกันใหม่ระหว่างกลุ่มผู้ทำงานในบริษัทซึ่งทุกอย่างก็ผ่านไปได้อย่างดี

งบประมาณในการถ่ายทำนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการผลิตรายการโทรทัศน์เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นในทุกครั้งการถ่ายทำและการออกอากาศ ทำให้ผู้ผลิตต้องการมีผู้สนับสนุนรายการเข้ามาเพื่อให้งบประมาณโฆษณาในรายการเพื่อนำเงินมาชดเชยกับส่วนอื่นๆ และด้วยเศรษฐกิจที่ค่อนข้างฝืดเคืองทำให้มีผู้สนับสนุนรายการน้อย ดังนั้นในระยะหลังๆ ในการถ่ายทำรายการว่าไรต์พลิกฟื้นสุขภาพ ทางบริษัทจึงต้องการที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนทำให้การทำงานถูกจำกัดมากขึ้นและนับว่าเป็นปัญหาหลักในการผลิตรายการว่าไรต์พลิกฟื้นสุขภาพ ซึ่งต่างจากการทำงานรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองเพราะว่ามีงบประมาณค่าใช้จ่ายในการทำรายการทั้งหมดจากสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทางบริษัทจึงไม่ต้องเดือดร้อนในการหางบประมาณจากผู้สนับสนุนรายการ

จากการเปลี่ยนทีมงานจากรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง มาเป็นทีมงานรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนั้น มีทีมงานเก่าหลายคนลาออกจากบริษัท เช่น คุณอัชฌ์ บุญยประสิทธิ์ โปรติวเซอร์รายการ และคุณรัตนชญา ขัตติยะ ศรีเอทีพีและผู้ช่วยโปรติวเซอร์ ทำให้ต้องมีการหาคนใหม่เข้ามาทำงาน คือ คุณณัฐไธ รัตนสันติ เพื่อทำหน้าที่ศรีเอทีพี และคุณธนชัย ธงไชย เพื่อทำหน้าที่โปรติวเซอร์ ทำให้ทีมงานต้องมาปรับตัวเข้ากันใหม่ และคุณณัฐไธ รัตนสันติ ก็ทำงานอยู่แค่เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วก็ลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จึงทำให้คุณธนชัย ธงไชย เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมและดูแลรายการทั้งหมดเพียงคนเดียว เนื่องจากบริษัทไม่ต้องการรับพนักงานเพิ่ม ทำให้การทำงานด้วยคนเพียงคนเดียวนั้นสามารถทำงานได้เร็วขึ้น แต่ประเด็นในการนำเสนอแต่ละครั้งก็จะซ้ำกันทำให้รายการไม่น่าสนใจได้

ปัญหาและอุปสรรคที่มักจะเกิดขึ้นบ่อยในช่วงการถ่ายทำรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนั้นมักจะเกิดจากปัญหาของคนภายในบริษัทแกรนด์มา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัด เองมากกว่า ปัญหาที่เกิดจากการออกกองถ่ายทำ ซึ่งตรงข้ามกับการทำงานในช่วงของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองที่ไม่มีปัญหาภายในบริษัทมากนัก แต่จะมีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการถ่ายทำมากกว่า และด้วยปัญหาในเรื่องของข้อตกลงกับทางผู้สนับสนุนรายการและจุดยืนในการนำเสนอทำให้รูปแบบรายการตั้งแต่ต้นปี 2545 เป็นต้นมาเป็นการให้ข้อมูลทางด้านการดูแลสุขภาพที่แฝงการโฆษณาสินค้าแบบตรง (Hard Sale) มากเกินไป ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าไม่ตรงตามจุดประสงค์ที่ทางรายการกำหนดไว้แต่แรกจึงถอนตัวจากการรับหน้าที่เป็นพิธีกรดำเนินรายการ ตั้งแต่นั้น

การปรับเปลี่ยนรูปแบบรายการทั้งสองรายการจะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการนำเสนอรายการใหม่ๆ อยู่เสมอ เช่น การนำละครเข้ามาผสมกับเนื้อรายการเพื่อโยงเข้าสู่ประเด็นที่น่าสนใจ เช่น เทปการออกอากาศตอน ปวดไหล่และไหล่ติด หรือ การนำคำถามจากบุคคลทั่วไปมาให้แพทย์ตอบในรายการสลับกับการถามจากพิธีกรใน ตอนกระดูกพรุณ เป็นต้น

จากการรวบรวมเนื้อหารายการที่น่าเสนอทั้งหมดนั้นทำให้ผู้วิจัยทราบว่า บางเรื่องก็มีการนำเสนอซ้ำโดยเพิ่มประเด็นที่น่าสนใจอื่นๆ เข้าไปเช่น เรื่องของการคลอดนั้นมีเนื้อหารายการที่เกี่ยวข้องกับการคลอดรวมแล้วจำนวน 4 ตอน คือ ตอนมิติใหม่ของการคลอดบุตร นำเสนอวิธีการคลอดแบบใหม่ในโรงพยาบาลรัฐ ตอนการดูแลมารดาหลังคลอดบุตร ตอนการเตรียมความพร้อมของมารดาก่อนคลอด และตอนทำอย่างไรจึงจะมีบุตร ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่กองวิชาการพบว่าประเด็นดังกล่าวมีผู้ให้ความสนใจมากและมีผู้มาเข้ารับการให้บริการในคลินิกในโรงพยาบาลที่นำเสนอมากขึ้น นอกจากเรื่องการคลอดแล้ว ประเด็นที่น่าเสนอบ่อยอื่นๆ คือ ประเด็นเรื่องนิ้วจำนวน 2 ประเด็น เรื่องกระดูกจำนวน 5 ประเด็น และเรื่องโรคต่างๆ ในเด็กอีกจำนวน 5 ประเด็น

### 4.3 วิเคราะห์แนวคิดในการกำหนดประเด็นนำเสนอ

จากกรอบแนวคิดเรื่องระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์สมัยใหม่ ได้ระบุไว้ถึง ทฤษฎีระบบแนวความคิดในการรักษาโรคในทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ ไว้ 2 ประการ คือ

1. ระบบทฤษฎีโรค ซึ่งหมายถึงการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะอาการของโรค การวินิจฉัยหรือพยากรณ์โรค และวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดท่าทีและพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย
2. ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งหมายถึงระบบที่สังคมกำหนดขึ้นเพื่อให้การรักษาแก้ไข ปัญหาสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะของสังคมนั้นๆ

ซึ่งในบริบทของสังคมไทยนั้น มีลักษณะของการประนีประนอมสูง คนในสังคมสามารถที่จะปรับตัวไปตามสถานการณ์ที่ถูกระบุไว้ ด้วยเหตุและปัจจัยหลายๆประการ เช่น อายุ เพศ อาชีพ เป็นต้น ดังนั้นในระบบการดูแลสุขภาพที่ได้รับอิทธิพลมาจากการแพทย์ทางตะวันตกนั้น จะได้รับการยอมรับจากคนในสังคมเมืองโดยแนวคิดระดับปัญญาชน สืบเนื่องจากการที่มีโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่สังคมกำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นสถานที่ในการดูแลสุขภาพ และมีแพทย์พยาบาล เป็นผู้คอยให้การรักษา ตามแนวทางทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและสั่งสอนมา ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เป็นส่วนสำคัญในการสะท้อนให้เห็นถึงท่าทีและพฤติกรรมในการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของคนในสังคมไทย คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ต้องทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคให้ได้ก่อน เพื่อจะนำไปสู่กระบวนการในการคัดเลือกวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อความเหมาะสม

และจากระบบวิธีคิดดังกล่าวจึงทำให้เกิดกระบวนการในการเผยแพร่ความรู้ในทางการแพทย์ตะวันตกอย่างกว้างขวางมากขึ้นเพื่อให้ประชาชนตื่นตัวกับการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีได้อย่างกลมกลืน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้แบ่งแนวคิดหลักที่มีอิทธิพลต่อระบบวิธีคิดของคนไทยไว้ 2 แนวคิด คือ

1. แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค ที่เป็นการให้ความสำคัญต่อตัวเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยเพื่อการรักษาและกำจัดตัวเชืโรคนั้นที่เข้าสู่ร่างกายมนุษย์
2. แนวคิดชีวเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นการบ่งบอกภาวะที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นกับส่วนต่างๆ เพื่อรักษาในจุดนั้นๆให้อวัยวะที่ผิดปกติสามารถกลับมาทำหน้าที่ตามเดิมๆได้

และจาก 2 ทฤษฎีนี้ มีความสัมพันธ์กับการกำหนดแนวคิดในการนำเสนอเนื้อหาของรายการสุขภาพ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และรายการ “วาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ” ในการสื่อสารกับผู้ชมทางโทรทัศน์เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ทางรายการกำหนดไว้เพื่อผลประโยชน์แก่ทางรายการ



เอง โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประเด็นในการนำเสนอและเนื้อหารายการทั้งหมดจากข้อมูลเอกสารในการกำหนดตารางการออกอากาศของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองจำนวน 86 ตอน และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ จำนวน 36 ตอน รวมเป็น 122 ตอน สามารถแบ่งแนวความคิดในการกำหนดประเด็นในการนำเสนอตามทฤษฎีที่กล่าวมาได้ ดังนี้

1. **เรื่องที่สะท้อนแนวความคิดตามทฤษฎีเชื้อโรค** คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรค และการกำจัดเชื้อโรคตามทฤษฎีเชื้อโรค พบว่ามีจำนวน 19 เรื่อง คิดเป็น 15 % ของเนื้อหาในการนำเสนอทั้ง 2 รายการ ประกอบด้วย

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง 18 ตอน คิดเป็น 20% ของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

|                              |                         |                        |
|------------------------------|-------------------------|------------------------|
| ตอนเบาหวาน                   | ตอนไข้เลือดออก          | ตอนหอบหืดในเด็ก        |
| ตอนนิ้ว                      | ตอนความดันโลหิตสูง      | ตอนโรคธาลัสซีเมีย      |
| ตอนโรคสมาธิสั้น              | ตอนภาวะตัวเหลืองในเด็ก  | ตอนท้องร่วงเฉียบพลัน   |
| ตอนโรคภูมิแพ้ของคนในกรุงเทพฯ | ตอนโรคคัน               | ตอนนิ้วในถุงน้ำดี      |
| ตอนโรคหลอดเลือดสมอง          | ตอนโรคตับอักเสบจากไวรัส | ตอนเบาหวานในชุมชนเมือง |
| ตอนโรคหัวใจขาดเลือด          | และตอนโรคภูมิแพ้        |                        |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ 1 ตอน คิดเป็น 2% ของรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

ตอนโรคหัวใจขาดเลือด

ซึ่งประเด็นในการนำเสนอเหล่านี้จะเป็นการอธิบายถึงเชื้อไวรัสต่างๆซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรค และวิธีการป้องกันรักษา และกำจัดเชื้อโรคนั้นๆเป็นหลัก โดยจะเห็นได้ว่าการนำเสนอในประเด็นที่ซ้ำกันแต่ต่างบริบท เช่น โรคภูมิแพ้ และโรคภูมิแพ้ของคนในกรุงเทพฯ เป็นการนำเสนอเรื่องราวในเนื้อหาของโรคภูมิแพ้เช่นกัน แต่ต่างกันที่วิทยากรร่วมรายการที่มาพูด และลักษณะความแคบของประเด็น เพราะตอน โรคภูมิแพ้ของคนในกรุงเทพฯ นั้นจะเป็นการเน้นเฉพาะเจาะจงถึงสาเหตุหลักของโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะกับคนในกรุงเทพฯ อาจจะเป็นด้วยบรรยากาศสภาวะแวดล้อมในตัวเมืองจึงทำให้เกิดโรค แต่ตอนโรคภูมิแพ้นั้นจะเป็นการพูดถึงภาพรวมของโรคโดยไม่ได้บอกเจาะจงถึงที่ใดที่หนึ่งเป็นการบอกสาเหตุและอาการในภาพรวมที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามหลักวิชาการแพทย์

2. **เรื่องที่สะท้อนแนวความคิดตามทฤษฎีชีวเวชศาสตร์** หรือการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะส่วน พบว่ามีจำนวน 27 เรื่อง คิดเป็น 22%ของเนื้อหาในการนำเสนอทั้งหมด ประกอบด้วยรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง 27 ตอน คิดเป็น 31% ของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง



ตอนการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ ตอนมะเร็งปากมดลูก ตอนหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท  
 ตอน Active Birth ตอนภาวะเสื่อมถอยของดวงตา ตอนอุบัติเหตุทุพพัน  
 ตอนผิวน้ำกับการทำศัลยกรรมความงาม ตอนข้อเข่าเสื่อม ตอนปัญหาเรื่องวัณโรคปอด  
 ตอนมะเร็งเต้านม ตอนโรคSLE (แพทย์ผิวหนัง) ตอนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก  
 ตอนปากแห้ง ตอนโรคทางมือที่พบบ่อย ตอนภาวะต่อมลูกหมากโตใน  
 ผู้สูงอายุ ตอนฟันปลอมน่ารู้ ตอนกระดูกใบหน้าหัก  
 ตอนไตวายเรื้อรัง ตอนโรคหัวใจในเด็ก ตอนโรคกระดูกพรุน  
 ตอนอาการปวดไหล่และการฝังเข็ม ตอนตาเป็นต้อ ตอนบัสสาวะอักเสบ  
 ตอนตาแดง ตอนบัสสาวะเป็นเลือด ตอนมะเร็งเต้านมรักษาได้  
 ตอนทำอย่างไรเมื่อต้องปลูกถ่ายไต และตอนเมื่อศรีษะได้รับบาดเจ็บ

จะเห็นได้ว่าเนื้อหาในการนำเสนอในตอนต่างๆที่กล่าวมานี้ จะเป็นการอธิบายถึงสาเหตุ อากา รของโรคที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นโรคเฉพาะอวัยวะจุดใดจุดหนึ่งในร่างกายและบอกถึงวิธีการรักษา และการป้องกันโรคเฉพาะจุดนั้นๆ

**3. เรื่องที่เกี่ยวกับการบริการทางสาธารณสุขในสังคม** คือบริการต่างๆที่ทาง กรุงเทพมหานครจัดไว้เพื่อบริการประชาชนโดยทั่วไป มีจำนวน 9 ตอน คิดเป็น 7% ของเนื้อหา รายการทั้งหมด ประกอบด้วย  
 รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง 7 ตอน คิดเป็น 8% ของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง  
 ตอนมหกรรมโรงพยาบาลเคลื่อนที่เทิดพระเกียรติ ตอนแผนรับมือ Y2K  
 ตอนสิทธิประโยชน์ที่ได้รับบัตรประกันสังคม ตอนศูนย์บริการเอราวัณ 1646  
 ตอนสวัสดิ์ปีใหม่ 2544 และตอนระบบส่งต่อ 1 และ 2  
 รายการว่าไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ 2 ตอน คิดเป็น 5% ของรายการว่าไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ  
 ตอนพระองค์หญิงประทานสัมภาษณ์โครงการลดการติดเอดส์จากแม่สู่ลูก  
 และตอนมูลนิธิหัวใจ

ซึ่งเนื้อหารายละเอียดในรายการทั้ง 9 ตอนนี้ เป็นการบรรยายถึงบริการสาธารณสุขที่ทาง กรุงเทพมหานครมีไว้เพื่อบริการประชาชนโดยทั่วไปเพื่อความสะดวกสบายของประชาชนและเป็นกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวม

4. เรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงว่าเป็นโรคชนิดใด แต่เป็นการนำเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ มีจำนวน 26 ตอน คิดเป็น 30% ของเนื้อหารายการทั้งหมด ประกอบด้วย

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง 26 ตอน คิดเป็น 30% ของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

ตอนปัญหาสุขภาพคนเมือง      ตอนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก      ตอนศูนย์ส่งเสริมสมรรถภาพ

ตอนสุขภาพดีปี 43      ตอนทำอย่างไรจึงจะมีบุตร      ตอนการฝากครรภ์

ตอนอิทธิพลความรักต่อสุขภาพ      ตอนการดูแลมารดาและบุตรหลังคลอด      ตอนคลินิกวัยทอง

ตอนปัญหาของแคลเซียม      ตอนฟันแท้ชุดที่ 2      ตอนกระจกบังลมหน้ารถ

ตอนคุณภาพการนอนหลับที่ดี      ตอนวิธีคลายเครียดด้วยการฝึกหายใจ      ตอนชักจากไข้

ตอนรู้วิธีใช้ยาปลอดภัยหายจากโรค      ตอนปวดฟันแต่ไม่อยากถอนฟันทำอย่างไร

ตอนกายภาพบำบัดในคนไข้ปวดหลัง      ตอนแนวทางการป้องกันความดันโลหิตที่ผิดปกติ

ตอนการป้องกันการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต      ตอนการให้วัคซีนในเด็ก      ตอนเด็กอ้วน

ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี      ตอนความสำคัญในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด

ตอนสอนบุตรอย่างไรในเรื่องเพศศึกษา      และตอนวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ 33 ตอน คิดเป็น 91% ของรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

ตอนสรีรวิทยาพิเศษวาไรตี้      ตอนรวมภาพวาไรตี้พลิกฟื้นพร้อมสรีรวิทยาพิเศษวันสงกรานต์

ตอนการส่งเสริมสุขภาพ      ตอนเรื่องน่ารู้ของครอบครัวคนอ้วน      ตอนเล่นกีฬากับมล.สราลี

ตอนคุณยายคนเก่ง      ตอนการแพทย์แผนไทย      ตอนผู้หญิงกับศิลปะ

ตอนคลายเครียดกับรัฐมนตรีช่วย      ตอนวันสบายกับสมาชิกสภาผู้แทนฯ      ตอนผู้หญิงกับรั้วสีเขียว

ตอนนักบริหารกับการออกกำลังกาย      ตอนคุยกับคนทำหนังไทย      ตอนผู้หญิง 2001

ตอนผู้หญิงกับมูลนิธิ (หัวใจ)      ตอนท่องเที่ยวปิดเทอมพาเที่ยวเกาะเสม็ด      ตอนแผ่นดินสาม

ตอนคุยกับครอบครัวสุขารมย์      ตอนThai public relation      ตอนRS & GRAMMY

ตอนปากกาคืออาวุธ      ตอนนายกสมาคมยิมนาสติก      ตอนบริหารผิวพรรณ

ตอน Man & U      ตอนช่างผมกับการดูแลสุขภาพ      ตอนผู้หญิงกับสีสัน

ตอนผู้หญิงกับผิวพรรณโรมาเนีย เดอะ สปา      ตอนคุยกับผอ. อสมท.

ตอนบริหารร่างกายกับดารุณี      ตอนรับเสด็จฟ้าหญิงอุบลรัตน์ฯ      ตอน Watch fair

ตอนคุยกับ 2 ดารา      และตอนการนวดเพื่อสุขภาพ

ซึ่งเนื้อหาในการนำเสนอในแต่ละตอนนั้นจะเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เลย แม้จะไม่ได้เจ็บป่วยใดๆก็ตาม

5. เรื่องที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ในการรักษาโรค คือ เรื่องที่นำเสนอวิธีในการรักษาผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีจำนวน 7 ตอน คิดเป็น 5% ของเนื้อหารายการทั้งหมด ประกอบด้วย

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง 7 ตอน คิดเป็น 8% ของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

ตอนการผ่าตัดส่องกล้องทางสูติรีเวช      ตอนการผ่าตัดเจาะหมอนรองกระดูก

ตอนการผ่าตัดโดยใช้กล้องวิดีโอ      ตอนการคัดกรองความพิการแต่กำเนิด

ตอนการตรวจเต้านมทางรังสีวิทยา      ตอนการตรวจโรกระบบทางเดินอากาศด้วยกล้อง

และตอนผ่าตัดผ่านกล้องสูติรีเวชกรรม

ซึ่งเนื้อหารายการทั้ง 7 ตอนดังกล่าวนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการรักษาโรคด้วยอุปกรณ์ เครื่องมือทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และประสิทธิภาพของการรักษาที่สะดวกรวดเร็ว และสร้างความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นการแยกส่วนแนวความคิดในการกำหนดประเด็นในการนำเสนอของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง โดยจะคำนึงถึงหัวข้อและรายละเอียดสาระทางวิชาการในการนำเสนอก่อนที่จะเลือกประเด็นหัวข้อ เช่นโรคต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย หรือโรคที่กำลังเป็นที่พูดถึงอยู่ในสังคม และส่วนมากจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจในทางชีวเวชศาสตร์ คือเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกายเฉพาะส่วน ในขณะที่รายการว่าไรต์พลิกฟื้นสุขภาพจะเลือกประเด็นในการนำเสนอจากการคัดเลือกวิทยากรร่วมรายการก่อนที่จะกำหนดประเด็นคำถามในการนำเสนอซึ่งสามารถผันแปรตามวิทยากรได้ เพราะทางรายการตีความหมายของคำว่า “การดูแลสุขภาพ” ที่กว้างขึ้นไม่ใช่เรื่องเฉพาะโรคแต่เป็นเรื่องทั่วไปที่เกี่ยวกับคนผ่านสื่อบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคม และประเด็นในการนำเสนอทั้งหมดจะเน้นเรื่องของการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย การดูแลผิวพรรณความสวยความงาม มากกว่าการเน้นที่ประเด็นสาระทางวิชาการ

ดังนั้น จึงสามารถระบุได้ว่า ผลการวิจัยในการกำหนดประเด็นในการนำเสนอรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองจะเน้นที่การนำเสนอเรื่องราวในด้านของการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วนแบบชีวเวชศาสตร์มากที่สุด รองลงมาคือการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ในขณะที่รายการว่าไรต์พลิกฟื้นสุขภาพจะเน้นที่การกำหนดประเด็นในการนำเสนอเรื่องของการดูแลสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการทางสาธารณสุขในสังคม

## บทที่ 5

### วิเคราะห์แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร ตามแนวทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร

ในบทนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์แบบแผนการสื่อสาร ในปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรตามแนวทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสาร โดยจะวิเคราะห์แยกแยะตามองค์ประกอบ SPEAKING ของทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารของ เดลล์ ไฮม์ส์ และการวิเคราะห์หน่วยในการสื่อสารตามทฤษฎีของ ซาวิลล์-ทรอยก์

โดยได้นำข้อมูลในการวิเคราะห์ในครั้งนี้มาจากข้อมูลการถอดเทปรายการแต่ละตอน ตามเทปรายการที่ได้คัดเลือกมาแล้ว จำนวน 6 ตอน ดังนี้

#### รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

|                             |                              |      |
|-----------------------------|------------------------------|------|
| ตอน โรคกระดูกพรุน           | ออกอากาศ วันที่ 19 ตุลาคม    | 2543 |
| ตอน โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ | ออกอากาศ วันที่ 11 มกราคม    | 2543 |
| ตอน คลอดอย่างไรจึงจะดี      | ออกอากาศ วันที่ 23 พฤศจิกายน | 2543 |

#### รายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

|                                   |                            |      |
|-----------------------------------|----------------------------|------|
| ตอน กีฬากับม.ล. สราลี จิราธิวัฒน์ | ออกอากาศ วันที่ 24 พฤษภาคม | 2544 |
| ตอน คุณยายคนเก่ง                  | ออกอากาศ วันที่ 31 พฤษภาคม | 2544 |
| ตอน แผลดสาม                       | ออกอากาศ วันที่ 4 ตุลาคม   | 2544 |

เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ได้แล้ว ผู้วิจัยจึงถอดข้อความและวัจนกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละตอนเพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสาร เหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารทั้งหมด ตามทฤษฎีของไฮม์ส์ (Hymes 1974) และแนวคิดการวิเคราะห์ของซาวิลล์-ทรอยก์ (Saville Troike 1982) โดยแยกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมืองจากรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้าจากรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพตามตาราง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 5.1 วิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง

| ลำดับ<br>ที่ | เหตุการณ์สื่อสาร | ผู้ร่วมเหตุการณ์         | วัตถุประสงค์   | เนื้อหา  |
|--------------|------------------|--------------------------|--|--|
| 1            | การกล่าวเปิดช่วง | พิธีกร<br>แพทย์<br>ผู้ชม | เพื่อเปิดประเด็นเข้าสู่<br>ช่วงของการถามตอบ                                | เกริ่นนำถึงความน่า<br>สนใจของประเด็นใน<br>การนำเสนอ  |
| 2            | การแนะนำวิทยากร  | พิธีกร<br>แพทย์<br>ผู้ชม | เพื่อแนะนำวิทยากร  | แนะนำชื่อ นามสกุล<br>และตำแหน่งหน้าที่<br>การทำงานของวิทยากร                                 |
| 3            | การถามตอบ        | พิธีกร<br>แพทย์<br>ผู้ชม | เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับ<br>ประเด็นสุขภาพที่นำ<br>เสนอให้ผู้ชมได้รับ<br>ทราบ | ให้รายละเอียดเกี่ยวกับ<br>โรคต่างๆที่นำ<br>เสนอถึงสาเหตุ<br>อาการ การรักษา<br>และวิธีป้องกัน |
| 4            | การกล่าวปิดช่วง  | พิธีกร<br>แพทย์<br>ผู้ชม | เพื่อปิดประเด็นใน<br>การนำเสนอในช่วงนี้                                    | กล่าวสรุป ฝากข้อคิด<br>ขอบคุณวิทยากร และ<br>พูดเพื่อนำเข้าสู่ช่วง<br>ต่อไปของรายการ          |

จากตารางการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสาร แสดงจำนวนเหตุการณ์สื่อสารในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง แยกจำนวนเหตุการณ์สื่อสารออกเป็น 4 เหตุการณ์ โดยวิเคราะห์จากการเปลี่ยนเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร กล่าวคือ เหตุการณ์สื่อสารในช่วงนี้ มีผู้ร่วมเหตุการณ์ คือ พิธีกร แพทย์ และผู้ชมทางบ้าน มีวัตถุประสงค์หลักคือ การขอข้อมูลเพื่อนำเสนอสารต่อผู้ชม แต่มีเนื้อหา ในการสื่อสารในแต่ละลำดับแตกต่างกัน ซึ่งทั้งวัตถุประสงค์และเนื้อหานี้เป็นองค์ประกอบของเหตุการณ์สื่อสารที่จะบอกการเริ่มต้นและสิ้นสุดของเหตุการณ์สื่อสารอย่างหนึ่ง

จากเหตุการณ์สื่อสาร ทั้ง 4 เหตุการณ์สื่อสารที่สามารถแยกออกมาได้ดังตารางข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์วัจนกรรมในการสื่อสารในแต่ละเหตุการณ์สื่อสารได้ (ดูรายละเอียดการถอดข้อความจากเทปบันทึกภาพรายการจากภาคผนวก) ดังนี้

#### 1. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวเปิดช่วง

ประกอบด้วยวัจนกรรมสื่อสารในเหตุการณ์นี้ ดังนี้

วัจนกรรมเกริ่นนำ พิธีกรจะเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ชมด้วยการพูดถึงปัญหาต่างๆของโรค เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นความน่าสนใจด้วยการตั้งคำถาม เช่น “...ยังมีข้อสงสัยอีกมากเลยนะคะที่ไม่สามารถที่จะตอบได้ เพราะฉะนั้นวันนี้คะมั้งคะพาคณะผู้ชมมาหาคำตอบกันนะคะ...” (ตอนโรคกระดูกพรุน) หรือ “...เพราะว่ามั้งคืออยากจะทราบว่าเวลาคนที่เค้ามาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลนะคะเค้าจะเป็นอย่างไรกันบ้าง...”(ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี) เป็นต้น

เมื่อพิธีกรตั้งใช้วัจนกรรมเกริ่นนำด้วยการตั้งคำถามให้กับผู้ชมแล้ว ก็จะโยงเข้าสู่เหตุการณ์สื่อสารในช่วงต่อไป คือ การแนะนำวิทยากรต่อทันที

#### 2. เหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร

ประกอบด้วยวัจนกรรมสื่อสารในเหตุการณ์สื่อสารนี้ ดังนี้

วัจนกรรมแนะนำวิทยากร โดยในที่นี้พิธีกรจะเป็นผู้บอกชื่อ นามสกุล และตำแหน่งหน้าที่ การงาน และหน่วยงานที่สังกัด เพื่อให้ผู้ชมได้รับทราบว่าวิทยากรเป็นใคร เช่น “...ผู้ที่จะมาตอบคำถามกับเราก็คือ นายแพทย์พูนศักดิ์ อาจอำนวยวิภาส แพทย์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ค่ะ...” (ตอนโรคกระดูกพรุน) “..ตอนนี้คะมั้งคะก็มานั่งอยู่กับคุณหมอพัชรา ธนธีรพงษ์แล้วนะคะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ) เป็นต้น

วัจนกรรมทักทาย การสื่อสารเพื่อทักทายกันระหว่างพิธีกรกับวิทยากรจะเป็นการกล่าวคำว่า “สวัสดี” พร้อมกับแสดงกิริยาไหว้ โดยทุกครั้งพิธีกรจะเป็นผู้เริ่มบทสนทนาก่อนด้วยการกล่าวสวัสดีและไหว้วิทยากรเพื่อให้ความเคารพแก่วิทยากร

หลังจากวัจนกรรมทักทายแล้วพิธีกรก็จะชักนำเข้าสู่ประเด็นคำถามในเหตุการณ์สื่อสารช่วงต่อไป คือ การถามตอบ



### 3. เหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ

สามารถลำดับเนื้อหาวัจนกรรมในการถามตอบได้เป็นประเด็นหลักๆ ดังนี้

วัจนกรรมการเรียกขาน บ่งบอกโดยลักษณะการใช้สรรพนามในการเรียกขานระหว่างพิธีกรกับวิทยากร และพิธีกร-วิทยากรกับผู้ชม ซึ่งรวมเป็น 2 คู่การสื่อสารดังนี้

ส่วนใหญ่แล้ววิทยากรมักจะละสรรพนามในการเรียกขานพิธีกร จะพูดเพื่อเป็นการตอบคำถามแต่ละข้อไปเลย แต่หากมีความจำเป็นในการตั้งใจสื่อสารกับพิธีกรโดยตรงจริงๆ จะเรียก “น้องมิ่งค์” หรือ “คุณมิ่งค์” ซึ่งการเรียกขานในที่นี้จะขึ้นอยู่กับการสร้างระยะห่าง และการมีส่วนร่วมของวิทยากรแต่ละท่านซึ่งจะแตกต่างกัน ตามเพศ อายุ และสถานภาพของคู่สนทนา (สมชาย สำเนียงงาม 2544) เช่น นพ.พูนศักดิ์ อาจอำนวยการวิภาส ตอนโรคระดูกพรุณใช้คำว่า “คุณมิ่งค์” ในขณะที่ พญ.พัชรา ธนธีรพงษ์ และนพ.ธีระชัย อนันต์อัครณพ ละการใช้สรรพนามในการเรียกพิธีกร แต่ นพ.พูนศักดิ์ อาจอำนวยการวิภาสและพญ.พัชรา ธนธีรพงษ์ จะใช้สรรพนามในการเรียกแทนตนเองว่า “หมอ” มากกว่าการใช้สรรพนามอื่นๆ เช่น “...ก่อนอื่นหมอยกจะอธิบาย...” (ตอนโรคระดูกพรุณ) และ “...อย่างที่คุณเปรียบเทียบแล้ว...” (ตอนโรคระเพาะปัสสาวะอักเสบ) เป็นต้น ในขณะที่นพ.ธีระชัย อนันต์อัครณพ ใช้สรรพนามในการเรียกตนเองในการสนทนาว่า “ผม” เช่น “โดยจริงๆ แล้วใจผมเองยังค่อนข้าง.....” (ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี) และเมื่อวิทยากรทั้ง 3 ท่าน ต้องการสื่อสารกับผู้ชมที่บ้าน วิทยากรจะใช้คำว่า “ท่านผู้ชม” และมองมาทางกล้องเพื่อเป็นการสื่อสารกับผู้ชมทางโทรทัศน์ เช่น “...หากท่านผู้ชมตรวจพบว่าตนเอง (มองกล้อง)....” (เทปรายการตอนโรคระดูกพรุณ) “(มองกล้อง)...ท่านผู้ชมที่บ้านซึ่งมีปัญหา....” (ตอนโรคระเพาะปัสสาวะอักเสบ) เป็นต้น

อนึ่ง จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้มีส่วนร่วมในรายการมาตลอดนั้นสังเกตได้ว่านพ.ไกรจักร แก้วนิล แพทย์จากกองวิชาการสำนักการแพทย์ที่เป็นพิธีกรชายร่วมรายการจะใช้สรรพนามในการเรียกผู้วิจัยในรายการว่า “น้องมิ่งค์” เนื่องจากสถานภาพการเป็นพิธีกรร่วมกันจึงต้องการแสดงความใกล้ชิด สัมพันธ์กันมากกว่าวิทยากรร่วมรายการ เช่น “ท่านผู้ชมครับ.....อย่างที่คุณมิ่งค์ได้คุยกับ...” (ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี)

สำหรับพิธีกรนั้นจะใช้สรรพนามในการเรียกวิทยากร ว่า “คุณหมอ” ในทุกครั้งของการสนทนา ซึ่งเป็นการเรียกโดยสถานภาพทางอาชีพ เพื่อยกย่องวิทยากร ตรงตามผลการวิจัยของวิไลวรรณ ขนิษฐานันท์ (2527: 350(อ้างในสมชาย สำเนียงงาม 2544: 230)) ที่กล่าวไว้ว่า สังคมไทยสมัยใหม่มีการจัดรูปแบบการทำงานที่ต่างไปจากสังคมเดิม ทำให้ยศหรือตำแหน่งหน้าที่เข้ามามีบทบาทในการ

พูดเพื่อใช้แสดงการยกย่องผู้ฟังแทนคำเรียกญาติในสมัยก่อน ซึ่งหนึ่งในอาชีพที่กล่าวถึงนี้คืออาชีพแพทย์ จากผลการวิจัยของสมชาย สำเนียงงาม ได้ระบุไว้ว่า สถานการณ์ที่ต้องพูดกับหมอในโรงพยาบาล ผู้พูดทุกคนจะใช้สรรพนามประเภทแยกตัวออกห่างแทนหมอโดยใช้อาชีพ หรือคำนำหน้า + อาชีพ คือ หมอ และ คุณหมอ ไม่ว่าจะระบุอาชีพหมอมีสถานภาพเท่ากันกับผู้พูดหรือไม่ก็ตาม อาจด้วยเพราะคนไทยยกย่องอาชีพนี้เพราะเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายที่ผู้พูดมักไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องนั้นๆเท่าใดนัก ดังนั้นจึงรู้สึกว่าคุณหมอมีสถานภาพที่ดีกว่าจึงเลือกใช้สรรพนามประเภทแยกตัวออกห่างโดยที่ตนเองก็ไม่รู้ตัวก็เป็นได้ (สมชาย สำเนียงงาม 2544: 239)

พิธีกรจะมีวิธีการเรียกตนเองทั้งกับผู้ชมและกับวิทยากรด้วยการใช้ชื่อเล่นของตนเอง (มิ่งค์) โดยพิธีกรจะใช้สายตาในการมองเพื่อเป็นการแสดงความตั้งใจในการสื่อสาร เช่น ถ้าพูดกับผู้ชมจะใช้วิธีการมองกล้องเพื่อแสดงให้เห็นว่าตั้งใจสื่อสารผู้ชมทางโทรทัศน์ หากพูดกับวิทยากรก็จะมองหน้าวิทยากร เช่น เมื่อพูดกับแพทย์ “คุณหมอคะ (มองวิทยากร) วันนี้มิ่งค์ก็มีคำถามมากมาย...” (ตอนโรคกระดูกพรุน) เมื่อพูดกับผู้ชม “..อยากให้คุณหมอฟากอะไรเป็นข้อคิดให้กับคุณผู้ชมที่บ้านคะ (มองกล้อง)...” (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการใช้สายตามีความหมายในการสื่อความตามคำพูด เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นแก่ผู้ฟัง และเมื่อพิธีกรตั้งใจจะสื่อสารกับผู้ชมที่บ้านก็จะใช้สรรพนามในการเรียกผู้ชมว่า “คุณผู้ชม” เพื่อเป็นการแสดงความสุภาพโดยการที่คุณนำหน้าสถานภาพของผู้รับสาร

วัจนกรรมแจ้งให้ทราบ เป็นวัจนกรรมที่แพทย์จะใช้เพื่อย้ำในสิ่งที่จะพูดต่อไป เช่น “..หมอยกย่องจะอธิบายให้ทราบว่า...” “...สิ่งที่หมอยกย่องจะบอกให้ทราบไว้...” เป็นต้น โดยเมื่อแจ้งให้ทราบแล้วแพทย์จะพูดต่อด้วยวัจนกรรมในการอธิบายความต่อทันที

วัจนกรรมการอธิบาย ซึ่งโดยมากแล้วแพทย์ใช้วัจนกรรมประเภทนี้ในการตอบคำถามพิธีกร โดยสังเกตจาก ตัวสารในคำพูดของแพทย์ที่จะบรรยายและอธิบายความถึงสาเหตุของโรค อาการ วิธีการรักษา และวิธีการป้องกัน ตามประเด็นคำถามของพิธีกร และมีเนื้อหาที่อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการแพทย์ที่เชื่อถือได้ เช่น “สาเหตุก็เนื่องจากว่า.....” “..โรค...แบ่งออกเป็น...” “..วิธีการรักษา ก็คือ....” เป็นต้น

วัจนกรรมการย้ำเตือน วัจนกรรมชนิดนี้จะเป็นวัจนกรรมที่มีการพูดถึงอยู่บ่อยครั้งในหนึ่งเหตุการณ์สื่อสารและมักเกิดขึ้นในทุกครั้งของสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมืองนี้ โดยมีเนื้อหาในการเน้นย้ำให้ผู้ฟังที่คาดว่าจะมีปัญหาในเรื่องสุขภาพมาใช้บริการการแพทย์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ฟังฟังแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เช่น “..หากว่าท่านผู้ชมตรวจพบว่าตัวเองน่าจะจะมีอาการของโรคกระดูกพรุน หรือสงสัยนะครั้นก็ควรมารับการรักษาจากแพทย์” (ตอนโรคกระดูกพรุน) “...โดยที่หมอยกย่องจะเป็น

คนตัดสินให้...” “...เป็นหน้าที่ของหมอที่จะต้องมาตรวจว่าร่างกายเราผิดปกติไหม...” เป็นต้น หรือบางครั้งก็จะเป็นการตอบรับคำพูดจากพิธีกรเพื่อยืนยันความถูกต้อง ตัวอย่างเช่น

พิธีกร “หยิ่งนี้ถ้าเกิดว่า (เน้นเสียง) ทราบว่าตัวเองหรือว่าสงสัยว่าอาจจะเป็นก็ควรจะรีบมาหาคุณหมอให้คุณหมอตตรวจวินิจฉัยแล้วก็จ่ายยาให้จะดีกว่าการไปซื้อยามารับประทานเองใช่ไหมคะ”

แพทย์ “ดีกว่าแน่นอนค่ะ....”

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าวัจนกรรมชนิดนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายการที่ต้องการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นที่รู้จักและให้ประชาชนไปใช้บริการ

วัจนกรรมสั่งการ วัจนกรรมชนิดนี้จะสอดคล้องในช่วงของการอธิบายความอยู่เป็นระยะ โดยสังเกตจาก คำว่า “อย่า...” “ควร..” หรือ “ต้อง...” เป็นต้น และโดยมากแล้วข้อความในการสั่งการ ก็จะเป็นการสั่งการเพื่อการเน้นย้ำให้มาฟังแพทย์ด้วย เช่น “..เมื่อมีปัญหาก็ควรจะมาพบแพทย์.... อย่าซื้อยามารับประทานเอง”(ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ) “ “หากมีอาการของโรค.....ก็ควรมารับการรักษาจากแพทย์” (ตอนโรคกระดูกพรุน) “...ถ้าไม่สบายพยายามอย่าซื้อยามาทานเอง..ควรจะต้องไปหาหมอบ้าง...” (ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี)

#### 4. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง

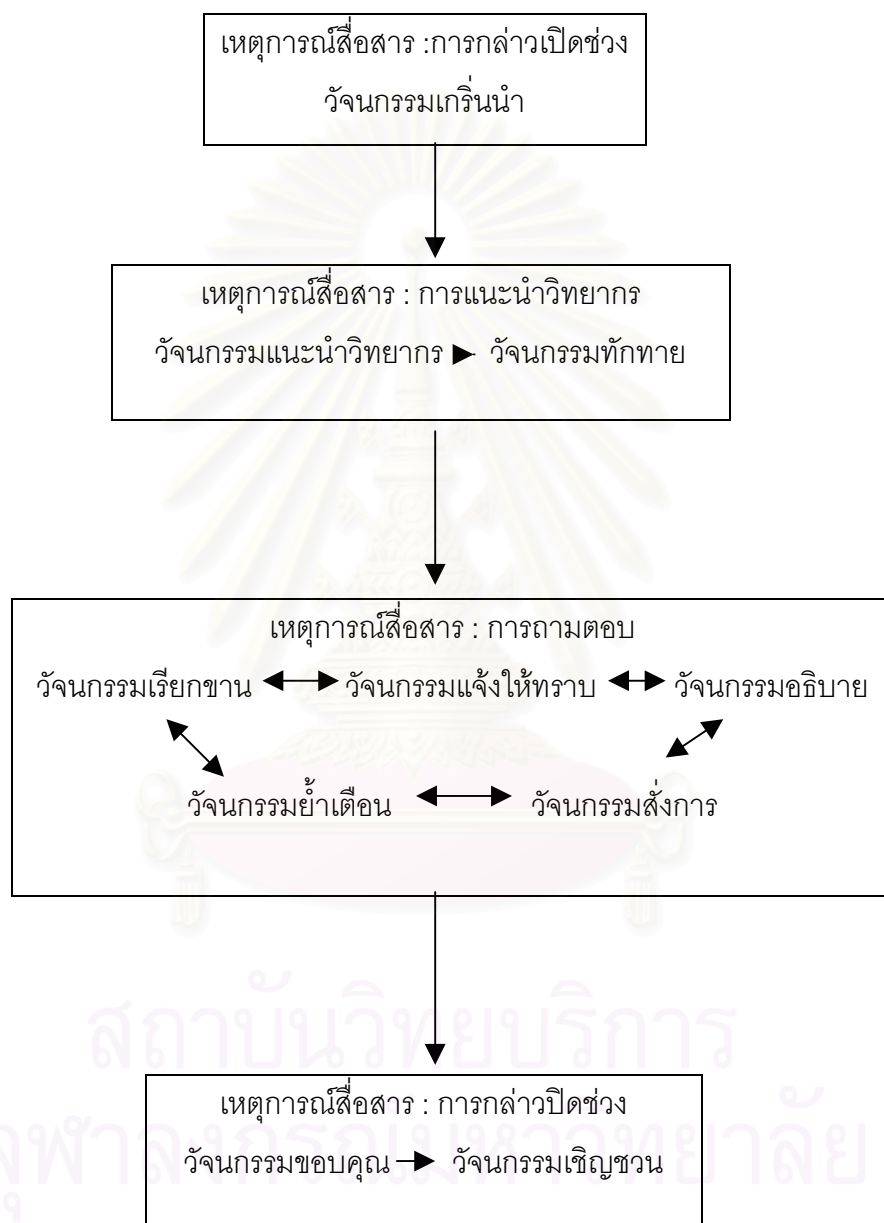
ในเหตุการณ์สื่อสารการกล่าวปิดช่วงนี้ ประกอบด้วย วัจนกรรมสื่อสารหลักๆ ดังนี้

วัจนกรรมขอบคุณ หลังจากการถามตอบเพื่อขอข้อมูลจบลง พิธีกรจะเป็นผู้กล่าวสรุปประเด็นความน่าสนใจก่อนเพื่อที่จะขอบคุณและไหว้วิทยากร โดยพิธีกรจะกล่าวคำว่า “ขอบคุณ” และยกมือไหว้วิทยากร ก่อนทุกครั้งเพื่อเป็นการแสดงความเคารพ โดยในสังคมไทยนั้นผู้มีอาวุโสน้อยกว่าจะต้องทำความเคารพผู้มีอาวุโสมากกว่าเสมอ (เมตตา วิวัฒนานุกูล และรัตนา จักกะพาก 2542 ) เช่น “..ขอบคุณคุณหมอมานะคะที่มาให้ความรู้กับเราวันนี้คะ ขอบคุนมากคะ (ไหว้)”

วัจนกรรมเชิญชวน หลังจากการสนทนาจบลงในแต่ละครั้งพิธีกรจะเป็นผู้เชิญชวนผู้ชมเพื่อนำเข้าสู่ช่วงต่อไปของรายการ โดยจะหันมาพูดกับกล้องเพื่อเป็นการสื่อสารกับผู้ชมโดยตรง ดังนี้ “...ช่วงต่อไปมีเรื่องราวดีๆจากคุณหมอไกรจักรมาฝากคะ” เพื่อตัดเข้าสู่ช่วงต่อไปของรายการ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสาร เหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสาร ของช่วงรอบรู้รอบเมืองรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ทั้ง 3 ตอนดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น สามารถแสดงแผนภูมิลำดับเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมืองได้ดังนี้

แผนภูมิ แสดงโครงสร้างเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง



หลังจากวิเคราะห์แยกส่วนของเหตุการณ์และวัจนกรรมสื่อสารได้แล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ตามทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารของ ไฮม์ส์ (Hymes 1974) และแนวการวิเคราะห์ของซาวิลล์ทรอยก์ (Saville Troike 1982) ได้ ดังนี้

1. ชนิดของเหตุการณ์ เพื่อบอกว่าเหตุการณ์สื่อสารนั้นเป็นการสื่อสารประเภทใด เช่น เรื่องตลก เรื่องเล่า การบรรยายทางวิชาการ เป็นต้น
2. หัวข้อ โดยวิเคราะห์จากจุดมุ่งเน้นของเนื้อหาการสื่อสาร
3. วัตถุประสงค์ คือจุดมุ่งหมายหลักในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง
4. เวลา-สถานที่ เพื่อบอกว่าเหตุการณ์สื่อสารนั้นเกิดขึ้นเวลาใด สถานที่สื่อสาร และแง่มุมต่างๆทางกายภาพของสถานการณ์ เช่น ขนาดห้อง การจัดวางองค์ประกอบ ฯลฯ
5. ผู้ร่วมเหตุการณ์ วิเคราะห์ว่าในเหตุการณ์สื่อสารมีใครที่เป็นส่วนร่วมในเหตุการณ์บ้าง และวิเคราะห์รายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ร่วมเหตุการณ์ เช่น เป็นใคร อายุเท่าใด เพศ และสถานภาพทางสังคมเป็นเช่นไร เป็นต้น
6. รูปแบบการสื่อสาร เพื่อดูว่าในเหตุการณ์สื่อสารนั้น ผู้ร่วมเหตุการณ์มีการใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างไร เช่น ภาษาที่ใช้ การใช้ท่าทางประกอบ ซึ่งในรูปแบบการสื่อสารนี้รวมทั้งรูปแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา
7. เนื้อหาการสื่อสาร คือ การวิเคราะห์ว่าการสื่อสารนั้นเกี่ยวกับอะไร ประเด็นสำคัญได้แก่ อะไรบ้าง
8. การลำดับวัจนกรรม เพื่อเรียงลำดับวัจนกรรมก่อนหลังที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ การวิเคราะห์วัจนกรรมใช้เกณฑ์การพิจารณาเจตนาที่ผู้พูดมีต่อผู้ฟัง
9. กฎการปฏิสัมพันธ์ เป็นการวิเคราะห์จากการกระทำของผู้ร่วมเหตุการณ์ในการสื่อสาร ว่ามีการกระทำอะไรเกิดขึ้นบ้าง มีข้อกำหนดการกระทำอย่างไรบ้าง
10. บรรทัดฐานของการตีความ โดยการนำการกระทำและคำพูดที่ปรากฏในเหตุการณ์สื่อสารมาวิเคราะห์ว่าทำไมจึงมีการกระทำเช่นนั้น การกระทำและคำพูดนั้นหมายถึงอะไร โดยดูพื้นฐานของประเพณีและวัฒนธรรมในสังคมเป็นหลัก

ซึ่งผู้วิจัยจะนำองค์ประกอบ ทั้ง 10 องค์ประกอบดังกล่าว มาใช้เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมของแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร ในช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ทั้ง 3 ตอน คือ ตอนโรคกระดูกพูน ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบและตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี



**ชนิดของเหตุการณ์** การสื่อสารในช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง เป็นการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์กึ่งสนทนาระหว่างพิธีกรและวิทยากร ผ่านสื่อโทรทัศน์

**หัวข้อ** ในการสื่อสารจะเป็นเรื่องทางการแพทย์ เช่น โรคต่างๆ คือ โรคกระดูกพรุน โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป คือ เรื่องคลออดอย่างไรจึงจะดี

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลตนเองให้กับผู้ชมผ่านการประชาสัมพันธ์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**เวลา-สถานที่** เวลาในการออกอากาศเทปบันทึกภาพรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองคือทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8:00 – 8:30 น. ทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง 9 อสมท. ส่วนฉากในการสนทนาในช่วงรอบรู้รอบเมืองนี้ส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่ที่อยู่ภายในโรงพยาบาลต่างๆ เช่น ห้องตรวจโรค ห้องทำงานแพทย์ ห้องปฏิบัติการต่างๆที่มีอุปกรณ์การแพทย์วางอยู่ หรือเป็นส่วนหย่อมในโรงพยาบาลที่มีต้นไม้สีเขียว โดยมีการจัดฉากให้เป็นการนั่งสนทนาในสถานที่ต่างๆ หรือเป็นการจัดให้พิธีกรทำท่าว่าเดินเข้าไปคุยกับแพทย์ขณะตรวจคนไข้อยู่ โดยจะเน้นโทนสีภาพที่ค่อนข้างสว่าง สดใส เนื่องจากเป็นการออกอากาศในตอนเช้าของวัน

**ผู้ร่วมเหตุการณ์** ในที่นี้ ผู้ร่วมเหตุการณ์สื่อสาร คือ

(1) พิธีกร นส. ปอรรักษ์ ยอดเดระ เพศหญิง อายุ 22 ปี เชื้อชาติไทย

(2) วิทยากร 3 ท่าน คือ นพ. พูนศักดิ์ อาจารย์อำนวยการสอนตอนโรคกระดูกพรุน แพทย์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อายุ ประมาณ 30 ปี

พญ. พัชรา ธนธีรพงษ์ ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อายุประมาณ 35 ปี

นพ. ธีระชัย อนันต์อัฒณพ ตอนคลออดอย่างไรจึงจะดี แพทย์จากโรงพยาบาลกลาง อายุประมาณ 55 ปี

(3) ผู้ชมผ่านสื่อโทรทัศน์

**รูปแบบการสื่อสาร** ในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมืองนี้ มีรูปแบบการสื่อสารของพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ คือ การสัมภาษณ์กึ่งสนทนา ด้วยภาษาที่ทางการอิงไปทางวิชาการการแพทย์ ( ดูรายละเอียดการถอดข้อความจากเทปบันทึกภาพรายการจากภาคผนวก ) โดยคำพูดส่วนใหญ่ของแพทย์นั้นจะมีการอธิบายข้อมูลทางวิชาการอยู่มาก เช่น ตอนโรคกระดูกพรุน “...โรคกระดูกพรุน คือ.....ประกอบไปด้วย.....” เป็นต้น และภาษาที่ใช้ในการสื่อสารคือ ภาษาไทยกรุงเทพฯ มีปะปนศัพท์ภาษาต่างประเทศบ้างเล็กน้อยในการพูดศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ เช่น “แคลเซียม”



“เพเลสเลเบอร์” เป็นต้น ในกรณีลักษณะการพูดของแพทย์มีการใช้คำภาษาพูดในการขึ้นต้นและลงท้ายบ้าง เช่น “เอ่อ” “อ้อ” “ครับ” “ค่ะ” “เนี่ย” จึงทำให้การสนทนาเป็นแบบกึ่งทางการ

ในส่วนของอวัจนภาษา ขณะที่แพทย์พูดมีการหัวเราะและยิ้มสอดแทรกไปในขณะสนทนาด้วย เช่น ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี “...การผ่าท้องคลอดก็มี 2 กรณีนี้นะคะ(ยิ้ม)” หรือ ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (“หัวเราะ) ไม่ใช่ว่าผู้ชายไซค์ดีกว่านะคะ...” เป็นต้น นอกจากการยิ้มและหัวเราะแล้วแพทย์ยังมีการใช้น้ำเสียงหนักเบาในการเน้นความสำคัญของคำพูด และมีการใช้มือประกอบการพูดด้วยบ้างเล็กน้อย เช่น ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี “....เดี๋ยวนี้เราทำได้นะ(เน้นเสียง/ยิ้ม)....” “...คนที่มาคลอดเนี่ยส่วนใหญ่ปัญหาอันดับแรก (ใช้มือประกอบการพูด) ก็คือคนไข้มักจะกังวลนะฮะ กังวลเกี่ยวกับเวลาเจ็บท้องคลอด.....” หรือ “...สรุปแล้วก็คือใช้ยาเมื่อจำเป็น...หรือไปหาหมอตามที่บอกนะคะ(ยิ้มทางกล้อง)” เป็นต้น

สำหรับพิธีกรนั้น จะมีการใช้อวัจนภาษาในการสื่อสารมากกว่าแพทย์ คือ มีการใช้มือประกอบการพูด ใช้น้ำเสียงหนักเบา ยิ้มและหัวเราะ และมีการสบตาแพทย์และผู้ชมสลับกันเป็นระยะ เช่น ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

“หยิ่งนี้ถ้าเกิดว่า (เน้นเสียง) ทราบว่าตัวเองหรือว่าสงสัยว่าอาจจะเป็นก็ควรจะรีบมาหาคุณหมอให้คุณหมอดตรวจวินิจฉัยแล้วก็จ่ายยาให้จะดีกว่าการไปซื้อยามารับประทานเองใช้มั้ยคะ(ใช้มือประกอบการพูด)”

“(ยิ้ม) อ้อ..นั่นนะสิคะ(หัวเราะทั้งคู่) คราวนี้หลายๆคนก็คิดว่าโรคนี้เนี่ยต้องเกิดขึ้นจากการกลั่นปัสสาวะแน่นอน(เน้นเสียงหนัก)เลย เท็จจริงยังไงคะข้อนี้ (มองหมอ)” เป็นต้น

**เนื้อหาของการสื่อสาร** จากการวิเคราะห์พบว่าเนื้อหาของการสื่อสารในช่วงนี้จะเน้นที่การถามตอบระหว่างพิธีกรและวิทยากรซึ่งเป็นแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และรายละเอียดของโรคชนิดต่างๆเพื่อเป็นแนวทางพื้นฐานในการดูแลตนเองก่อนที่จะเกิดโรคขึ้น และวิธีการดูแลรักษาตนเองหากเป็นโรคดังกล่าว ผ่านการสนทนาของพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

**การลำดับวัจนกรรม** ในการสื่อสารในครั้งนี้น่าจะสามารถเรียงลำดับตามเหตุการณ์สื่อสารได้ ดังนี้ (ดูรายละเอียดได้จากแผนภูมิแสดงเหตุการณ์สื่อสารและวัจนกรรม)

เหตุการณ์สื่อสารการกล่าวเปิดช่วง ประกอบด้วย 1 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมเกริ่นนำ

เหตุการณ์สื่อสารการแนะนำวิทยากร ประกอบด้วย 2 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมแนะนำวิทยากร

วัจนกรรมทักทาย

### เหตุการณ์สื่อสารการถามตอบ ประกอบด้วย 5 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมเรียกขาน

วัจนกรรมแจ้งให้ทราบ

วัจนกรรมอธิบาย

วัจนกรรมย้ำเตือน

วัจนกรรมสั่งการ

### เหตุการณ์สื่อสารการกล่าวปิดช่วง ประกอบด้วย 2 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมขอบคุณ

วัจนกรรมเชิญชวน

ในที่นี้นอกจากการเรียงลำดับเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ถึงการเรียงลำดับประเด็นคำถามในช่วงของการถามตอบไว้ได้ ดังนี้คือ เริ่มต้นการถามด้วยประเด็นสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษาโรค การป้องกันโรค และจบท้ายด้วยการฝากข้อคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

**กฎการปฏิสัมพันธ์** กฎการปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์สื่อสารครั้งนี้ วิเคราะห์ตามการแสดงออกและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร ได้เป็นข้อ ดังนี้

- พิธีกรจะเป็นผู้ทำความเคารพแพทย์ก่อนทุกครั้ง
- พิธีกรจะเป็นผู้ตั้งคำถามในการถามแพทย์ก่อน
- โดยมากแล้วพิธีกรจะมองแพทย์ขณะที่แพทย์ตอบ และมองกล้องเมื่อต้องการสื่อสารกับคนดู
- แพทย์จะไม่ค่อยมองสบสายตาทงกล้อง แต่จะมองทางด้านพิธีกรมากกว่า
- การสนทนาจะดำเนินต่อไปเรื่อยๆจนจบไม่มีการหยุดเว้นวรรค
- แพทย์จะมีสถานภาพและบทบาทในการสนทนาที่มากกว่าพิธีกร

**บรรทัดฐานของการตีความ** จากข้อมูลการถอดข้อความของเทปรายการทั้ง 3 ตอน สามารถสรุปวิเคราะห์องค์ประกอบบรรทัดฐานของการตีความได้ดังนี้

ในการสนทาระหว่างพิธีกรและวิทยากรในสถานการณ์การสื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมืองนี้เป็นการสนทาระหว่างพิธีกรหญิงซึ่งมีอายุน้อยกว่า วิทยากรซึ่งเป็นแพทย์ และนับว่าเป็นอาชีพที่มีสถานภาพเหนือกว่าพิธีกร ดังนั้นพิธีกรจึงมีบทบาทในการสนทนาน้อยกว่าแพทย์ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้มีบทบาทในฐานะการให้ข้อมูลทางวิชาการการแพทย์ตามหัวข้อการกำหนดประเด็นในการนำเสนอแต่ละครั้ง

ส่วนพิธีกรรมบทบาทในการเป็นผู้ถามคำถามตามประเด็นที่กำหนดไว้ นอกจากนี้สังคมไทยเป็นสังคมที่นับถือวิทยุฒิ และคุณวุฒิ เช่น เด็กต้องนอบน้อมผู้ใหญ่ การแสดงการเคารพที่เป็นอวัจนภาษาอย่างหนึ่งคือการไหว้ ดังนั้นพิธีกรรมที่มีวิทยุฒิและคุณวุฒิด้อยกว่าแพทย์จึงต้องแสดงความเคารพต่อแพทย์ก่อน และอีกประการหนึ่งคือ สังคมไทยให้ความสำคัญยกย่องกับอาชีพแพทย์อยู่มากเนื่องจากการมองแพทย์เป็นผู้รู้ และตนเองมีสถานภาพด้อยกว่าแพทย์ (สมชาย สำเนียงงาม 2544:239) ซึ่งสังเกตได้จากการใช้สรรพนามในการเรียกแพทย์ของพิธีกร ที่แสดงให้เห็นถึงความมีระยะห่างระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง

ในเรื่องของอวัจนภาษาในด้านของการแต่งกายของแพทย์ที่จะสวมเสื้อกราวด์สีขาว ที่เป็นสัญลักษณ์เฉพาะลักษณะอาชีพของแพทย์นั้น ยิ่งเป็นการเน้นย้ำถึงสถานภาพความเป็นแพทย์ให้เด่นชัดยิ่งขึ้น เพื่อเป็นส่วนประกอบของภาพในการสนทนาที่ต้องการนำเสนอให้แพทย์มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวและเพิ่มความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้พูดได้มากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5.2 วิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า

| ลำดับ<br>ที่ | เหตุการณ์สื่อสาร | ผู้ร่วมเหตุการณ์           | วัตถุประสงค์  | เนื้อหา   |
|--------------|------------------|----------------------------|---|---|
| 1            | การกล่าวเปิดช่วง | พิธีกร<br>วิทยากร<br>ผู้ชม | เพื่อเปิดประเด็นเข้าสู่<br>ช่วงของการถามตอบ                     | เกริ่นนำถึงความน่า<br>สนใจของประเด็นใน<br>การนำเสนอและตัว<br>วิทยากร                |
| 2            | การแนะนำวิทยากร  | พิธีกร<br>วิทยากร<br>ผู้ชม | เพื่อแนะนำวิทยากร   | แนะนำชื่อ นามสกุล<br>และตำแหน่งหน้าที่การ<br>งานของวิทยากร                          |
| 3            | การถามตอบ        | พิธีกร<br>วิทยากร<br>ผู้ชม | เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับ<br>ประเด็นการดูแลสุขภาพ<br>ภาพจากวิทยากร | พูดคุยเกี่ยวกับ<br>ประสบการณ์และวิธี<br>การดูแลสุขภาพภาพของ<br>วิทยากร              |
| 4            | การกล่าวปิดช่วง  | พิธีกร<br>วิทยากร<br>ผู้ชม | เพื่อปิดประเด็นใน<br>การนำเสนอในช่วงนี้                         | กล่าวสรุป ฝากข้อคิด<br>ขอบคุณวิทยากร และ<br>พูดเพื่อนำเข้าสู่ช่วง<br>ต่อไปของรายการ |

จากตารางการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสาร แสดงจำนวนเหตุการณ์สื่อสารในสถานการณ์สื่อสารคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ แยกจำนวนเหตุการณ์สื่อสารออกเป็น 4 เหตุการณ์ โดยวิเคราะห์จากการเปลี่ยนเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร กล่าวคือ เหตุการณ์สื่อสารในช่วงนี้มีผู้ร่วมเหตุการณ์ คือ พิธีกร วิทยากรที่เป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์ และผู้ชม มีวัตถุประสงค์หลักคือ การขอข้อมูลเพื่อนำเสนอสารต่อผู้ชม แต่มีเนื้อหาในการสื่อสารในแต่ละลำดับแตกต่างกัน ซึ่งทั้งวัตถุประสงค์และเนื้อหานี้เป็นองค์ประกอบของเหตุการณ์สื่อสารที่จะบอกการเริ่มต้นและสิ้นสุดของเหตุการณ์สื่อสารอย่างหนึ่ง

จากเหตุการณ์สื่อสาร ทั้ง 4 เหตุการณ์สื่อสารที่สามารถแยกออกมาได้ดังตารางข้างต้น สามารถนำมาวิเคราะห์วัจนกรรมในการสื่อสารในแต่ละเหตุการณ์สื่อสารได้ (ดูรายละเอียดการถอดข้อความจากเทปบันทึกภาพรายการจากภาคผนวก) ดังนี้

#### 1. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวเปิดช่วง

ประกอบด้วยวัจนกรรมสื่อสารในเหตุการณ์นี้ ดังนี้

วัจนกรรมเกริ่นนำ ซึ่งสังเกตจากการที่พิธีกรจะเริ่มต้นบทสนทนากับผู้ชมด้วยการเล่าถึงความน่าสนใจของตัววิทยากรที่มาร่วมในรายการในแต่ละครั้ง โดยดึงประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น “...มิ่งค์จะพาคุณผู้ชมมาพูดคุยกับผู้หญิงเก่งมากความสามารถที่น่าจับตามองท่านหนึ่งนะคะ.....ซึ่งท่านเป็น.....แล้วก็ยังเป็น.....รวมถึง.....อีสักครู่เดี๋ยวมาพบกับท่านกันค่ะ” (ตอนก๊อฟากับมล.สราลี จิราธิวัฒน์) หรือ “...มีโอกาสดูสัมภาษณ์คุณยายท่านหนึ่งนะคะ เมื่อก่อนคุณยายเป็นข้าหลวงในสมัยสมเด็จพระนางเจ้าอินทรศักดิศจีในสมัยรัชกาลที่ 6 ค่ะ ปัจจุบันนี้ท่านก็มีอายุมากแล้วค่ะ แต่ยังมีสุขภาพที่สมบูรณ์มากเลยนะคะ และยังมีอาการออกกำลังกายเป็นประจำอีกด้วย ท่านจะมีเคล็ดลับในการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง เราไปพบกับท่านกันเลยค่ะ”(ตอนคุณยายคนเก่ง) เป็นต้น

หลังจากการเกริ่นนำโดยกล่าวถึงความน่าสนใจในตัวของวิทยากรแล้ว พิธีกรก็จะโยนเข้าสู่เหตุการณ์สื่อสารการแนะนำวิทยากรต่อทันที

#### 2. เหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร

ประกอบด้วยวัจนกรรมสื่อสารในเหตุการณ์นี้ (ดูรายละเอียดการถอดข้อความจากเทปบันทึกภาพรายการจากภาคผนวก) ดังนี้

วัจนกรรมแนะนำวิทยากร โดยในที่นี้พิธีกรจะเป็นผู้บอกชื่อ นามสกุล เพื่อให้ผู้ชมได้รับทราบว่าวิทยากรเป็นใคร เช่น “ ...ตอนนี้นะคะ มิ่งค์ก็มาอยู่กับแขกรับเชิญคนสำคัญของเราแล้วนะคะ นั่นก็คือ มล. สราลี จิราธิวัฒน์ นั่นเองค่ะ..” (ตอนก๊อฟากับมล.สราลี) หรือ “..ตอนนี้มิ่งค์มานั่งอยู่กับคุณยาย กุลยา บุญยโชติค่ะ....” (ตอนคุณยายคนเก่ง) “คุณผู้ชมคะตอนนี้มิ่งค์มานั่งอยู่กับคุณอ้วน แขกรับเชิญพิเศษของเรา...” (ตอนแปดสาม) เมื่อจบวัจนกรรมในการแนะนำวิทยากรจะเข้าสู่วัจนกรรมทักทายทันที

วัจนกรรมทักทาย เนื้อหาในการสื่อสารที่จะเป็นการกล่าวคำว่า “สวัสดี” และ การไหว้ โดยทุก ครั้งพิธีกรจะเป็นผู้เริ่มบทสนทนาก่อนด้วยการกล่าวสวัสดีและไหว้วิทยากรเพื่อให้ความเคารพแก่ วิทยากร

หลังจากวัจนกรรมทักทายแล้วพิธีกรก็จะชักนำเข้าสู่ประเด็นคำถามในเหตุการณ์สื่อสารการ ถอดบท

### 3. เหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ

สามารถลำดับเนื้อหาวัจนกรรมในการถามตอบได้เป็นประเด็นหลักๆ ดังนี้

วัจนกรรมการเรียกขาน บ่งบอกโดยลักษณะการใช้สรรพนามในการเรียกขานระหว่างพิธีกร กับวิทยากร และพิธีกร-วิทยากรกับผู้ชม ซึ่งรวมเป็น 2 คู่การสื่อสารดังนี้

พิธีกรจะใช้สรรพนามในการเรียกแทนตนเองด้วยการใช้ชื่อเล่น (มิ่งค์) ทั้งในการสื่อสารกับ วิทยากรและผู้ชมทางสื่อโทรทัศน์ เพื่อเป็นการแสดงการมีส่วนร่วมและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง มากขึ้น ตามผลการวิจัยเรื่องการใช้เลือกใช้สรรพนามที่แสดงแนวคิดการมีส่วนร่วมโดยสมชาย สำเนียง งาม ระบุว่า การใช้ชื่อของผู้พูดในการเรียกตนเองนั้นแสดงค่านิยมในสังคมใหม่ที่มักนิยมนำชื่อมาใช้ เป็นคำสรรพนามที่แสดงความสนิทสนม เช่นเดียวกับวิธีการเรียกขานวิทยากร พิธีกรจะเปลี่ยนวิธี การเรียกเพื่อให้เหมาะสมกับวิทยากรแต่ละท่านโดยอาศัยเกณฑ์ลักษณะทางประชากรเช่น เพศ อายุ ลักษณะหน้าที่การงาน เช่น เรียกมล.สราลี จิราธิวัฒน์ ว่า “พี่น้ำผึ้ง” คือการใช้สรรพนามเพื่อแสดง การมีส่วนร่วมแบบเครือญาติ คือ พี่ ร่วมกับชื่อเล่นของวิทยากร เพื่อลดระยะห่างในการสนทนา และ สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การใช้เลือกสรรพนามนี้เป็นจุดประสงค์ของวิทยากรเอง ด้วย ทั้งที่ตัววิทยากรเองเป็นผู้มียศ ตามทฤษฎีแล้วควรจะเรียกยศของวิทยากรเพื่อเป็นการให้เกียรติ และยกย่อง แต่ด้วยความที่ตัววิทยากรเองเป็นผู้ที่ผูกพันอยู่กับสื่อต่างๆอยู่แล้วจึงไม่ได้คำนึงถึงภาพ ลักษณะในด้านความเป็นเจ้านายมากเท่ากับการเป็นคนของสื่อ ส่วนในเทปรายการตอนคุณยายคนเก่ง พิธีกรก็ใช้สรรพนามการมีส่วนร่วมแบบเครือญาติกับวิทยากรโดยเรียกวิทยากรว่า “คุณยาย” โดย อาศัยวัยวุฒิของวิทยากรเป็นเกณฑ์ในการเลือกใช้สรรพนามนี้ และเช่นเดียวกันกับเทปรายการตอน แผลดสาม พิธีกรใช้คำว่า “คุณ” นำหน้าชื่อเล่นของวิทยากร คือ “คุณอ้วน”และ “คุณแป้ม” โดยการใช้ คุณนำหน้าชื่อเล่นในครั้งนี้ต่างจากเทปรายการตอนมล.สราลีที่ใช้ “พี่” นำหน้าชื่อเล่น เพราะว่า เป็น การให้ความยกย่องวิทยากรทางหนึ่งด้วยตามลักษณะหน้าที่การงานของวิทยากรที่เป็นที่รู้จักในแวดวง สังคมธุรกิจ และตัววิทยากรเองก็ประสงค์ที่จะให้เรียกเช่นนี้ ไม่ต้องการให้เรียก “พี่” อย่าง มล.สราลี จิราธิวัฒน์



นอกจากนี้ พิธีกรจะมีวิธีการเรียกตนเองทั้งกับผู้ชมและกับวิทยากรด้วยการใช้ชื่อเล่นของตนเอง (มิ่งค์) โดยพิธีกรจะใช้สายตาในการมองเพื่อเป็นการแสดงความตั้งใจในการสื่อสาร เช่น ถ้าพูดกับผู้ชมจะใช้วิธีการมองกล้องเพื่อแสดงให้เห็นว่าตั้งใจสื่อสารผู้ชมทางโทรทัศน์ หากพูดกับวิทยากรก็จะมองหน้าวิทยากร เช่น “...(หันมาพูดกับกล้อง)..คุณผู้ชมที่ชมอยู่นะคะ อยากจะนำเคล็ดลับจากพีน้าฝั่งไปใช้ อนุญาตมั๊ยคะ(หันไปพูดกับวิทยากร) ..” (ตอนกีฬา กับ มล.สราลี) เป็นต้น

พิธีกรตั้งใจจะสื่อสารกับผู้ชมที่บ้านก็จะใช้สรรพนามในการเรียกผู้ชมว่า “คุณผู้ชม” เพื่อเป็นการแสดงความสุภาพโดยการใช้คุณนำหน้าสถานภาพของผู้รับสาร

สำหรับวิทยากรทั้ง 3 ท่านนั้นมีการเลือกใช้สรรพนามในการแทนตนเองที่แตกต่างกัน สำหรับ มล. สราลี จิราธิวัฒน์ ใช้สรรพนามคำว่า “พี่” ในการเรียกแทนตนเอง ในการสื่อความกับพิธีกรและผู้ชม เพื่อแสดงการมีส่วนร่วมและลดระยะห่างระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ส่วนในบทบาทคุณยายกุลยา บุญยะโชติ นั้น วิทยากรเลือกใช้คำว่า “อิจัน” ในการเรียกแทนตนเอง ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการใช้คำว่า “อิจัน” ของวิทยากรในที่นี้ต้องการแสดงความเป็นทางการในการพูดเช่นเดียวกับคำว่า “ดิฉัน” แต่การที่วิทยากรเลือกใช้คำที่เพี้ยนเสียงเป็นคำว่า “อิจัน” นั้น เป็นการลดระดับความเป็นทางการของภาษาลงตามที่ วิไลวรรณ ขนิษฐานันท์ (2527:347) กล่าวว่า ผู้ที่ไม่ค่อยมีโอกาสใช้ภาษาอย่างเป็นทางการบ่อยๆ ก็มักจะรู้สึกขัดเขินในการใช้คำว่า “ดิฉัน” จึงทำให้เกิดคำว่า “อิจัน” “ฮัน” ขึ้น เพื่อลดความเป็นทางการและระยะห่างระหว่างผู้พูดและผู้ฟังลง ในเรื่องนี้สมชาย สำเนียงงาม กล่าวว่า เป็นเพราะผู้หญิงไทยมักนิยมใช้แนวคิดเรื่องความสุภาพประเภทแสดงการมีส่วนร่วมในการเลือกใช้คำสรรพนามแทนตนเองมากกว่าประเภทแยกตัวออกห่าง ดังนั้นหากไม่ใช่สถานการณ์ที่เป็นทางการอย่างมากแล้วผู้หญิงไทยก็มักจะเลี่ยงการเลือกใช้คำสรรพนามที่แสดงการแยกตัวออกห่าง จึงทำให้ใช้คำดังกล่าวอันเป็นลักษณะพิเศษเฉพาะในการเลือกใช้คำสรรพนามของผู้หญิงไทย (สมชาย สำเนียงงาม :234) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยข้างต้นเพราะว่า วิทยากรหญิงทั้ง 2 ท่านก็เลือกที่จะใช้สรรพนามแบบการมีส่วนร่วมในการสนทนา ซึ่งตรงข้ามกับผลการวิจัยจากวิทยากรชายที่พบว่า คุณวโรดม วีระภุชงค์ นั้น เลือกใช้สรรพนามในการเรียกแทนตนเองว่า “ผม”

วัจนกรรมเล่าความ เป็นวัจนกรรมที่ใช้ในการบรรยายความตามประสบการณ์ของวิทยากร และเป็นวัจนกรรมที่มีการใช้มากที่สุด เนื่องจากเนื้อหาในการพูดคุยนั้นไม่ได้เป็นเรื่องราวที่ต้องอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการจากที่ใด แต่เป็นข้อมูลจากตัวบุคคลซึ่งเป็นผู้มาเล่าด้วยตนเอง ดังนั้น ลักษณะเนื้อหาของวัจนกรรมนี้ จึงให้ความเป็นกันเองและสร้างจินตนาการกับผู้ชมให้รู้สึกคล้อยตาม เช่น “เผอิญแถวๆบ้านมีเต็นท์แอโรบิค.....ที่ป้อมพระสุเมรุ....อู๋...แต่อากาศดีมาก....” (ตอนกีฬา กับ มล.สราลี) หรือ “...ระหว่างที่จะขึ้นฟ้าพระที่นั่งก็ไกลพออยู่แล้ว ส่วนบันไดก็ต้องเดินไกล คือคนไม่ได้อยู่ห่างเดียว

อยู่ห้องแถวก็มี อยู่ที่พระที่นั่งก็มี....” (ตอนคุณยายคนเก่ง) “บางที่เราก็ต้องใช้ psychology กับเค้าไป ครบคือการไม่เรียกว่าผัก...แต่ใช้บอกว่ากินอย่างนั้นอร่อย อย่างนี้อร่อยนะให้ลองกินดู...” (ตอนแฝดสาม)

วจนกรรมการอธิบาย เป็นวจนกรรมที่ถูกใช้บ่อยรองลงจากวจนกรรมเล่าความ โดยมากจะใช้เสริมความจากวจนกรรมเล่าความเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและให้คำอธิบายเสริมกับคำพูดนั้นๆ สังเกตได้คำว่า “เพราะว่า...” “เป็น...” “...แต่...” ซึ่งจะตามมาด้วยข้อความสนับสนุนต่างๆ เช่น “...พอโตขึ้นมาหน่อยก็โชคดีตรงที่ว่าที่บ้านมีพี่เลี้ยงเยอะ เพราะเราอยู่กับครอบครัวใหญ่...” (ตอนแฝดสาม) หรือ “ก็ขับรถไปเองค่ะ จริงๆแล้วหลานๆเค้าไม่อยากให้ขับ แต่เราไม่อยากให้คนรถมาขับไม่ทันใจ เราขับเองสบายใจกว่า...” (ตอนคุณยายคนเก่ง) “ถ้าเผื่อพี่ได้เลือกทางเนี่ยนะ ก็พี่จะต้องให้ครบ 5 หมู่ตลอดเพราะว่าในเรื่องอาหารเนี่ย...” (ตอนก๊อฟ้ากับมล.สราลี)

วจนกรรมอ้างอิง วจนกรรมนี้จะถูกใช้เพื่ออ้างอิงสารจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น อ้างอิงคำพูดจากแพทย์ หรือข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการ เนื่องจากว่า วิทยากรร่วมรายการทั้ง 3 ท่านไม่ได้เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านวิชาการแพทย์ คือไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ แต่เป็นเพียงผู้ที่มีลักษณะเด่นในการดูแลสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในสังคม ดังนั้น การอ้างอิงข้อมูลตามหลักวิชาการ หรือ อ้างอิงแหล่งบุคคลที่น่าเชื่อถือ นั้น จะเป็นการเสริมให้คำพูดนั้นมีน้ำหนักและน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น “...ถ้าเผื่อพี่ได้เลือกทานเนี่ยนะ ก็พี่จะต้องให้ครบ 5 หมู่ตลอด เพราะเรื่องอาหารเนี่ยนะฮ่า..กับสุขภาพเนี่ย...มันจะถึงกัน” (ตอนก๊อฟ้ากับมล.สราลี) หรือ “...คุณหมอก็จะห้ามนอนหงายนะครับให้นอนตะแคงเดี๋ยวจะมีผลต่อกระดูกสันหลัง...” (ตอนแฝดสาม) และ “พอดีคุณหมอดึกที่ตีท่านหนึ่งให้คำแนะนำว่าให้ทำระบบเหมือนกับทหาร....” (ตอนแฝดสาม)

#### 4. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง

ในเหตุการณ์สื่อสารการกล่าวปิดช่วงนี้ ประกอบด้วย วจนกรรมสื่อสารใหญ่ๆ ดังนี้

วจนกรรมขอบคุณ หลังจากการถามตอบเพื่อขอข้อมูลจบลง พิธีกรจะเป็นผู้กล่าวสรุปประเด็นความน่าสนใจก่อนเพื่อที่จะขอบคุณและไหว้วิทยากร โดยสังเกตจากการที่พิธีกรกล่าวคำว่า “ขอบคุณ” และยกมือไหว้วิทยากร ก่อนทุกครั้งเพื่อเป็นการแสดงความเคารพ โดยในสังคมไทยนั้นผู้มีอาวุโสน้อยกว่าจะต้องทำความเคารพผู้มีอาวุโสมากกว่าเสมอ (เมตตา วิวัฒน์านุกูล และรัตนา จักกะพาก 2542) เช่น “..แล้ววันนี้คะก็ต้องขอบคุณที่พื่อนั่งสละเวลามาร่วมพูดคุยกับเรา ขอบคุณมากค่า (ไหว้)” (ตอนก๊อฟ้ากับมล.สราลี) “ต้องขอขอบคุณคุณยายมากนะคะ...ขอบคุณคุณยายมากคะ

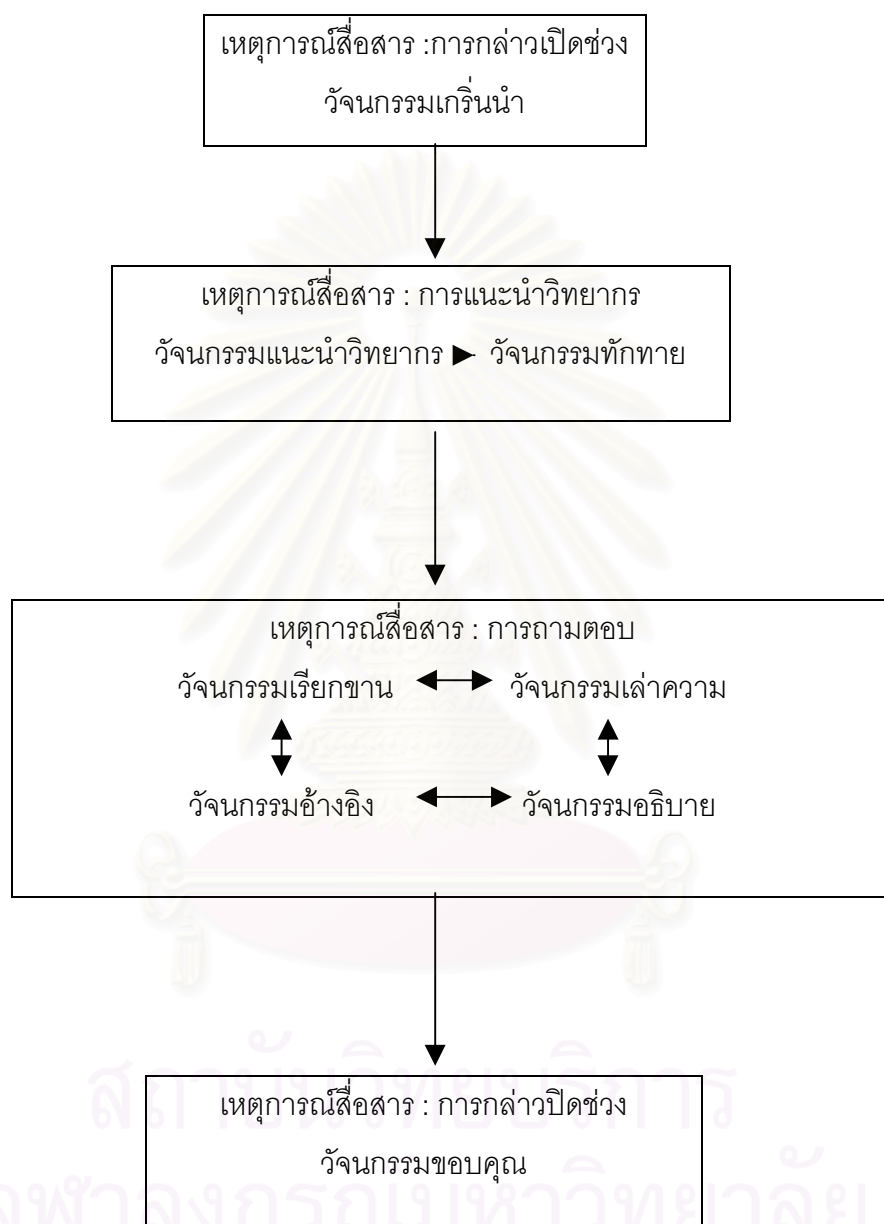
(ไหว้ก้มหัว)” (ตอนคุณยายคนแก่) “วันนี้ก็ต้องขอขอบคุณแขกรับเชิญพิเศษของมิ่งคั้นะคะคุณอ้วน และคุณแป้ม ขอขอบคุณมากค่ะ(ไหว้ก้มหัว)” (ตอนแฝดสาม)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสาร เหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสาร ของช่วงคุยกัน ยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ทั้ง 3 ตอนดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น สามารถแสดงแผน ภูมิลำดับเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารในสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้าได้ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิ แสดงโครงสร้างเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า



หลังจากวิเคราะห์แยกส่วนของเหตุการณ์และวัจนกรรมสื่อสารได้แล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบ ตามทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสารของ ไฮเมส (Hymes 1974) และแนวการวิเคราะห์ของซาวิลล์ทรอยก์ (Saville Troike 1982) ได้ ดังนี้

1. ชนิดของเหตุการณ์ เพื่อบอกว่าเหตุการณ์สื่อสารนั้นเป็นการสื่อสารประเภทใด เช่น เรื่องตลก เรื่องเล่า การบรรยายทางวิชาการ เป็นต้น
2. หัวข้อ โดยวิเคราะห์จากจุดมุ่งเน้นของเนื้อหาการสื่อสาร
3. วัตถุประสงค์ คือจุดมุ่งหมายหลักในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง
4. เวลา-สถานที่ เพื่อบอกว่าเหตุการณ์สื่อสารนั้นเกิดขึ้นเวลาใด สถานที่สื่อสาร และแง่มุมต่างๆทางกายภาพของสถานการณ์ เช่น ขนาดห้อง การจัดวางองค์ประกอบ ฯลฯ
5. ผู้ร่วมเหตุการณ์ วิเคราะห์ว่าในเหตุการณ์สื่อสารมีใครที่เป็นส่วนร่วมในเหตุการณ์บ้าง และวิเคราะห์รายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ร่วมเหตุการณ์ เช่น เป็นใคร อายุเท่าใด เพศ และสถานภาพทางสังคมเป็นเช่นไร เป็นต้น
6. รูปแบบการสื่อสาร เพื่อดูว่าในเหตุการณ์สื่อสารนั้น ผู้ร่วมเหตุการณ์มีการใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างไร เช่น ภาษาที่ใช้ การใช้ท่าทางประกอบ ซึ่งในรูปแบบการสื่อสารนี้รวมทั้งรูปแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา
7. เนื้อหาการสื่อสาร คือ การวิเคราะห์ว่าการสื่อสารนั้นเกี่ยวกับอะไร ประเด็นสำคัญได้แก่อะไรบ้าง
8. การลำดับวัจนกรรม เพื่อเรียงลำดับวัจนกรรมก่อนหลังที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ การวิเคราะห์วัจนกรรมใช้เกณฑ์การพิจารณาเจตนาที่ผู้พูดมีต่อผู้ฟัง
9. กฎการปฏิสัมพันธ์ เป็นการวิเคราะห์จากการกระทำของผู้ร่วมเหตุการณ์ในการสื่อสาร ว่ามีการกระทำอะไรเกิดขึ้นบ้าง มีข้อกำหนดการกระทำอย่างไรบ้าง
10. บรรทัดฐานของการตีความ โดยการนำการกระทำและคำพูดที่ปรากฏในเหตุการณ์สื่อสารมาวิเคราะห์ว่าทำไมจึงมีการกระทำเช่นนั้น การกระทำและคำพูดนั้นหมายถึงอะไร โดยดูพื้นฐานของประเพณีและวัฒนธรรมในสังคมเป็นหลัก

ซึ่งผู้วิจัยจะนำองค์ประกอบ ทั้ง 10 องค์ประกอบดังกล่าว มาใช้เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมของแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร ในช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ ทั้ง 3 ตอน คือ ตอนกีฬา กับ มล.สราลี ตอนคุณยายคนเก่งและตอนแปดสาม

**ชนิดของเหตุการณ์** การสื่อสารในช่วงรอบคึกกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ เป็นการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์ถึงสนทนาระหว่างพิธีกรและวิทยากร ผ่านสื่อโทรทัศน์

**หัวข้อ** ในการสื่อสารจะเป็นเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของวิทยากรแต่ละท่าน

**วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของวิทยากรเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้แก่ผู้ชมที่สนใจ

**เวลา-สถานที่** เวลาในการออกอากาศเทปบันทึกภาพรายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ คือทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8:00 – 8:30 น. ทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง 9 อสมท. ส่วนฉากในการสนทนาในช่วงคึกกันยามเช้าส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่ที่มีต้นไม้สีเขียวเป็นสวนหย่อม หรือสวนสาธารณะต่างๆ รวมถึงห้องรับแขกภายในบ้านที่ดูสวยงาม สบายตา โดยมีการจัดฉากให้เป็นการนั่งสนทนาในสถานที่ต่างๆดังกล่าว โดยจะเน้นโทนสีภาพที่ค่อนข้างสว่าง สดใส เนื่องจากเป็นการออกอากาศในตอนเช้าของวัน

**ผู้ร่วมเหตุการณ์** ในที่นี้ ผู้ร่วมเหตุการณ์สื่อสาร คือ

(1) พิธีกร นส. ปอรัชฌ์ ยอดเนตร เพศหญิง อายุ 22 ปี เชื้อชาติไทย

(2) วิทยากร 3 ท่าน คือ มล. สราลี จิราธิวัฒน์ อายุประมาณ 30 ปี ทำงานเกี่ยวกับวงการบินทางโดยเป็นพิธีกร นักจัดรายการวิทยุ และเจ้าของบริษัท

คุณยาย กุลยา บุญยะโชติ อายุประมาณ 90 ปี ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน แต่ยังออกไปช่วยเหลืองานสังคมต่างๆ

คุณวโรดม วีระภูงศ์ อายุประมาณ 35 ปี ทำงานฝ่ายการตลาด บริษัทไทยนครพัฒนา (ทีพีพี)

(3) ผู้ชมผ่านสื่อโทรทัศน์

**รูปแบบการสื่อสาร** ในสถานการณ์สื่อสารช่วงคึกกันยามเช้านี้ มีรูปแบบการสื่อสารของพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ คือ การสัมภาษณ์ถึงสนทนา ด้วยภาษาพูด

ในส่วนของอวัจนภาษา ขณะที่วิทยากรพูดมีการหัวเราะและยิ้มสอดแทรกไปในขณะสนทนาด้วย มีการใช้มือประกอบการพูดและเน้นเสียงหนักเบาเพื่อสร้างบรรยากาศการสนทนาให้ดูเป็นกันเอง เช่น “ถ้าเกิดโอเพินแอร์เนี่ยพี่จะชอบมากกว่า เพราะว่า อ้อ..ถ้าเผื่อเกิดเป็นสถานที่ที่ว่าเป็นอากาศที่บริสุทธิ์นะคะ (ใช้มือประกอบการพูด+ท่าทาง) หมุนเวียนได้ดีนะคะ ไม่มีโพลูชั่นมากมาย อย่างที่พี่ไปเนี่ยก็คือดีริมแม่น้ำเจ้าพระยา แล้วก็แบบว่าลมโกรก แบบสบาย อากาศดีมาก.....รู้สึกร่างกายมันเฟรชขึ้นทันทีคะ(เน้นเสียง)แต่พี่ว่ารู้สึกมันจะดีกว่าอยู่ในห้องแอร์ด้วยซ้ำและที่สำคัญนะที่พี่ไปไม่



ต้องเสียเงิน(หัวเราะพร้อมกัน)” (ตอนก๊อฟกับมล.สราลี) หรือ “...เวลาหมุนตัวที่ก็ต้องโกยห้องออก (ใช้มือประกอบการพูด)เราก็ตองเอาแขนพุงเพื่อหมุนตัวนะครั้บ(หัวเราะ)” (ตอนแฝดสาม) เป็นต้น

สำหรับพิธีกรนั้น ก็มีการใช้วจนภาษาในการสื่อสารกับวิทยากรร่วมด้วย คือ มีการใช้มือประกอบการพูด ใช้น้ำเสียงหนักเบา ยิ้มและหัวเราะ และมีการสบตาวิทยากรและผู้ชมสลับกันเป็นระยะ เช่น “..ที่นี้คุณผู้ชมก็คงได้ยื่นชื่อน้องๆไปบ้างแล้ว(มองกล้อง) ชื่อของน้องๆทั้งสามคนมีชื่ออะไรกันบ้างคะ(มองวิทยากร)” (ตอนแฝดสาม) หรือ “..มีวิธีหรือเคล็ดลับการดูแลทรวงยังง่ไปบ้างถึงจะมีหุ่นสวยๆแบบพี่น้ำผึ้งยังงี้(ใช้มือประกอบการพูด)” (ตอนก๊อฟกับมล.สราลี) เป็นต้น

และจะมีการใช้คำซ้ำ และคำแสดงอารมณ์ในการสนทนาอยู่บ่อยครั้ง เช่น “โอ้โฮ” “อือ” “ค่า” และคำว่า “เคล็ดลับ” “เทคนิค” ที่มักจะถูกถามย้ำอยู่บ่อยๆ เนื่องจากการสนทนาในครั้งนี้เป็นข้อมูลและความเชื่อส่วนบุคคลไม่มีการยืนยันทางวิชาการที่ชัดเจน ดังนั้นจึงใช้คำแสดงความเป็นกลางที่ให้ความหมายกว้างๆ ไม่ได้ระบุให้ผู้ชมเชื่อถือตาม ตามหลักของการสื่อสารมวลชน

**เนื้อหาของการสื่อสาร** จากการวิเคราะห์พบว่าเนื้อหาของการสื่อสารในช่วงนี้จะเน้นที่การถามตอบระหว่างพิธีกรและวิทยากรซึ่งไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ แต่เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จะได้เนื้อหาของการสื่อสารที่แตกต่างจากรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองที่มีวิทยากรเป็นแพทย์ เพราะวเนื้อหาของการสื่อสารในรายการใดที่พลิกฟื้นสุขภาพนี้จะเน้นหนักไปทางข้อมูลจากประสบการณ์ในทางปฏิบัติจากวิทยากรร่วมรายการมากกว่าข้อมูลทฤษฎีทางการแพทย์ ผ่านการสนทนาของพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

**การลำดับวจนกรรม** ในการสื่อสารในครั้งนี้สามารถเรียงลำดับตามเหตุการณ์สื่อสารได้ ดังนี้ ( ดูรายละเอียดได้จากแผนภูมิแสดงเหตุการณ์สื่อสารและวจนกรรม)

เหตุการณ์สื่อสารการกล่าวเปิดช่วง ประกอบด้วย 1 วจนกรรมสื่อสาร

วจนกรรมเกริ่นนำ

เหตุการณ์สื่อสารการแนะนำวิทยากร ประกอบด้วย 2 วจนกรรมสื่อสาร

วจนกรรมแนะนำวิทยากร

วจนกรรมทักทาย

เหตุการณ์สื่อสารการถามตอบ ประกอบด้วย 5 วจนกรรมสื่อสาร

วจนกรรมเรียกขาน

วจนกรรมเล่าความ

วจนกรรมอธิบาย

วจนกรรมอ้างอิง

เหตุการณ์สื่อสารการกล่าวปิดช่วง ประกอบด้วย 1 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมขอบคุณ

ในที่นี้นอกจากการเรียงลำดับเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมสื่อสารแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ถึงประเด็นคำถามในช่วงของการถามตอบไว้ได้ ดังนี้ คือ เริ่มต้นการถามด้วยประเด็น หน้าที่การทำงานที่วิทยากรต้องรับผิดชอบ ต่อด้วยการแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพ เคล็ดลับหรือเทคนิคส่วนตัวในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ฯลฯ และจบท้ายด้วยการฝากข้อคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้ชมที่บ้าน

**กฎการปฏิสัมพันธ์** กฎการปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์สื่อสารครั้งนี้ วิเคราะห์ตามการแสดงออกและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร ได้เป็นข้อ ดังนี้

- พิธีกรจะเป็นผู้ทำความเคารพแพทย์ก่อนทุกครั้ง
- พิธีกรจะเป็นผู้ตั้งคำถามในการถามวิทยากรก่อน
- โดยมากแล้วพิธีกรจะมองวิทยากรขณะที่วิทยากรตอบ และมองกล้องเมื่อต้องการสื่อสารกับคนดู
- วิทยากรจะไม่ค่อยมองสบสายตาทางกล้อง แต่จะมองทางด้านพิธีกรมากกว่า เป็นเหมือนการสนทนากัน 2 คน
- การสนทนาจะดำเนินต่อไปเรื่อยๆจนจบไม่มีการหยุดเว้นวรรค

**บรรทัดฐานของการตีความ** จากข้อมูลการถอดข้อความของเทปรายการทั้ง 3 ตอน สามารถสรุปวิเคราะห์องค์ประกอบบรรทัดฐานของการตีความได้ดังนี้

ในการสนทนาระหว่างพิธีกรและวิทยากรในสถานการณ์การสื่อสารช่วง คู่กันยามเช้านี้ เป็นการสนทนาระหว่างพิธีกรหญิงซึ่งมีอายุน้อยกว่า วิทยากรซึ่งเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม และมีอาวุโสมากกว่าพิธีกร ดังนั้น พิธีกรจึงแสดงความเคารพและให้เกียรติในการยกย่องวิทยากร ด้วยการใช้อวัจนลีลาต่างๆ เช่น การนั่งที่เรียบร้อย การใช้น้ำเสียงแสดงความสุภาพในการถามเป็นต้น ทั้งนี้สังคมไทยเป็นสังคมที่นับถือวัยวุฒิ และคุณวุฒิ เช่น เด็กต้องนอบน้อมผู้ใหญ่ การแสดงการเคารพที่เป็นอวัจนภาษาอย่างหนึ่งคือการไหว้ ดังนั้นพิธีกรที่มีวัยวุฒิและคุณวุฒิต่ำกว่าวิทยากรจึงต้องแสดงความเคารพต่อวิทยากรก่อน (เมตตา วิวัฒน์านุกูลและรัตน จักกะพาก 2542)

## บทที่ 6

### การวิเคราะห์ทัศนคติของผู้ชมรายการ

จากการที่ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ขึ้นเพื่อให้ทราบถึงทัศนคติของผู้ชมรายการที่มีต่อรูปแบบการกำหนดเนื้อหารายการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรในการนำเสนอ โดยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนด หลักเกณฑ์ในการจัดสนทนาขึ้นโดยแบ่งผู้ชมออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มผู้ชม กลุ่มแม่บ้าน ที่ไม่ต้องเดินทางออกนอกบ้านไปที่อื่น จะทำงาน หรือไม่ก็ได้ และมีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาจากจดหมายที่ส่งเข้ามายังรายการ และผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อกลับไปเพื่อขอความร่วมมือในการจัดสนทนากลุ่มย่อยในครั้งนี้ขึ้น เนื่องจากกลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ทางรายการกำหนดไว้ว่าจะจะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเปิดรับสื่อประเภทนี้มากที่สุด
2. กลุ่มผู้ชม กลุ่มวัยทำงาน ที่เดินทางออกไปทำงานนอกบ้าน และไปถึงที่ทำงานตั้งแต่เช้า และมีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกจากจดหมายที่มีผู้ชมส่งเข้ามายังรายการ และผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อกลับไปเพื่อขอความร่วมมือ เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานนี้เป็นกลุ่มที่ออกไปทำงานนอกบ้านตลอด ดังนั้นอาจจะมีโลกทัศน์เกี่ยวกับการเปิดรับสื่อที่แตกต่างไปจากกลุ่มแรก
3. กลุ่มผู้ชม กลุ่มวัยรุ่น ที่ยังเป็นนักเรียนนักศึกษาอยู่ในอายุระหว่าง 15-25 ปี โดยในกลุ่มนี้ผู้วิจัยสามารถติดต่อกลับไปได้น้อยมาก เพราะมีจดหมายที่ส่งเข้ามาในรายการน้อย ทำให้การติดต่อไม่สะดวก ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีในการติดต่อแบบเครือข่ายโดยให้กลุ่มตัวอย่าง 1 ท่าน แนะนำเพื่อนที่เคยชมรายการมาร่วมในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นจากกลุ่มคนรุ่นใหม่ในสังคม

ประเด็นการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามไว้เพื่อสอบถามแลกเปลี่ยนทัศนคติกับผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์แต่ละกลุ่ม โดยให้ได้รับคำตอบตามขอบเขตที่กำหนด คือ

1. ทัศนคติที่มีต่อแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ
2. ทัศนคติอื่นๆที่พบเพิ่มเติม

และเมื่อได้ประเด็นในการสนทนาในแต่ละกลุ่มแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีทัศนคติที่

รับได้ต่อชนบปฏิบัติที่เกิดขึ้นในรายการ แต่ระดับในการยอมรับในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดในการจัดสนทนากลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มไว้ ดังต่อไปนี้

การกำหนดผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยในงานวิจัยฉบับนี้ ใช้ตัวแปรด้านอาชีพและอายุเป็นตัวกำหนดบุคคลที่จะเข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มเพื่อความทัดเทียมกันในด้านวัยวุฒิและคุณวุฒิ เพื่อไม่ป้องกันไม่ให้เกิดการถูกกลืนทางความคิด และทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มรู้สึกเท่าเทียมกันและกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

กลุ่มที่ 1 นี้ จัดให้เป็นกลุ่มที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และมีอาชีพเป็นแม่บ้านหรือทำงานอยู่ที่บ้านไม่ได้ออกจากบ้านไปที่อื่นๆ ประกอบด้วย

จำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 6 ท่าน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอาชีพเป็นแม่บ้านทั้งหมด อายุ 36-40 ปี 4 ท่าน 46-50 ปี 1 ท่าน 51-55 ปี 1 ท่าน ส่วนใหญ่จบการศึกษาจากชั้นประถมศึกษา – มัธยมต้น รายได้เฉลี่ยทั้งกลุ่ม 4,000 – 12,000 บาท ส่วนใหญ่สมรสแล้ว จำนวนบุตรเฉลี่ย 1 – 4 คน ดังนี้

1. นางบุญเสริม อารงค์วงษ์ อายุ 40 ปี อาชีพแม่บ้าน สมรสแล้ว จำนวนบุตร 3 คน ไม่ระบุนการศึกษา รายได้ต่อเดือน 5,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว แต่เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพมาก

2. นางอนงค์ ชันดี อายุ 39 ปี อาชีพแม่บ้าน สมรสแล้ว จำนวนบุตร 2 คน ไม่ระบุนการศึกษา รายได้ต่อเดือน 4,000 บาท ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น มีโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้ และเป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพพอสมควร

3. นางปราณี การเกษ อายุ 39 ปี อาชีพ แม่บ้าน-รับจ้าง สมรสแล้ว จำนวนบุตร 1 คน การศึกษาจบชั้นมัธยม ภูมิลำเนาจังหวัดร้อยเอ็ด ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพพอสมควร

4. นางสมพร นิลทจันทร์ อายุ 54 ปี อาชีพค้าขาย-แม่บ้าน สมรสแล้ว จำนวนบุตร 2 คน ไม่ระบุนการศึกษา ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพพอสมควร

5. นางสาว สาวิตรี เปมะวิภาต อายุ 50 ปี อาชีพ ค้าขายกิจการที่บ้าน ยังไม่สมรส จบการศึกษาชั้นมัธยม ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพตลอดเวลา

6. นางดอกกรัก แพรดอน อายุ 36 ปี อาชีพ แม่บ้าน สมรสแล้ว จำนวนบุตร 4 คน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ภูมิลำเนาจังหวัดบุรีรัมย์ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพมาก

จากข้อมูลการดูแลสุขภาพทั้ง 6 ท่าน เป็นผู้ที่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนพอสมควรมาก วิธีการดูแลสุขภาพร่างกายก็คือ การออกกำลังกาย ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หมั่นตรวจสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้ส่วนใหญ่ก็มาจากการอ่านหนังสือและดูจากสื่อการแพทย์ ในด้านต่างๆ เนื่องจากทั้ง 6 ท่าน มีอาชีพแม่บ้านจึงมีเวลาในการเปิดรับชมสื่อโทรทัศน์เป็นจำนวนมากและบ่อยครั้ง และสามารถเปิดรับชมได้ในทุกช่วงเวลาไม่จำกัด และทุกท่านที่มาเข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย(Focus group) ในครั้งนี้เป็นผู้ที่เคยชมรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพมาแล้วทั้งสิ้น เพราะทั้ง 6 ท่านนั้นคัดเลือกมาจากการส่งจดหมายเข้ามาแนะนำและร่วมสนุกจากรายการมา ซึ่งทั้ง 6 ท่านก็ยินยอม และเต็มใจให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

## กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย

จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนา 4 ท่าน น้อยกว่ามาตรฐานกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 1 ท่าน เป็นเพราะว่าบุคคลที่นัดไว้ในวันนั้นไม่สามารถมาร่วมการสนทนาได้ในวันและเวลาที่กำหนด เนื่องจากปฏิกิริยากระทันหันในเช้าวันสนทนาดังกล่าว จึงไม่สามารถติดต่อผู้อื่นมาแทนได้ทัน และ 1 ในจำนวน 4 ท่านนี้มี 1 ท่าน ที่ผู้วิจัยเชิญมาร่วมสนทนาเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นเจ้าของที่พยาบาลอยู่ที่ ร.พ. กลาง และเป็นผู้ที่ติดตามชมรายการทั้ง 2 มาโดยตลอด จึงเชิญมาร่วมสัมภาษณ์ครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงผลตอบรับ (feedback) จากผู้ชมที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์อยู่แล้วด้วย

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยในครั้งนี้มีดังนี้

1. คุณทรงวุฒิ วิชัยดำรงวณิช เพศชาย อายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันเป็นพนักงานบริษัทเกี่ยวกับด้านการตลาดรายได้ต่อเดือน 15,000-20,000 บาท ภูมิลำเนาเดิม จ. นครราชสีมา สถานภาพ โสด เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพร่างกายของตนประมาณหนึ่งไม่ถึงกับบ่อย แต่ถ้ามีเวลาก็จะดูแลสุขภาพของตัวเอง

2. คุณวิภารัตน์ ไชยสุนทร เพศหญิง อายุ 25 ปี ปัจจุบันศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 สถาบันราชภัฏจันทรเกษม ประกอบอาชีพทำร้านเสริมสวย ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ สถานภาพโสด เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพของตนพอสมควร

3. คุณสุดารัตน์ วิศิษฐ์ซึ่งตระกูล เพศหญิง อายุ 41 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นปริญญาตรี ม. มหิดล ปัจจุบันรับราชการเป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลกลาง รายได้ต่อเดือน 25,000 บาท ภูมิลำเนาจังหวัดนครราชสีมา สถานภาพสมรสแล้ว มีบุตรจำนวน 3 คน และมีโรคประจำตัวคือโรคภูมิแพ้

4. คุณวสุวัฒน์ ไทยเอื้อ เพศชาย อายุ 28 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นปริญญาตรี จาก ม. ธรรมศาสตร์ ปัจจุบันประกอบอาชีพพนักงานบริษัท รายได้ต่อเดือน 25,000 บาท ภูมิลำเนา



กรุงเทพฯ สถานภาพโสด มีโรคประจำตัวคือหอบหืด และเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองมากเท่าไร เพราะทำงานไม่เป็นเวลา

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มนี้มี จำนวน 4 ท่าน มีเพศชาย 2 ท่าน เพศหญิง 2 ท่าน มีอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้านทั้งหมด แบ่งเป็น ประกอบอาชีพอิสระ 1 ท่าน พนักงานบริษัท 2 ท่าน และรับราชการ 1 ท่าน อายุเฉลี่ยอยู่ในระดับ 25-30 ปี มีเพียง 1 ท่าน ที่อายุ 41 ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปริญญาตรี มีเพียง 1 ท่าน ที่กำลังศึกษาอยู่ รายได้เฉลี่ยของทั้งกลุ่ม อยู่ในอัตรา 15,000-25,000 บาทต่อเดือน และมีเพียง 1 ท่าน เท่านั้น ที่สมรสแล้วและมีบุตร 1 ท่าน นอกจากนั้นยังไม่มีใครสมรส จากข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ท่าน ก็เป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะเนื่องจากต้องออกมาทำงานนอกบ้าน จึงไม่ค่อยได้มีเวลาในการเอาใจใส่มากนัก วิธีการดูแลตนเองง่ายๆ ของทั้ง 4 ท่าน ก็คือ การพักผ่อน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และการออกกำลังกาย ซึ่งวิธีการดูแลตนเองดังกล่าว ได้มาจากการอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ หรือคำบอกเล่าของบุคคลอื่นๆ

และเนื่องจากทั้ง 4 ท่าน เป็นผู้ที่ต้องออกมาทำงานนอกบ้าน ดังนั้น ทั้ง 4 ท่าน จึงมีโอกาสได้ชม “รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” และ “รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ” จากที่ทำงาน และส่วนใหญ่จำไม่ได้ว่าได้ชมเรื่องราวในการนำเสนอตอนใดไปบ้าง บางท่านก็จำได้แต่ไม่สามารถระบุชื่อตอนที่ชมได้ เหตุผลที่ทั้ง 4 ท่าน ให้ไว้เมื่อเลือกชมรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คือ

1. เป็นประโยชน์แก่ตนเองและคนใกล้ชิด
2. เพื่อจะมีข้อเสนอดีๆ กับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น
3. ถ้ามีการสาธิตให้ดูก็สามารถทำตามแบบ และจดจำได้ง่าย
4. บังเอิญเปิดไปเจอโดยไม่ได้ตั้งใจ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยรุ่น ประกอบด้วย

จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี ซึ่งจัดว่ายังเป็นกลุ่มที่ยังอยู่ในวัยศึกษา และนับว่าเป็นวัยระดับปัญญาชน ที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชิญผู้ชมรายการมีอายุอยู่ในวัยนี้มาเพื่อให้ทราบถึงทัศนคติที่มีต่อรายการ ซึ่งคาดว่าจะได้รับความความคิดเห็นที่แตกต่างและเป็นประโยชน์ต่อรายการ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับ



เปลี่ยนรูปแบบรายการต่อไปในอนาคตเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขึ้น โดยผู้เข้าร่วมสนทนาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. คุณอริยสิทธิ์ ไชยมนัส อายุ 20 ปี เพศชาย ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว และเป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และเลือกใช้วิธีในการดูแลสุขภาพโดยการเลือกรับประทานอาหาร กำหนดเวลานอน และออกกำลังกาย โดยได้รับข้อมูลเหล่านี้มาจากคำบอกเล่า และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ

2. คุณอติติยา ดำรงค์สกุล อายุ 20 ปี เพศหญิง ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง และมีวิธีในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองด้วยการทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยได้วิธีดังกล่าวมาจากรายการโทรทัศน์ และหนังสือ

3. คุณคณิตรา อธิบาย อายุ 23 ปี เพศหญิง ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง และมีวิธีในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองด้วยการทานน้ำเยอะๆ และพักผ่อนให้เพียงพอโดยได้วิธีดังกล่าวมาจากหนังสือ

4. คุณสุภาพร แสงส่องสิน อายุ 20 ปี เพศหญิง ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติโดยทั่วไป และมีวิธีในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองด้วยการสังเกตอาการที่เกิดกับตนเอง โดยได้วิธีดังกล่าวมาจากชมโทรทัศน์ต่าง และการอ่านหนังสือ

5. คุณนฤพร โรจนประเสริฐ อายุ 21 ปี เพศหญิง ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว และเป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และเลือกใช้วิธีในการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ทานน้ำเยอะๆ และเมื่อมีอาการไม่สบายจะไปพบแพทย์โดยได้รับข้อมูลเหล่านี้มาจากการชมรายการโทรทัศน์

6. คุณอรรถพล วิจารณ์สี อายุ 23 ปี เพศชาย ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 สถาบันการโรงแรมโรงแรมชาลีนา ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว และเป็นผู้ที่ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองปานกลาง ไม่ระบุข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

เหตุผลที่ข้อมูลของผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 6 ท่านมีความใกล้เคียงกันค่อนข้างมากนั้น เป็นเพราะว่าผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายได้เนื่องจากมีอุปสรรคในการเดินทางและวันเวลาในการสนทนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการติดต่อโดยการให้เครือข่ายโดยให้กลุ่มตัวอย่าง 1 คน พา

เพื่อนที่เคยชมรายการมาด้วย 1 ท่าน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อเองจะผ่านการคัดเลือกจากจดหมายที่ส่งเข้ามาทางรายการ

ข้อมูลจากการสอบถามเกี่ยวกับการชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของทั้ง 6 ท่านระบุไว้ดังนี้ เนื่องจากทั้ง 6 ท่านยังเป็นนักศึกษาจึงต้องมีการออกจากบ้านเพื่อไปยังสถานศึกษาจึงไม่ค่อยมีโอกาสได้ชมรายการในช่วงเวลาอื่นนอกจากช่วงเวลาเย็น-ค่ำ ถึงช่วงดึก แต่ทั้ง 6 ท่านเคยได้ชมรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพบ้างในช่วงเวลาที่ปิดเทอม หรือในวันที่ไม่ได้ออกจากบ้านไปยังสถานศึกษา ผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวนหนึ่งระบุว่าเหตุผลที่เปิดชมเพราะบังเอิญเปิดไปเจอ อีกส่วนหนึ่งระบุว่าเหตุผลที่เลือกชมเพราะสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ และทำให้สามารถสังเกตอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ขั้นตอนในการสนทนากลุ่มย่อยในครั้งนี้ ใช้วิธีการนั่งสนทนากลุ่มแบบโต้ตอบกันโดยอิสระ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนา แสดงความคิดเห็นได้ตามอัธยาศัยเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีผู้วิจัยและผู้ควบคุมการผลิตรายการ(โปรดิวเซอร์) คุณธนชัย ธงไชย เป็นผู้ชักนำเข้าสู่ประเด็น คำถามที่ต้องการทราบข้อมูลเป็นระยะๆ เริ่มจากการชมภาพจากเทปวิดีโอรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพตามลำดับ จำนวนทั้งหมด 6 เทปด้วยกัน โดยเป็นการดูเทปวิดีโอสลับกับการถามในประเด็นที่ตั้งไว้ สลับกันไป-มาจนครบ เพื่อทดสอบและตอบปัญหามา วิจัยข้อที่ 3 ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหา การกำหนดรูปแบบรายการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่มสามารถแยกตามประเด็นที่กำหนดไว้ได้ ดังนี้

1. ประเด็นทัศนคติที่มีต่อแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร
2. ประเด็นทัศนคติอื่นๆ

### **ประเด็นทัศนคติที่มีต่อแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร**

การวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ตามองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบตามทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสารของ ไฮเมส์ (Hymes 1974) และแนวการวิเคราะห์ของซาวิลล์ ทรอยก์ (Saville Troike 1982) เพื่อให้ทราบทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อองค์ประกอบแต่ละข้อ ดังนี้

1. ชนิดของเหตุการณ์ เพื่อบอกว่าเหตุการณ์สื่อสารนั้นเป็นการสื่อสารประเภทใด เช่น เรื่อง ตลก เรื่องเล่า การบรรยายทางวิชาการ เป็นต้น
2. หัวข้อ โดยวิเคราะห์จากจุดมุ่งเน้นของเนื้อหาการสื่อสาร
3. วัตถุประสงค์ คือจุดมุ่งหมายหลักในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง
4. เวลา-สถานที่ เพื่อบอกว่าเหตุการณ์สื่อสารนั้นเกิดขึ้นเวลาใด สถานที่สื่อสาร และแง่มุมต่างๆทางกายภาพของสถานการณ์ เช่น ขนาดห้อง การจัดวางองค์ประกอบ ฯลฯ
5. ผู้ร่วมเหตุการณ์ วิเคราะห์ว่าในเหตุการณ์สื่อสารมีใครที่เป็นส่วนร่วมในเหตุการณ์บ้าง และวิเคราะห์รายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ร่วมเหตุการณ์ เช่น เป็นใคร อายุเท่าใด เพศ และ สถานภาพทางสังคมเป็นเช่นไร เป็นต้น
6. รูปแบบการสื่อสาร เพื่อดูว่าในเหตุการณ์สื่อสารนั้น ผู้ร่วมเหตุการณ์มีการใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างไร เช่น ภาษาที่ใช้ การใช้ท่าทางประกอบ ซึ่งในรูปแบบการสื่อสารนี้รวมทั้ง รูปแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา
7. เนื้อหาการสื่อสาร คือ การวิเคราะห์ว่าการสื่อสารนั้นเกี่ยวกับอะไร ประเด็นสำคัญได้แก่ อะไรบ้าง
8. การลำดับวัจนกรรม เพื่อเรียงลำดับวัจนกรรมก่อนหลังที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ การวิเคราะห์วัจนกรรมใช้เกณฑ์การพิจารณาเจตนาที่ผู้พูดมีต่อผู้ฟัง
9. กฎการปฏิสัมพันธ์ เป็นการวิเคราะห์จากการกระทำของผู้ร่วมเหตุการณ์ในการสื่อสาร ว่ามีการกระทำอะไรเกิดขึ้นบ้าง มีข้อกำหนดการกระทำอย่างไรบ้าง
10. บรรทัดฐานของการตีความ โดยการนำการกระทำและคำพูดที่ปรากฏในเหตุการณ์สื่อสาร มาวิเคราะห์ว่าทำไมจึงมีการกระทำเช่นนั้น การกระทำและคำพูดนั้นหมายถึงอะไร โดยดูพื้นฐานของประเพณีและวัฒนธรรมในสังคมเป็นหลัก

ซึ่งผู้วิจัยจะนำองค์ประกอบทั้ง 10 องค์ประกอบดังกล่าว มาใช้เป็นตัวแบบในการวิเคราะห์ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่มีต่อแบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากร ในช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง จำนวน 3 ตอน คือ ตอนโรคกระดูกพรุน ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบและตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี และช่วงคุยกันยามเช้า รายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ จำนวน 3 ตอน คือ ตอนกีฬา กับมล.สราลี ตอนคุณยายคนเก่ง และตอนแฝดสาม

ในส่วนขององค์ประกอบในด้านชนิดของเหตุการณ์ หัวข้อ และวัตถุประสงค์นั้น ผู้วิจัยขอกล่าวโดยภาพรวมเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยนั้นเป็นข้อมูลจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนดังกล่าวโดยรวมไม่สามารถแยกแยะแต่ละส่วนออกจากกันอย่างเด็ดขาดได้

**1. ชนิดของเหตุการณ์** สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ เป็นการสื่อสารประเภทการให้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ โดยมีรูปแบบในการนำเสนอแบบการพูดคุยสัมภาษณ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการในฐานะผู้ส่งสาร โดยมีผู้ชมทางบ้านจากสื่อโทรทัศน์เป็นผู้รับสาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นต่อรูปแบบการนำเสนอทั้ง 2 รายการตรงกันว่า

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง มีวิธีการนำเสนอค่อนข้างเคร่งเครียด เน้นสาระทางการแพทย์มากไปบางครั้งทำให้ดูรู้สึกเบื่อ แต่ก็รู้สึกชอบ เพราะมีประโยชน์ให้ความรู้กับผู้ชมในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งวิทยากรที่ผู้มาพูดเป็นแพทย์

“อย่างรายการคุณหมอ(พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง)นี่ก็ดี ได้รับความรู้ดี เพราะหมอบเป็นคนมาพูดเอง ดูแล้วก็เชื่อนะ” (บุญเสริม , กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็รายการคุณหมอก็ให้สาระที่ละเอียดและกว้าง แบบเจาะลึกมากกว่ารายการที่เป็นคนทั่วไป(วาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ) และเป็นความรู้ที่ได้หลายๆคน เพราะเราสามารถนำคำพูดคุณหมอบอกคนอื่นๆต่อได้ แต่คนทั่วไปก็จะเป็นสาระของตัวเองเอามาให้ฟัง”(สมพร,กลุ่มที่1,2545)

“เป็นรายการที่เกี่ยวกับวิชาการมากกว่า ได้รับความรู้มากกว่า เชื่อมากกว่า เพราะผู้พูดเป็นหมอมานำเรื่องหลักวิชาการจริงๆ แต่ดูแล้วเครียด” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“อาจจะเป็นเพราะเรื่องที่น่าเสนอเป็นเรื่องโรคต่างๆ ด้วยก็ได้ บางครั้งดูหนุๆ ทำให้ไม่อยากรู้ แต่ก็เชื่อนะแล้วแต่ข้อมูลที่น่าเสนอด้วย” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“แต่ผมว่ามันมีกรอบที่คงที่ดูน่าเบื่อ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ไม่น่าจะเสนอเรื่องที่สบายๆ กว่านี้...” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“รายการนี้(พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง) ดูจะเน้นสาระทางวิชาการทางการแพทย์จากหมอมามากเกินไป บางทีก็ดูน่าเบื่อเพราะหมอบอกไม่น่าสนใจ”(อรรถพล, กลุ่มที่ 3,2545)

“ทำทางรายการนี้จะเครียดมาก ทั้งหมดทั้งพิธีกรเลย” (คณิสรา, กลุ่มที่ 3 ,2545)

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ดูเป็นกันเอง สบายๆกว่า แต่มีสาระทางวิชาการน้อยกว่าเน้นในทางปฏิบัติมากกว่า แต่ความน่าสนใจอยู่ที่วิทยากรร่วมรายการหากเป็นคนที่น่าสนใจหรือเป็นที่รู้จักอยู่แล้วก็จะสนใจดู

“ก็ได้รับสาระในการดูแลสุขภาพหรือการทานอาหารจากตัวเขามาแล้วสู่เราฟังนะคะ”

(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ดูแล้วก็รู้ว่าเขาทำยังไงถึงได้สวย สุขภาพดี อยากรู้วิธีออกกำลังกายของเขาด้วย”

(ดอกรัก, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็อย่างถ้าคุณหมอพุดเนี่ยเราก็จะได้รับความรู้จากโรงพยาบาล (จากวิชาการ) แต่คนอื่นอย่างหม่อมหลวงฯก็จะได้รับความรู้จากประสบการณ์ของเขาที่เขาเคยทำมาแล้วไม่ใช่แค่ความรู้จากหมอที่เรียนมาอย่างเดียว แต่เนี่ยเป็นสิ่งที่เขาทำผ่านมาแล้วมันน่าเชื่อถือเพราะเราเคยได้เห็นภาพจากที่เขาออกรายการต่างๆเขาก็ทำแบบนี้จริงๆ คือติดดิน ทำอะไรก็ได้ พอเขามาพูดแบบนี้เลยเชื่อและสามารถทำตามได้” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

“รายการวาไรตี้เนี่ย ประเด็นในการพูดก็เปลี่ยนจากความรู้หนักๆ เป็นประสบการณ์... ก็ชอบนะ ดูแล้วได้รู้ว่าประสบการณ์ของเขาเป็นยังไง” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“...รายการวาไรตี้เนี่ยดู Relax กว่า ไม่แข็งทื่อแบบหมอ ชอบดูแบบนี้มากกว่า” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ดูสบายๆ เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพของตัวเองมากกว่า” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ครับ ก็ดู Relax ดี ดูได้เรื่อยๆ” (ทรงวุฒิ,กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ดูสบายๆดี ไม่เคร่งเครียด แต่ก็หาดูได้ทั่วไป อยู่ที่ตัวเขารับเชิญที่มากกว่าว่าน่าสนใจมากแค่ไหน”(อทิติยา,กลุ่มที่ 3,2545)

“ถ้าเขารับเชิญที่มาพูดน่าสนใจเป็นคนที่ยากูก็จะดู เพราะว่าเรื่องที่เราที่พูดก็รู้ๆอยู่แล้ว” (นฤพร,กลุ่มที่ 2,2545)

“..ก็เป็นรายการที่น่าเสนอเรื่องที่เป็นเรื่องทั่วไปนะครับ อย่างการออกกำลังกายหรือการกินอาหารอะไรแบบนี้ ก็รู้ๆกันอยู่แล้วแต่จะแตกต่างกันตรงคนที่มาร่วมรายการว่าเป็นใครแล้วเขามีวิธีการดูแลตัวเองยังไงมากกว่า” (อริยสิทธิ์,กลุ่มที่ 2,2545)

จากคำพูดดังกล่าวข้างต้นสามารถทำให้เข้าใจทัศนคติที่มีต่อองค์ประกอบที่ 2 หัวข้อ และองค์ประกอบที่ 3 วัตถุประสงค์ได้ ตามลำดับดังต่อไปนี้

2. **หัวข้อ** จุดมุ่งเน้นของเนื้อหาในการสื่อสารในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นฟูสุขภาพคนเมือง คือ การนำเสนอข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพจากวิทยากรที่เป็นแพทย์ให้ผู้ชมที่บ้านได้รับทราบข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์ โดยผลการวิจัยการวิเคราะห์เนื้อหาและการกำหนดประเด็นใน



การนำเสนอในช่วงนี้พบว่าเนื้อหาโดยมากจะเป็นการเน้นในด้านของแนวคิดชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นเรื่อง การรักษาโรคเฉพาะจุดบนร่างกาย เช่น โรคกระดูกพรุน โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และคลอตาอย่าง ไรจึงจะดี และจุดมุ่งเน้นของเนื้อหาในการสื่อสารในสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกัณยามเช้า รายการวา ไรดีพลิกฟื้นสุขภาพ คือ การนำเสนอข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพจากวิทยากรที่เป็นบุคคลทั่วไปที่มีชื่อ เสียงไม่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์ให้ผู้ชมทางบ้านได้รับทราบข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์ โดยผลการ วิจัยการวิเคราะห์เนื้อหาและการกำหนดประเด็นในการนำเสนอในช่วงนี้พบว่าเนื้อหาโดยมากจะเป็น การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปจากวิทยากรร่วมรายการแต่ละครั้งที่ต่างกันไป เช่น ตอนกีฬา กับมล.สราลี ตอนคุณยายคนเก่ง และตอนแปดสาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นต่อจุด มุ่งเน้นของเนื้อหาการสื่อสารของสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคน เมืองและสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกัณยามเช้า รายการวาไรดีพลิกฟื้นสุขภาพ ดังนี้ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยทั้ง 3 กลุ่มมีความเข้าใจในจุดมุ่งเน้นในการนำเสนอเนื้อหาของทั้งสองสถาน การณ์สื่อสาร และให้ความเห็นว่า

สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง มีเนื้อหาทางการแพทย์ ที่ละเอียดและให้ข้อมูลด้านการแพทย์จากวิทยากรที่เป็นแพทย์ทำให้มีความน่าเชื่อถือในเรื่องของข้อมูล สุขภาพที่ตรงตามหลักการทางการแพทย์ ส่วนสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกัณยามเช้า รายการวาไรดี พลิกฟื้นสุขภาพ ไม่มีเนื้อหาที่มุ่งเน้นข้อมูลทางวิชาการการแพทย์แต่จะได้รับความรู้ในทางปฏิบัติจาก วิทยากรที่เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จัก

**3. วัตถุประสงค์** จุดมุ่งหมายหลักในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้พูด คือ พิธีกร และวิทยากร ในสถาน การณ์สื่อสารช่วง ที่มีต่อผู้ฟัง คือ ผู้ชมทางบ้าน คือ การสัมภาษณ์ถึงสนทนาเรื่องข้อมูลด้านการ ดูแลสุขภาพเพื่อให้ประโยชน์แก่ผู้ฟัง

“ก็รายการคุณหมอ(พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง)ก็ให้สาระที่ละเอียดและกว้าง แบบเจาะ ลึกมากกว่ารายการที่เป็นคนทั่วไป(วาไรดีพลิกฟื้นสุขภาพ) และเป็นความรู้ที่ได้หลายๆคน เพราะเรา สามารถนำคำพูดคุณหมอบอกคนอื่น ๆ ต่อได้ แต่คนทั่วไปก็จะเป็นสาระของตัวเองเอามาเล่าให้ ฟัง”(สมพร,กลุ่มที่1,2545)

“ก็อย่างถ้าคุณหมอบอกพูดเนี่ยเราก็ได้รับความรู้จากโรงพยาบาล (จากวิชาการ) แต่ คนอื่นอย่างหม่อมหลวงฯก็จะได้ความรู้จากประสบการณ์ของเขาที่เขาเคยทำมาแล้วไม่ใช่แค่ความรู้จาก หมอที่เรียนมาอย่างเดียว แต่เนี่ยเป็นสิ่งที่เขาทำผ่านมาแล้วมันน่าเชื่อถือเพราะเราเคยได้เห็นภาพจากที่เขา



ออกรายการต่างๆเขาก็ทำแบบนี้จริงๆ คือติดดิน ทำอะไรก็ได้ พอเขามาพูดแบบนี้โดยเชื่อและสามารถทำตามได้” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

“รายการวาไรตี้ี่ ประเด็นในการพูดก็เปลี่ยนจากความรู้หนักๆ เป็นประสบการณ์... ก็ชอบนะ ดูแล้วได้รู้ว่าประสบการณ์ของเขาเป็นยังไง” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็เข้าใจว่าต้องการนำเสนอเรื่องการออกกำลังกายของแขกรับเชิญซึ่งก็น่าสนใจดี” (วิภารัตน์,กลุ่มที่ 2,2545)

“..ก็เป็นรายการที่นำเสนอเรื่องที่เป็นเรื่องทั่วไปนะครับ(วาไรตี้พลิกฟื้นฟูสุขภาพ) ทางการออกกำลังกายหรือการกินอาหารอะไรแบบนี้ ก็รู้กันอยู่แล้วแต่จะแตกต่างกันตรงคนที่มาร่วมรายการว่าเป็นใครแล้วเขามีวิธีการดูแลตัวเองยังไงมากกว่า” (อริยสิทธิ์,กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ดีค่ะ เอาเรื่องโรคต่างๆมาให้ดูเหมือนกับถ้าไม่รู้ก็ได้รู้(รายการพลิกฟื้นฟูสุขภาพคนเมือง) แต่เรื่องพวกการออกกำลังกายนี่ก็รู้อยู่แล้ว แต่จะดูว่าเขาทำยังไงเท่านั้นเอง(รายการวาไรตี้พลิกฟื้นฟูสุขภาพ)”(คณิสรา,กลุ่มที่ 3,2545)

**4. เวลา-สถานที่** สถานการณ์สื่อสารรายการพลิกฟื้นฟูสุขภาพคนเมืองและรายการวาไรตี้พลิกฟื้นฟูสุขภาพนั้นเป็นสถานการณ์สื่อสารรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่ออกอากาศเวลา 8:00-8:30 น. วันพฤหัสบดี ช่อง 9 อสมท. โดยฉากของรายการพลิกฟื้นฟูสุขภาพคนเมือง จะเป็นการพูดคุยสนทนาในสถานที่ต่างๆที่อยู่ในโรงพยาบาลมีอุปกรณ์การแพทย์ประกอบฉากให้เห็นได้ชัด เช่นตอนกระดูกพรุนที่มีการพูดคุยกันในห้องที่มีอุปกรณ์การแพทย์อยู่ด้านหลังพิธีกรและวิทยากรอยู่เต็มไปหมด หรือการยื่นสัมภาษณ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรในห้องตรวจผู้มีครรภ์ในตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี และการพูดคุยสนทนาของพิธีกรและวิทยากรที่เบื้องหลังเป็นสวนหย่อมเล็กในโรงพยาบาลมีคนเดินผ่านไปมาด้านหลังได้ ส่วนรายการวาไรตี้พลิกฟื้นฟูสุขภาพคนเมืองนั้นจะเป็นการพูดคุยสนทนาด้านในสวนที่มีต้นไม้สีเขียวหรือในห้องรับแขกของบ้าน เช่น ตอนกีฬา กับมล.สราลี ที่พิธีกรและวิทยากรนั่งคุยกันบนเก้าอี้ไม้ในสนามที่มีต้นไม้อยู่เบื้องหลังเช่นเดียวกับตอนคุณยายคนแก่ แต่ตอนแฝดสามเป็นการนั่งคุยกันในห้องรับแขกภายในบ้าน โดยทั้ง 2 รายการจะเน้นการจัดแสงให้ดูสว่างเป็นเวลาเช้า ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนา มีความคิดเห็นต่อฉากของการนำเสนอในรายการพลิกฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นฉากเกี่ยวกับสถานที่ต่างๆในโรงพยาบาล ว่าทำให้มองดูอึดอัด ไม่สบายตา เช่นฉากการพูดคุยในห้องตรวจโรคต่างๆ แต่จะพึงพอใจกับฉากที่เป็นสวนหย่อมที่มีต้นไม้สีเขียวมากกว่าโดยให้เหตุผลว่า ดูสบายๆกว่าในห้องที่บๆ

“ไม่ชอบการพูดคุยกันในห้องแบบนี้เลย (ตอนโรคกระดูกพรุน) เพราะว่าดูอึดอัดมีอะไรไม่รู้เครื่องมือเครื่องมือวางอยู่เต็มไปหมด..”(สวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“เห็นด้วยค่ะ ยิ่งดูยิ่งทำให้เกร็ง น่าจะคุยในทีสบายๆแบบคุณหมอมือหญิงก็ได้(ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)” (ปราณี,กลุ่มที่ 1 ,2545 )

“ฮะ..ใช่เพราะถ้าเป็นต้นไม่เขี้ยวๆมองไปเห็นด้านหลังได้ แบบโป่งๆตาหน่อย มันจะดูสบายตากว่านั่งคุยในห้องแบบนี้ละ” (สมพร,กลุ่มที่ 1 ,2545) (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)

“ฉาคุดูแล้วน่ากลัวมากเลย มีอุปกรณ์อะไรไม่รู้เต็มไปหมด” (วิภารัตน์,กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

“ครับ รู้สึกว่าบรรยากาศมันแข็งไป เหมือนกับ Set มันขึ้นมา ให้อยู่ในกรอบ กรอบของความรู้ที่จะบอกผู้ชม มีแต่ความรู้เต็มไปหมด หมอก็เกร็ง พิธีกรก็เกร็งเลย ไม่น่าสนใจฟัง” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

“น่าจะหาฉากที่มันดูสบายตากว่านี้ อันนี้มันมีอุปกรณ์เต็มไปหมดทำให้มองสนใจ หมอและพิธีกรน้อยลง สายตามันคอยเหลือบไปดูฉากอยู่เรื่อย น่าจะ Relax กว่านี้” (สุดาวรัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

“ผมว่าฉากข้างหลัง มันน่าจะคุยเรื่องออกกำลังกายมากกว่าเรื่องกระดูกพรุนนะ เพราะมันเป็นเครื่องออกกำลังกายทั้งนั้นเลย” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

“ชอบให้ฉากเป็นแบบนี้ละคะดูแล้วสบายตาดี มีสวน มีต้นไม้ ดูเป็นธรรมชาติไม่แข็งแบบเทปก่อนๆ(ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)” (สุดาวรัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ครับมองแล้วน่าจะดูว่า ดูสนขึ้นดียามเช้า” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545) (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)”

ในขณะที่ทัศนคติที่มีต่อฉากของสองกลุ่มแรกมีความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มสนทนากลุ่มย่อยที่ 3 กลับให้ความเห็นที่แตกต่างว่า การจัดฉากให้กับหมอ โดยมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ช่วยสร้างความรู้สึกให้กับผู้ชมได้ว่าการชมรายการเพื่อสุขภาพอยู่ ไม่ใช่รายการวาไรตี้

“เพราะถ้าเป็นรายการวาไรตี้เพื่อความสนุกสนาน ก็คงไม่เอาเครื่องออกกำลังกายมาวางไว้ข้างหลัง” (นฤพร,กลุ่มที่ 3 ,2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)”

“คงแบบเขาว่า ถ้าเป็นรายการวาไรตี้คงมีไฟแว็บๆ” (อรรถพล ,กลุ่มที่ 3 ,2545)

“ถ้าสมมติว่าหมอพูด เครื่องมือข้างหลังเป็นเครื่องมือแพทย์ ก็ดูเป็นเรื่องธรรมชาติ” (อทิติยา,กลุ่มที่ 3 ,2545)(ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี)

“ไม่บอกว่าเป็นรายการสุขภาพ ดูก็รู้ว่าเป็นรายการสุขภาพ เพราะมีหมอใส่เสื้อกราวนมานั่งอยู่” (นฤพร,กลุ่มที่ 3 , 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

“ก็ดี เปิดมาจะได้รู้ว่าเป็นรายการสุขภาพ” (คณิศรา,กลุ่มที่ 3 , 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

ในขณะที่เดียวกันก็มีทัศนคติต่อจากที่เป็นต้นไม่ในสวนหย่อม ว่าดูสบายๆก็ทำให้การนำเสนอสนใจ แต่ก็ควรที่จะคุยเรื่องที่พักผ่อนคลาย โดยจะเป็นแพทย์หรือวิทยากรทั่วไปก็ได้ เพราะฉากช่วยให้ดูแล้วไม่เครียด

“ถ้าเป็นสวนอย่างนี้ แล้วมาพูดเรื่องเครียดๆก็ดูไม่เข้า” (อริยสิทธิ์ ,กลุ่มที่ 3 ,2545) (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)

“แต่ถ้ามานั่งบรรยายอากาศอย่างนี้ แล้วมาพูดเรื่องหัวใจ เรื่องปวดก็ไม่เข้า มันขัดๆ” (อรรณพ,กลุ่มที่ 3 ,2545) (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)

สำหรับทัศนคติที่มีต่อองค์ประกอบของฉากในสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะห่างของการจัดวางเก้าอี้ในตอนที่พักกับมด.สราลี ว่ามีความห่างของเก้าอี้ระหว่างพิธีกรและวิทยากรมากเกินไปทำให้ดูเห็นห่างและเหมือนไม่ต้องการเข้าใกล้

“พี่ว่าห่างนะดูนั่งไกลๆกันยังไม่รู้ กระเียบไปใกล้ๆไม่ได้หรอก มันดูขัดๆ”(บุญเสริม,กลุ่มที่1,2545)

“ใช่ๆ เข้าไปใกล้กว่านี้ไม่ได้หรอกเป็นเพราะอะไร แต่ก็ดูได้นะ ก็ดี”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“ใช่ ห่าง ห่างไป” (ดอกรัก,กลุ่มที่ 1,2545)

“ ดูๆ แล้ว ฉาก และสถานที่ดู O.k. กว่า เพราะเป็นสวนแล้วมีเก้าอี้ไม้แบบที่ใช้นั่งในสวนได้เข้ากันดี แต่รู้สึกว่าจะห่างกันมากเกินไป” (วิภารัตน์,กลุ่มที่ 2,2545)

“ นั่นนะสิ ทำไมต้องห่างกันขนาดนั้นด้วย เพราะว่าเป็นเจ้าหรือเปล่า” (ทรงวุฒิ,กลุ่มที่ 2, 2545)

“ดูแล้วรู้สึกเก้าอี้มันห่างๆยังไม่รู้ค่ะ หรือว่าตั้งใจ” (อติติยา,กลุ่มที่ 3,2545)

“ไม่มั้ง แต่ดูเห็นสื่อพิธีกรด้านหลังไม่เรียบร้อยด้วย น่าจะขยับไปชิดๆกัน”(สุภาพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“อืม..ดูไกลกันมากเลย แต่ดีที่กล้องช่วยสามารถจับหน้าคนพูดได้ ก็ไม่รู้รู้สึกอะไรมาก” (นฤพร,กลุ่มที่ 3,2545)

แต่ในกรณีนี้ ผู้ควบคุมการผลิตรายการ ได้ให้ความกระจ่างชัดว่า เป็นความประสงค์ของวิทยากรที่ต้องการให้การจัดวางองค์ประกอบในฉากนั้นอยู่ห่างกันเพื่อให้ได้ภาพ 1 Shot ในการถ่ายทำระหว่างพิธีกร และตัววิทยากรเอง

และสำหรับเทปรายการตอนคุณยายคนแก่ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ให้ข้อสังเกตว่าระดับของพื้นที่วางเก้าอี้ที่มีความไม่เท่ากัน เนื่องจากดูเก้าอี้พิธีกรมีระดับสูงกว่าเก้าอี้ของคุณยายซึ่งเป็นผู้ใหญ่กว่าจึงรู้สึกไม่เหมาะสมที่พิธีกรที่เด็กกว่าจะนั่งในระดัยที่สูงกว่าวิทยากรที่อาวุโสกว่า

“ผมว่า น่าจะให้พิธีการนั่งเตี้ยกว่าคุณยายนะ เพราะน้องเค้าตัวสูงอยู่แล้วยิ่งดูนั่งสูงกว่าผู้ใหญ่ เหมือนนั่งค้ำหัวผู้ใหญ่เลย” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“หรือว่าเป็นเพราะพื้นไม่เท่ากันหรือเปล่า เพราะมองในภาพมันเป็น Slope น่าจะสลับที่กัน” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

“ใช่ค่ะ เพราะว่าเขกรับเชิญอายุมากกว่าด้วย แล้วก็ดูมีศศักดิ์” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ให้เก้าอี้พิธีกรต่ำลง” (นฤพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“ดูจากเก้าอี้ เก้าอี้พิธีกรจะสูงกว่า และของคุณยายจะอยู่ในส่วนทั้งที่พิธีกรก็ตัวสูงกว่า” (อริยสิทธิ์, กลุ่มที่ 3,2545)

**5. ผู้ร่วมเหตุการณ์** ในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง มีผู้ร่วมเหตุการณ์คือ พิธีกรหญิงและวิทยากรที่เป็นแพทย์ 3 ท่าน คือ

นพ. พูนศักดิ์ อัจฉานวยวิภาส ตอนโรคกระดูกพรุน แพทย์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อายุ ประมาณ 30 ปี

พญ. พัชรา ธนธีรพงษ์ ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อายุประมาณ 35 ปี

นพ. ธีระชัย อนันตธณนพ ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี แพทย์จากโรงพยาบาลกลาง อายุประมาณ 55 ปี

และสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ มีพิธีกรหญิงและวิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อีก 3 ท่าน คือ

มล. สราลี จิราธิวัฒน์ อายุประมาณ 30 ปี ทำงานเกี่ยวกับวงการบันเทิงโดยเป็นพิธีกร นักจัดรายการวิทยุ และเจ้าของบริษัท

คุณยาย กุลยา บุญยะโชติ อายุประมาณ 90 ปี ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน แต่ยังออกไปช่วยเหลืองานสังคมต่างๆ

คุณวโรดม วีระภูงศ์ อายุประมาณ 35 ปี ทำงานฝ่ายการตลาด บริษัทไทยนครพัฒนา (ทีพีพี) และภรรยา

ซึ่งในแต่ละสถานการณ์สื่อสารจะมีพิธีกรหญิงกับวิทยากร 1 ท่านเท่านั้น โดยในประเด็นของผู้ร่วมเหตุการณ์การสื่อสารนี้ ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มให้ความสนใจที่จะเห็นพิธีกรรมนั้งสัมภาษณ์วิทยากร ไม่ต้องการให้วิทยากรบรรยายคนเดียว แต่ระดับความต้องการของกลุ่มที่ 1 นั้นให้ความเห็นว่าภาพลักษณ์ของพิธีกรในการดำเนินรายการสุภาพนั้นมีความสำคัญต้องสามารถเข้ากันกับแพทย์ได้ และถ้าหากเปลี่ยนได้ต้องการเปลี่ยนให้เป็นพิธีกรชายที่มีวุฒิและประสบการณ์สูง เช่น คุณไตรภพ ลิมปพัทธ์ หรือ คุณสัญญา คุณากร แต่ก็ไม่ต้องการให้เป็นคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องการให้มีการสลับสับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ

“ก็ถ้าถามว่าเปลี่ยนได้ ก็อยากให้เปลี่ยนเป็นผู้ใหญ่นี้น้อย เช่นคุณต่อย ไตรภพ อะไรแบบนี้ก็ดี เพราะเขาเก่ง รู้จักพูดด้วย” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1, 2545)

“ฮะก็ถ้าจะเปลี่ยนก็อยากให้เป็นผู้ชาย อาจจะไม่ต้องการคุณต่อยก็ได้เพราะดูเคร่งเกินไป น่าจะเป็นคุณสัญญา ก็น่าจะได้” (ปราณี, กลุ่มที่ 1, 2545)

“แต่ก็ไม่อยากให้เปลี่ยนซักเท่าไร เพราะว่าอย่างนี้ก็ดีแล้ว หรือไม่ก็สลับกันได้ใหม่ เพราะว่าถ้าเป็นใครคนเดียวก็เบื่อ อย่างนี้เป็นน้องมิ่งค์คนเดียวตลอดก็เบื่อหรือเป็นคุณไตรภพคนเดียวก็เบื่อ”(สมพร, กลุ่มที่ 1, 2545)

ซึ่งในประเด็นนี้ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 ให้ความเห็นว่า ไม่ต้องการให้เปลี่ยนเพราะรู้สึกชินและติดแล้ว แต่ถ้าต้องเปลี่ยนจริงๆ ก็อยากจะเป็นผู้ที่ทำรายการได้ โดยไม่เครียดเกินไป แต่ก็ได้สาระด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างยกตัวอย่าง เช่น คุณสัญญา คุณากร เพราะเป็นคนที่อารมณ์ดี ฉลาด และสามารถนำเสนอสาระก็ได้ บันเทิงก็ได้ รายการอาจจะผ่อนคลายมากขึ้น

“ผมว่าถ้าเป็นคุณสัญญาเขาจะควบคุมรายการได้ดีกว่านี้เพราะเขามีประสบการณ์มาเยอะ แล้วก็ฉลาด อารมณ์ดีครับ อาจจะทำให้เครียดน้อยลงได้”(วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็ดีนะ เพราะคุณสัญญาเค้าเก่งด้วยสาระก็ได้ บันเทิงก็ได้ แต่จะได้หรือเปล่านั้นไม่รู้หรือไม่ก็ไม่ต้องการเปลี่ยน”(ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“แต่พี่ว่าแบบนี้ก็ดีแล้วฮะคะก็เป็นเหมือนกับสัญลักษณ์ของรายการนี้ว่าเปิดมาก็เจอน้องมิ่งค์แปลว่าไม่ผิดรายการแน่ ติดแล้วฮะคะ”(สุดาวรัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)



แต่สำหรับผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 3 นั้นให้ความเห็นว่าไม่ต้องการพิธีกรที่อาวุโสกว่านี้ ต้องการให้เป็นพิธีกรที่มีอายุไล่เลี่ยกันเพราะเปรียบเสมือนกับตัวแทนของเขา หรือเป็นคนที่มีความโดดเด่นในด้านการดูแลสุขภาพ

“ไม่อยากจะให้เปลี่ยนอะครับ เหมือนเรารู้จักพิธีกรอยู่แล้ว ถ้าเป็นคนอื่นก็ไม่อยากให้แก” (อรรถพล, กลุ่มที่ 3, 2545)

“เด็กก็ดีแล้วมันจะนำดูน่าเชื่อถือกว่าพิธีกรแก่กว่านี้” (อติติยา, กลุ่มที่ 3, 2545)

“เป็นคนดูสบายๆ ดูวัยเดียวกับเรา” (นฤพร, กลุ่มที่ 3, 2545)

เมื่อผู้วิจัยเสนอว่าหากจะให้เปลี่ยนเป็นคุณไตรภพ ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่าบุคลิกของคุณไตรภพไม่เหมาะกับการจัดรายการเพื่อสุขภาพคง เพราะบุคลิกเขาเข้ากับเกมเศรษฐกิจมากกว่า ถ้าเปลี่ยนเป็นคุณสมบัติ เมทะนี สามารถรับได้เพราะว่าภาพลักษณ์ของคุณสมบัติดูเป็นบุคคลที่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตัวเองได้ดีและให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าสำหรับพิธีกรรายการสุขภาพนั้นน่าจะเป็นผู้หญิงมากกว่า เพราะมีความนุ่มนวลและดูอ่อนโยนกว่าผู้ชาย

“คุณไตรภพไม่เข้าอะ เพราะว่าภาพเขาเข้ากับเกมเศรษฐกิจ” (อติติยา, กลุ่มที่ 3, 2545)

“สมบัติได้เพราะว่าเขาดูตัวเองได้ ดูออกกำลังกายเยอะ” (สุภาพร, กลุ่มที่ 3, 2545)

“ผู้หญิงนุ่มนวล ออกจะอ่อนโยนกว่าชาย” (คณิสรา, กลุ่มที่ 3, 2545)

**6. รูปแบบการสื่อสาร** รูปแบบและภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในสถานการณ์ช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง เป็นการใช้ภาษาในการพูดคุยแบบกึ่งทางการแต่ค่อนข้างเน้นไปในทางด้านวิชาการระหว่างแพทย์และพิธีกร ในขณะที่สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง เป็นการใช้ภาษาในการพูดคุยแบบกึ่งทางการที่ค่อนข้างเป็นกันเอง โดยในการวัดทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นย่อยในการสอบถามความคิดเห็นผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

6.1 ลักษณะวัจนภาษาและอวัจนภาษาจากวิทยากรที่เป็นแพทย์และวิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

6.2 ลักษณะวัจนภาษาและอวัจนภาษาจากพิธีกร

6.3 ลักษณะการแต่งกายของวิทยากรที่เป็นแพทย์และวิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

6.4 ลักษณะการแต่งกายของพิธีกร



## 6.1 ลักษณะวิชาภาษาและอวิชาภาษาจากวิทยากร

-ความคิดเห็นต่อลักษณะวิชาภาษาและอวิชาภาษาของวิทยากรที่เป็นแพทย์

ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มให้ความเห็นว่าการพูดคุยของแพทย์ในเทปรายการตอนกระดูกพรุณ นั้นจะค่อนข้างเคร่งเครียดเพราะแพทย์จะวางตัวที่นิ่งขรึม ไม่ยิ้มไม่หัวเราะและพูดแต่เฉพาะข้อมูลทางวิชาการแตกต่างจากแพทย์หญิงในเทปรายการตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่จะดูแล้วผ่อนคลายกว่า มีการพูดคุยแบบธรรมชาติ ยิ้มและหัวเราะบ้างเพื่อไม่ให้เครียดเช่นเดียวกับแพทย์ในตอนคลอด อย่างไรก็ตามจะดี จึงทำให้ดูผ่อนคลายกว่า และน่าสนใจกว่า

“...หมอบุญดีนี่มาเลย ดูไปนานๆแล้วเบื่อนะคะ ถ้าไม่มีรูปภาพมาประกอบเลยทำทางจะเครียดกว่านี้” (สมพร, กลุ่มที่ 1, 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุณ)

“ดูแล้วหมอบุญดีนี่มาเลย ดูไปนานๆแล้วเบื่อนะคะ ถ้าไม่มีรูปภาพมาประกอบเลยทำทางจะเครียดกว่านี้” (สมพร, กลุ่มที่ 1, 2545)

“คะ ก็เห็นด้วยกับทุกท่านเลย ว่ามันน่าเบื่อ แล้วก็ยาวไป น่าจะอธิบายให้คนที่ไม่มีความรู้สามารถเข้าใจได้ง่ายๆ หน่อย แล้วคุณหมอบุญดีนี่มาเลย ดูไปนานๆแล้วเบื่อนะคะ ถ้าไม่มีรูปภาพมาประกอบเลยทำทางจะเครียดกว่านี้ อันนี้ดูแล้วเหมือนฟังเลคเชอร์จากอาจารย์เลย” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“การพูดคุยของเทปนี้ก็ดูพิธีกรจะสบายกว่าตอนกระดูกพรุณ ดูผ่อนคลายไม่เป็นทางการ” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี)

“ก็อย่างที่บอกว่าหมอบุญดีนี่มาเลย เรื่องก็น่าสนใจ แต่พอเห็นภาพประกอบที่เป็นการทำคลอดจริงๆ แบบสดๆ แบบนี้แล้ว ผู้รู้สึกไม่อยากดู มันดูแล้วกดดัน” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ชอบที่คุณหมอบุญดีนี่มาเลย พุดไปยิ้มไป ดูอบอุ่นดี ไม่หนักวิชาการมากเหมือนเป็นเรื่องปฏิบัติ” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“คะ คุณหมอบุญดีนี่มาเลย น่าเสียดใจดี พุดแบบนี้มีหัวเราะบ้างแบบนี้ก็ดี แต่ก็คงแล้วแต่เรื่องอีกมั้งคะ เรื่องนี้มันดูสบายๆ มั้ง แต่ดูแล้วเนี่ยมีความรู้สึกถ้าท้องก็อยากจะไปพบคุณหมอบุญดีนี่ เพราะดูแล้วอบอุ่นใจดี” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“หมอบุญดีนี่มาเลย น่าเสียดใจดี แต่สายตาไม่มองกล้อง ทำให้คนดูไม่มีส่วนร่วมในการชม” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)

“หมอบุญดีนี่มาเลย น่าเสียดใจดี แต่สายตาไม่มองกล้อง ทำให้คนดูไม่มีส่วนร่วมในการชม” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนโรคกระดูกพรุณ)

“ก็เหมือนกัน เพราะว่าหมอบุญดีนี่มาเลย คนเมื่อกี้พูดจางาน่าฟังกว่า หน้ายิ้มมีการโต้ตอบดีกว่า เพราะเขาพูดคนเดียว สีหน้าเขายิ้มกว่า” (นฤพร, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)

“ชอบคนนี่ๆคุยสนุกกว่า(ตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี)” (อติติยา, กลุ่มที่ 2, 2545)

“เรื่อยๆ หมอเขาพูดเยอะ พูดเก่ง เหมือนพิธีกรเขารับฟัง เขาน่าสนใจดี” (คณิตรา, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนคลอตอบอย่างไรจึงจะดี)”

“หมอกันนี่เขาใช้มือประกอบ (ตอนคลอตอบอย่างไรจึงจะดี)แต่หมอกันแรกมือเขาจะไม่ขยับเลยดูไม่เป็นธรรมชาติ(ตอนโรครกระดูกพรุน)...คนละแบบ คนนี้ค่อนข้างคล่องแคล่ว ดูไม่เนิบ ” (อรรถพล, กลุ่มที่ 2,2545)

-ความคิดเห็นต่อลักษณะวิชาและอรรถาธิบายของวิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

บรรยากาศการพูดคุยของรายการว่าไรดีพลิกพื้นสุขภาพนี้ ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มให้ความสนใจว่า บรรยากาศการสัมภาษณ์เป็นแบบเป็นกันเอง ค่อนข้างผ่อนคลายไม่เคร่งเครียดเท่ากับรายการพลิกพื้นสุขภาพคนเมือง เพราะเรื่องที่พูดก็ไม่ได้เป็นเรื่องเกี่ยวกับวิชาการด้วย ประกอบกับความน่าสนใจจากตัวของวิทยากรแต่ละท่านที่มาร่วมรายการ จึงทำให้บรรยากาศของรายการดูสบายๆ ไปได้เรื่อยๆ

“.....ก็ชอบดูนะเพราะดูแล้วมันสบายตาดีก็อยากดูต่อ”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“เพราะว่าคนพูดพูดดี พูดเก่งด้วย ชอบตัวเขาอยู่แล้วเลยอยากดู” (บุญเสริม,กลุ่มที่ 1,2545)

“...คุยกันแบบสนุกๆ ฟังได้เรื่อยๆ ดูแล้วไม่เครียดเกินไปเหมาะกับเวลาตอนเช้าๆ ดูสบายๆดีค่ะ”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“...ดูบรรยากาศการพูดคุยสดใสเป็นกันเองดี หรืออาจจะเป็นเพราะวิทยากรเค้าพูดเก่งอยู่แล้วด้วยก็ได้” (สุดารัตน์,กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็ดีครับทั้ง 3 เทปเลย ดูสบายๆ ไม่เกร็ง ไม่เครียด แบบนี้น่าดูกว่า” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ชอบนะค่ะ มีแบบว่าหัวเราะยิ้มเป็นธรรมชาติดี แล้วก็รู้จักปรับวิธีการพูดได้เหมาะสมกับแขกรับเชิญแต่ละท่านได้ดี เช่น ตอนพูดกับคุณยายก็จะอ่อนน้อม อ่อนโยน แบบเนี้ยดี เพราะวัยวุฒิต่างกันด้วยแล้วอีกอย่างก็เคยเป็นข้าหลวงในวังด้วยดูสูงศักดิ์ ส่วนตอนพูดกับ มล. สราลี ก็ดูเป็นกันเองดีแบบว่าไม่ถือยศถือศักดิ์....” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“อาจจะเป็นเพราะว่าเป็นการพูดคุยเรื่องของตัวเองด้วยมั้ง เลยทำให้บรรยากาศการคุยเป็นกันเอง”(อริยสิทธิ์,กลุ่มที่ 3,2545)

“ก็มาคุยเรื่องที่รู้ๆกันอยู่แล้ว แต่เป็นสิ่งที่เขาเคยทำมาก่อนด้วย ก็เลยไม่ซีเรียสสบายๆ คุยเป็นตัวของเขาเองดี”(อรรถพล,กลุ่มที่ 3,2545)

## 6.2 ลักษณะวัจนภาษาและอวัจนภาษาของพิธีกร

ในประเด็นนี้ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็นว่า เมื่อพิธีกรคุยกับวิทยากรที่เป็นแพทย์จะค่อนข้างเคร่งเครียดกว่าการพูดคุยกับวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์ เวลาคุยกับแพทย์เหมือนพิธีกรก็จะเกร็งไปกับแพทย์ด้วย การใช้เสียงขณะพูดก็จะราบเรียบ ไม่ค่อยมีระดับเสียงสูงต่ำ ต่างจากเวลาพูดคุยกับวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์จะดูสบายๆกว่า และมีการใช้น้ำเสียง ลีลาท่าทางการใช้มือประกอบการพูดมากกว่า

“ตอนที่พูดกับหมอก็ดูธรรมดาเฉยๆ พูดน้อย แต่พอมาคุยกับคนทั่วไปจะออกกรสกว่า ยิ้มแย้มแจ่มใสด้วย”(ดอกรัก,กลุ่มที่ 1,2545)

“ใช่ ดูเหมือนว่าพูดเยอะขึ้นกว่าคุยกับหมอ” (บุญเสริม,กลุ่มที่ 1,2545)

“แต่อยากให้มีพิธีกรพูดแบบสบายๆ กว่านี้ เพราะตอนนี้รู้สึกเหมือนพูดไม่เต็มเสียง แล้วก็ดูเกร็งๆ ไป” (สุดาร์ตน์,กลุ่มที่ 2,2545)(ตอนโรคกระดูกพจน)

“คะก็เห็นด้วย แล้วก็เสียงที่พูดมันอู๋ และพูดแบบ Monotone ไม่มีการเน้นทั้งพิธีกรทั้งหมอละ” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ใช่ น่าจะเน้นความสำคัญของสิ่งที่หมอบอก” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“... เสียงฟังแล้วเหมือนเปิดวิทยุ AM. คือเปิดเป็นเพื่อนได้ แต่ไม่น่าสนใจ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

“พี่ชอบน้ำเสียงในการพูดคุยแบบแบบนี้ละ (มล. สราลี) เพราะดูสดใสเป็นกันเองดี” (สุดาร์ตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“แบบนี้ก็ดีครับ (มล. สราลี) ส่วนเทพคุณยาย ก็ดีนะ ดูแบบว่าสุภาพดี อ่อนน้อม แบบเหมือนลูก-หลานพูดกับย่า-ยายของตัวเอง ฟังแล้วดูอบอุ่นน่าเคารพ” (ทรงวุฒิ,กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็อย่างที่บอกว่าเวลาคุยกับหมอก็ดูเรียบร้อยและนิ่งหน่อย แต่พอเป็นคนอื่นๆก็ดูสดใสกว่า”(คณิสรา,กลุ่มที่ 3,2545)

### 6.3 ลักษณะการแต่งกายของวิทยากรที่เป็นแพทย์และวิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

-ความคิดเห็นต่อการสวมเสื้อกั๊กของวิทยากรที่เป็นแพทย์ รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

ผู้เข้าร่วมสนทนาส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การสวมเสื้อกั๊กจะยิ่งเน้นความเป็นแพทย์เด่นชัดมากยิ่งขึ้น เพียงแค่นั่งเฉยๆก็ทราบได้ แต่ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 1 ยังยืนยันที่จะให้แพทย์สวมเสื้อกั๊กเพื่อจะได้ทราบได้ทันทีที่เห็นว่าผู้พูดเป็นแพทย์จริงๆ ในขณะที่ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 ให้ความเห็นคล้ายคลึงกันว่า การสวมเสื้อกั๊กเป็นการแสดงสถานภาพทางด้านอาชีพของแพทย์ที่ชัดเจน แต่การที่จะสวมเสื้อกั๊กนั้นก็ต้องสวมให้อยู่ในสภาพที่เรียบร้อยดูดีด้วย เพื่อเสริมสร้างบุคลิกของผู้เป็นแพทย์ ซึ่งระดับของความต้องการเห็นการสวมเสื้อกั๊กของแพทย์จากผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 3 นั้นมีความต้องการให้สวมใส่น้อยมากโดยผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า แพทย์ไม่จำเป็นต้องแสดงสถานะของตนด้วยการสวมเสื้อกั๊กก็ได้ เพียงแค่ฟังจากคำพูดและการแนะนำจากพิธีกรก็เพียงพอแล้ว

“ก็เปิดมาเห็นก็รู้เลยว่าคนนี้เป็นหมอ จากเสื้อที่เขาใส่อยู่ เพราะคนอื่นที่ไม่ใช่หมอก็ใส่เสื้อแบบนี้ไม่ได้” (ดอกรัก, กลุ่มที่ 1, 2545)

“ก็ดีนะคะ ทำให้เรามั่นใจได้ว่าคนๆนี้เป็นหมอ โดยอาจจะไม่ต้องฟังเขาพูดก็เชื่อแล้ว” (สาวิตรี, กลุ่มที่ 1, 2545)

“...ไม่อยากจะเปลี่ยนนะ เพราะการที่หมอใส่เสื้อแบบนี้เป็นสิ่งที่ดีอยู่แล้ว ถ้าเกิดไม่ใช่เดี๋ยวก็นึกว่าเป็นหมอ” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1, 2545)

“ก็เชื่อครับ เห็นก็รู้แล้วว่าเป็นหมอ จากการใส่เสื้อ แล้วก็รายการก็นำเสนอด้วยว่าท่านนี้เป็นหมอ ..... แล้วก็อย่างที่บอกว่าเวลาหมอพูดดูเครียด แบบเป็นสาระล้นๆ แบบนี้เลย ดูแล้วไม่เชื่อก็ต้องเชื่อ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็เหมาะสมนะค่ะกับการที่หมอจะแต่งแบบนี้ เพราะมันก็เป็นสัญลักษณ์ของหมออยู่แล้ว ว่าถ้าเป็นหมอก็ต้องใส่เสื้อกั๊ก” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็เห็นด้วยค่ะ เพราะฉากที่พูดคุยเป็นโรงพยาบาลก็ใส่เสื้อกั๊ก ก็ดูดี แต่ถ้าเป็นที่อื่นเป็นสวนสาธารณะอะไรแบบนี้ก็คงไม่เหมาะสม” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“จริงๆแล้วกลับคิดว่าไม่จำเป็น เพราะทำให้น่าเบื่อเกินไป อาจจะเป็นแค่ชุดที่ดูภูมิฐานธรรมดาแล้วมาพูดคุยกัน แบบสนุกสนาน แบบว่าเข้าประเด็นเนื้อหา น่าจะเข้ากันดี” (อรรถพล, กลุ่มที่ 3, 2545)

“มันก็ไม่จำเป็น แต่ถ้าใส่จะทำให้ดูน่าเชื่อถือขึ้น หมายถึงว่าเป็นรายการเพื่อสุขภาพ ส่วนมากจะเป็นแนวอย่างนี้ แต่ถ้าไม่ใส่ก็ต้องมีตัวขึ้น หรือไม่คนก็ต้องติดตามแต่ต้นรายการ เพื่อจะได้รู้ว่าเขาเป็นหมอใจ เพราะไม่อย่างนั้นก็อาจจะไม่รู้ว่าเรื่องมันเกี่ยวข้องกับอะไร หรือว่าคนที่พูดอยู่เป็นใคร” (นฤพร, กลุ่มที่ 3,2545)

“... ก็แล้วแต่ถ้าใส่เรารู้ว่าเป็นหมอ แต่ไม่ใส่ก็ได้ไม่สนใจ แต่ต้องมีจะบอกว่าเขาเป็นหมอ” (อริยสิทธิ์, กลุ่มที่ 3,2545)

“ใส่หรือไม่ใส่ก็ได้” (คณิสรา, กลุ่มที่ 3,2545)

ความคิดเห็นต่อลักษณะการแต่งกายของแพทย์เทปตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ จากกลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยทำงานซึ่งวิทยากรเป็นแพทย์หญิงที่ยังคงใส่เสื้อกราวนีสีขาวอยู่ แต่เป็นเสื้อกราวนีสีขาวแขนสั้นใส่ทับเสื้อแบบผู้หญิงแขนยาวด้านใน ทำให้เห็นแขนเสื้อไหล่ออกมานอกเสื้อกราวนีสีขาว ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 นี้มองเห็นและให้ข้อสังเกตว่าแพทย์ดูไม่เรียบร้อย และทำให้ลดความเชื่อถือลง

“... พี่ว่าการแต่งกายของหมอบุญนี้ดูไม่ดีเลย เพราะเสื้อที่เธอใส่อยู่สีขาวด้านนอกดูมอมๆ แล้วขนาดก็ไม่พอดี แถมยังมีแขนเสื้อด้านในไหล่ออกมาอีก อย่างนี้ที่จริงพี่ว่าไม่ต้องใส่เสื้อกราวนีสีขาวเลยดีกว่า จะทำให้น่าเชื่อถือมากกว่านี้” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ใช่ครับ ถ้าไม่พูดว่าเป็นหมอ ผมก็ดูไม่ออกเหมือนพวกเจ้าหน้าที่เซ็นของมากกว่า (หัวเราะ) ดูไม่ออกจริงๆ (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

“ทีมงานน่าจะบอกหมอมว่ามันดูไม่สวย หรือว่าตั้งใจอยากจะทำให้หมอใส่ก็ได้ไม่รู้ แต่ดูแล้วลดความเชื่อถือลงไปเยอะเลย ถ้าเห็นแต่ภาพไม่ได้ฟังเรื่องนะ” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

- ความคิดเห็นต่อการแต่งกายของวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์ รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ

ในส่วนการแต่งกายของวิทยากรรายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพนี้ ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มไม่ได้ให้ข้อสังเกตใดๆมากนัก เพราะทุกกลุ่มมองว่าเป็นรายการที่สบายๆ วิทยากรจะแต่งตัวเช่นใดก็ได้ เช่น มล.สราลี จิราธิวัฒน์ แต่งกายด้วยเสื้อแจ็คเก็ตสีดำทับเสื้อด้านใน สวมกางเกงขายาวขณะนั่งคุยสัมภาษณ์ ดูทะมัดทะแมงและเป็นตัวของวิทยากรเองดี

“ก็ดูสบายๆดีนะคะ ที่เขารับเชิญใส่เสื้อแบบนี้ก็ดูเหมาะสมกับบุคลิกของเขาดี ไม่ต้องมาใส่เครื่องแบบแบบแพทย์หรอกเพราะไม่ใช่แพทย์ แล้วเรื่องที่คุณก็เป็นเรื่องทั่วไปด้วย” (สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)



หรือการแต่งกายของคุณยายกุหลาบ บุนนยะโชติ ตอนคุณยายคนเก่ง ที่สวมชุดเสื้อกระโปรงเข้าชุดสีเทาอ่อน เรียบร้อย และค่อนข้างเป็นทางการ ผู้เข้าร่วมสนทนาก็ให้ความเห็นว่า เหมาะสมดีแล้ว เพราะคุณยายมีอายุมากแล้ว และเป็นข้าหลวงเก่าในวัง ดังนั้นจึงไม่มีความรู้สึกขัดแย้งเมื่อพบเห็น

“...ก็ไม่เห็นเป็นอะไรนี่คะ ให้คุณยายแต่งแบบนี้ก็ดูสุภาพดี” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ดูเหมาะสมกับตัวของคุณยายเองดีแล้วนะ ผมว่า” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

ส่วนการแต่งกายของคุณวโรดม วีระภุชงค์ และภรรยา ในเทปรายการตอนแฝดสาม ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยรุ่น ให้ความเห็นว่า วิทยากรชายใส่เสื้อเชิ้ตแขนสั้น ผูกเนคไทด์ แบบชุดทำงาน น่าจะแต่งตัวให้สบายกว่านี้เพราะเป็นการมาเยี่ยมบ้าน และไม่เข้ากับวิทยากรหญิงที่ใส่แค่เสื้อเชิ้ตสีขาวกับกางเกงยีนส์

“รู้สึกว่าการมาเยี่ยมบ้านแบบนี้ น่าจะดูสบายๆกว่านี้ ไม่น่าจะใส่ไทด์เลย ดูผู้หญิงยังใส่เสื้อผ้าแบบสบายๆเสื้อเชิ้ต กางเกงยีนส์เลย” (สุภาพร, กลุ่มที่ 3,2545)

“ใช่ จะได้ดูเข้ากับบรรยากาศด้วย”(อติติยา, กลุ่มที่ 3,2545)

#### 6.4 ลักษณะการแต่งกายของพิธีกร

จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีต่อการแต่งกายของพิธีกรในช่วงรอบรู้รอบเมืองรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 1 ขอขอให้พิธีกรแต่งกายแบบในเทปรายการตอนโรคกระดูกพรุนซึ่งพิธีกรสวมเสื้อเชิ้ตสีแดง กระโปรงสีดำเกล้าผมขึ้นดูเรียบร้อยมองดูเป็นผู้ใหญ่น่าเชื่อถือเหมาะกับการพูดคุยกับแพทย์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเทปรายการตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่พิธีกรปล่อยผมตบหง่า และไม่ได้สวมเสื้อเชิ้ตนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความคิดเห็นว่าดูไม่เรียบร้อยเมื่อต้องคุยกับแพทย์ซึ่งเป็นผู้ใหญ่กว่า ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าผู้ชมในกลุ่มที่ 1 นั้นยังคงต้องการเห็นความเป็นทางการในรายการการสัมภาษณ์แพทย์อยู่ค่อนข้างมาก

“ไม่ขอขอให้พิธีกรแต่งตัวแบบนี้ แบบปล่อยผมอะไรยังเงี้ย มันดูไม่เรียบร้อย อยากให้ใส่แบบเชิ้ต แบบเทปก่อนนี้นะดีแล้ว(เทปรายการตอนกระดูกพรุน) รวบผมให้เรียบร้อย และต้องติดกระดุมให้มิดชิดด้วย จะดีมากเลย เพราะเราเป็นคนโบราณเราก็อยากเห็นอะไรที่มันเรียบร้อยแบบนั้น” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)



“ก็ถ้าปล่อยผมมันก็จะดูไม่ค่อยเรียบร้อยนะ แต่ก็ดูสบายๆดี ดูเป็นเด็ก แต่อยากให้ใส่เข็มมากกว่า รวบผมให้เรียบร้อย ก็จะเป็นผู้ใหญ่ขึ้น เหมาะสมกับรายการแบบวิชาการดี”(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ถ้าเป็นรายการที่เน้นสาระก็อยากให้ใส่เสื้อผ้าแบบเรียบร้อยค่ะ”(ดอกรัก, ๒๕๔๕)

“ปล่อยผมแล้วดูเป็นเด็กนะ แต่ก็เชื่อนะคะ เชื่อแต่ก็น้อยกว่ารวบผมดูเป็นผู้ใหญ่ดี” (สวาทวี, กลุ่มที่ 1,2545)

ทัศนคติต่อการแต่งกายของพิธีกร ช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองจากผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 มีความคิดเห็นว่า การแต่งกายของพิธีกรกับการนำเสนอรูปแบบรายการนั้นเหมาะสมกันอยู่แล้ว แต่น่าจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสาระและเรื่องราวที่นำเสนอได้อีก (ตอนโรดกระดุกพูน) ส่วนการแต่งกายในเทปรายการตอนกระเพาะปัสสาวะอักเสบนั้นผู้เข้าร่วมสนทนาท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าไม่เหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับความต้องการในการเห็นการแต่งกายของพิธีกรแบบเป็นทางการของผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มนี้มีน้อยกว่ากลุ่มแรก

“ถ้ารูปแบบรายการเป็นการนั่งคุยแบบนี้ก็ต้องแต่งตัวแบบนี้แหละ แต่ถ้าอยากแต่งตัวแบบสบายๆ ก็ต้องเป็นการนั่งคุยหรือนำเสนออีกแบบหนึ่ง” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)(ตอนโรดกระดุกพูน)

“มันอยู่กับเรื่องมากกว่า ถ้าเป็นเรื่องสบายๆ ก็อาจจะไม่เครียดแบบนี้ก็ได้ แต่แบบนี้ก็ O.K. ‘ไม่รู้สึกขัด’ (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“... อาจจะเป็นเพราะว่า พิธีกรเป็นคนรุ่นใหม่ด้วยเลยทำให้รายการน่าสนใจ เพราะฉะนั้นถ้าจะทำรายการให้ออกมาแบบทันสมัย ไม่น่าเบื่อ มีสีสันกว่านี้อีกก็คงจะดี” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ผมว่าพิธีกรไม่ค่อยเรียบร้อยเลยนะตอนนี้ แต่งหน้าเข้ม ผมก็ตกๆ บังๆ หน้า เหมือนเพิ่งกลับจากเที่ยว (กลางคืน) แล้วมาถ่ายรายการ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545) (ตอนโรดกระเพาะปัสสาวะอักเสบ)

ทัศนคติของผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 3 เห็นว่าการแต่งกายของพิธีกรในตอนโรดกระดุกพูนที่สวมเสื้อเชิ้ต และกระโปรง เก๋ถ้าผมขึ้นหมดดูเรียบร้อยนั้นถือว่าเหมาะสมกับรูปแบบของรายการทางวิชาการ เพราะเรียบร้อยและดูเป็นผู้ใหญ่ สุภาพ แต่เมื่อดูจากเทปรายการตอนอื่นๆ จะดูธรรมดา และให้ความรู้สึกสบายๆมากกว่า ไม่เป็นทางการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มนี้ไม่ได้ต้องการ

ที่จะเห็นความเป็นทางการในการนำเสนอมากนัก และมีระดับในความต้องการที่น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆถึงขั้นที่ว่าละเลยความสนใจในส่วนนี้ไป

“ก็ใส่แบบนี้ก็ดีนะ คุณเป็นผู้ใหญ่เรียบร้อย แต่ก็เฉยๆไม่ได้ไม่ชอบ”(คณิสรา,กลุ่มที่ 3,2545) (ตอนโรคกระดูกพรุน)

“ก็ดูเป็นทางการไปหน่อย อยากให้แต่งสบายๆกว่านี้แต่เรียบร้อยมากกว่า ไม่ต้องใส่เสื้อเชิ้ตก็ได้” (อทิติยา,กลุ่มที่ 3 ,2545)

“ก็ดูไม่เครียดมากนะครับ เพราะถึงจะเป็นเสื้อเชิ้ต แต่ก็สีแดงดูสดดีก็เลยทำให้ดูไม่น่าเบื่อเคร่งเครียดเพราะสีสันของเสื้อด้วย” (อริยสิทธิ์,กลุ่มที่ 3 ,2545)

สำหรับทัศนคติของผู้ชมทั้ง 3 กลุ่มที่มีต่อการแต่งกายของพิธีกรในช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ สามารถระบุได้ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ไม่ชอบให้พิธีกรใส่เสื้อแขนกุด แบบเทพรายการตอนมล.สราลี จิราธิวัฒน์ เพราะดูไม่เรียบร้อย น่าจะแต่งตัวให้มิดชิด โดยให้เหตุผลว่า ตนเองเป็นคนโบราณจึงไม่ชอบลักษณะแบบนี้ และจะเห็นว่ามีความคิดเห็นขัดแย้งที่เกิดขึ้นต่อประเด็นนี้เพราะมีผู้เข้าร่วมสนทนาอีกส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าไม่ได้เดือดร้อนกับการเห็นพิธีกรแต่งกายเช่นนี้

“พิธีกรแบบนี้ไม่เรียบร้อยเลยใส่แขนกุด ไม่ชอบชอบให้ใส่แบบเรียบร้อยมากกว่า ก็บอกแล้วว่าเป็นคนโบราณก็ชอบอะไรที่มันดูเรียบร้อย”(บุญเสริม,กลุ่มที่ 1,2545)

“ทำไมละ ก็ดูสวยดีออก ก็เหมาะกับเขาแหละ” (ดอกรัก, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ใช่แต่ก็อยากให้ใส่เรียบร้อยมากกว่าแบบนี้ ไซ้ไหมคะ”(บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

“ไม่ แบบนี้ก็น่ารักดี เพราะน้องเขายังเด็กอยู่จะให้มาใส่แบบผู้ใหญ่ชอบได้ยังไง” (ดอกรัก, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ชอบนะคะ น่ารักดี สมวัย ดูสดใสดี เข้ากับบรรยากาศ”(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“ฮะ เห็นด้วย”(สาวิตรี ปรานี และอนงค์ , กลุ่มที่ 1,2545)

ในขณะที่ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 นั้นไม่ได้ให้ความสนใจกับการสวมเสื้อแขนกุดของพิธีกรในรายการตอนมล.สราลี มากเท่าใดนัก กลับมุ่งเน้นจุดสนใจไปที่การแต่งกายด้วยเสื้อสูทสีเทาอ่อนกับกระโปรงสีเข้าชุดในรายการตอนแฝดสามมากกว่าว่าไม่เข้ากับบรรยากาศการพูดคุยแบบเป็นกันเองภายในบ้าน และให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าลักษณะการแต่งกายของพิธีกร จากรายการทั้ง 3 ตอน ดูเป็นการแต่งกายแบบล้าลองมากขึ้น แต่ก็ควรจะจัดเสื้อผ้าให้เข้ากับลักษณะของวิทยากรในแต่ละครั้งด้วยจะได้ดูกลมกลืนเข้ากันได้

“ดูแล้วเสื้อผ้าเป็นทางการมากไม่เหมาะกับการพูดคุยแบบมาเยี่ยมบ้าน (เทปตอนแฝด 3) น่าจะใส่อะไรที่สบายกว่านี้ เพราะเขกรับเชิญก็แต่งแบบสบายๆ ... อย่างตอนคุณยายก็เหมือนกัน ความจริงก็ดูดีทั้งคู่ แต่พอมานั่งคู่กันแล้วดูตรงข้ามกันเพราะพิธีกรดูลำลองสบายๆ แต่คุณยายดูหูไปหน่อย ถ้าจะให้ดีอาจจะต้องนำเสื้อผ้า 2 เทปนี้มาสลับกัน” (สุภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ความจริงรายการสบายๆ แต่งแบบนี้ก็ได้ค่ะ แต่ว่าควรจะให้เขกรับเชิญแต่งตัวให้เข้ากับรายการด้วย แบบว่าถ้าสบายก็สบายเหมือนกัน หรือถ้าจะเป็นทางการก็เป็นทางการเหมือนกัน” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็รับได้ครับไม่รู้สึกอะไร” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“แต่รู้สึกว่ มาเยี่ยมบ้านเขาน่าจะทำให้รู้สึกสบายกว่านี้ แต่พิธีกรกลับใส่สูทแขนยาว ดูเป็นทางการ บรรยากาศในบ้านจะดูสบายๆกว่านี้” (อรรถพล, กลุ่มที่ 3, 2545)

“รู้สึกว่าการมาเยี่ยมบ้านแบบนี้ น่าจะดูสบายๆกว่านี้ ไม่น่าจะใส่ไทด์เลย คุณหญิงยังใส่เสื้อผ้าแบบสบายๆเสื้อเชิ้ต กางเกงยีนส์เลย” (สุภาพร, กลุ่มที่ 3, 2545)

“พิธีกรน่าจะแต่งตัวแบบสบายๆดีกว่า” (นฤพร, กลุ่มที่ 3, 2545)

**7. เนื้อหาการสื่อสาร** ประเด็นสำคัญในการสื่อสารสถานการณ์ช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองและสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพจากผลการวิจัยในเรื่องของการกำหนดประเด็นในการนำเสนอรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ช่วงรอบรู้รอบเมือง ส่วนใหญ่ของเนื้อหาที่นำเสนอจะเป็นประเด็นเรื่องราวที่ทางรายการเป็นผู้กำหนดประเด็นขึ้นมาเอง และจะเป็นการนำเสนอเรื่องโรคเฉพาะทางบ่อยกว่าโรคสามัญที่สามารถพบได้บ่อย โดยเลือกจากเรื่องราวที่ต้องการประชาสัมพันธ์ผ่านทางรายการร่วมกับวัตถุประสงค์ด้านข้อมูลที่มีอยู่จำนวนมากเพื่อเผยแพร่ความรู้ควบคู่กับการประชาสัมพันธ์องค์กร และเรื่องราวอีกส่วนหนึ่งที่จะนำมาประกอบการพิจารณาก่อนนำเสนอ ก็คือ เรื่องที่อยู่ในกระแสความสนใจของคนในขณะนั้นหรือเรื่องที่มีผู้ชมเขียนจดหมายเข้ามาแนะนำ ซึ่งในจุดนี้กลุ่มผู้ชมมีความคิดเห็นว่าเรื่องที่นำเสนอส่วนมากยังเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวผู้ชมอยู่ และต้องการชมรายการที่มีเนื้อหารายการในการนำเสนอที่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้ เช่น สนใจชมเรื่องโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ หรือโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าโรคกระดูกพรุน การผ่าตัดผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

“ถ้าจะดูก็จะเลือกดูเรื่องที่ใกล้ตัวไว้ก่อน เพราะอาจจะมีโอกาสเป็นได้จะได้รู้ว่าต้องทำอะไรอย่างไร”(บุญเสริม, กลุ่มที่ 1, 2545)

“ก็จะเลือกดูเรื่องที่ใกล้ตัวที่คนเป็นได้บ่อยๆ จะสนใจดูเป็นพิเศษ หรือโรคที่สงสัยว่าเรา อาจจะเป็น เผื่อว่าจะได้นำไปบอกต่อให้กับคนที่รู้จักได้”(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“อย่างตัวเองน่าจะคะก็เป็นโรคความดันสูงอยู่ ถ้ามีรายการที่วิมาพูดเรื่องความดันสูงก็จะดู จะได้ว่ามันต้องทำอะไรบ้าง” (อนงค์, กลุ่มที่ 1,2545)

“ถ้าให้ผมเลือก ผมก็เลือกที่จะดูเรื่องที่ใกล้ๆตัวมากกว่า อย่างเรื่องคลอดเนี่ยผมเป็นผู้ชายผมก็เลยไม่ค่อยสนใจ” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“บางทีมันเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจงมาก เช่น กระดูกพรุณยังเงี้ย น่าจะเสนอประเด็นที่กว้างๆหน่อย คนจะได้ดูได้ทั่วไป ไม่ใช่เฉพาะคนที่เป็น” (ทรงวุฒิ,กลุ่มที่ 2,2545)

“แต่ก็ดีนะคะกับการที่เจาะลึกลงไปเรื่องหนึ่ง แต่ถ้ามันเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ไม่มีโอกาสเป็นก็คงจะเปลี่ยนไปดูช่องอื่น เพราะหมอมานำเสนอแบบแข็งๆ ดูก็ไม่น่าสนใจแล้ว” (วิภาวดี,กลุ่มที่ 2,2545)

ก็ดูเฉพาะที่สนใจครับ ถ้าเป็นเรื่องใกล้ตัวก็ไม่ดู” (อรรถพล,กลุ่มที่ 3,2545)

“อยากจะทำก็อยากจะทำเรื่องที่มีใกล้ตัว นอกจากว่ามีเวลาก็จะดู ก็ดูแบบที่ทำความเข้าใจได้” (อริยสิทธิ์, กลุ่มที่ 3,2545)

“ก็คงเหมือนกันละครับ ถ้าเป็นโรคใกล้ตัวก็จะดู ถ้าเป็นโรคไกลตัว ถ้าไม่ใช่โรคร้ายแรงหรือระบาด ก็ไม่ดู” (อรรถพล, กลุ่มที่ 3,2545)

“ซีก็เลยก็ไม่ดู ถ้ามีช่องอื่นให้ดูก็ดู” (สุภาพร, กลุ่มที่ 3,2545)

**8. การลำดับกิจกรรม** ในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองสามารถแบ่งเหตุการณ์สื่อสารตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาการสื่อสารได้ ดังนี้

-เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวเปิดช่วง ประกอบด้วย 1 กิจกรรมสื่อสาร

กิจกรรมเกริ่นนำ

-เหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร ประกอบด้วย 2 กิจกรรมสื่อสาร

กิจกรรมแนะนำวิทยากร

กิจกรรมทักทาย

-เหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมสื่อสาร

กิจกรรมเรียกขาน

กิจกรรมแจ้งให้ทราบ

กิจกรรมอธิบายน

วจนกรรรมย้าเตื่อน

วจนกรรรมสังการ

-เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง ประกอบด้วย 2 วจนกรรรมสื่อสาร

วจนกรรรมขอบคุณ

วจนกรรรมเชิญชวน

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มที่มีต่อเหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร ซึ่งประกอบด้วย วจนกรรรมแนะนำวิทยากร และวจนกรรรมทักทาย ที่พิธีกรจะต้องเป็นผู้กล่าวแนะนำชื่อนามสกุล และตำแหน่งหน้าที่การงานของวิทยากรก่อนแล้วจึงกล่าวคำว่า “สวัสดี” และแสดงกิริยาไหว้ ในวจนกรรรมทักทายว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมอยู่แล้วเนื่องจากพิธีกรมีวุฒิที่น้อยกว่าวิทยากร และพิธีกรเปรียบเสมือนเจ้าของบ้านควรจะเป็นผู้กล่าวต้อนรับวิทยากรซึ่งเสมือนกับเป็นแขกรับเชิญเพื่อให้ผู้ชมได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นของวิทยากร

“ก็เหมาะแล้วนะคะเพราะพิธีกรเด็กกว่าก็ต้องไหว้ก่อนอยู่แล้วไม่แปลก”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“ฮะ..ก็ถูกต้องเหมาะสมแล้วนี่คะ”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็เป็นเรื่องธรรมดาณะเด็กก็ต้องไหว้ผู้ใหญ่ก่อน”(วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 1,2545)

“ดีแล้วคะเราจะได้รู้จักว่าเขา(วิทยากร)เป็นใครจากที่พิธีกรแนะนำ”(นฤพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“ใช่ เพราะถ้าพิธีกรไม่แนะนำก็ไม่รู้จักว่าใครจะมาพูดให้เราฟัง”(คณิสรา,กลุ่มที่ 3,2545)

ในที่นั้นนอกจากการเรียงลำดับเหตุการณ์สื่อสาร และวจนกรรรมสื่อสารแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ถึงการเรียงลำดับประเด็นคำถามในช่วงของการถามตอบไว้ได้ ดังนี้คือ เริ่มต้นการถามด้วยประเด็น สาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษาโรค การป้องกันโรค และจบท้ายด้วยการฝากข้อคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 1 ชอบให้มีการการเรียงประเด็นคำถามในเหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ เป็นลำดับจากสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษาโรค การป้องกันโรค และจบท้ายด้วยการฝากข้อคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพราะทำให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและครอบคลุม

“อยากให้เรียงลำดับเรื่องที่จะพูดเป็นข้อๆจาก ๑ ๒ ๓ ๔ ไปเรื่อยๆจะจับได้ง่ายกว่า” (สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)



“ใช่ค่ะ เห็นด้วย เพราะคนดูมักจะฟังแล้วเก็บเอาไปคิดคนเดียว ดังนั้นถ้าหมอจะพูดก็ต้องพูดให้หมด และให้ครอบคลุมทุกประเด็น เรียงเป็นข้อๆไปเลยก็ฟังได้ง่ายดี” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

ความคิดเห็นที่มีต่อวัจนกรรมเรียกขานของแพทย์ที่จะเรียกแทนตนเองว่า “หมอ” จากวิทยากรตอนโรคกระดูกพรุนและตอนโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นว่าการที่แพทย์เรียกแทนตนเองว่า “หมอ” นั้นคืออยู่แล้ว และชอบที่จะให้เรียกเช่นนี้มากกว่าการเรียกตนเองว่า “ผม” ในตอนคลอดอย่างไรจึงจะดี เพราะเป็นการบอกถึงสถานภาพของผู้พูดให้ผู้ฟังรับทราบได้ทันที และเพิ่มความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้พูดเพิ่มขึ้นด้วย

“ก็ดีนี่คะ ไม่รู้สึกอะไร ก็เค้า เป็นหมอก็เรียกว่า หมอที่ดีอยู่แล้วไม่ต้องเปลี่ยนหรอก” (ปราณี, กลุ่มที่ 1,2545)

“แต่ก็ไม่อยากให้นั้นเรียก คุณหมอ ๆ มากเกินไป ให้เปลี่ยนเป็นพูดอย่างอื่นดีกว่า หรือไม่ก็เอาคำว่าคุณหมอนี้เปลี่ยนเป็นข้อมูลที่จะพูดซะเลย จะได้ไม่ต้องเสียเวลาพูดว่า หมอๆ อย่างเงี้ย”(บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

“แต่ดิฉันก็ไม่ได้รู้สึกอะไรนะคะ ก็เรียกคุณหมอก็ได้จะรู้ด้วยว่าเป็นหมอยังไงนะฮะ เพราะไปหาหมอที่โรงพยาบาลเราก็เรียกหมอว่า หมอ อยู่แล้วไม่แตกต่างอะไร แต่อย่างคุณหมอผู้ชายท่านแรก(ตอนกระดูกพรุน) ดูท่าทางจะเกร็งไป แล้วดูเหมือนเครียดเลยเวลาพูดน่าจะพูดแบบสบายๆกว่านี้”(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็เห็นด้วยนะคะ เรียกหมอก็ได้แต่อยากให้ผู้พูดให้เข้าใจง่ายกว่านี้ เพราะดูแล้วมันเครียดไปก็ไม่อยากดู แต่สำหรับพิธีกรก็เรียกชื่อเล่นตัวเองก็รู้สึกเป็นกันเองดีกว่าหมอ”(สาวิตรี, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ดีครับ ดูก็รู้ว่าเป็นหมอ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“การที่หมอเรียกตัวเองว่าหมอก็เป็นกันเองดีค่ะ เหมือนเวลาคนไข้ไปนั่งฟังหมอพูด ดีกว่าเรียก “ผม” นะ หรือว่าพี่อาจจะไม่ชินก็ได้ที่จะให้หมอเรียกตัวเองว่าผม” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็ รับผิดชอบ ก็รู้อยู่แล้วว่าคนนี้เป็นหมอ เรียกหมอก็ดีแล้ว” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็ดีแล้วค่ะ เพราะถ้าเรียกอย่างอื่นมันก็แปลกๆ ก็คือเป็นอย่างนี้คืออยู่แล้ว หรือเรียกผมก็ได้ รับผิดชอบ” (สุภาพร, กลุ่มที่ 3,2545)

“ยังงี้ก็ได้ เพราะถ้าเป็นโปรดิวเซอร์ก็คงจะบังคับเขาไม่ได้ ว่าเขาจะเรียกตัวเองว่าอย่างไร” (คณิสรา, กลุ่มที่ 3,2545)



ทัศนคติที่มีต่อวัจนกรรมในการแจ้งให้ทราบและวัจนกรรมอธิบายที่แพทย์ใช้ในการบรรยายนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าเป็นการบรรยายข้อมูลทางการแพทย์ที่บางครั้งเน้นสาระและเคร่งเครียดมากเกินไป ดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นความคิดเห็นที่มีต่อการนำเสนอรูปแบบรายการ แต่ในส่วนของวัจนกรรมย้ำเตือนและวัจนกรรมสั่งการที่แพทย์จะเป็นผู้ย้ำในการให้มาพบแพทย์และไม่พียงตนเองเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนั้น สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกกลุ่มเชื่อมั่นในสถาบันแพทย์มากขึ้น

“เชื้อลึคะ ก็ถ้าไม่สบายก็ต้องไปหาหมอ ไม่กินยาเองก็ถูกต้องแล้ว”(บุญเสริม,กลุ่มที่ 1,2545)

“ใช่คะ ยิ่งถ้าเป็นหนักๆยิ่งต้องไปหาหมอละเลย รักษาเองไม่ได้หรอก” (อนงค์,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็รู้จะครับว่าถ้าไม่สบายก็ต้องไปหาหมอ แต่ถ้าเป็นอะไรนิดหน่อย อย่างเป็นหวัดอะไรอย่างเงี้ยก็กินยาเอง แค่ว่าหากินยาแล้วคงไม่ไปหาหมอละครับ” (วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 2,2545)

“ไม่รู้ลึคะอะไรครับเพราะหมอก็คงบอกให้คนไข้ไปหาหมออยู่แล้วเวลาไม่สบาย ไม่เห็นแปลก”(อรรถพล,กลุ่มที่ 3,2545)

ทัศนคติที่มีต่อวัจนกรรมขอขอบคุณ ในเหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง ที่พิธีกรจะเป็นผู้กล่าว “ขอบคุณ” วิทยากรและไหว้ โดยเนื้อหาในการพูดนั้นจะเป็นการพูดเน้นว่า “(วิทยากร)..สละเวลามาพูดคุยกัน...” โดยเป็นการแสดงความให้เกียรติแก่วิทยากรนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความคิดเห็นเช่นเดียวกับวัจนกรรมที่กล่าวมาว่า เหมาะสมดีอยู่แล้ว

“ก็เหมาะสมแล้วนะคะเพราะพิธีกรเด็กกว่าก็ต้องไหว้ก่อนอยู่แล้วไม่แปลก”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“ฮะ..ก็ถูกต้องเหมาะสมแล้วนี่คะ”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็เป็นเรื่องธรรมดาเนเด็กก็ต้องไหว้ผู้ใหญ่ก่อน”(วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 1,2545)

การลำดับวัจนกรรมในสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพสามารถแบ่งเหตุการณ์สื่อสาร และวัจนกรรมได้ ดังนี้

-เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวเปิดช่วง ประกอบด้วย 1 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมเกริ่นนำ

-เหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร ประกอบด้วย 2 วัจนกรรมสื่อสาร

วัจนกรรมแนะนำวิทยากร

วจนกรรมทักทาย

-เหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ ประกอบด้วย 5 วจนกรรมสื่อสาร

วจนกรรมเรียกขาน

วจนกรรมเล่าความ

วจนกรรมอธิบาย

วจนกรรมอ้างอิง

-เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง ประกอบด้วย 1 วจนกรรมสื่อสาร

วจนกรรมขอบคุณ

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มที่มีต่อเหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร ซึ่งประกอบด้วย วจนกรรมแนะนำวิทยากร และวจนกรรมทักทาย ที่พิธีกรจะต้องเป็นผู้กล่าวแนะนำชื่อนามสกุล และตำแหน่งหน้าที่การงานของวิทยากรก่อนแล้วจึงกล่าวคำว่า “สวัสดี” และแสดงกิริยาไหวในวจนกรรมทักทายว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสมอยู่แล้วเนื่องจากพิธีกรมีวุฒิที่น้อยกว่าวิทยากร และพิธีกรเปรียบเสมือนเจ้าของบ้านควรจะเป็นผู้กล่าวต้อนรับวิทยากรซึ่งเสมือนกับเป็นแขกรับเชิญเพื่อให้ผู้ชมได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นของวิทยากร เช่นเดียวกับสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง

“ก็เหมาะแล้วนะคะเพราะพิธีกรเด็กกว่าก็ต้องไหว้ก่อนอยู่แล้วไม่แปลก”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“ฮะ..ก็ถูกต้องเหมาะสมแล้วนี่คะ”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็เป็นเรื่องธรรมดาสำหรับเด็กก็ต้องไหว้ผู้ใหญ่ก่อน”(วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 1,2545)

“ดีแล้วคะเราจะได้รู้จักว่าเขา(วิทยากร)เป็นใครจากที่พิธีกรแนะนำ”(นฤพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“ใช่ เพราะถ้าพิธีกรไม่แนะนำก็ไม่รู้จักว่าใครจะมาพูดให้เราฟัง”(คณิสรา,กลุ่มที่ 3,2545)

ในที่นี้นอกจากการเรียงลำดับเหตุการณ์สื่อสาร และวจนกรรมสื่อสารแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ถึงประเด็นคำถามในช่วงของการถามตอบไว้ได้ ดังนี้ คือ เริ่มต้นการถามด้วยประเด็น หน้าที่การงานที่วิทยากรต้องรับผิดชอบ ต่อด้วยการแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพ เคล็ดลับหรือเทคนิคส่วนตัวในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ฯลฯ และจบท้ายด้วยการฝากข้อคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้ชมที่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปในทางปฏิบัติ ที่ผู้เข้าร่วม

สนทนาให้ความคิดเห็นว่า เป็นข้อมูลในทางปฏิบัติที่ทราบดีอยู่แล้วแต่เหมือนกับมีแบบอย่างมาให้เห็นชัดๆ

“ก็ได้รับสาระในการดูแลสุขภาพหรือการทานอาหารจากตัวเขามาแล้วเราฟังนะคะ”  
(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ดูแล้วก็รู้ว่าเขาทำยังไงถึงได้สวย สุขภาพดี อยากรู้วิธีออกกำลังกายของเขาด้วย”  
(ดอกกรัก, กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็อย่างถ้าคุณหมอบุคเนี่ยเราก็จะได้รับความรู้จากโรงพยาบาล (จากวิชาการ) แต่คนอื่นอย่างหม่อมหลวงๆก็จะได้รับความรู้จากประสบการณ์ของเขาที่เขาเคยทำมาแล้วไม่ใช่แค่ความรู้จากหมอบุคที่เรียนมาอย่างเดียว แต่นี้เป็นสิ่งที่เขาทำผ่านมาแล้วมันน่าเชื่อเพราะเราเคยได้เห็นภาพจากที่เขาออกรายการต่างๆเขาก็ทำแบบนี้จริงๆ คือติดดิน ทำอะไรก็ได้ พอเขามาพูดแบบนี้เลยเชื่อและสามารถทำตามได้” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

“รายการวาไรตี้นี้ ประเด็นในการพูดก็เปลี่ยนจากความรู้หนักๆ เป็นประสบการณ์... ก็ชอบนะ ดูแล้วได้รู้ว่าประสบการณ์ของเขาเป็นยังไง” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“...รายการวาไรตี้นี้ดู Relax กว่า ไม่แข็งทื่อแบบหมอบุค ชอบดูแบบนี้มากกว่า” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ดูสบายๆ เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพของตัวเองมากกว่า” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ครับ ก็ดู Relax ดี ดูได้เรื่อยๆ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ดูสบายๆดี ไม่เคร่งเครียด แต่ก็หาดูได้ทั่วไป อยู่ที่ตัวเขารับเชิญที่มากกว่าว่าน่าสนใจมากแค่ไหน”(อทิติยา,กลุ่มที่ 3,2545)

“ถ้าเขารับเชิญที่มาน่าสนใจเป็นคนที่อยากรู้ก็จะดู เพราะว่าเรื่องที่พูดก็รู้ๆอยู่แล้ว” (นฤพร,กลุ่มที่ 2,2545)

“..ก็เป็นรายการที่น่าเสนอเรื่องที่เป็นเรื่องทั่วๆไปนะครับ อย่างการออกกำลังกายหรือการกินอาหารอะไรแบบนี้ ก็รู้ๆกันอยู่แล้วแต่จะแตกต่างกันก็ตรงคนที่มาร่วมรายการว่าเป็นใครแล้วเขามีวิธีการดูแลตัวเองยังไงมากกว่า” (อริยสิทธิ์,กลุ่มที่ 2,2545)

ความคิดเห็นที่มีต่อเหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ ในวัจนกรรมเรียกขานนั้น วิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์ทั้ง 3 ท่าน มีการเรียกตนเองที่แตกต่าง คือ ตอนก็ฟักกับมด.สราลี นั้น วิทยากรใช้คำว่า “พี่น้ำผึ้ง” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิทยากรต้องการลดระยะห่างระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง เช่นเดียวกับตอนคุณยายคนเก่งที่วิทยากรใช้คำว่า “อิจัน” ในการเรียกแทนตนเองเพราะคำว่า “อิจัน” เป็นการเพี้ยนเสียงมาจากคำว่า “ดิฉัน” เพื่อลดความเป็นทางการในการสื่อสารลง และตอนแฝดสามนั้น วิทยากรชายใช้คำว่า

“ผม” ในการเรียกแทนตนเองซึ่งเป็นคำที่ใช้พูดเพื่อสร้างระยะระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นต่อประเด็นนี้ว่า การที่วิทยากรเรียก “พีน้าผึ่ง” และ “คุณยาย” นั้นสร้างความใกล้ชิดให้เกิดขึ้นกับผู้ชมทางบ้านให้เหมือนกับมีส่วนร่วมในรายการ แต่ก็ไม่ได้รู้สึกห่างเหินเมื่อวิทยากรชายเรียกตนเองว่า “ผม”

“ก็ O.k. นี่ค่ะ เพราะตัวเขาเป็นคนบอกเองว่าให้เรียกแบบนี้... อาจจะเป็นเพราะเค้าเป็นคนในวงการบันเทิงด้วยมั้งก็เลยชินหรือเฉยๆ...” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

ในกรณีที่คุณยายเรียกแทนตัวเองว่า “อิคัน” ได้รับความเห็นว่า

“ก็ไม่แปลกนะ อาจจะเป็นเพราะข้อมูลที่ได้รับก็ได้ว่าเป็นคนสมัยโบราณ แล้วก็อายุมากแล้ว” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“เพราะยุคสมัยนั้นของเขาด้วยรีเปลาที่ต้องเรียกแบบนี้ อาจจะเป็นเพราะเค้าเป็นข้าหลวงอยู่ในวังด้วย ก็ไม่แปลกเป็นปกติ” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545)

“ก็ดีนะค่ะ เรียกคุณยาย ทำให้ดูใกล้ชิดดี” (สุดารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“มันก็ใกล้ชิดกว่าถ้าเรียกคุณยายแบบนี้” (นฤพร, กลุ่มที่ 3, 2545)

“ดูเหมือนเขาติดพูด อิคัน ก็ไม่รู้สึกละไร ถ้าเกิดเปลี่ยนเป็นเรียกยายก็ได้เหมือนกัน” (สุภาพร, กลุ่มที่ 3, 2545)

สำหรับการใช้สรรพนามในการเรียกวิทยากรในแต่ละครั้งนั้นพิธีกรจะมีการขออนุญาตวิทยากรก่อน เช่น พิธีกรเรียกมด.สราลี จิราธิวัฒน์ ว่า “พีน้าผึ่ง” เช่นเดียวกับที่วิทยากรเรียกตนเองเรียกคุณยายกุลยา บุญยะโชติ ว่า “คุณยาย” และเรียกคุณวโรดม วีระภูงศ์ และภรรยา ว่า “คุณอ้วน-คุณแป้ม” ซึ่งวิทยากรก็เต็มใจให้เรียกเช่นนั้น ผู้เข้าร่วมสนทนามีความคิดเห็นต่อประเด็นนี้คล้ายๆกัน ดังนี้

“ก็ดีแล้วนี่ครับ O.k. รับได้ ดูเหมือนเป็นการพูดคุยกับย่า-ยายของเราดี” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนคุณยายคนเก่ง)

“ก็เหมาะกับอายุ แล้วก็ลักษณะของวิทยากร” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545) (ตอนคุณยายคนเก่ง)

- การเรียก ครอบครัววีระภูงศ์ ด้วยคำว่า “คุณ” ตามด้วยชื่อเล่น “คุณอ้วน+คุณแป้ม” “ถ้ามีการขออนุญาตก่อนก็ไม่ค่อยขัด อาจจะทำให้ผู้พูดดูสบายๆ ลดอาการเกร็งมากขึ้นด้วย” (วิภารัตน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“แต่ผมว่า ไหนๆ จะเรียกชื่อเล่นแล้วก็น่าจะเรียกพี่ไปเลยจะได้ใกล้ชิดกว่านี้แล้วดูดีด้วยมาเรียก “คุณ” แล้วตามด้วยชื่อเล่นมันดูตลก ชัดๆ กันนะ” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

“แต่ผมว่า เพราะหน้าที่การงานของเขาก็ไม่ใช่คนทั่วไป แบบนี้ก็เหมาะสมดีแล้ว เพราะถ้าเป็นแบบชาวบ้านทั่วไปชอบความเป็นกันเองก็เรียกพี่ได้ แต่อันนี้ก็เหมาะแล้ว” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

“คะ พี่ก็ว่าดีแล้ว คุณเป็นการให้เกียรติเขาด้วย แล้วก็ดูไม่ห่างนะ แต่ดูสุภาพมากกว่า” (สุदारัตน์,กลุ่มที่ 2,2545)

“ถ้าเกิดเรียกพี่ มันจะดูเป็นกันเอง ดูสบายๆ ไม่เป็นทางการ เรียกชื่อเล่นก็ดี เรียกคุณ มันจะดูให้เกียรติเรามากกว่า เพราะว่าถ้าเวลาเราคุยกับคนที่ไม่รู้จักรักก็อาจจะให้เกียรติเขา” (นฤพร,กลุ่มที่ 3,2545)

ในขณะที่พิธีกรใช้สรรพนามในการเรียกตนเองด้วยชื่อเล่นในทั้งสองสถานการณ์สื่อสารผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า รู้สึกประทับใจกับการที่พิธีกรจะเรียกชื่อเล่นตนเอง ดูใกล้ชิดกับผู้ชมที่บ้าน และคุ้นชินเป็นอย่างดี

“ใช่ฮะ หรือให้หมอบเรียกพิธีกรบ้างก็ได้ จะได้ดูสบายๆ อย่างน้อยก็ได้รู้ด้วยว่าพิธีกรชื่ออะไร จะได้ไม่เกร็งกันทั้งสองคน” (สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

“คะ อันนี้ก็เห็นด้วยคะ เพราะรู้อยู่แล้วว่าน้องชื่อมิ่งค์ ก็เรียกชื่อตัวเองก็ไม่แปลก ชินแล้ว” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1,2545)

“ไม่รู้สิอะไรครับที่พิธีกรจะเรียกชื่อเล่นตัวเอง ก็ดีดูใกล้ชิดเรา(ผู้ชมที่บ้าน)ดี” (วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 2,2545)

“ดูเป็นกันเองกับผู้ชม เวลาพิธีกรพูดเหมือนจะดูใกล้ชิดกับผู้ชมมากกว่าเรียกแทนตัวเอง แต่กับหมอบบางที่เหมือนกับไปคุยกัน อาจจะทำให้ดูสนิทสนม เรียกว่าดิฉันจะดูเป็นทางการ” (สุภาพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“ไม่จำเป็นต้องเป็นคนรู้จักกัน เรียกชื่อเล่นก็สนิทสนมกัน แต่ถ้าเรียกดิฉันจะเป็นแบบทางการ” (นฤพร, กลุ่มที่ 3,2545)

“เรียกชื่อเล่นตัวเองดีแล้ว” (อทิติยา, กลุ่มที่ 3,2545)

ทัศนคติของผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 3 ได้ให้ข้อสังเกตที่มีต่อวัจนกรรมอ้างอิง ของวิทยากรไว้ว่าเมื่ออ้างอิงว่าเป็นข้อมูลจากแพทย์ก็จะสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นกับประโยคคำพูดนั้นๆและทำให้คล้อยตามได้

“ก็ฟังก่อนว่าอ้างหมอบแล้วถ้าเรื่องมันน่าสนใจก็อาจจะลองทำตามดู หรือไม่ก็เอาไปพูดคุยหรือถามใครก่อนว่าจริงไหม แต่อาจจะยังไม่เชื่อเต็มที่” (คณิสรา,กลุ่มที่ 3,2545)



“เขาเอาหมอมมาอ้าง จะดูแน่นหนักกว่าเขาจะพูดเฉยๆ” (อรรถพล,กลุ่มที่ 3,2545)

ทัศนคติที่มีต่อวัจนกรรมขอบคุณ ในเหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง ที่พิธีกรจะเป็นผู้กล่าว “ขอบคุณ” วิทยากรและไหว้ ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความคิดเห็นเช่นเดียวกับวัจนกรรมทักทายว่า เหมาะสมดีอยู่แล้วเพราะพิธีกรมีวัยวุฒิที่น้อยกว่าวิทยากร

“ก็เหมาะสมแล้วนะคะเพราะพิธีกรเด็กกว่าก็ต้องไหว้ก่อนอยู่แล้วไม่แปลก”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“ฮะ..ก็ถูกต้องเหมาะสมแล้วนี่คะ”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็เป็นเรื่องธรรมดาณะเด็กก็ต้องไหว้ผู้ใหญ่ก่อน”(วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 1,2545)

9. กฎการปฏิสัมพันธ์ ในสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และ สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการว่าไรต์พลิกฟื้นสุขภาพ มีกฎในการปฏิสัมพันธ์คล้ายกัน คือ

- พิธีกรจะเป็นผู้ทำความเคารพวิทยากรก่อนทุกครั้ง ซึ่งในประเด็นนี้ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นเช่นเดียวกับวัจนกรรมทักทาย และวัจนกรรมขอบคุณ คือ เหมาะสมดีแล้ว เพราะพิธีกรมีวัยวุฒิและคุณวุฒิที่น้อยกว่าแพทย์

“ก็เหมาะสมแล้วนะคะเพราะพิธีกรเด็กกว่าก็ต้องไหว้ก่อนอยู่แล้วไม่แปลก”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“ฮะ..ก็ถูกต้องเหมาะสมแล้วนี่คะ”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็เป็นเรื่องธรรมดาณะเด็กก็ต้องไหว้ผู้ใหญ่ก่อน”(วสุวัฒน์,กลุ่มที่ 1,2545)

- พิธีกรจะมองวิทยากรขณะที่วิทยากรตอบ และมองกล้องเมื่อต้องการสื่อสารกับคนดู ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความเห็นว่า เหมาะสมอยู่แล้ว ควรจะแสดงให้เห็นว่าผู้ชมที่บ้านมีส่วนร่วมในการสนทนาอยู่ด้วย

“ก็อยากให้มีองทางกล้องหลายๆหน่อยจะได้รู้สึกเหมือนกับว่าเขากำลังคุยกับเรา”(สมพร,กลุ่มที่ 1,2545)

“ การที่พิธีกรและวิทยากรมองหน้าในขณะคุยกัน (เทป มล. สราลี) ก็ไม่รู้สึกละอายอะไรนะคะ เพราะภาพที่จับอยู่ที่หน้าของคนที่ถูกดูแล้วก็กลับเลื่อนไปมาได้ตลอดด้วยก็ไม่ว่าอะไร ไม่มองก็ดูได้” (สุดารัตน์,กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ไม่ซีเรียสเหมือนกันครับ เพราะกำลังใจช่วยได้เวลาใครพูดก็เข้าไปหาคนนั้นใกล้ๆ ก็ช่วยได้... ไม่ซีเรียสกับการที่จะต้องมีส่วนร่วมในการสนทนาเพราะสามารถนั่งฟังเค้าพูดกันได้” (ทรงวุฒิ, กลุ่มที่ 2,2545)

“ก็ไม่ค่อยเหมือนเทพหอมที่กำลังใจจะนิ่งๆ แต่อันนี้กำลังใจเคลื่อนไหวตลอดก็ดูได้ไม่เบื่อ” (วสุวัฒน์, กลุ่มที่ 2, 2545)

**10. บรรทัดฐานของการตีความ** ในที่นี้จะหมายถึงความเชื่อถือที่ผู้เข้าร่วมสนทนามีต่อวิทยากรที่เป็นแพทย์ ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มให้ความเห็นว่า เมื่อทราบว่าเป็นแพทย์ก็จะให้ความเชื่อถือแก่วิทยาการที่มาพูดไปแล้วส่วนหนึ่ง แต่ทั้ง 3 กลุ่มจะใช้ตนเองเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเชื่อถือวิทยากรก่อนด้วยการฟังจากสารที่วิทยากรสื่อออกมาว่ามีความเชื่อมั่นได้จริงหรือไม่

“ถ้าพูดว่า “หอม” มาบ๊อบก็เชื่อแล้ว อาจจะเป็นหอมดู หรือหอมสมุนไพร หรืออะไรก็ช่างก็เชื่อไว้ก่อน ในศาสตร์สาขาที่เขาเรียกขานมา ... แต่ก็ไม่ใช่สัมผัสสัมผัสห่าเชื่อนะก็ใช้ตัวเองในการตัดสินใจว่าเขาเป็นหอมจริงหรือไม่ เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ จริงหรือเปล่า” (สุดาวรัตน์, 2545)

“ครับก็เช่นเดียวกับพี่เค้า เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นหอมดู แต่เขาก็ต้องเรียนรู้มาในสาขาจริงๆ จึงจะสามารถถูกเรียกว่าหอมได้ ก็เลยจะเคารพในสิ่งที่เขาเรียนรู้มา” (วสุวัฒน์, 2545)

“ก็ต้องฟังก่อนเหมือนกัน ว่าที่พูดมาเชื่อได้ไหม แล้วก็ดูจากที่พิธีกรแนะนำด้วย”(นฤพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“ถ้าพูดถึงหอมก็จะนึกถึงผู้ชาย แต่พยาบาลจะผู้หญิงน่าจะมีโอกาสมากกว่า เพื่อรักษาหรืออะไร เพราะว่าเป็นภาพผู้หญิงก็คือพยาบาล” (สุภาพร,กลุ่มที่ 3,2545)

“ถ้าผู้ชายออกมาเขาก็อาจจะดูเป็นหอมมากกว่าผู้หญิงแล้วยิ่งใส่เสื้อออกมาด้วยยิ่งใช่เลย” (อรรณพ,กลุ่มที่ 3,2545)

“ฟังหอมพูดก็รู้ว่าคนนี้เป็นหอมจริงหรือเปล่า เพราะถ้าเป็นคุณหอมจริงก็ต้องพูดได้ดีและถูกต้อง” (บุญเสริม,กลุ่มที่ 1,2545)

“ใช่ฮะ แล้วอีกอย่างนึงก็ขึ้นอยู่กับตัวเองด้วย ไม่ได้เชื่อหอมหมด ยังไงก็ต้องฟังก่อนก็จะรู้”(สมพร, กลุ่มที่ 1,2545)

จากคำพูดทั้งหมดนี้ ทำให้ผู้วิจัยอนุมานความได้ว่า คำว่า “หอม” นั้น มีอิทธิพลต่อระบบความคิดของคนเพราะแสดงให้เห็นว่าคนที่ขึ้นชื่อว่า “หอม” นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้-ความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ จริงๆ และต้องเป็นคนเก่งที่น่าเชื่อถือได้ในความรู้สึกของผู้ที่พบเห็น

และจากการที่ผู้เข้าร่วมสนทนาได้ชมรายการทั้ง 6 ตอนแล้วได้ทำการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อความพอใจในการชม

“ถ้าให้เปรียบเทียบก็ชอบรายการวาไรตี้มากกว่า ดู Relax กว่า ไม่แข็งทื่อแบบหมอบชอบดูแบบนี้มากกว่า แต่ถ้าถามว่าเชื่อมัย ก็เชื่อ 50-50 ไม่ทั้งหมด” (วิจารณ์,กลุ่มที่2, 2545)

“...รายการที่หมอบดูนั้นก็ดีได้ความรู้ เพราะหมอบดูหลักวิชาการ ที่เราเถียงไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่หมอบเรียนมา แต่วาไรตี้ ซื่อก็บอกแล้วว่า หลากหลาย เค้าไม่ได้บอกว่าจะไรถูก อะไรผิด แต่ถามถึงวิธีของเขา จะเชื่อหรือไม่ก็ได้ ถ้าเชื่อก็ทำไม่เชื่อก็ไม่ต้องทำ... และถ้าให้เลือกก็เลือกดูวาไรตี้ เพราะมันได้อะไรเยอะกว่าถ้าอยากได้ความรู้แพทย์ไปโรงพยาบาลไปขอข้อมูลมาอ่านก็ได้ ไม่ต้องดูจาก TV หรือ” (สุดารัตน์,กลุ่มที่ 2, 2545)

“รายการคุณหมอก็เชื่อในทางวิชาการ แต่ก็ชอบเฉยๆ ส่วนรายการคนทั่วไปก็เชื่อในทางปฏิบัติ ชอบแบบนี้มากกว่า เพราะมีตัวอย่างให้ดูจริงๆ ดูจากตัวเขาว่าเป็นยังไง สุขภาพดีจริงหรือเปล่า และควรทำตามไหมยังงี้ค่ะ “ (วิจารณ์,กลุ่มที่ 2, 2545)

## ประเด็นที่สนใจอื่นๆ

### 1. บทบาทของพิธีกร และวิทยากรร่วมรายการ

กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่ 1 ให้ความเห็นในจุดนี้ว่าควรจะให้แพทย์มีบทบาทที่เด่นกว่าพิธีกร เช่นที่เป็นอยู่ดีอยู่แล้วเพราะแพทย์เป็นผู้รู้และคนดูต้องการฟังข้อมูลจากแพทย์ พิธีกรมีหน้าที่เป็นคนถามคำถามเท่านั้นพอ ในขณะที่ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 3 ให้ความเห็นว่าพิธีกรควรมีบทบาทในการพูดคุยเพิ่มขึ้นมากกว่านี้ มิใช่เป็นเพียงผู้ถามคำถาม ควรจะเน้นย้ำข้อความสำคัญจากแพทย์และเป็นตัวแทนความอยากรู้ของคนดู

“ก็เป็นรายการเกี่ยวกับหมอบก็ถูกต้องแล้วที่หมอบจะต้องพูดเยอะกว่าพิธีกร เพราะหมอบเป็นคนรู้เรื่องที่จะพูดแต่พิธีกรไม่รู้นี่คะ” (บุญเสริม,กลุ่มที่ 1,2545)

“อยากดูหมอบพูดเยอะๆมากกว่าจะได้เอาความรู้ไปใช้ด้วย”(อนงค์,กลุ่มที่ 1,2545)

“ก็ดีอยู่แล้วนะคะที่ให้พิธีกรเป็นคนคอยถามแล้วหมอบก็ตอบแบบนี้”(สาวิตรี,กลุ่มที่ 1,2545)

“พิธีกรมีอิทธิพลให้เราเข้าใจ พุดนำเรื่อง เเล้วให้เราฟัง พิธีกรอาจจะมีบางตอนที่หมอบมีบทบาทมากกว่าพิธีกร หมอบเป็นคนพูดตลอดเวลาพิธีกรแทบไม่ได้พูดอะไรเลย” (อรรถพล,กลุ่มที่ 3, 2545)

“ถ้าคุณหมอนำเสนอได้ดีกว่านี้ เหมือนว่าตอนนี้มันจืดไป ถ้ามีการโต้ตอบกันหรือมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันก็คงจะดี” (อริยสิทธิ์, กลุ่มที่ 3,2545)(ตอนโรคกระดูกพรุน)

“พิธีกรไม่มีบทบาทในรายการแทบจะไม่มีเลย มีแค่หน้าที่ถาม” (นฤพร, กลุ่มที่ 3,2545)

“ไม่นะ เพราะถ้าพิธีกรไม่ถาม หมอก็จะไม่พูดอะไร” (คณิสรา, กลุ่มที่ 3,2545)

“อยากให้พิธีกรถามอะไร หรือพูดอะไรที่นอกเหนือจากคำถาม ในเรื่องที่เราอยากรู้ด้วย...อยากให้มันเป็นเหมือนตัวแทนเรา ในสิ่งที่เราอยากรู้” (อติติยา, กลุ่มที่ 3,2545)

## 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ให้ข้อเสนอแนะในการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในอนาคตต่อไปว่า ต้องการให้นำรูปแบบการนำเสนอของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองซึ่งมีวิทยากรร่วมรายการเป็นแพทย์ มาผสมผสานกับ บรรยายภาคในการนำเสนอแบบสบายๆ ดังรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

แต่สิ่งหนึ่งที่น่าสนใจที่ผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้ง 4 ท่านในกลุ่มที่ 2 ให้ความเห็นตรงกันก็คือ อยากให้นำจุดเด่นของทั้ง 2 รายการ มาผสมผสานกัน จะทำให้สนใจอยากที่จะชมมากขึ้น

“ดังรายการหมอเอาเรื่องที่ใกล้ตัวมานำเสนอก็จะน่าดูกว่านี้ หรือว่าจะเป็นไปได้ไหมที่จะนำ 2 อย่างมา match กัน คือ Relax ด้วยได้ความรู้ด้วย” (วสุวัฒน์, 2545)

“ใช่ๆ หรืออาจจะมีสลับกันไป เช่นเป็นคนดั่งบ้าง เป็นหมอบ้าง หรือมีการอ้างอิงข้อมูลจากแพทย์ก็ได้ เช่น เนี่ยสิ่งที่เค้าทำมาแบบนี้ (วิทยากรทั่วไป) ถูกต้องตามหลักทฤษฎีการแพทย์หรือเปล่า แล้วก็ให้หมอมานำมาอธิบายตรงนี้ ก็น่าจะดีกว่านะ” (ทรงวุฒิ, 2545)

“ค่ะ ก็เห็นด้วยนะคะ เพราะอยากดูหมอบแบบสบายๆ” (วิภารัตน์, 2545)

“ค่ะ เช่นกัน” (สุดารัตน์, 2545)

“อยากดูรายการที่มีทั้งสาระและสนุกปนกัน” (นฤพร, กลุ่มที่ 3,2545)

“ใช่ถ้าเป็นไปได้ก็ให้เอา 2 รายการนี้มารวมกัน มีคนดังด้วยมีหมอดูด้วยในครั้งเดียวกันก็ได้ เช่น ให้คนดังมาพูดแล้วให้หมอบอกว่าถูกต้องมั๊ย”(คณิสรา, กลุ่มที่ 3,2545)

3. ผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่มที่ 1 มี 1 ท่านที่ให้ข้อคิดเห็นว่า มีความเชื่อว่าสื่อมีอิทธิพลในการนำเสนอ และเชื่อมั่นว่า สื่อไม่สามารถโกหกผู้ชมทางบ้านได้

“แล้วคนที่จะทำรายการที่ขนาดนี้ก็คงจะไม่มาโกหกเราหรอก เพราะที่วิมันคนดูทั้งประเทศ จะมาโกหกกันง่าย ๆ ได้ยังไง เพราะคิดว่ามันน่าจะมีการผ่านขั้นตอนต่างๆก่อนนำมาให้ดูอยู่แล้ว คงโกหกไม่ได้” (บุญเสริม, กลุ่มที่ 1, 2545)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 7

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” เป็นการศึกษา กระบวนการการผลิตและการกำหนดประเด็นในการนำเสนอ ลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ และทัศนคติของผู้ชมที่มีต่อการชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ โดยศึกษาจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ 2 รายการ คือ รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเป็นพิธีกรดำเนินรายการทั้ง 2 มาโดยตลอด

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการมีส่วนร่วม (Participation) ในการผลิตรายการ และการจัดทำสัมมนากลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้ชมรายการที่ได้รับการคัดเลือกมา ร่วมกับผู้ควบคุมการผลิตรายการ (Producer) รวมถึงการใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) จากข้อมูลสคริปต์รายการต่างๆ ที่เสนอมาแล้ว ร่วมกับการวิเคราะห์เทปรายการจากวีดีโอเทป จำนวน 6 ม้วน ซึ่งได้นำเสนอมาแล้วในบทที่ผ่านมา ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลถึงข้อจำกัดในการวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในประเด็นอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### ปัญหาคำวิจัย ข้อที่ 1

“รายการ พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการ วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ มีการกำหนดประเด็นความคิดในการนำเสนออย่างไรบ้าง”

##### ผลการวิจัย

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองเป็นรายการที่ได้รับการอนุมัติในการดำเนินงานจากงบประมาณของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นการกำหนดประเด็นในการนำเสนอจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของกองวิชาการ สำนักการแพทย์ โดยจะพิจารณาจากเรื่องที่เป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัด และ

เรื่องราวที่เป็นที่สนใจของประชาชนในขณะนั้น หรือโรคที่มักพบบ่อยจากคนไข้ในโรงพยาบาล และ  
 วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีการแพทย์ต่างๆ ที่มีของโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร  
 เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์แ่การให้ข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสู่ประชาชนผู้ชม  
 ทางบ้าน ซึ่งการนำเสนอในประเด็นเรื่องโรคต่างๆนั้น จะพบว่า ประเด็นความคิดมักจะไปทางทฤษฎี  
 ชีวเวชศาสตร์ โดยจะเน้นการบำบัดรักษาแก้ปัญหาโรคเฉพาะจุด โดนหาสาเหตุจากอาการของร่างกาย  
 มนุษย์ในการวิเคราะห์โรค การรักษา และการป้องกัน

รายการวาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ เป็นการนำเสนอรายการสุขภาพโดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาล  
 พญาไท และบริษัท แกรนด์เฮิร์เมด ซึ่งประเด็นในการนำเสนอ ในช่วงพูดคุยสัมภาษณ์จะเป็นเรื่อง  
 ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพร่างกายของวิทยากรร่วมรายการซึ่งเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม ไม่ได้  
 เป็นแพทย์ และเนื้อหาในการนำเสนอนั้นก็จะเป็นเรื่องดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การออกกำลังกาย การ  
 ทานอาหาร และการบำรุงรักษาร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ เป็นต้น โดยผู้เลือกประเด็นในการนำเสนอเพื่อ  
 สร้างความน่าสนใจในแต่ละครั้งก็คือ ผู้ควบคุมการผลิตรายการ (Producer) นั้นเอง ซึ่งการกำหนดประเด็น  
 ในการนำเสนอจะผันแปรไปตามลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพในแนวคิดระดับปัญญาชน โดยจะเป็น  
 เรื่องในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เพราะขอบเขตความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลที่  
 ค่อนข้างกว้าง และไม่อิงกับข้อมูลทางวิชาการมากนัก เน้นในทางปฏิบัติ

## ปัญหาคำวิจัย ข้อที่ 2

“โครงสร้างของเนื้อหารายการ รูปแบบการนำเสนอ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกร และวิทยากรร่วม  
 ในแต่ละครั้งเป็นแบบใด”

### ผลการวิจัย

โครงสร้างในการนำเสนอสถานการณ์สื่อสารรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง แบ่งเป็น 5 สถาน  
 การณ์ย่อย คือ

1. สถานการณ์สื่อสารช่วงเปิดรายการ : พิธีกรหญิงกล่าวเปิดรายการ
2. สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง : พิธีกรหญิงสัมภาษณ์วิทยากรที่เป็นแพทย์
3. สถานการณ์สื่อสารช่วงสุขภาพคนเมือง : พิธีกรชายบรรยายข้อมูลทางการแพทย์
4. สถานการณ์สื่อสารช่วงปฏิทินสุขภาพ : การขึ้นตัวอักษรแนะนำบริการ
5. สถานการณ์สื่อสารช่วงปิดรายการ : พิธีกรหญิงกล่าวปิดรายการ

สถานการณ์ช่วงที่เลือกศึกษาคือสถานการณ์ช่วงรอบรู้รอบเมือง ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์กึ่งสนทนาระหว่างพิธีกรและวิทยากรที่เป็นแพทย์ เพื่อขอข้อมูลทางการแพทย์ที่นำเสนอในประเด็นที่กำหนด โดยจะเป็นการพูดคุยแบบกึ่งทางการ สามารถแบ่งเหตุการณ์สื่อสารได้ 4 ช่วง ดังนี้

เหตุการณ์สื่อสารและวัจนกรรมสื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

1. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวเปิดช่วง ประกอบด้วย  
วัจนกรรมเกริ่นนำ
2. เหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร ประกอบด้วย  
วัจนกรรมแนะนำวิทยากร  
วัจนกรรมทักทาย
3. เหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ ประกอบด้วย  
วัจนกรรมเรียกขาน  
วัจนกรรมแจ้งให้ทราบ  
วัจนกรรมอธิบาย  
วัจนกรรมย้ำเตือน  
วัจนกรรมสั่งการ
4. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง ประกอบด้วย  
วัจนกรรมขอบคุณ  
วัจนกรรมเชิญชวน

การเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรจะเริ่มที่เหตุการณ์สื่อสาร:การกล่าวเปิดช่วง โดยพิธีกรจะเป็นผู้เริ่มบทสนทนาด้วยวัจนกรรมเกริ่นนำเพื่อเล่าถึงรายละเอียดคร่าวๆของเรื่องที่จะนำเสนอ แล้วจึงโยงเข้าสู่เหตุการณ์สื่อสาร:การแนะนำวิทยากรโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัววิทยากรให้ผู้ชมทางบ้านได้ทราบและจะต่อเนื่องด้วยวัจนกรรมทักทาย ซึ่งพิธีกรจะเป็นผู้ไหว้และกล่าว "สวัสดี" ทักทายกับแพทย์ก่อนเสมอ เช่นเดียวกับวัจนกรรมขอบคุณในเหตุการณ์สื่อสาร:การกล่าวปิดช่วง เพื่อแสดงความเคารพ อันเนื่องมาจากพิธีกรมีวุฒิและสถานภาพที่ด้อยกว่าวิทยากร ตามทฤษฎีเรื่องความสุภาพในสังคมไทย ผู้น้อยต้องแสดงความเคารพต่อผู้ใหญ่กว่าก่อนเสมอ (เมตตา วิวัฒน์านุกูลและรัตนา จักกะพาก,2542) และการพูดคุยสัมภาษณ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรในเหตุการณ์สื่อสาร:การถามตอบจะมีแบบแผนในการเรียงประเด็นคำถามตามระบบทฤษฎีโรค คือ จะเรียงลำดับในการถามจาก สาเหตุของโรค ลักษณะอาการ การวินิจฉัย วิธีการดูแลรักษา และวิธีการป้องกันโรค ซึ่งวัจนกรรมทั้งหมดในเหตุการณ์สื่อสารนี้จะเกิดขึ้นสลับกันได้

ตลอดเวลาขณะสนทนา และจะจบการสนทนาลงด้วยวัจนกรรมขอบคุณ ในเหตุการณ์สื่อสาร:การกล่าวปิดช่วง จากนั้นพิธีกรหญิงก็จะใช้วัจนกรรมเชิญชวนเพื่อสื่อสารกับผู้ชมที่บ้านและนำเข้าสู่สถานการณ์สื่อสารช่วงต่อไป

จากการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง ตามทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสารตามองค์ประกอบของเดลล์ ไฮมส์และชาวิลล์-ทรอยก์ พบว่าชนิดของเหตุการณ์ของสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง เป็นการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์ถึงสนทนายาระหว่างพิธีกรและวิทยากรผ่านสื่อโทรทัศน์ หัวข้อในการสื่อสารส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องทางการแพทย์ เช่นโรคต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลตนเองให้แก่ประชาชนและประชาสัมพันธ์หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเวลาในการออกอากาศคือ 8:00-8:30 น. วันพฤหัสบดี ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท. ผู้ร่วมเหตุการณ์ คือ พิธีกรหญิง วิทยากรที่เป็นแพทย์และผู้ชมที่บ้าน โดยมีรูปแบบการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์ถึงสนทนาด้วยภาษาถิ่นทางการระหว่างพิธีกรและวิทยากรโดยมีเนื้อหาในการสื่อสารในการขอข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามลำดับวัจนกรรมที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน ซึ่งกฎการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรนั้นจะมีลักษณะที่ตายตัวคือพิธีกรจะเป็นผู้ทำความเคารพวิทยากรก่อน เป็นผู้คอยถามคำถามและดำเนินการสนทนาตั้งแต่ต้นจนจบซึ่งสามารถตีความตามบรรทัดฐานของสังคมได้ว่า วิทยากรที่เป็นแพทย์นั้นจะมีสถานภาพที่เหนือกว่าพิธีกรเพราะสังคมไทยให้ความสำคัญยกย่องกับอาชีพนี้อยู่มากเปรียบเสมือนผู้รู้ ตรงกับข้อมูลจากการวิจัยของ สมชาย สำเนียงงาม (2544)

โครงสร้างในการนำเสนอสถานการณ์สื่อสารรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ แบ่งเป็น 6 สถานการณ์ย่อย คือ

1. สถานการณ์สื่อสารช่วงเปิดรายการ : พิธีกรหญิงกล่าวเปิดรายการ
2. สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า : พิธีกรหญิงสัมภาษณ์วิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์
3. สถานการณ์สื่อสารช่วงสวัสดิคุณหมอมอ : พิธีกรชาย บรรยายข้อมูลทางการแพทย์
4. สถานการณ์สื่อสารช่วงข่าวสุขภาพ : การขึ้นตัวอักษรแนะนำบริการ
5. สถานการณ์สื่อสารช่วงสุขภาพครอบครัว : บทสัมภาษณ์จากแขกรับเชิญ หรือภาพปฏิทินกะ
6. สถานการณ์สื่อสารช่วงปิดรายการ : พิธีกรหญิงกล่าวปิดรายการ

สถานการณ์ช่วงที่เลือกศึกษาคือสถานการณ์ช่วงคุยกัณยามเช้า ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์กึ่งสนทนาระหว่างพิธีกรและวิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์แต่เป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักในสังคม เพื่อขอข้อมูลในการดูแลสุขภาพร่างกายตามประเด็นที่น่าสนใจจากวิทยากร โดยจะเป็นการพูดคุยแบบกึ่งทางการค่อนข้างเป็นกันเอง สามารถแบ่งเหตุการณ์สื่อสารได้ 4 ช่วง ดังนี้

เหตุการณ์สื่อสารและวัจนกรรมสื่อสารช่วงคุยกัณยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

1. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวเปิดช่วง ประกอบด้วย  
วัจนกรรมเกริ่นนำ
2. เหตุการณ์สื่อสาร : การแนะนำวิทยากร ประกอบด้วย  
วัจนกรรมแนะนำวิทยากร  
วัจนกรรมทักทาย
5. เหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบ ประกอบด้วย  
วัจนกรรมเรียกขาน  
วัจนกรรมเล่าความ  
วัจนกรรมอธิบาย  
วัจนกรรมอ้างอิง
6. เหตุการณ์สื่อสาร : การกล่าวปิดช่วง ประกอบด้วย  
วัจนกรรมขอบคุณ

การเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรจะเริ่มที่เหตุการณ์สื่อสาร:การกล่าวเปิดช่วง โดยพิธีกรจะเป็นผู้เริ่มบทสนทนาด้วยวัจนกรรมเกริ่นนำเพื่อเล่าถึงรายละเอียดคร่าวๆของเรื่องที่จะนำเสนอ แล้วจึงโยงเข้าสู่เหตุการณ์สื่อสาร:การแนะนำวิทยากรโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัววิทยากรให้ผู้ชมทางบ้านได้ทราบและจะต่อเนื่องด้วยวัจนกรรมทักทาย ซึ่งพิธีกรจะเป็นผู้ไหว้และกล่าว "สวัสดี" ทักทายกับวิทยากรก่อนเสมอ เช่นเดียวกับวัจนกรรมขอบคุณในเหตุการณ์สื่อสาร:การกล่าวปิดช่วง เพื่อแสดงความเคารพ อันเนื่องมาจากพิธีกรมีวัยวุฒิและสถานภาพที่ดีกว่าวิทยากรเพื่อเป็นการให้เกียรติวิทยากรด้วย ตามทฤษฎีเรื่องความสุขภาพในสังคมไทย ผู้น้อยต้องแสดงความเคารพต่อผู้ใหญ่กว่าก่อนเสมอ (เมตตา วิวัฒน์านุกูลและรัตนา จักกะพาก,2542) และการพูดคุยสัมภาษณ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรในเหตุการณ์สื่อสาร:การถามตอบจะไม่มีแบบแผนในการเรียงประเด็นคำถามที่ตายตัว แต่จะผันแปรไปตามประเด็นที่น่าสนใจจากตัววิทยากรเอง เช่น เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ฯลฯ ซึ่งวัจนกรรมทั้งหมดในเหตุการณ์สื่อสารนี้จะเกิดขึ้นสลับกันได้ตลอดเวลาขณะสนทนา และจะจบการสนทนาลงด้วยวัจนกรรมขอบคุณ ในเหตุการณ์สื่อสาร:การกล่าวปิดช่วง



จากการวิเคราะห์สถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุขภาพ ตามทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณนาแห่งการสื่อสารตามองค์ประกอบของเดลล์ ไฮมส์และซาวิลล์-ทรอยก์ พบว่า ชนิดของเหตุการณ์ของสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า เป็นการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์ถึงสนทนา ระหว่างพิธีกรและวิทยากรผ่านสื่อโทรทัศน์ หัวข้อในการสื่อสารส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้และเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพของวิทยากรเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้ชมที่บ้าน และเวลาในการออกอากาศคือ 8:00-8:30 น.วันพฤหัสบดี ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 อสมท.เช่นเดียวกับรายการพลิกพื้นสุขภาพคนเมือง ผู้ร่วมเหตุการณ์ คือ พิธีกรหญิง วิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ชมที่บ้าน โดยมีรูปแบบการสื่อสารแบบการสัมภาษณ์ถึงสนทนาด้วยภาษากึ่งทางการค่อนข้างเป็นกันเองระหว่างพิธีกรและวิทยากรโดยมีเนื้อหาในการสื่อสารในการขอข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามลำดับวัจนกรรมที่ดำเนินต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ซึ่งกฎการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรนั้นจะมีลักษณะที่ตายตัวคือพิธีกรจะเป็นผู้ทำความเคารพวิทยากรก่อน เป็นผู้คอยถามคำถามและดำเนินการสนทนาตั้งแต่ต้นจนจบซึ่งบรรยากาศในการสนทนานั้นดำเนินไปอย่างเป็นกันเองและผ่อนคลาย จึงสามารถตีความตามบรรทัดฐานของสังคมได้ว่า วิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์นั้นจะมีลักษณะในการสนทนาแบบมีส่วนร่วมโดยสังเกตจากวัจนกรรมในการเรียกขานที่วิทยากรมักจะใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 ในการพูดคุยเพื่อลดระยะห่างระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ตรงกับงานวิจัยของสมชาย สำเนียงงาม (2544)

### อภิปรายผล จากสถานการณ์สื่อสารช่วงรอบรู้รอบเมือง รายการพลิกพื้นสุขภาพคนเมือง

ลักษณะวัจนภาษาของวิทยากรในเหตุการณ์สื่อสาร : การถามตอบนั้นจะค่อนข้างเป็นการใช้ศัพท์ทางวิชาการและอธิบายความแบบผู้รู้โดยบางครั้งจะเลยในการให้รายละเอียดที่ทำให้ประชาชนที่ไม่รู้เข้าใจได้อย่างง่าย จึงเป็นอุปสรรคในการตีความสำหรับผู้ที่มีความรู้้น้อย แต่ลักษณะการแสดงออกทางคำพูดนั้นสามารถสร้างความเชื่อถือให้เกิดขึ้นได้กับผู้ชมด้วยความเชื่อที่ว่าแพทย์ มีสถานะเป็นผู้รู้ ดังนั้น ผู้ชมจึงเชื่อกับสิ่งที่แพทย์พูด แต่ความดึงดูดให้ความสนใจชมมันมีน้อย เนื่องจากลักษณะการนำเสนอของแพทย์นั้นจะค่อนข้างเกร็งและแข็งดูไม่เป็นธรรมชาติ หากแพทย์สามารถปรับภาพลักษณ์ในการรักษาสถานภาพแพทย์ให้ลดลงโดยนำเสนอด้วยวิธีที่ให้ความใกล้ชิดและเป็นกันเอง รวมถึงการใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจได้ง่าย จะทำให้ประชาชนสนใจที่จะชมรายการมากขึ้น

และสำหรับบทบาทของพิธีกรนั้น ผู้ชมก็มีความคิดเห็นว่าควรจะต้องปรับตัวให้สามารถโต้ตอบและสรุปเน้นประเด็นสำคัญที่แพทย์พูดให้ได้มากกว่านี้ และอยากให้พิธีกรมีบทบาทในการสนทนามากกว่า การนั่งเป็นผู้ฟังคำตอบและคอยบ่อนคำถามเพียงอย่างเดียว



การใช้สรรพนาม เรียกตนเองของแพทย์ ในวัจนกรรมเรียกขาน ส่วนใหญ่จะใช้คำว่า “หมอ” มากที่สุด มีบ้างบางท่านที่เรียกตนเองว่า “ผม” เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย และการเรียกลักษณะอาชีพของแพทย์นั้นเป็นสิ่งที่สังคมให้การยอมรับขนบนี้มานานแล้ว และแสดงให้เห็นถึงสถานะที่สูงกว่าของผู้เป็นแพทย์ แต่คนดูก็รู้สึกประทับใจ ไม่ติดขัดเพราะคุ้นชินกับขนบนี้เป็นอย่างดี รวมทั้งพิธีกรเอง ก็ใช้สรรพนามในการเรียกแพทย์ว่า “คุณหมอ” เช่นกัน ซึ่งคำแสดงสถานภาพ ยศ และตำแหน่งอาชีพเหล่านี้ วิไลวรรณ ขนิษฐานันท์ ได้กล่าวไว้ว่า เป็นแนวความคิดแยกตัวออกห่างของผู้สนทนาที่เพิ่งพบกันหรือคุยกัน ในครั้งแรก ซึ่งการเรียกอาชีพของแพทย์แบบนี้จึงทำให้เป็นการบ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างทางด้านสถานภาพของแพทย์ที่เหนือกว่าอย่างชัดเจน นอกจากนี้แพทย์ยังสวมเสื้อกาวน์สีขาวแบบของแพทย์โดยเฉพาะ เพื่อเป็นการยืนยันสถานภาพแพทย์ให้โดดเด่นมากขึ้นอีก และนับว่าการสร้างความเชื่อมั่นในความน่าเชื่อถือคำพูดของแพทย์จากผู้ชมได้

ซึ่งจะตรงกันข้ามกับวัจนกรรมเรียกขานของพิธีกร ซึ่งจะเรียกชื่อเล่นของตนเองขณะสนทนา ซึ่งการเรียกชื่อเล่นนี้ จัดเป็นสรรพนามบุรุษที่ 1 เพื่อแสดงความใกล้ชิด และสร้างความเป็นกันเองให้เกิดขึ้นกับผู้รับสารอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อลดช่องว่างและระยะของความห่างเหินให้เกิดขึ้นน้อยลง และทำให้การสนทนาดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและกลมกลืน ไม่เกร็งแข็ง และมีการสอดแทรกอารมณ์ในการถามตอบผ่านน้ำเสียงสูง-ต่ำ เพื่อสร้างความสนใจและเน้นย้ำประเด็นที่น่าสนใจและสำคัญ ให้ผู้ชมสามารถจับประเด็นในการนำเสนอได้ง่ายขึ้น ตรงกับผลการวิจัยของ สมชาย สำเนียงงาม คือ เพศหญิง มักจะมีการใช้คำพูดในลักษณะของการมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย

อภิปรายผล จากสถานการณ์สื่อสารช่วงคุยกันยามเช้า รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

อย่างที่ได้อธิบายมาแล้วว่า วิทยากรที่มาร่วมในรายการนี้ไม่ได้เป็นบุคคลกรทางการแพทย์ แต่เป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักในสังคม จึงไม่เน้นประเด็นในการพูดคุยแบบวิชาการ แต่จะมีสาระแฝงในรูปของการบอกเล่าประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาแล้วเพื่อเล่าสู่กันฟังกับผู้ชมที่บ้าน และจะเน้นลักษณะของความเป็นกันเองกับผู้ชมที่บ้าน โดยใช้คำที่แสดงความใกล้ชิดต่างๆ เช่น การเรียกตนเองของวิทยากรต่อพิธีกร โดยใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 แสดงความคุ้นเคยด้วยการใช้นำนับญาติต่างๆ เช่น พี่ หรือ คุณยาย เป็นต้น และในทางเดียวกันพิธีกรก็จะใช้สรรพนามเรียกวัยากรด้วยการใช้คำว่า คุณ หรือ พี่ นำหน้าชื่อเล่นของวิทยากร และเรียกชื่อเล่นของตนเองขณะสนทนาเพื่อลดระยะห่างกับผู้ชมที่บ้าน และเป็นการเพิ่มความน่าสนใจให้การนำเสนอรายการเพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้ชม

ดังนั้น ลักษณะวัจนภาษาและ อวัจนภาษาที่ปรากฏในรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนี้ จะเป็นลักษณะของความเป็นธรรมชาติในตัวตนของวิทยากรและพิธีกร เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองใน

การชม จะสังเกตได้ว่ามีบทสนทนาในการพูดคุยแบบสบายๆ และมีลักษณะของการยิ้มและหัวเราะระหว่างพูดคุยดีกว่า การพูดคุยกับวิทยากรที่เป็นแพทย์ มีการใช้เสียงสูง-ต่ำ เพื่อแสดงอารมณ์ในแบบต่างๆ ตามลักษณะของบทสนทนา การพูดคุยปฏิสัมพันธ์กันเป็นลักษณะของการสลับบทบาทระหว่างพิธีกรและวิทยากร ในการเป็นผู้รับสาร และผู้ส่งสาร ซึ่งจะสัมพันธ์กับลักษณะการแต่งกายของพิธีกร และวิทยากรที่ส่วนใหญ่เป็นแบบลำลองแต่สุภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับกาลเทศะ และบริบทของการปฏิสัมพันธ์ในแต่ละครั้ง เพื่อให้การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งดำเนินไปอย่างราบรื่น และคนดูไม่รู้สึกขัดกับภาพและชนบทที่เกิดขึ้น

### ปัญหำนำวิจัยข้อที่ 3

“ผู้รับสารมีทัศนคติต่อเนื้อหาการกำหนดรูปแบบรายการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการอย่างไร”

#### ผลการวิจัย

1. ทัศนคติต่อเนื้อหา รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

จากการจัดสนทนากลุ่มย่อย จำนวน 3 กลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ลักษณะทางประชากรในด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะสถานะทางสังคมจากการประกอบอาชีพของผู้เข้าร่วมสนทนา โดยแบ่งเป็น

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มแม่บ้าน ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปที่ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน
- กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- กลุ่มที่ 3 กลุ่มนักศึกษา ที่มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปีที่กำลังศึกษาอยู่

สามารถสรุปประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับเนื้อหารายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองได้ ดังนี้

ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่า รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง มีเนื้อหารายการที่ค่อนข้างจะหนักไปในเรื่องของวิชาการ ความรู้ทางการแพทย์ จากวิทยากรที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งสามารถมั่นใจได้ว่าจะได้รับความรู้จริงจากการชมรายการ แต่ผู้เข้าร่วมสนทนามีความต้องการให้ปรับเปลี่ยนลักษณะการนำเสนอของแพทย์ให้ดูสบาย และน่าเกรงขามน้อยลงกว่านี้ โดยสัดส่วนความต้องการเปลี่ยนนั้นกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มที่มีความต้องการสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มวัยทำงาน และน้อยที่สุดคือ กลุ่มแม่บ้าน ที่มีบางท่านที่ต้องการให้คงความน่าเชื่อถือ และบุคลิกของแพทย์ที่เป็นทางการแบบนี้ไว้

สำหรับประเด็น หัวข้อในการนำเสนอแต่ละครั้งนั้น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนักศึกษาให้ความเห็นว่า ควรนำเสนอเรื่องราวที่เป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นเรื่องที่อยู่ในกระแสความสนใจของคนในสังคมขณะนั้น จะสนใจชมเพิ่มมากขึ้น แต่กลุ่มแม่บ้านมีความเห็นว่า เรื่องอะไรที่นำเสนอได้ทั้งนั้น แต่อาจจะนำไปใช้ไม่ได้ เพราะฉะนั้นก็จะสนใจเรื่องที่น่าไปใช้ได้ หรือนำไปบอกต่อกับผู้อื่นได้ ในขณะที่กลุ่มวัยทำงาน ก็ไม่ได้ให้ความสนใจกับเรื่องที่น่าสนใจมากเท่าไร แต่เน้นที่วิธีในการนำเสนอของรายการมากกว่า

สรุปประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับเนื้อหารายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพได้ ดังนี้

ผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่า รายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพมีเนื้อหาในการนำเสนอที่เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไปไม่เน้นหนักสาระวิชาการแบบรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง แต่เป็นการให้ข้อมูลในเชิงปฏิบัติ โดยมีวิทยากรร่วมรายการเป็นผู้มาบอกเล่าเรื่องราว ทำให้มีความน่าสนใจในการเลือกชมมากกว่า เพราะผู้ชมต้องการดูอะไรที่สบายๆ ไม่เครียดหรือหนักจนเกินไป แต่ชมแล้วจะปฏิบัติตามหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับตนเอง แต่วิทยากรทั่วไปมีส่วนในการโน้มน้าวใจให้เชื่อถือน้อยเมื่อเทียบกับความน่าเชื่อถือจากวิทยากรที่เป็นแพทย์

สำหรับประเด็น หัวข้อในการนำเสนอ นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องราวที่มีประเด็นในการพูดคุย คล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันที่วิทยากรที่มาร่วมรายการแต่ละครั้ง ดังนั้นความสนใจของผู้ชมจึงผันแปรไปตามความน่าสนใจของตัววิทยากรรับเชิญในแต่ละครั้ง

2. ทศนคติที่มีต่อการกำหนดรูปแบบรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ

ในประเด็นนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มรู้สึกประทับใจต่อการแบ่งช่วงในการนำเสนอของทั้ง 2 รายการ เป็นเพราะคุ้นชินกับการนำเสนอที่เป็นแบบแผนเช่นนี้ และไม่ต้องการให้มีการปรับเปลี่ยน เพราะอาจจะทำให้สับสนในการชมครั้งแรกๆ โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่าการกำหนดรูปแบบรายการทั้ง 2 รายการนั้น มีความคล้ายคลึงและใกล้เคียงกันอยู่มาก จะต่างกันที่ลักษณะการนำเสนอจากที่เน้นวิชาการ เป็นไม่เน้นข้อมูลวิชาการ อีกทั้งยังเปลี่ยนวิทยากรที่มาให้ความรู้ในรายการ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่แพทย์แต่เป็นที่รู้จักในสังคม ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทในด้านการผลิตรายการ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงผู้สนับสนุนรายการจากองค์กรของรัฐเป็นองค์กรเอกชน ทำให้รูปแบบในการนำเสนอเปลี่ยนไป ซึ่งในส่วนนี้ผู้ชมไม่มีโอกาสได้รับรู้ แต่เป็นการดำเนินการในส่วนของการกระบวนการผลิตรายการเพื่อให้รายการสามารถรักษาสถานภาพของรายการให้ดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยการคงเค้าโครงการนำเสนอแบบเดิมไว้เพื่อทำให้ผู้ชมสามารถรับได้กับแบบแผนในการนำเสนอของทั้งสองรายการ เช่น ลักษณะในการแบ่งช่วงในการนำเสนอ และลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรร่วมรายการ

### 3. ทศนคติที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกร และวิทยากร

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านให้ความเห็นว่า ลักษณะวัจนลีลาและอวัจนภาษาของพิธีกรหญิงที่ต้องสื่อสารกับวิทยากรที่เป็นแพทย์ ยังต้องการให้แสดงความสุภาพอ่อนน้อม และมีสถานภาพดีกว่าแพทย์ เป็นผู้ถามคำถามอย่างเดี่ยวโดยไม่ต้องสอดแทรกความคิดเห็นเพิ่ม และยังต้องการให้แต่งกายด้วยชุดที่เป็นทางการ เช่น เสื้อเชิ้ต กระโปรง รวบผมแบบเรียบร้อย โดยให้ความเห็นว่าเป็นคนโบราณจึงต้องการดูอะไรที่เรียบร้อย ในขณะที่กลุ่มวัยทำงานและวัยรุ่น ไม่ได้ต้องการความเป็นทางการจากตัวพิธีกรมากเท่ากลุ่มแรก เพียงแค่ต้องการให้สุภาพ ทัศนคติทันสมัย และมีความคล่องตัว สำหรับการออกสื่อได้เท่านั้นพอ

ความคิดเห็นต่อการใช้วัจนกรรมเรียกขานในการเรียกตนเองของแพทย์และพิธีกร กลุ่มตัวอย่างยังคงต้องการให้ พิธีกรเรียกแพทย์โดยการเรียกอาชีพของแพทย์ว่า “คุณหมอ” เพื่อเป็นการเน้นสถานภาพให้คนดูทราบและมั่นใจได้ว่าผู้พูดเป็นแพทย์จริง เพราะสถานภาพของแพทย์นั้นมีอิทธิพลต่อความเชื่อถือของผู้ชม แต่ไม่รู้สึกรู้สีกกับการที่พิธีกรจะใช้ชื่อเล่นของตนเองในการสนทนา เพราะรู้สึกคุ้นชินกับวัจนกรรมเช่นนี้ และกลับรู้สึกใกล้ชิดกับพิธีกรเพิ่มมากขึ้นเพราะว่าเหมือนต้องการสื่อให้เข้าถึงผู้ชมทางบ้านจริงๆ

ประเด็นความน่าเชื่อถือในตัววิทยากรนั้น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นตรงกันว่า การสวมเสื้อกราว์นของแพทย์เป็นการแสดงสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายกับผู้ชมทางหนึ่ง และเมื่อเห็นแล้วสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ชมได้ว่า ผู้ใส่เป็นแพทย์ โดยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแม่บ้านมีความต้องการให้แพทย์ใส่เสื้อกราว์นขณะบรรยายเช่นที่เป็นอยู่เพราะจะเชื่อมั่นมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มวัยทำงาน ให้ความเห็นว่าถ้าจะใส่ก็ควรจะเป็นส่วนเสริมความภูมิฐานให้แพทย์โดยเสื้อจะต้องสะอาดเรียบร้อย แต่ถ้าไม่เรียบร้อยหรือไม่พอดี เช่น เทปลายการตอนกระเพาะปัสสาวะอีกเส็บก็ไม่ควรใส่ และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษาให้ความเห็นว่า ใส่หรือไม่ก็ได้ เพราะสามารถทราบได้ว่าเป็นแพทย์จากวิธีการนำเสนอของรายการ การเรียกชื่อ และเนื้อหาสารที่ผู้พูดส่งมา แต่สิ่งที่ทั้ง 3 กลุ่มมีความต้องการเหมือนกันก็คือการปรับเปลี่ยนลักษณะวัจนลีลาในการนำเสนอของแพทย์ให้ดูผ่อนคลายกว่าที่เป็นอยู่ เช่น ใช้ลักษณะวัจนลีลาที่เข้าใจง่ายเปลี่ยนเรื่องสาระที่หนักให้เป็นความรู้เบาๆที่ฟังแล้วสามารถนำไปใช้ได้ทันทีไม่ต้องตีความหรือทำความเข้าใจอีกชั้นหนึ่งภายหลัง และสื่อสารกับคนดูที่บ้านโดยการมองกล้องให้มากขึ้น

ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างคาดหวังที่จะได้รับสาระความรู้ด้านวิชาการจากวิทยากรที่เป็นแพทย์อย่างมากนั้น กลุ่มตัวอย่างกลับไม่คาดหวังที่จะได้รับสาระด้านวิชาการจากวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มให้ความเห็นว่า การฟังวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์นั้น ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับความรู้ในเชิงวิชาการเชิงทฤษฎีเพราะวิทยากรไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นจริงๆ แต่ต้องการฟังเรื่องราวจากประสบการณ์

เชิงปฏิบัติที่ถูกถ่ายทอดแล้วนำมาเทียบเคียงกับแนวทางในการปฏิบัติของตนว่าตรงกันมากหรือน้อยเพียงใด และสามารถนำมาปรับใช้ปฏิบัติกับตนเองได้หรือไม่

ดังนั้น วิทยากรที่เป็นแพทย์ จะได้รับความเชื่อถือจากผู้ชมมากกว่าวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์ จากบริบทโดยรวมของการนำเสนอ โดยไม่คำนึงว่าจะรู้จักวิทยากรมาก่อนหรือไม่ ต่างจากวิทยากรที่ไม่ใช่แพทย์ผู้ชมจะเชื่อถือ และให้ความสนใจกับผู้ที่ตนเคยรู้จักมาก่อนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนเลย เช่น ให้ความสนใจกับวิทยากรในรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน มล. สราลี จิราธิวัฒน์ มากกว่าตอนอื่นๆ เพราะรู้จักวิทยากรจากสื่อต่างๆอยู่แล้ว จึงเกิดการยอมรับในสารที่นำเสนอได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความสนใจเพิ่มเติมว่า จะให้ความเชื่อมั่นกับวิทยากรที่ตนเคยรู้จักหรือพบเห็นมาก่อนและถ้าบุคคลนั้นเป็นแพทย์ด้วยจะยิ่งเชื่อถือมากขึ้น

เมื่อให้เปรียบเทียบภาพรวมของรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มแม่บ้านให้เหตุผลว่าชอบชมรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ เพราะดูได้เรื่อยๆไม่เครียดและสบายตากว่า แต่จะเชื่อเนื้อหาการนำเสนอในรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองมากกว่า เพราะได้รับความรู้ที่ละเอียดและเจาะลึกจากวิทยากรที่เป็นแพทย์โดยตรง ส่วนกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจตรงกันกับกลุ่มแม่บ้าน คือ ชอบชมรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพเพราะอยากดูอะไรที่สบายๆ ไม่เครียด ส่วนสาระทางวิชาการนั้นสามารถหาจากที่อื่นๆได้ไม่จำเป็นว่าจะต้องได้รับจากการชมโทรทัศน์ และเชื่อมั่นในความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับจากรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองมากกว่ารายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ เพราะผู้พูด(วิทยากร)เป็นแพทย์ แต่ต้องการให้นำรูปแบบรายการทั้ง 2 รายการมารวมกันคือได้รับความรู้ด้วยและดูสบายๆด้วย โดยอาจจะให้มีวิทยากรที่เป็นแพทย์และบุคคลที่มีชื่อเสียงสลับกัน ซึ่งตรงข้ามกับความเห็นของกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษา ที่ให้ความสนใจว่าชอบที่จะชมรายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมืองเพราะได้รับสาระความรู้จากแพทย์โดยตรง ส่วนรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพนั้นก็เลือกชมเฉพาะวิทยากรที่ตนสนใจเท่านั้น เนื่องจากการเปิดรับสื่อของกลุ่มนี้ให้ความสนใจที่เนื้อหาในการนำเสนอรายการว่ามีความใกล้เคียงกับสิ่งที่ตนต้องการทราบมากแค่ไหน โดยให้ข้อเสนอว่าต้องการชมรายการที่มีทั้งสาระและความสนุกสนานปะปนกันเช่นเดียวกับกลุ่มวัยทำงาน

## 2. ข้อจำกัดในการวิจัย

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีในการสุ่มตัวอย่างแบบบังทึกรายการที่จะวิเคราะห์ จำนวน 6 ตอน ไม่ได้วิเคราะห์อย่างละเอียดจากจำนวนเทปรายการที่ผ่านมาทั้งหมด เนื่องจากปัจจัยข้อจำกัดในการกำหนดระยะเวลาในการวิจัยทำให้ไม่อาจเข้าถึงข้อมูลบางส่วนได้อย่างลึกซึ้ง



2.2 ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีในการสอบถามจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิตรายการทั้ง 2 รายการ อย่างไรก็ตามไม่เป็นทางการย้อนหลังเพราะข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลที่ผ่านมาแล้ว จึงทำให้ได้รับข้อมูลในบางส่วนไม่ชัดเจนเท่าที่ควร และเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถเฉพาะเจาะจงได้ แต่เป็นข้อมูลที่สรุปโดยภาพรวม

2.3 ดังที่กล่าวในข้อ 2.2 ว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในการผลิตรายการเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้เนื้อหาและรายละเอียดบางส่วนตกหล่นและขาดหายไป ไม่สมบูรณ์

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรและวิทยากรรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในโอกาสต่อไป ดังนี้

3.1 การวิจัยในครั้งนี้ถูกจำกัดด้วยข้อจำกัดในด้านของเวลา และข้อมูล อีกทั้งยังเป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพที่ศึกษาข้อมูลจากเอกสารเป็นหลัก ดังนั้น หากต้องการมีการเจาะลึกในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ที่ละเอียดและลึกซึ้งกว่านี้ ควรจะศึกษาจากเทปรายการทุกๆ ตอนและทำสถิติเพื่อหาข้อสรุปที่สามารถอ้างอิงได้จากขั้นตอนตัวเลขทางสถิติ

3.2 ลักษณะการปฏิสัมพันธ์ของวิทยากรที่เป็นแพทย์นั้นมีรูปแบบที่น่าสนใจในแต่ละบริบทของสถานการณ์การสื่อสารที่แตกต่างกันไป ในที่นี้เป็นการวิจัยเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรที่เป็นผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่ากับวิทยากรที่เป็นแพทย์ หากต้องการทราบถึงรูปแบบอื่นๆ ควรศึกษาจากสถานการณ์การสื่อสารที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการศึกษาที่แตกต่าง เช่น การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ หรือ แพทย์กับผู้ที่มีสถานภาพที่ติดเทียมกับแพทย์ เป็นต้น

3.3 การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) ผ่านการสื่อสารแบบสื่อมวลชน (Mass Media Communication) ด้วยสื่อรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ดังนั้น จึงเป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์แบบซ้อนทับกัน ซึ่งสามารถแยกส่วนในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย

3.4 การศึกษาในครั้งนี้ ใช้มุมมองในการศึกษาแบบผู้วิจัยมีส่วนร่วมในขั้นตอนการผลิตจึงทำให้ได้ข้อมูลมาอย่างละเอียด แต่หากศึกษาจากมุมมองของคนภายนอกอาจจะได้ผลการวิจัยที่แตกต่าง



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535. แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สนพ.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เขมรินทร์ พิศมัย. 2542. การสื่อสารเพื่อสร้างการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาของข้าราชการตำรวจในสถานีตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพรณ สุขศิริ. 2540. ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทิวา นาคะตะ. 2524. การศึกษาการยอมรับรายการโทรทัศน์เพื่อพัฒนาสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา อัครจันทโชติ. 2543. สุนทรียภาพในสื่อสารการแสดง"ใจ"ของคนไทยในปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียรพร ว่องวิฑูร . 2539. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์รายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการใช้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านข่าวสารของสตรีที่มีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เมตตา วิวัฒนานุกูล, รัตนา จักกะพาก. วิถีคิดของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการเคารพผู้อาวุโส. รายงานการวิจัย วารสารนิเทศศาสตร์(กค.-กย. 2542). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมชาย สำเนียงงาม. การเลือกใช้คำสรรพนามในภาษาไทยกับแนวคิดเรื่องความสุภาพของบรรพชนและเลววินสัน. วารสารอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร(ธค.-พค.2544). กรุงเทพมหานคร
- ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย. 2535. การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุดาดวง เกิดโมพี. 2537. การศึกษาการปราศรัยหาเสียงเลือกตั้งผู้แทนราษฎรตามแนวชาติพันธุ์  
วรรณนาแห่งการสื่อสาร : กรณีศึกษาผู้สมัครพรรคพลังธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต ภาควิชาภาษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาภรณ์ พรหมดีราช. 2541. ความพึงพอใจของผู้ชมรายการสุขภาพกับการดูแลตนเอง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลง  
กรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่ง  
ตนเอง.โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:สนพ.หมอชาวบ้าน
- ศศิวิมล สันติราษฎร์ภักดี.2539.การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการถ่ายทอดวัฒนธรรมไทยผ่าน  
สื่อวิทยุและสื่อละครโทรทัศน์เรื่องสี่แผ่นดิน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิ  
ชาการสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์.2544. ภาษาศาสตร์สังคม.พิมพ์ครั้งที่สาม.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย

#### ภาษาอังกฤษ

- Fisher, Sue. 1991. A discourse of the social:medical talk/power talk/oppositional talk .  
Discourse and Society. London : Sage publication,

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10 กันยายน 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย นางสาวปอรรษัม ยอดเนตร นิสิตปริญญาโท ภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำการวิจัยใน หัวข้อ “ การกำหนดเนื้อหา บทบาทของผู้ดำเนินรายการ และการมีส่วนร่วมของผู้รับสาร รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง และรายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ” ในส่วนรับผิดชอบของบริษัทแกรนมา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัด โดยมี รศ.ถิรพันธ์ อนุวัชศิริวงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ทั้งนี้ การจัดทำวิจัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่องค์กรของท่านในการแก้ไขปรับปรุง และพัฒนาชิ้นงานให้เป็นประโยชน์แก่ผู้รับสารมากยิ่งขึ้น

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังหน่วยงานของท่านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ “รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง” ทั้งข้อมูลเอกสารการกำหนดเนื้อหารายการแต่ละสัปดาห์ เอกสารสคริปต์รายการที่นำเสนอแต่ละครั้ง และแถบวิดิทัศน์บันทึกรายการในส่วนรับผิดชอบของบริษัทแกรนมา แอนด์ เฮอร์ เมด จำกัดทั้งหมด เพื่อประกอบการวิจัย

ทางภาควิชาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และจะดำเนินการติดต่อประสานงานมายังหน่วยงานของท่านเพื่อทำการนัดหมายวัน เวลา ที่แน่นอนในการขอรับข้อมูล ดังที่กล่าวมาอีกครั้งหนึ่ง จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รศ. ถิรพันธ์ อนุวัชศิริวงศ์

หัวหน้าภาควิชาวาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง

ภาคผนวก ข

ตารางการออกอากาศ  
รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

| ตอนที่ | วันที่         | เรื่อง                          |
|--------|----------------|---------------------------------|
| 1.     | 17 มิถุนายน 42 | ปัญหาสุขภาพคนเมือง (เปิดรายการ) |
| 2.     | 24 มิถุนายน 42 | การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ      |
| 3.     | 1 กรกฎาคม 42   | มะเร็งปากมดลูก                  |
| 4.     | 8 กรกฎาคม 42   | เบาหวาน                         |
| 5.     | 15 กรกฎาคม 42  | ไข้เลือดออก                     |
| 6.     | 22 กรกฎาคม 42  | หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท      |
| 7.     | 29 กรกฎาคม 42  | หอบหืดในเด็ก                    |
| 8.     | 5 สิงหาคม 42   | ACTIVE BIRTH                    |
|        | 12 สิงหาคม 42  | งดวันเฉลิมพระชนมพรรษา           |
| 9.     | 19 สิงหาคม 42  | ภาวะเสื่อมของดวงตา              |
| 10.    | 26 สิงหาคม 42  | ทำอะไรเมื่อต้องปลูกถ่ายไต       |
| 11.    | 2 กันยายน 42   | อุบัติเหตุฟัน                   |
| 12.    | 9 กันยายน 42   | นิ้ว                            |
| 13.    | 16 กันยายน 42  | ผิวหนังกับการทำศัลยกรรมความงาม  |
| 14.    | 23 กันยายน 42  | ความดันโลหิตสูง                 |
| 15.    | 30 กันยายน 42  | ข้อเข่าเสื่อม                   |
| 16.    | 7 ตุลาคม 42    | ปัญหาเรื่องวัณโรคปอด            |
| 17.    | 14 ตุลาคม 42   | โรคธาลัสซีเมีย                  |
| 18.    | 21 ตุลาคม 42   | โรคสมาธิสั้น                    |
| 19.    | 28 ตุลาคม 42   | การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก          |
| 20.    | 4 พฤศจิกายน 42 | มะเร็งเต้านม                    |



| ตอนที่ | วันที่             | เรื่อง                                  |
|--------|--------------------|---|
| 21.    | 11 พฤศจิกายน 42    | ศูนย์ส่งเสริมสมรรถภาพ                   |
| 22.    | 25 พฤศจิกายน 42    | การผ่าตัดส่องกล้องทางศุนรีเวช           |
| 23.    | 2 ธันวาคม 2542     | มหกรรมโรงพยาบาลเคลื่อนที่เทิดพระเกียรติ |
| 24.    | 23 ธันวาคม 2542    | สิทธิประโยชน์ที่ได้รับบัตรประกันสังคม   |
| 25.    | 30 ธันวาคม 2542    | แผนรับมือ Y2K                           |
| 26.    | มกราคม 2543        | สุขภาพดีปี 43                           |
| 27.    | 13 มกราคม 2543     | ทำอย่างไรจึงจะมีบุตร                    |
| 28.    | 20 มกราคม 2543     | การฝากครรภ์                             |
| 29.    | 27 มกราคม 2543     | การดูแลมารดาและบุตรหลังคลอด             |
| 30.    | 3 กุมภาพันธ์ 2543  | ภาวะตัวเหลืองในเด็ก                     |
| 31.    | 10 กุมภาพันธ์ 2543 | อิทธิพลความรักต่อสุขภาพ                 |
| 32.    | 17 กุมภาพันธ์ 2543 | ฟันแท้ชุดที่ 2                          |
| 33.    | 24 กุมภาพันธ์ 2543 | ปัญหาของแคลเซียม                        |
| 34.    | 2 มีนาคม 2543      | ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก                   |
| 35.    | 9 มีนาคม 2543      | โรคมึมิแพ้ของคนในกรุงเทพฯ               |
| 36.    | 16 มีนาคม 2543     | การผ่าตัดกระดูกเจาะหมอนรองกระดูก        |
| 37.    | 23 มีนาคม 2543     | คุณภาพการนอนหลับที่ดี                   |
| 38.    | 30 มีนาคม 2543     | การผ่าตัดโดยใช้กล้องวิดิทัศน์           |
| 39.    | 20 เมษายน 2543     | คลินิกวิทยทอง                           |
| 40.    | 27 เมษายน 2543     | ห้องร่วงเย็บปล้น                        |
| 41.    | 4 พฤษภาคม 2543     | ปากแหว่ง                                |
| 42.    | 11 พฤษภาคม 2543    | วิธีคลายเครียดด้วยการฝึกหายใจ           |
| 43.    | 18 เมษายน 2543     | โรคทางมือที่พบบ่อย                      |
| 44.    | 25 เมษายน 2543     | การคัดกรองความพิการแต่กำเนิด            |
| 45.    | 1 มิถุนายน 2543    | กระจกบังลมหน้ารถ                        |
| 46.    | 8 มิถุนายน 2543    | ภาวะต่อลูกหมากโตในผู้สูงอายุ            |

| ตอนที่ | วันที่            | เรื่อง                                 |
|--------|-------------------|--|
| 47.    | 22 มิถุนายน 2543  | ฟินปลอมนำรู้                           |
| 48.    | 29 มิถุนายน 2543  | กระดุกใบหน้าหัก                        |
| 49.    | 6 กรกฎาคม 2543    | ไต่สายเรือรั้ง                         |
| 50.    | 6 กรกฎาคม 2543    | ตรวจโรคระบบทางเดินอาหารด้วยกล้อง       |
| 51.    | 13 กรกฎาคม 2543   | โรคคัน                                 |
| 52.    | 20 กรกฎาคม 2543   | รู้วิธีใช้ยาปลอดภัยหายจากโรค           |
| 53.    | 27 กรกฎาคม 2543   | ซักจากไข้                              |
| 54.    | 3 สิงหาคม 2543    | นิ้วในถุงน้ำดี                         |
| 55.    | 17 สิงหาคม 2543   | ปวดฟันแต่ไม่อยากถอนฟันทำอะไร           |
| 56.    | 24 สิงหาคม 2543   | โรคหลอดเลือดสมอง                       |
| 57.    | 31 สิงหาคม 2543   | กายภาพบำบัดในคนไข้ปวดหลัง              |
| 58.    | 7 กันยายน 2543    | โรคตับอักเสบจากไวรัส                   |
| 59.    | 14 กันยายน 2543   | เบาหวานในชุมชนเมือง                    |
| 60.    | 28 กันยายน 2543   | การตรวจเต้านมทางรังสีวิทยา             |
| 61.    | 5 ตุลาคม 2543     | โรคหัวใจขาดเลือด                       |
| 62.    | 12 ตุลาคม 2543    | โรคหัวใจเด็ก                           |
| 63.    | 19 ตุลาคม 2543    | โรคกระดูกพรุน                          |
| 64.    | 26 ตุลาคม 2543    | อาการปวดไหล่และการฝังเข็ม              |
| 65.    | 2 พฤศจิกายน 2543  | แนวทางการป้องกันความดันโลหิตที่ผิดปกติ |
| 66.    | 9 พฤศจิกายน 2543  | การป้องกันการเกิดอัมพลุซ์ อัมพาต       |
| 67.    | 16 พฤศจิกายน 2543 | การให้วัคซีนในเด็ก                     |
| 68.    | 23 พฤศจิกายน 2543 | คลอดอย่างไรจึงจะดี                     |
| 69.    | 7 ธันวาคม 2543    | ความสำคัญในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด    |
| 70.    | 14 ธันวาคม 2543   | เด็กอ้วน                               |
| 71.    | 21 ธันวาคม 2543   | ตาเป็นต้อ                              |
| 72.    | 28 ธันวาคม 2543   | ศูนย์บริการเอราวัณ 1646                |
| 73.    | 4 มกราคม 2544     | สวัสดิ์ปีใหม่ 2544                     |

| ตอนที่ | วันที่             | เรื่อง                         |
|--------|--------------------|--------------------------------|
| 74.    | 11 มกราคม 2544     | ปีศาจอะอีกเสบ                  |
| 75.    | 18 มกราคม 2544     | ตาแดง                          |
| 76.    | 25 มกราคม 2544     | โรคภูมิแพ้                     |
| 77.    | 1 กุมภาพันธ์ 2544  | ปีศาจจะเป็นเลือด               |
| 78.    | 15 กุมภาพันธ์ 2544 | โรคหอบหืด                      |
| 79.    | 22 กุมภาพันธ์ 2544 | ระบบส่งต่อ ตอนที่ 1            |
| 80.    | 1 มีนาคม 2544      | ระบบส่งต่อ ตอนที่ 2            |
| 81.    | 8 มีนาคม 2544      | มะเร็งเต้านมรักษาได้           |
| 82.    | 15 มีนาคม 2544     | เมื่อศรัษะได้รับบาดเจ็บ        |
| 83.    | 22 มีนาคม 2544     | ผ่าตัดผ่านกล้องสูตินรีเวชกรรม  |
| 84.    | 29 มีนาคม 2544     | สอนบุตรอย่างไรในเรื่องเพศศึกษา |
| 85.    | 5 เมษายน 2544      | วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์     |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตารางการออกอากาศ  
รายการ “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ”

| วันที่      | เรื่อง   | แขกรับเชิญ                  |
|-------------|--|-----------------------------|
| 12 เม.ย. 44 | รวมภาพวาไรตี้พลิกฟื้นพร้อมสัปดาห์พิเศษวันสงกรานต์          | -                           |
| 3 พ.ค. 44   | โรคหัวใจขาดเลือด   |                             |
| 10 พ.ค. 44  | การส่งเสริมสุขภาพ  |                             |
| 17 พ.ค. 44  | เรื่องน่ารู้ของครอบครัว “คนอ้วน”                           |                             |
| 24 พ.ค. 44  | เล่นกีฬา กับ ม.ล. สราลี จิราธิวัฒน์                        | ม.ล. สราลี จิราธิวัฒน์      |
| 31 พ.ค. 44  | คุณยายคนเก่ง   | คุณกุลยา บุญยะโชติ          |
| 7 มิ.ย. 44  | การแพทย์แผนไทย   | พญ. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ     |
| 14 มิ.ย. 44 | วันสบายกับสมาชิกสภาผู้แทนฯ                                 | คุณจักรพันธ์ ยมจินดา        |
| 21 มิ.ย. 44 | ผู้หญิงกับศิลปะ  | คุณจิตรา ก่อนนทเกียรติ      |
| 28 มิ.ย. 44 | คลายเครียดกับรัฐมนตรีช่วยฯ                                 | คุณลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์     |
| 5 ก.ค. 44   | ผู้หญิงกับวิถีเขียว (นายพลหญิงคนแรกของไทย)                 | พญ. ทิพย์ ศรีไพศาล          |
| 16 ส.ค. 44  | พระองค์หญิงประทานสัมภาษณ์ โครงการลดการติดเฮดส์จากแม่สู่ลูก | -                           |
| 23 ส.ค. 44  | นักบริหารกับการออกกำลังกาย                                 | คุณบุญเกียรติ โชควัฒนา      |
| 30 ส.ค. 44  | คุยกับคนทำหนังไทย  | คุณราเชนทร์ ลิ่มตระกูล      |
| 6 ก.ย. 44   | ผู้หญิง 2001 (PSN เฟอร์นิเจอร์)                            | คุณพรรณอร ทวีรัตน์          |
| 13 ก.ย. 44  | ผู้หญิงกับมูลนิธิฯ (หัวใจ)                                 | ท่านผู้หญิงสุมาลี จาติกวณิช |
| 27 ก.ย. 44  | มูลนิธิหัวใจ   | พญ. สวรรยา                  |
| 4 ต.ค. 44   | แฝดสาม (บ. ทิฟฟี่)   | ครอบครัวไทยนครพัฒนา         |
| 11 ต.ค. 44  | ท่องเที่ยวปิดเทอม พาเที่ยวเกาะเสม็ด                        | เจ้าของหาดแสงเทียน          |
| 18 ต.ค. 44  | คุยกับครอบครัวสุชารมย์                                     | ครอบครัวสุชารมย์            |
| 25 ต.ค. 44  | Thai Public Relations                                      | คุณเอิร์ธ สายสว่าง          |

| วันที่     | เรื่อง                                 | แขกรับเชิญ                                      |
|------------|--|---|
| 6 ธ.ค. 44  | RS & GRAMMY                            | คุณอาร์ม + คุณคริสติน่า                         |
| 13 ธ.ค. 44 | ปากกา คือ อาวุธ                        | คุณสมชาย ต้นสนี่                                |
| 12 ก.ค. 44 | นายกสมาคมยิมนาสติก                     | ดร. พาชื่น รอดโพธิ์ทอง                          |
| 19 ก.ค. 44 | บริหารผิวพรรณ                          | คุณรมณีเย์ เขียวประสิทธิ์                       |
| 26 ก.ค. 44 | MAN & U                                | คุณวาทัญญ มุ่งหมาย                              |
| 2 ส.ค. 44  | ช่างผมกับการดูแลสุขภาพ                 | คุณวิชัย บินกอรี                                |
| 9 ส.ค. 44  | ผู้หญิงกับสีส้น                        | เจ้ากอกแก้ว ประกายกาวิล                         |
| 20 ก.ย. 44 | ผู้หญิงกับผิวพรรณโรมาเนีย เดอะ สปา     | คุณอรุรักษ์ ต้นประเสริฐสุภา                     |
| 1 พ.ย. 44  | คุยกับ ผอ. อสมท.                       | ดร. สรจักร เกษมสุวรรณ                           |
| 8 พ.ย. 44  | บริหารร่างกายกับดารุณี                 | คุณดารุณี กฤตบุญญาลัย                           |
| 22 พ.ย. 44 | รับเสด็จฯ ฟ้าหญิงอุบลรัตน์ที่ชิดลม โดย | คุณยุวดี พิจารณ์จิตร                            |
| 29 พ.ย. 44 | Watch fair                             |   |
| 20 ธ.ค. 44 | คุยกับ 2 ดารา                          | คุณเคลลี่ ธนพัฒน์,<br>คุณแนน ชลิตา เฟื่องอารมณ์ |
| 27 ธ.ค. 44 | การนวดเพื่อสุขภาพ                      | คุณสุรางค์รัตน์ จิราธิวัฒน์                     |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการพลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง

ตอน โรคกระดูกพรุน

|                |   |
|----------------|---|
| ผู้พูด         | บทพูด   |
| Title นำเข้า   |   |
| มิ่งค์         | สวัสดีค่ะท่านผู้ชม พบกันทุกเช้าวันพฤหัสบดีเวลา 8.00-8.30น. กับรายการฟื้นฟูสุขภาพคนเมืองนะคะ รายการที่นำสาระน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพมาแนะนำเสนอเพื่อให้คุณผู้ชมสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ค่ะ แล้ววันนี้คะคะเราก็คะมาพูดถึงโรคกระดูกพรุนคะ ซึ่งตอนนี้กำลังเป็นโรคที่อยู่ในความสนใจของคนอย่างมากมาเลยละคะ แต่เรื่องราวจะเป็นอย่างไรบ้างนั้นมิ่งค์ว่าเราไปติดตามกันก่อนเลยคะ  |
| บรรยาย         | ปัจจุบันมีผู้สนใจและตื่นตัวในเรื่องของโรคกระดูกพรุนมากขึ้น ซึ่งจะสังเกตได้ตามสื่อโฆษณาหรืออาหารเสริมรูปแบบต่างๆ ซึ่งก็นับได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะผู้ที่เป็โรคกระดูกพรุนนับวันจะมีจำนวนมากขึ้น  |
| บทสัมภาษณ์ 1   | สำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มารักษาที่แผนกศัลยกรรมกระดูกของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์นะคะ ก็ประมาณวันละประมาณ 10 คนคะ และก็สำหรับผู้ที่มีอาการเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุนนี้ก็ประมาณ 20 คน และก็อาการของโรคกระดูกพรุนนี้จะเกิดในส่วนมากจะในผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนคะ   |
| บทสัมภาษณ์ 2   | เป็นคิดว่าจะน่าจะเป็นอายุซัก 40 ขึ้นไปนะคะ ค่ะ จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาให้มากนักคือหันมาใช้วิธีการออกกำลังกายอีกวิธีหนึ่ง   |
| บทสัมภาษณ์ 3   | ก็มีรู้จักกันมากขึ้นนะคะ แต่บางคนก็อาจจะยังไม่รู้จักเพราะว่ารู้ผ่านจากสื่อบ้างหรือรู้ด้วยตนเอง อย่างที่นี้รู้จากแม่ แม่ที่เป็นโรคกระดูกพรุน ทุกวันนี้ก็ต้องดูแลด้วยการพาท่านไปหาหมอ ให้ท่านทานนมคะและให้ท่านออกกำลังกาย ซึ่งคนแก่สมัยก่อนมักจะไม่ค่อยสนใจเรื่องนี้ก็เลยเป็นกันมากคะ แต่ถ้าเราสนใจหันมาออกกำลังกายและทานนมก็อาจจะดีขึ้นนะคะ  |
| มิ่งค์         | เห็นมั๊ยคะคุณผู้ชมว่าโรคกระดูกพรุนเนี่ยคะเป็นโรคที่พวกเราเนี่ยคะควรจะทำให้ความสนใจนะคะ เพราะว่าเพื่อที่จะป้องกันไม่ให้โรคนี้เกิดขึ้นด้วยคะ และปัจจุบันเนี่ยคะก็มีประชาชนทั่วไปเนี่ยให้ความสนใจกับโรคนี้เป็นอย่างมากเลยคะ แต่ก็ยังมีข้อสงสัยอีกมากเลยคะคะที่ไม่สามารถที่จะตอบได้ เพราะฉะนั้นวันนี้คะมิ่งค์จะพาคณะผู้ชมมาหาคำตอบกันนะคะ โดยผู้ที่จะมาตอบคำถามกับเราก็คือนายแพทย์พูนศักดิ์ อาจอำนวยวิภาส แพทย์จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์คะ สวัสดีคะ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | สวัสดีครับ  |
| มิ่งค์         | คุณหมอคะ วันนี้คะมิ่งค์ก็มีคำถามมากมายเลยจากคุณผู้ชมที่บ้านที่ฝากมาถามคะ ถ้าอย่างนั้นขออนุญาตเริ่มที่คำถามแรกเลยนะคะ  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ได้เลยครับ  |
| มิ่งค์         | เชิญเลยคะ (ตัดเข้าบทสัมภาษณ์)   |
| บทสัมภาษณ์ 4   | คุณหมอคะ ดิฉันอยากทราบว่าโรคกระดูกพรุนเกิดมาได้อย่างไรคะ  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | สำหรับคำถามแรกที่ว่าโรคกระดูกพรุนเกิดขึ้นได้อย่างไรคะ เออ ความจริงแล้วโรคกระดูกพรุนก็คือโรคที่กระดูกเนี่ยคะมีเนื้อกระดูกบางลงโดยทั่วไปนะคะ แต่ทำไมมันถึงเกิดขึ้นคะ ก่อนอื่นหมอยกจะอธิบายให้ทราบอย่างคร่าวๆ เกี่ยวกับการทำงานของกระดูกนะคะ (คะ) สำหรับการเจริญเติบโตหรือการทำงานของกระดูกนั้นคะ จะประกอบด้วยกระบวนการสองอย่างควบคู่กันไปคะ คือกระบวนการสร้างกระดูกคะและกระบวนการทำลายกระดูกคะ ถ้ากระบวนการสองอย่างนี้ผิดเพี้ยนไปก็จะทำให้เกิดโรคขึ้นคะ ในกรณีของโรคกระดูกพรุนคะก็จะเกิดได้สองลักษณะ ลักษณะแรกก็คือเกิดการสร้างกระดูกน้อยลง และลักษณะที่สองก็คือการทำลายกระดูกมีมากขึ้น จึงทำให้ลักษณะกระดูกที่เห็นมีเนื้อกระดูกบางลง |
| มิ่งค์         | คุณหมอคะ ถ้าเกิดว่าเป็นโรคกระดูกพรุนแล้วเนี่ยคะ จะมีปัญหาอื่นๆ ตามมาหรือเปล่านั้นคะ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | เออ ปัญหาของโรคกระดูกพรุนอันนี้นะคะ สิ่งที่สำคัญที่สุดที่หมอยกจะบอกให้ทราบไว้คะ เออ การเกิดกระดูกหักซึ่งการเกิดกระดูกหักนั้นคะ ถ้าเกิดกับคนหนุ่มหรืออายุไม่มากนักคะ การรักษาที่ไม่ยุ่งยากนัก แต่ถ้าเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคกระดูกพรุนด้วยซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้คะเนี่ยคะจะมีอายุค่อนข้างมากก็จะทำให้มี  |



|                |   |
|----------------|---|
|                | ภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย ผู้ป่วยนั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้นะครับ จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วย 25 เปอร์เซ็นต์นะครับจะเสียชีวิตภายใน 6 เดือน ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์นะครับไม่สามารถกลับไปทำงานหรือทำกิจกรรมเดิมได้ ส่วนอาการอื่นที่อาจจะมาตามตามมาก็คืออาการปวดหลังนะครับ ซึ่งอันนั้นก็เกิดจากกระดูกที่หักบริเวณกระดูกสันหลังนะฮะ ซึ่งอาจจะหักปริมาณน้อยๆ นะครับ (คะ) อาจมองเห็นไม่ชัดเจนนัก แต่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมาโดยตลอดนะครับ ซึ่งอันนี้ก็จะต้องมารับการรักษาต่อไป   |
| มิ่งค์         | คะ เรียกว่าอาการของโรคค่อนข้างรุนแรงเลยถ้าเกิดปล่อยทิ้งไว้นานๆ นะคะ (ใช่ครับ) ตอนนี้งค์ก็มีอีกหนึ่งคำถามนะคะ ไปชมคำถามกันเลยคะ  |
| บทสัมภาษณ์ 5   | คุณหมอครับ อยากทราบว่าโรคกระดูกพุนมีทั้งหมดกี่ชนิดครับ  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ครับ สำหรับคำถามที่สองนะครับ โรคกระดูกพุนนั้นเนี่ยเนาะครับแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ นะครับ ก็คือกลุ่มแรกโรคกระดูกพุนปฐมภูมินะฮะ เอ่อ ชนิดนี้เนี่ยหมายถึงโรคกระดูกพุนที่ยังไม่สามารถค้นหาสาเหตุได้ชัดเจนนักนะครับ ในกลุ่มนี้ได้แก่ที่เกิดในหญิงวัยหมดประจำเดือนนะครับ (คะ) แล้วก็เอ่อที่เกิดกับผู้ป่วยที่สูงอายุ โดยทั่วไปก็มากกว่า 70 ปีขึ้นไปนะครับ แล้วก็เกิดในอายุน้อยก็ได้เนาะครับแต่เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ ส่วนกลุ่มที่สองโรคกระดูกพุนทุติยภูมิ กลุ่มนี้เนี่ยเนาะครับจะมีสาเหตุมาาก่อน ซึ่งจะเป็นตัวการให้เกิดโรคกระดูกพุนขึ้น เช่น การเกิดมะเร็งกระดูกนะฮะ การเกิดเอ่อโรคพันธุกรรมต่างๆ ที่ทำให้เนื้อกระดูกบางลง เหล่านี้เนี่ยจะจัดอยู่ในกลุ่มทุติยภูมิ  |
| มิ่งค์         | คะ แบ่งได้ทั้งหมดเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ ใช่ไหมคะ (ครับผม) แล้วอย่างนี้เนี่ยถ้าเกิดว่าเป็นโรคนี้ขึ้นมาแล้วเนี่ย เราสามารถที่จะบอกได้ไหมคะว่าเป็นชนิดไหน แบบไหนหรือว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | เอ่อ สำหรับการสังเกตเนาะครับก็ดูได้จากว่า เนาะฮะ ก็คือดูจากอายุแล้วก็เพศนะครับ นอกจากนี้แล้วก็ดูจากเอ่อโรคที่เป็นมาก่อน การดูจากอายุและเพศอย่างเช่นถ้าหากว่าเป็นเพศหญิงนะครับ (คะ) อยู่ในวัยประมาณ 40 กว่าปีเนาะฮะ ลักษณะนี้ก็จะเข้าได้กับโรคกระดูกพุนปฐมภูมิชนิดที่เกิดกับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนนะครับ แต่ถ้าหากว่าเราตรวจพบว่าผู้ป่วยเนี่ยเนาะฮะมีโรคนำมาก่อนอย่างเช่นมีโรคกระดูกพุนมาก่อนหรือว่ามีเอ่อโรคพันธุกรรมเดิมที่ว่ามีเนื้อกระดูกบางลงนะครับ (คะ) ลักษณะนี้ก็จะจัดอยู่ในทุติยภูมินะครับ แต่อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายก็ต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย (คะ) แต่สิ่งที่หมออยากจะอธิบายให้ทราบนะครับ คิดว่าน่าจะสำคัญสำหรับท่านผู้ชมเนาะครับก็คือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคกระดูกพุนแล้วก็จะนำไปสู่ภาวะกระดูกหัก  |
| มิ่งค์         | มีอะไรบ้างคะคุณหมอ  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ครับเอ่อ สำหรับปัจจัยเสี่ยงอันนี้นะครับ สิ่งแรกก็คือคุณผู้หญิงทั้งหลายที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปอันนี้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงแล้วเนาะครับต้องระวังตัวแล้วเนาะครับ (คะ) แล้วก็กลุ่มเชื้อสายคอเคเซียนเชื้อสายเอเชียก็จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้เนาะครับผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเนาะครับ มีญาติที่เคยมีกระดูกพุนและกระดูกหักมาก่อนก็จะจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเช่นกันครับ แล้วก็สิ่งต่อไปก็คืออาหารการกินนะครับ (คะ) ซึ่งเอ่อ สิ่งที่จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเนาะฮะก็คือการดื่มสุรานะฮะ การสูบบุหรี่นะครับ นอกจากนี้ยังมีการดื่มกาแฟเช่นพวกกาแฟมาก ๆ นะฮะ การรับประทานอาหารโปรตีนสูงนะครับ การรับประทานสารโซเดียมฟอสเฟตมาก ๆ นะครับ แต่ว่าไม่รับประทานแคลเซียมเนาะฮะ ซึ่งแคลเซียมเนี่ยเป็นตัวเสริมกระดูกก็จะเป็นตัวการทำให้เกิดอัตราการเสี่ยงต่อโรคกระดูกพุนมากขึ้น นอกจากนี้ในคนไข้ที่มีปัญหาเรื่องกระดูกเปราะบางอยู่เดิมแล้ว เช่น คนไข้ที่เป็นอัมพฤกษ์นะครับ ในกลุ่มนี้เนี่ยเนาะฮะจะมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพุนได้ง่ายแล้วก็เกิดกระดูกพุนได้ง่าย |
| มิ่งค์         | เป็นจริงอย่างที่เขายกหรือเปล่านั้นว่าโรคกระดูกพุนเนี่ยมักเกิดขึ้นกับผู้หญิง ผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ไหมคะ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ครับ เอ่อ ผู้ชายมีโอกาสเป็นได้เนาะครับ เอ่อ ดังที่หมอได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นนะครับว่าโรคกระดูกพุนในกลุ่มปฐมภูมินะฮะ เอ่อ ถ้าเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุเนาะฮะ อันนั้นกลุ่มผู้ชายด้วยนะครับ ถ้ามีอายุตั้งแต่ 70-75 ปีแล้วขึ้นไปแล้วด้วยก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพุนเหมือนกันนะครับ เนื่องจากว่าโรคกระดูกพุนอันนี้นะครับเอ่อ จะเกิดขึ้นเมื่อมีการทำงานที่ผิดปกติ ในกลุ่มคนไข้ที่สูงอายุเนี่ยเนาะฮะ การสร้างกระดูกมีปริมาณน้อยลงทั้งผู้หญิง   |

|                |   |
|----------------|---|
|                | และผู้ชายนะครีบ เพียงแต่ในผู้หญิงเนี่ยเนอะที่ชัดเจนเพราะว่ามีฮอร์โมนเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้มีเอ่อ มีการเกิดภาวะเสี่ยงในช่วงอายุ 40 กว่าปี แต่ในผู้ชายเนอะไม่มีฮอร์โมนตัวนี้เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้นการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้ชายจะเกิดเมื่ออายุมากขึ้นนะครีบ นั่นก็คือเอ่อ การทำงานของกระดูกมีการทำงานน้อยลง (คะ)  |
| มิ่งค์         | เอ่อ ก็เป็นได้เป็นได้ทั้งสองเพศเลย (ครีบ ถูกต้องครีบ) คราวนี้ก็มีอีกหนึ่งคำถามซึ่งเป็นคำถามสุดท้ายในช่วงนี้ด้วยนะคะ อยากให้คุณหมอบอกคะ ลองไปชมดูคะ  |
| บทสัมภาษณ์ 6   | อยากจะถามว่าตรวจรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างไรคะ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | สำหรับเอ่อ การตรวจเนอะ การตรวจโรคกระดูกพรุนเนี่ยเนอะครีบ เราคงต้องมาซักประวัติและตรวจร่างกายกันก่อนนะครีบเพื่อที่จะทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วยว่ามีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวที่ได้กล่าวมาแล้ว แล้วก็จากนั้นเราก็ต้องตรวจร่างกายคนไข้ดูว่ามีอาการปวดหลังหรือมีอาการกระดูกหักตรงบริเวณใดบ้างแล้วก็คงจะต้องตรวจค้นว่าคนไข้เนี่ยมีโรคที่จะนำมาซึ่งกระดูกพรุนหรือเปล่า (คะ) เนอะ หลังจากที่เรตรวจหมดแล้วเราจะต้องส่งไปเอกซเรย์ดูโครงกระดูกนิดนึงนะครีบ ซึ่งบริเวณที่มักเกิดการหักได้บ่อยๆ ก็คือบริเวณกระดูกสันหลังเนอะกระดูกข้อมือเนอะครีบ และก็กระดูกคอ สะโพกเนอะครีบ กระดูกต้นขา ซึ่งบริเวณเหล่านี้เกิดกระดูกหักได้ง่ายถ้าหากว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องกระดูกพรุนนะครีบ หลังจากนั้นแล้วเนี่ยเนอะถ้าหากว่าคนไข้เนี่ยเนอะมีอาการรุนแรงก็จะให้เข้ารับการรักษาเลย อย่างเช่นถ้ามี เอ่อ กระดูกหักเนี่ยเนอะเราก็จะให้ได้รับการรักษา แต่ถ้าหากคนไข้ไม่มีอาการรุนแรงเนอะ ปัจจุบันเนี่ยเนอะมีการตรวจพิเศษอย่างหนึ่งซึ่งเป็นที่น่ายินดีเพราะว่าได้ทราบถึงปริมาณของกระดูกในร่างกายของเราได้ชัดเจนเนอะ ออกเป็นตัวเลขชัดเจนนะครีบ เอ่อ เครื่องนี้เราเรียกว่าเครื่องตรวจความหนาแน่นกระดูก ซึ่งหลังจากตรวจแล้วเนี่ยเนอะแพทย์ก็จะนำมาพิจารณาว่าผู้ป่วยเนี่ยเนอะกระดูกพรุนถึงขั้นไหน จำเป็นที่จะต้องให้รับการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักหรือเปราะเนอะครีบ สำหรับเอ่อ การรักษาเนี่ยเนอะครีบ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วนะครีบว่าถ้าหากว่าเป็นกระดูกหักจากกระดูกพรุนเราก็จะให้การรักษาเนอะครีบ จุดสำคัญอันหนึ่งของกลุ่มคนไข้ที่มีกระดูกหักเนอะครีบ โดยมีพื้นฐานจากโรคกระดูกพรุนจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของการติดของกระดูก แล้วก็ให้การดูแลรักษาใกล้ชิดหน่อยเนอะครีบ เนื่องจากว่ากระดูกอันนี้จะติดยากนะครีบ แล้วส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุซึ่งจะมีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมากครีบ |
| มิ่งค์         | คุณหมอบอกคะ อยากทราบนิดนึงนะคะว่ากระดูกเหล่านี้เนอะครีบ หักได้อย่างไร เป็นเพราะโดนกระแทกหรือเพราะอะไรคะ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | เป็นคำถามที่ดีมากครีบ การเกิดกระดูกพรุน ถ้าอธิบายตามหลักทางกลศาสตร์ก็คือ ถ้ามีอะไรมากระแทกอย่างรุนแรงจนกระดูกไม่สามารถคงสภาพของกระดูกได้ ในกรณีของโรคกระดูกพรุนเนี่ยเนอะครีบอาศัยเพียงแรงเล็กน้อยเท่านั้นเอง อย่างเช่น การบิดตัวหรือจากการลุก จากการนั่งมาเป็นทำอื่นก็สามารถทำให้เกิดกระดูกหักได้ ถ้าคนไข้มีปัญหาเรื่องโรคกระดูกพรุนนะครีบ  |
| มิ่งค์         | โดยที่บางที ก็อาจจะไม่ได้รู้ตัวหรือไม่ได้ตั้งใจ แต่แบบนี้หรือเปล่าคะ  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ถูกต้องครีบ   |
| มิ่งค์         | แล้วปัจจัยอื่นๆ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | เออ สำหรับการรักษา (คะ การรักษา) การป้องกันหรือการรักษาเสริมสำหรับคนไข้ที่กระดูกไม่หักแต่ตรวจพบว่ากระดูกพรุนนะครีบ อันนี้เราก็จะมีการเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงขึ้นหรือการยับยั้งการทำลายของกระดูก (คะ) การเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงขึ้นเนอะครีบก็คือเอ่อ การรับประทานแคลเซียม ฟลูออไรด์นะครีบ ส่วนการยับยั้งการทำลายของกระดูกเนอะครีบ ซึ่งปัจจุบันเรากำลังมุ่งเน้นด้านนี้อยู่ ก็ได้แก่การรับประทานฮอร์โมนอัลฟาคาลซิทรอล ซึ่งเป็นฮอร์โมนตัวหนึ่งที่ช่วยยับยั้งการทำลายกระดูก การรับประทานสารหรือยาที่เรียกว่ากลุ่มบิสฟอสโฟเนต ยากลุ่มนี้จะไปยับยั้งการทำลายกระดูก ทำให้กระดูกเนี่ยพูนน้อยลง และก็การรับประทานแคลเซียมเสริมนะครีบ   |
| มิ่งค์         | ยาเหล่านี้คุณหมอก็คือเป็นผู้ที่สั่งให้ใช้ไหมคะ เป็นฮอร์โมนประเภทต่างๆ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ถูกต้องครีบ ก็เพราะว่า เออ ในวัยต่างๆ ต้องการปริมาณไม่เท่ากันนะครีบ แล้วก็ต้องการควบคุมการให้ยา   |
| มิ่งค์         | ไม่สามารถไปหาซื้อมารับประทานได้เองใช้ไหมคะ  |

|                |  |
|----------------|--|
| น.พ. พูนศักดิ์ | ครับ ไม่ควรครับ  |
| มิ่งค์         | คะ แล้วควรวินั้นคะ เป็นคำถามสุดท้ายแล้วนะคะสำหรับมิ่งค์ อยากถามคุณหมอว่าถ้าเกิดในชีวิตประจำวันเนี่ยนะคะ เราจะมีวิธีการป้องกันการเกิดโรคนี้ได้อย่างไรบ้างคะ   |
| น.พ. พูนศักดิ์ | สำหรับการป้องกันนะครับ อันดับแรกเลยนะครับ เออ ท่านผู้หญิงทั้งหลายนะครับที่อยู่ในวัยที่หมดประจำเดือน หรือผู้สูงอายุ นะครับที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ควรจะมารับการตรวจ เออ ร่างกายนะครับ แล้วที่ดีที่สุดคือ มารับการตรวจความหนาแน่นของกระดูกเพื่อที่จะดูว่ากระดูกของท่านนี้บางลงไปจนถึงจุดที่ต้องได้รับการรักษาหรือยังนะ ครับ ถ้าตรวจพบว่ากระดูกของท่านจางจนถึงจุดที่ต้องทำการรักษาแล้วนะครับ เราก็จะให้ยารักษาโดยให้ยาป้องกันเพื่อที่จะไม่ให้เกิดกระดูกหักในภายหลังหน้า อันนี้เป็นสิ่งแรกนะครับ อันที่สองก็คือการออกกำลังกายเป็นประจำครับ การออกกำลังกายนะจะตรวจพบว่าการทำลายของกระดูกจะลดน้อยลง กระดูกจะมีความหนา มากขึ้นซะ ซึ่งอันนี้จะทำให้กระดูกเราไม่บางเมื่อมีอายุมากขึ้น ข้อสามการหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเช่น กาแฟ ชา กาแฟต่างๆ สุรา บุหรี่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ กลุ่มเหล่านี้จะระกัควรหลีกเลี่ยงนะครับ แล้วก็ขั้นตอนสุดท้ายก็คือ การรับประทานสารแคลเซียมไวตามินบี นะคะ ซึ่งในกลุ่มพวกนี้ นะคะหมออยากจะแนะนำในกลุ่มเด็กแล้วก็สตรีมีครรภ์ก็คือให้นมบุตรแล้วก็ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยง ในบุคคลทั่วไปที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ในหนุ่มสาวที่ยังแข็งแรงดี ก็อาจจะไม่ต้องรับประทานก็ได้ สำหรับไวตามินดีเนี่ย นะคะ หมอ ก็จะแนะนำให้ทานในกลุ่มปัจจัยเสี่ยงด้วยเช่น กันนะครับ ไม่จำเป็นจะต้องรับประทานทุกวัยนะครับ สุดท้ายแล้วก็คือถ้าหากว่าท่านผู้ชมตรวจพบว่าตัวเองนะ สะอาจจะมีอาการของโรคกระดูกพรุนหรือสงสัยนะครับก็ควรมารับการศึกษาจากแพทย์ |
| มิ่งค์         | สำหรับเรื่องแคลเซียมกับไวตามินดี นมเนี่ยมีส่วนช่วยได้มั๊ยคะคุณหมอ  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | นมมัน เออ ที่มีส่วนช่วยนะครับ เออ หมอเข้าใจว่าคุณมิ่งค์เนี่ยคงจะได้รับเออทราบข่าวสารจากสื่อโฆษณา มากมาย (โซเมียคะเกี่ยวกับเรื่องนมแล้วก็มีเสริมแคลเซียมซึ่งปัจจุบันนี้มีมีมากเลย) เออ จริงๆ แล้วเนี่ยนะสะทาง การแพทย์แล้วก็ไม่ได้ห้ามที่จะรับประทาน ถือเป็นรับประทานแคลเซียมอย่างหนึ่งเหมือนกันนะครับ แต่ อยากให้ผู้ชมระวังไว้ซักนิดนึงนะครับเพราะว่านมเนี่ยจะมีปริมาณไขมัน มีโปรตีนนะครับ ถ้าท่านรับประทาน เยอะๆ ท่านก็จะอ้วนขึ้นนะสะ แล้วก็ทำให้ปริมาณไขมันสูงขึ้นได้ ถ้าจะเลือกจริงๆ ก็พยายามเลือกนมที่มี ปริมาณไขมันต่ำ โปรตีนต่ำ แล้วก็แคลเซียมสูงนะครับ  |
| มิ่งค์         | ก็ต้องดูชนิดต่างๆ ของนมด้วยนะคะ แล้วก็ดูปริมาณเพราะว่าปัจจุบันนี้เค้าก็มีเขียนไว้ ปริมาณของส่วนผสมหรือ ว่าข้อมูลทางวิชาการปิดไว้ข้างขวดด้วย  |
| น.พ. พูนศักดิ์ | ครับ ถูกต้องครับ   |
| มิ่งค์         | คะ วินั้นนะคะ คุณผู้ชมก็ได้รับความรู้แล้วก็คำแนะนำดีๆ จากคุณหมอมามากมายเลยนะคะ วินี้ก็ต้องขอขอบคุณ คุณหมอพูนศักดิ์ด้วยนะคะที่มาให้ความรู้กับพวกเรา ขอคุณมากคะ คะ สำหรับตอนนี้นะคะ คุณหมอไกรจักรก็ มารออยู่แล้วนะคะ มิ่งค์ว่าเราไปพบกับคุณหมอไกรจักรกันเลยคะ  |
| น.พ. ไกรจักร   | ท่านผู้ชมครับ เรื่องของกระดูกพรุนนั้นเป็นเรื่องที่จะเรียกว่าถึงแม้ว่าเราจะไม่ทำอะไร แต่ในที่สุดเราก็อาจจะเกิด โรคกระดูกพรุนขึ้นก็ได้โดยตามธรรมชาติ แต่ถ้าหากท่านผู้ชมได้สังเกตดูซักนิดนึงนะครับว่า เอ๊ะ ทำไมบางคน กระดูกพรุนเร็ว บางคนกระดูกพรุนช้า สิ่งนี้น้องมิ่งค์และคุณหมอพูนศักดิ์ หมอศัลย์กระดูกของโรงพยาบาล เจริญกรุงประชาภิรักษ์ก็ได้ให้ความรู้คุณผู้ชมไปเมื่อสักครู่แล้วนะครับ ผมอยากจะเรียนสรุปตั้งนั้นะครับ การที่เราจะทำให้เกิดกระดูกพรุนช้านั้นมันมีขั้นตอนที่น่าสนใจ ผมจะเริ่มอย่างนี้ครับ   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <p>น.พ. ไกรจักร<br/>(ต่อ)</p> | <p>ว่า ก่อนอื่นเนี่ยก่อนที่เราจะมีกระดูกที่แข็งแรงนั้นเนี่ย เราจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่หนุ่มๆ สาวๆ กันเลยทีเดียวนะ หรือถ้าเทียบว่าต้องเริ่มต้นตั้งแต่เด็กเลยก็ได้ นั่นก็คือว่าทำอย่างไรกระดูกที่เราจะมีอยู่นั้นถึงจะแข็งแรง แน่นอนครับ เราก็ต้องสร้างให้มันแข็งแรงตั้งแต่หนุ่มตั้งแต่เด็กนะครับ โดยการทานนมรับประทานพวกแคลเซียม เช่นปลาตัวเล็กๆ พวกเนี่ยก็เพิ่มแคลเซียมไปเสริมกระดูกได้ หรือแม้แต่ผักบางชนิดที่มีสีเขียวก็มีแคลเซียมด้วยเช่นเดียวกันนะครับ ทีนี้ถ้าหากว่าเราสามารถที่จะดื่มนมหรือว่ารับประทานอาหารที่มีแคลเซียมไปทำให้กระดูกแข็งแรง โอกาสที่กระดูกจะผุจะกร่อนก็จะช้าลงไปเช่นเดียวกัน นั่นเป็นเรื่องของคนปกติ ทีนี้ถ้าหากว่าเรามีโอกาสจะเข้าไปอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคกระดูกพรุนง่าย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า หรือการรับประทานยาที่ใส่ผงซอร์สเยอะๆ ก็จะทำให้เกิดโอกาสกระดูกพรุนได้ง่ายขึ้น ตรงนี้ก็ต้องมาศึกษากันดูแล้วครับว่าในชีวิตประจำวันของท่านเป็นอย่างไร ทีนี้ถ้าหากว่ากระดูกของท่านเกิดพรุนขึ้นมาอาจจะมีอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าสนใจก็คือในผู้หญิงที่เรียกว่าวัยหมดประจำเดือน สฮอร์โมนบางตัวของผู้หญิงจะลดลง สฮอร์โมนตัวนี้มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่จะทำให้เกิดกระดูกพรุนได้ง่ายนะครับ</p> <p>สมมติว่าทีนี้ถ้าหากเราเกิดกระดูกพรุนแล้วละจะทำอย่างไร การที่หากว่าเราเกิดกระดูกพรุนก็ต้องมีวิธีการที่จะคอยดูแลรักษาไม่ให้เกิดโทษจากกระดูกพรุน โทษที่เกิดจากกระดูกพรุนที่เห็นได้ชัดก็คือว่ากระดูกแตกหรือหักได้ง่าย บางคนเนี่ยนะครับพออายุชักรี่สิบห้าสิบในผู้หญิงเนี่ยเดินไปสะดุดหกล้มนิดเดียว เอามือไปค้ำกับพื้นเนี่ยข้อมือหักถึงกับต้องเข้าเฝือกกันเลยทีเดียว อย่างนี้เป็นต้นนะครับ เป็นเรื่องของโทษที่เกิดจากกระดูกพรุนง่ายนะครับ เอาจริงๆครับท่านผู้ชมมาถึงตรงนี้ซึ่งอาจจะสงสัยหรืออยาก</p> |
| <p>น.พ. ไกรจักร<br/>(ต่อ)</p> | <p>ทราบว่าตัวเองเนี่ยกระดูกพรุนหรือเปล่า ถ้ากระดูกพรุนแล้วจะทำอย่างไร โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์นะครับมีบริการที่จะตรวจดูว่ากระดูกของท่านมีความหนาแน่นขนาดไหนขนาดไหน กระดูกของท่านพรุนรึยัง ถ้าหากพรุนแล้วจะมีวิธีการดูแลตัวเองได้อย่างไร ผมอยากจะเชิญคุณผู้ชมไปพบกับบริการในเรื่องนี้ของโรงพยาบาลสังกัดการแพทย์ว่าเขาดูแลเรื่องโรคกระดูกพรุนกันอย่างไร เชิญครับ</p>   |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง”

ตอน โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

| ผู้พูด       | บทพูด  | ภาพ  |
|--------------|--|--|
| Title นำเข้า | เพลงรายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง”   | ใช้เพลงtitleรายการ ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ เครดิตรายการ   |
| พิธีกรหญิง   | สวัสดีค่ะ เช้าวันนี้คะ เราจะมาพูดถึงโรคที่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของพวกเรามากที่สุดนะคะ นั่นก็คือโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบนั่นเองค่ะ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วนะคะ เราก็มักจะได้ยินคุณผู้หญิงเนี่ยพูดถึงโรคนี้นี้มากกว่าคุณผู้ชายนะคะ สาเหตุหนึ่งของโรคนี้ก็เกิดจากการกลั้นปัสสาวะนานๆแล้วก็บ่อยครั้งนั่นเองค่ะ แต่เรื่องราวจะเป็นยังไงบ้าง วันนี้เราไปติดตามพร้อมกันเลยคะ | ยืน ด้านหลังเป็นต้นไม้-ปล่อยผมตรง-เปียก-เสื้อแขนต่อแบบสมัยนิยม คอเต่าขนสีครีม+กระโปรงน้ำตาลอ่อน แต่งหน้าค่อนข้างเข้ม |
| บรรยาย(หญิง) | โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นโรคหนึ่งสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ที่เป็นมิใช่น้อย แต่จะมีสักกี่คนที่จะทราบว่ากระเพาะปัสสาวะอักเสบนั้น มีสาเหตุมาจากอะไร   |  |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| ผู้พูด                               | บทพูด   | ภาพ   |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>สัมภาษณ์ 1<br/>(หญิงวัยทำงาน)</p> | <p>พี่คะขอสัมภาษณ์นิดนึงคะ ไม่ทราบวันนี้มาหาหมอเป็นโรคอะไรคะ(เอ่อ..) เป็นติดเชื้อทางเดินปัสสาวะคะ (แล้วทราบได้ไงว่าติดเชื้อคะ) ไม่ทราบคะ พอมาหาคุณหมอลงแล้วถึงจะทราบคะ เพราะว่าตอนที่เป็นอย่างนี้เราไม่รู้ว่าเป็นอะไร เราแค่รู้ว่าปัสสาวะไม่ออก มันจะเจ็บปวดแล้วก็ทรมานนะคะ</p> <p>คือ..เวลามันจะปัสสาวะออกนี่ จะออกทีละหยดทีละนิด นิด เพียงแต่นิดเดียว มันจะออกเป็นเลือด แล้วมันทรมาน เราก็เลยมาหาคุณหมอ หมอก็เลยบอกว่าเราเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ คือปัสสาวะอักเสบ คือจะปวด ปวดปัสสาวะ แต่จะ พอเราจะไปปัสสาวะเนี่ย คือจะฉี่ไม่ออก จะปัสสาวะไม่ออก เราก็เริ่มมีอาการเอ๊ะ.. ทำไมเราถึงได้ปัสสาวะไม่ออก ไซ้มีัยคะ ก็ เออ..รู้ว่าอาจจะเป็นอย่างนี้ คือ ในใจเราคิดไปเอง เป็นนิ่วรีเปล่า ถึงได้ปัสสาวะไม่ออก ก็เลยทานน้ำเยอะๆ เพื่อที่จะให้ออก แต่ก็ไม่ได้ ออกทีละหยดอย่างเนี่ยะ คือจะปวดมากและทรมาน พอหลังจากนั้นคือจะฉี่ออกน้อยลงๆ ทีละนิดๆ พอเราฉี่ออกน้อยลงมากๆ จะออกเป็นเลือด แล้วที่นี้ ก็ เราก็สงสัยแล้วว่าเราผิดปกติใช่มีัยคะ คือฉี่ไม่ออกและฉี่เป็นเลือด ต้องรีบมาหาหมอลงแล้วคะ</p> | <p>เบื้องหลังเป็นห้องตรวจโรคในโรงพยาบาล</p> |
| <p>สัมภาษณ์ 2<br/>(หญิงสูงอายุ)</p>  | <p>หมอบอกว่า ไปตามห่างไปนั่ง แล้วไปติดโรคอะไรก็ไม่ว่า ก็แรกๆก็ฉี่ไม่ออกหยั่งเนี่ยะ ฉี่ฉี่ออกมานิดนึง แล้วก็ยังมีอีก ปวดอีกหยั่งเนี่ยะ มันฉี่ไม่ออกอะ หมอบอกให้ทานน้ำเยอะๆ</p>   |   |



| ผู้พูด                      | บทพูด   | ภาพ     |
|-----------------------------|---|---------|
| สัมภาษณ์ 3<br>(หญิงวัยรุ่น) | เออ..เกิดมาจาก แบบเวลาปวดฉี่มากๆ ไข่ม้อยคะ แล้วมันฉี่ไม่ออกนะคะ แล้วก็เลยมาหาคุณหมอ คุณหมอแนะนำบอกว่า เออ..เอาปัสสาวะไปตรวจไข่ม้อยคะ แล้วก็ทานน้ำมากๆ แล้วให้ยาไปทานนะคะ ทานยาแล้วก็ดีขึ้นนะคะ  |         |
| สัมภาษณ์ 1                  | ตอนที่เอาฉี่ไปตรวจ ที่คุณหมอตตรวจแล้ว ก็บอกว่าเกิดจากเรากลั้นปัสสาวะ คือเราไม่ได้พอเราปวดแล้วเราไม่ปัสสาวะ เรากลั้นเอาไว้ เราเก็บไว้นานๆ แล้วก็ฉี่ไปเลย จนเรามาปวดอีก ที่นี้บ่อยๆครั้งที่เรากลั้นไว้แบบนี้บ่อยๆครั้งจะทำให้เราปัสสาวะไม่ออก |         |
| สัมภาษณ์ 2                  | หมอนแนะนำให้ทานน้ำเยอะๆ ก็ทานน้ำเยอะๆอย่างเนี่ยะ วันหนึ่งต้องทานให้มันได้อย่างที่กำหนดหมอสั่ง อย่างเนี่ยะ แต่ทานเยอะไว้แหละดี ถ้าไม่ทานแล้วมันจะไม่ค่อยมีฉี่  |         |
| สัมภาษณ์ 3                  | ถ้าฉี่บ่อยๆอะไรหนึ่งเนี่ยะฮา.. จะมีอยู่ 2 อย่างก็คือ จะเป็นนิ่วฮา.. คือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ อะไรหนึ่งเนี่ยะฮา..   |         |
| สัมภาษณ์ 2                  | ลูกๆไม่เห็นเค้าเป็นกันเนี่ย ก็เนี่ยก็บอกเค้าอย่า อย่าอันฉี่นะ ให้ ให้พอปวดก็ไป แล้วก็ให้เค้าทานน้ำเยอะๆ ก็บอกเค้าหนึ่งเนี่ยะ อายุมันยังไม่ถึงมั่ง รึมันเป็นอายุตอนจะ 40 กว่า จะ 50 เนี่ย  |         |
| สัมภาษณ์ 3                  | ก็คือ ถ้านั้นอย่าอันฉี่นะคะ แล้วก็ทานน้ำมากๆ ถ้าสมมุติมีการปวดปัสสาวะหรือยังงไม่แน่ใจยังง ก็รีบมาปรึกษาหมอคะ  | /ตัดภาพ |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ   |
|------------|--|---|
| พิธีกรหญิง | ค่ะ ตอนนี้นะคะ มิ่งค์ก็มานั่งอยู่กับคุณหมอปัทธา ธนธีรพงษ์แล้วนะคะ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ค่ะ สวัสดีค่ะ (ไหว้หม่อ)   | มองกล้อง กล้องค่อยๆกว้างออกเจอหม่อ  |
| หมอปัทธา   | สวัสดีค่ะ  | ใส่กราวด์สีขาวแขนสั้น ไล่เลื้อยสตรีอยู่ด้านในblouse ผมนั้นหวีเรียบร้อย แต่งหน้าอ่อน |
| พิธีกรหญิง | ค่ะ วันนี้คะมิ่งค์ก็มีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ อยากจะถามคุณหมอนะคะ (ค่ะ) แต่คำถามหนึ่งที่สงสัยอยู่ก็คือโรคนี้เนี่ย เกิดขึ้นกับผู้หญิงได้มากกว่าผู้ชายจริงรึเปล่า(มองหม่อ)   |   |
| หมอปัทธา   | ค่ะ จริงทีเดียวค่ะ เราพบว่าอุบัติการณ์ของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบในผู้หญิงเนี่ยนะคะ พบถึง 10-12% นะคะ (ฮือ..) หมายความว่า ผู้หญิงเดินมา 100 คนเนี่ยนะคะ โอกาสที่จะเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบมีถึง 10-12 คนเลยนะคะ  |   |
| พิธีกรหญิง | ค่ะ แล้วทำไมถึงผู้ชายถึงไม่ค่อยเป็นโรคนี้ล่ะคะ   | (ภาพอยู่ที่หน้าหม่อคนเดียว)   |
| หมอปัทธา   | (หัวเราะ) ไม่ใช่เพราะผู้ชายโชคดีกว่านะคะ เป็นเพราะว่าทางด้านสรีระวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะของผู้หญิงกับผู้ชายเนี่ยมีความแตกต่างกัน นะคะ (ฮือ..) อ้อ..ผู้หญิงเนี่ยนะคะมีท่อปัสสาวะที่สั้นกว่าผู้ชาย นะคะ (ค่ะ) ท่อปัสสาวะเนี่ย อ้อ.. เป็นท่อที่ติด ติดต่อกับกระเพาะปัสสาวะนะคะ แล้วก็นำปัสสาวะเนี่ยออกมาถ่ายเทมาสู่ข้างนอกนะคะ (ค่ะ) ดังนั้นเนี่ย การติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะเนี่ย (สาเหตุก็เนื่องจากว่าเชื้อโรคจากข้างนอกเนี่ยนะคะ ผ่านเข้าไปทางท่อปัสสาวะ แล้วก็ไปที่กระเพาะปัสสาวะอะคะ (ค่ะ) ฉะนั้นนะคะ ถ้าเกิดผู้หญิงเนี่ยมีท่อปัสสาวะที่สั้นกว่า | Insertภาพชาร์ตภายในร่างกายหญิง  |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
|            | <p>โอกาสที่เชื้อจะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะเนี่ยก็ย่อมมีมากกว่าผู้ชายค่ะ (อ้อ..) ค่ะ แล้วยกจากนี้เนี่ยมีอีกสาเหตุหนึ่งนะคะ อันนี้ซึ่งเป็นสาเหตุจะบอกว่า เป็นความโชคดีของผู้ชายก็ได้เนาะคะ เนื่องจากว่าผู้ชายเนี่ยมีสาร เค้เรียกว่าสารคัดหลั่งเนาะ สร้างมาจากต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากเนี่ยเนคะมีเฉพาะในผู้ชายเท่านั้น (คะ) เจ้าสารตัวนี้ที่เราเรียกว่า สารคัดหลั่งเนี่ยเนคะ เมื่อสร้างมาแล้วเนี่ยจะมาอยู่บริเวณท่อปัสสาวะ (อ้อ..) ค่ะ สารตัวนี้เนี่ยจะทำให้ยับ ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคเนคะ แล้วก็สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ ดังนั้นเนี่ยโอกาสที่เชื้อโรคที่อยู่ในท่อปัสสาวะของผู้ชายเนี่ย จะเข้าถึงกระเพาะปัสสาวะเนี่ยจึงมีได้น้อยมากเลยเนคะ (อ้อ..) นี่เป็นเหตุผลว่าทำไมผู้ชายถึงเป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบเนี่ยน้อยกว่าผู้หญิง ค่ะ</p> | <p>ภาพ2shot 2คนมองหน้ากัน</p> <p>Insertภาพชาร์ตภายในร่างกายชาย</p> |
| พิธีกรหญิง | <p>(ยิ้ม)อ้อ.. นันนะสิคะ(หัวเราะทั้งคู่) คราวนี้เนคะหลายคนก็คิดว่าโรคนี้เนี่ย ต้องเกิดขึ้นจากการกลั้นปัสสาวะแน่นอน(เน้นเสียงหนัก) เลย เท็จจริงยังไงคะในข้อเนี่ยะ</p>  | Insertเดี่ยว   |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ   |
|------------|---|---|
| หมอปัทธา   | <p>คะ จริงทีเดียวคะ ถ้าเราเปรียบเทียบนะคะว่า กระเพาะปัสสาวะเราเนี่ยก็เหมือนกับเป็นแทงก์น้ำนะคะ (คะ) และท่อปัสสาวะก็เหมือนกับเป็นท่อน้ำ ซึ่งระบายน้ำออกมาสู่ภายนอกนะคะ ดังนั้นเนี่ยถ้าแทงก์น้ำอันนั้นเนี่ยนะคะ เราปล่อยให้เนี่ยอยู่นิ่งๆตลอดเวลาเนี่ยนะคะ ไม่มีการถ่ายเทน้ำเลย โอกาสที่จะมีสิ่งสกปรกที่มันตกตะกอนหรือเชื้อโรคเนี่ย ย่อมจะมีได้มากกว่า แต่ที่เราเปิดให้มีการน้ำ ได้มีการไหลวนตลอดเวลาเนี่ยนะคะ (คะ) กระเพาะปัสสาวะเราก็เช่นเดียวกันนะคะ ถ้าเราดันปัสสาวะเนี่ย ทำให้ปัสสาวะเนี่ยค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเป็นเวลานานหลายชั่วโมงนะคะ โอกาสที่เชื้อโรค เชื้อแบคทีเรีย นะคะ จะเกาะติดผนังหรือเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะเนี่ย ก็จะเกาะติดได้นานขึ้น เมื่อมันมีเวลาเกาะติดได้นานขึ้นเนี่ยนะคะ เชื้อโรคเหล่านี้เนี่ย ก็จะมีการแบ่งตัว แล้วก็แพร่พันธุ์นะคะ (คะ) จนนำไปสู่การเป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบในที่สุดคะ</p> | Panรับหมอดีๆ มองเฉียงด้านพิธีกร ไม่ค่อยมอง กล้อง ใช้มือประกอบการพูดพูดแบบเรื่อยๆไหลลื่น |
| พิธีกรหญิง | <p>อย่างนี้หมายความว่า เชื้อโรคต่างๆนี้เกิดขึ้นภายในตัวเราหรือคะคุณหมอ</p>  | (Insertเดี่ยว)  |
| หมอปัทธา   | <p>คะ อ้อ.. ไม่ใช่คะ จริงๆแล้วเชื้อโรคนี้ก็คือเชื้อโรคที่อยู่ภายนอกร่างกายเราเนคะ (คะ) เข้าไปทางท่อปัสสาวะ แล้วก็ไปทางกระเพาะปัสสาวะ</p>  |   |
| พิธีกรหญิง | <p>อ้อ.. หมายความว่า ถ้าเกิดเข้าห้องน้ำที่สกปรกก็อาจจะมีเชื้อโรคเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเราได้</p>  |   |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                   |
|------------|---|-----------------------|
| หมอพัชรา   | คะ อันนี้เป็นไปได้ค่ะ การใช้ห้องน้ำที่สกปรกนะคะ ทำให้เชื้อโรคจากข้างนอกเนี่ยเข้าไปทางท่อปัสสาวะ (ก็เป็นไปได้ด้วย) เป็นไปได้ค่ะ  |                       |
| พิธีกรหญิง | นอกจากสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะ แล้วยังมีสาเหตุอื่นๆอีกบ้างรึเปล่า   |                       |
| หมอพัชรา   | ส่วนใหญ่ก็เป็นสาเหตุหลักๆอันเนี่ยะคะ คือการกลั้นปัสสาวะนะคะ สาเหตุอื่นๆเนี่ยเป็นสาเหตุซึ่งไม่พบบ่อยนะคะ อาจจะเป็นความผิดปกติของท่อปัสสาวะเองนะคะ ซึ่งตีบ ทำให้การไหลของน้ำปัสสาวะเนี่ยเป็นไปได้ไม่ดีนะคะ ในคนซึ่งเป็นเบาหวานนะคะ หรือคนที่มีความผิดปกติบางอย่าง อันเนี่ยทำให้ภูมิต้านทานต่ำ โอกาสที่เค้าจะติดเชื้อเนี่ยมันจะง่ายกว่าคนปกติ แต่อันนี้เป็นสาเหตุที่พบบ่อยนะคะ | Insertภาพห้องน้ำสกปรก |
| พิธีกรหญิง | คะ แต่ส่วนใหญ่แล้วคือการกลั้นปัสสาวะ (คะ) เป็นหลักเลยนะคะ (คะ) คะ เพราะฉะนั้นคุณผู้ชม(มองกล้อง)ก็พยายามที่จะไม่กลั้นปัสสาวะดีกว่า ใช้น้ำค่ะ (คะ ถูกต้องเลยคะ) วิธีป้องกันที่ง่ายที่สุดนะคะ คราวนี้ก็อยากถามคุณหมออีกนิดนึงนะคะ เกี่ยวกับเรื่องของการดื่มน้ำคะ(ใช้มือประกอบ) จะมีส่วนช่วยได้บ้างมั๊ยคะ   | (มองหมอ)              |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
| หมอมัทธรา  | <p>การดื่มน้ำสะอาดๆนะคะ ดูเหมือนกับเป็นวิธีที่ง่ายแต่มีประสิทธิภาพมากเลยนะคะ เพราะว่าน้ำสะอาดเนี่ยนะคะ อย่างที่หมอบริบแล้ววว่า เอ่อ.. กระเพาะปัสสาวะเนี่ย เหมือนแทงก์น้ำ การที่เราดื่มน้ำมากๆเนี่ยทำให้น้ำเนี่ยมันมีการไหลเวียนอยู่ในกระเพาะปัสสาวะนะคะ ทำให้ปัสสาวะเนี่ย น้ำปัสสาวะเนี่ยเจือจางลง โอกาสที่เชื้อจะแบ่งตัวเนี่ย มันจะน้อยลงนะคะ การดื่มน้ำมากๆทำให้เราปัสสาวะบ่อยขึ้นนะคะ ทำให้มีการหมุนเวียนถ่ายเทของน้ำปัสสาวะนะคะ ลด โอกาสที่เชื้อโรคเนี่ยจะมีการแบ่งตัว ลดโอกาสที่เชื้อโรคจะเกาะติดผนังกระเพาะปัสสาวะหรือว่าท่อปัสสาวะนะคะ แล้วก็ช่วยชะล้างสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคนะคะ</p> | <p>Insert ภาพน้ำ/คนดื่ม</p> <p>1 shot ที่หมอบ</p> <p>กว้างออก 2 shot</p> |
| พิธีกรหญิง | <p>คะ อันนี้ก็ใช่วิธีหนึ่ง (คะ วิธีง่ายๆที่มีประสิทธิภาพมาก) คะ ที่คุณหมอบริบมาเนี่ยนะคะ ก็หมายถึงว่า โรคนี้เนี่ยอาจจะเกิดขึ้นกับผู้หญิงได้มากกว่าผู้ชาย (คะ) ใช่มั๊ยคะ แล้วจำกัดมั๊ยคะว่าจะต้องวัยไหน อายุเท่าไรถึงเท่าไรหยั่งจ๊ะ</p>  | <p>ภาพแคบ 1 shot</p>   |
| หมอมัทธรา  | <p>ส่วนใหญ่ที่เราเจอมากก็คืออายุที่อยู่ในวัยทำงานนะคะ ช่วง 20-40 ปีนะคะ (คะ) เพราะว่าผู้หญิงเราเนี่ยในวัยทำงาน ก็เป็นวัยที่เราออกนอกบ้าน การที่เราหาห้องน้ำเนี่ยก็คงไม่ใช่หาห้องน้ำได้ง่ายๆ ดังนั้นเนี่ยนะคะ ในวัยนี้เนี่ยก็เป็นวัยที่เรากลั้นปัสสาวะมากกว่าวัยอื่นๆนะคะ ถ้าเกิดอายุมากแล้วเนี่ยอยู่บ้านเนี่ย ก็คนไข้เค้าก็ไม่ได้ไปทำงานข้างนอกบ้านนะคะ ฉะนั้นโอกาสจะเจอก็คงน้อย เพราะว่าเค้าก็สามารถจะเข้าห้องน้ำได้ตลอดเวลา นะคะ (ใครที่อยู่ในวัยนี้ก็ต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษ) คะ เป็นวัยรีบเร่ง แล้วก็ไม่ค่อยมีเวลา (หัวเราะ)</p>  | <p>Insert ภาพหญิงวัยทำงาน</p> <p>2 shot</p>                              |



| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
| พิธีกรหญิง | ใช้ค่ะ คราวนี้ถามคุณหมอลงมาถึงอาการข้างดีกว่าค่ะ คนที่เป็นแล้วนะคะหรือว่า เอ๊ะ!ไม่แน่ใจว่าเป็นรีเปลา เนี่ยจะสังเกตตัวเองได้ยังไงคะ (ใช้มือประกอบการพูด มองหน้าหมอตลอด)  |  |
| หมอปัทธา   | อาการหลักๆเลยนะคะ (ค่ะ) ก็คือมีปัสสาวะเนี่ยกระปริดกระปอย เวลามันอีกเสบแล้วเนี่ย คนไข้จะรู้สึกเหมือนปวดฉี่นะคะ แต่ฉี่แล้วฉี่ไม่หมดนะคะ ออกทีละนิดทีละหน่อย เป็นอาการที่ค่อนข้างทรมาณมากนะคะ (ค่ะ) แล้วก็บางทีอาจจะมิใช่ ใช้เนี่ยจะเป็นใช้สูงก็ได้ ใช้ต่ำก็ได้เนี่ยคะ แล้วก็ บางทีถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาเนี่ย อาจจะปัสสาวะออกมามีเลือดปนเลยนะคะ ค่ะ  | ภาพแคบ หมอคนเดียว<br><br>insert ภาพคนเข้าห้องน้ำ                   |
| พิธีกรหญิง | ค่อนข้างที่จะรุนแรงพอสมควรเลย (ค่ะ) ใช่มั๊ยคะ และในส่วนของคุณหมอละคะ คุณหมอมจะมีวิธีการรักษา หรือว่าดูแลคนไข้ยังไงบ้าง  |  |
| หมอปัทธา   | ค่ะ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์นะคะ เราก็จะมีการตรวจยืนยันว่าเค้าเป็นกระเพาะปัสสาวะอักเสบจริงๆ ก็คือการเอาปัสสาวะไปตรวจนะคะ จะพบว่าเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะเนี่ยมากขึ้น แสดงว่ามีการอักเสบนะคะ หลังจากนั้นเนี่ย เราก็จะส่งปัสสาวะเนี่ยไปเพาะเชื้อในห้องปฏิบัติการนะคะ ซึ่งการเพาะเชื้อเนี่ยทำให้เราสามารถทราบได้ว่าเป็นเชื้อพันธุ์ไหน เชื้ออะไรนะคะ ทำให้เราสามารถจะจ่ายยาปฏิชีวนะให้ตรงกับเชื้อได้ถูกต้องนะคะ ทำให้การรักษาเนี่ยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เชื้อเนี่ยตายแน่นอนนะคะ แล้วก็การตรวจปัสสาวะเนี่ยไม่ต้องเจ็บปวดอะไรเลย แค่ออปัสสาวะสัก 20 ซีซี เท่านั้นเองนะคะ | 1 shot / insert ภาพหมอคุยกับคนไข้ขณะตรวจ<br><br>ภาพกว้างออก 2 shot |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ   |
|------------|--|---|
| พิธีกรหญิง | <p>ค่ะ แปลว่าคนไข้ที่มาหาคุณหมอ เมื่อคุณหมอตระจกวินิจฉัยแล้วก็จ่ายยาให้ตามอาการที่มา ไข้มีค่ะ (ค่ะ) แต่ที่นี้บางคนนะคะก็อาจจะไม่ได้มาพบคุณหมอเองเนี่ยค่ะ แล้วก็ไปซื้อยาแก้แอสมารับประทานเองแบบนี้เนี่ย ถือว่าผิดวิธีเปล่าคะ(เน้นให้มาพบแพทย์)</p>  | <p>1 shot<br/>insert ภาพคนทานยาเอง</p>          |
| หมอพัชรา   | <p>บางทีถ้าโชคดีนะคะ ยาอีกเสบนั้นเนี่ยตรงกับเชื้อที่เค้านั้นเนี่ยนะคะ ก็สามารถจะรักษาหายได้นะคะ แต่ถ้าเกิดบางทีโอกาสที่จะตรงเนี่ยมันจะน้อยมากนะคะ (ค่ะ) ถ้าเกิดโชคร้ายเนี่ยจริงๆแล้วเนี่ย ถ้าโชคร้ายเนี่ย เกิดยาที่ซื้อมาไม่ตรงกับเชื้อนะคะ (ค่ะ) นอกจากจะทำให้เชื้อเนี่ยไม่หายแล้วนะคะ เชื้อเนี่ยลุกลามมากขึ้น ทำให้ก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา ทำให้เป็นปัญหาในการรักษาต่อไป อาจจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่ อ่อ.. สูงขึ้นรุนแรงมากขึ้นนะคะ เพื่อจะกำจัดเชื้อให้หมดไป อันนี้จะเป็นปัญหามากต่อการรักษาต่อไปนะคะ</p> |   |
| พิธีกรหญิง | <p>หยิ่งนี้ถ้าเกิดว่า(เน้นเสียง) ทราบว่าตัวเองหรือว่าสงสัยว่าอาจจะเป็น ก็ควรจะรีบมาหาคุณหมอให้คุณหมอตระจกวินิจฉัย แล้วก็จ่ายยาให้ จะดีกว่าการไปซื้อยามารับประทานเอง ไข้มีค่ะ(ใช้มือประกอบการพูด)</p>   |   |
| หมอพัชรา   | <p>ดีกว่าแน่นอนค่ะ นอกจากนั้นนะคะ การที่ไปซื้อยาทานเองเนี่ยนะคะ ยังมีความเสี่ยงนะคะ ถ้าเกิดแพ้ยาขึ้นมาก็อาจจะอันตรายถึงแก่ชีวิตได้นะคะ แล้วยาปฏิชีวนะบางอย่างนะคะ มีโรคตับโรคไตนะคะ ต้องปรับขนาดของยานะคะ บางทีคนไข้เนี่ยไม่ทราบ ไม่ได้ปรับขนาดยา (ค่ะ) การที่ทานในยาที่เกินขนาดนะคะ จะมีผลเสียกับตับกับไตได้ ค่ะ</p>  | <p>ภาพแคบเข้า 1 shot หมอคนเดียว (เน้นคำพูด)</p> |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                              |
|------------|---|----------------------------------|
| พิธีกรหญิง | อ้อ.. ก็จะมีผลหลายอย่างตามมาด้วยใช่ไหมคะ (คะ) คะ คราวนี้นะคะก็อยากจะให้คุณหมอฟ้าอะไรเป็นข้อคิด เพื่อที่เราจะได้ป้องกันแล้วก็ห่างไกลจากโรคนี้คะ วิธีดูแลตัวเองคะ   | ภาพกว้างออก 2 shot<br>มองหมดตลอด |
| หมอฟ้าชรา  | จริงๆวิธีดูแลตัวเองเนี่ยนะคะ ง่ายมากเลยคะ (มองกล้อง) ในชีวิตประจำวันเนี่ยพยายามดื่มน้ำสะอาดนะคะ(มองหน้าพิธีกร) ก็คือน้ำเปล่าเนคะ (คะ) ไม่ต้องเป็นน้ำแร่หรืออะไรก็ทานน้ำเปล่าเรื่อยๆนะคะ ให้ 2-3 ลิตร/วันขึ้นไปคะ แล้วผู้หญิงก็พยายามอย่ากลั้นปัสสาวะนะคะ ถ้าปวดปัสสาวะเนี่ยก็ควรจะไปปัสสาวะเลยคะ (คะ) |                                  |
| พิธีกรหญิง | ขอเสริมอีกนิดนึงได้มั๊ยคะว่า นอกจากน้ำเปล่าแล้วน้ำอัดลมนะคะ จะมีส่วนทำให้เกิดโรคนี้มากขึ้นรีเปล่าคะ   | ภาพยังแช่อยู่ที่หน้าหมอฟ้า       |
| หมอฟ้าชรา  | อ้อ.. ไม่มีส่วนนะคะ(หัวเราะนิดๆ) จริงๆน้ำอัดลมก็คือน้ำอะคะ แต่ว่าจะมีผลเสียตามมาคือ น้ำอัดลมเนี่ยทำให้ฟันผุได้นะคะ ทำให้มีแก๊สเยอะในกระเพาะได้  | ตัดภาพแคบ                        |
| พิธีกรหญิง | คะ ตอนนี้นะคะก็อยากจะให้คุณหมอฟ้าพูดถึงวิธีการป้องกันตัวเองจากโรคนี้คะ ว่าเราควรจะทำยังไงบ้างคะ   | Insert ภาพคำถาม /ถามซ้ำเดิม      |
| หมอฟ้าชรา  | คะ วิธีการป้องกันเนี่ยง่ายมากเลยนะคะ ก็คือ ดื่มน้ำสะอาดๆเนี่ยเรื่อยๆนะคะ เยอะๆเนี่ยก็หมายความว่ามากกว่า 2-3 ลิตร/วัน ถ้าทำได้นะคะ (คะ) แล้วก็อย่ากลั้นปัสสาวะคะ (อ้อ..นี่คือวิธีป้องกันที่ดีที่สุดเลย) ประหยัดที่สุดคะ ไม่ต้องลงทุนลงแรงอะไรเลยคะ   |                                  |
| พิธีกรหญิง | คะ สุดท้ายนะคะ ก็อยากจะให้คุณหมอฟ้าอะไรเป็นข้อคิดให้กับคุณผู้ชมทางบ้านคะ (มองกล้อง)   |                                  |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
| หมอมัทธรา  | <p>กระเพาะปัสสาวะอักเสบนะคะ จริงๆแล้วเป็นโรคง่ายๆนะคะ ถ้ามาพบแพทย์เนี่ย วิธีการรักษาก็ไม่ยุ่งยากเลยนะคะ ค่าใช้จ่ายในการรักษาเนี่ยก็ไม่แพงนะคะ แล้วก็ เวลาในการรักษาเนี่ยใช้เวลาสั้นๆไม่กี่วันเท่านั้นเองนะคะ ถ้าเรารักษาอย่างถูกต้องนะคะ ถ้าเรารักษาไม่ถูกต้องเนี่ยก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนเนี่ยมากทีเดียวนะคะ ทำให้อาจจะป็นกรวยไตอักเสบได้นะคะ เชื้อเกิดการดื้อยานะคะ ดังนั้นเนี่ยท่านผู้ชมทางบ้าน ซึ่งมีปัญหากระเพาะปัสสาวะอักเสบนะคะ ก็ควรจะมาพบแพทย์นะคะ ไม่ว่าจะ อาจจะเป็นพบแพทย์ตามศูนย์อนามัย ศูนย์สาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านท่านก็ได้นะคะ อย่าที่อย่ารับประทานเองค่ะ</p> | <p>มองกล้อง เดี่ยว</p> <p>ภาพกว้างออก 2 shot</p> |
| พิธีกรหญิง | <p>ค่ะ ก็ต้องขอขอบคุณคุณหมอมามากเลยนะคะวันนี้ ที่มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบกับพวกเรานะคะ ขอขอบคุณค่ะ(ไหว้) (ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ) สำหรับคุณผู้ชม นะคะได้รับคำแนะนำไปแล้วก็สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ค่ะ แล้วช่วงต่อไปนะคะ คุณหมอไกรจักรก็มีเรื่องของปฏิทินสุขภาพมาฝากค่ะ (ยิ้ม /พยักหน้า)</p>   | <p>มองกล้อง 2 shot</p>                           |

รายการ “พลิกฟื้นสุขภาพคนเมือง”

ตอน “คลอดอย่างไรจึงจะดี”

| ผู้พูด       | บทพูด  | ภาพ  |
|--------------|--|--|
| Title นำเข้า |  |  |
| พิธีกรหญิง   | คุณผู้ชมอย่าเพิ่งสงสัยนะคะ ว่าทำไมมิ่งถึงมายืนอยู่ตรงนี้นะคะ ความจริงแล้วเนี่ยคะ มิ่งกำลังมาสังเกตการณ์อยู่ค่ะ เพราะว่า มิ่งก็อยากจะทราบว่าเวลาที่เค้ามารอดบุตรที่โรงพยาบาลนะคะเค้าจะเป็นยังไงกันบ้าง แล้วก็ยังมีคำถามอีกมากมายเลยที่มิ่งก็อยากจะสอบถามคุณหมอนะคะ ถ้าอย่างนั้นตอนนี้มิ่งคิดว่าเราเข้าไปถามคุณหมอกันดีกว่าคะ ขออนุญาตคะคุณหมอ | ยืนพูดอยู่ด้านหลังหมอซึ่งกำลังตรวจคนไข้ ในห้องตรวจ เบื้องหลังเป็นเตียงคนไข้เรียงกันหลายเตียง ใส่เสื้อเชิ้ตแขนสามส่วนสีชมพูลายสก๊อต กางเกงขายาวสีดำ |
| หมอธีระชัย   | ค่า..หวัดดีค่า ( <u>หันหลังไปมอง ยกมือรับไหว้</u> )  | หมอใส่เสื้อกราวดีสีขาวแขนยาว อายุราว40-50 ปี ใส่เชิ้ต+ผูกไทค์ ใส่แว่นตากกรอบใหญ่ หวีผมเรียบ  |
| พิธีกรหญิง   | สวัสดิ์ค่ะ(ไหว้หมอ) สวัสดิ์คุณผู้ชมด้วยนะคะ ( <u>ไหว้ก้มลง</u> ) ให้คุณหมอทักทายคุณผู้ชมค่ะ(ผายมือทางก้มลง)  |  |
| หมอธีระชัย   | สวัสดิ์ครับ ( <u>ไหว้ก้มลง</u> )   |  |
| พิธีกรหญิง   | กำลังตรวจคนไข้อยู่เลยนะคะ (ไหว้ครับ) สอบถามคุณหมอนิดหนึ่งได้มั๊ยคะ เพราะว่ามิ่งก็อยากจะทราบว่า เอ่อ..ผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรเนี่ยนะคะ ส่วนใหญ่เค้าจะมีความรู้สึกยังไงกันบ้างคะ ( <u>มองหน้าหมอขณะพูด</u> )  |  |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ  |
|------------|--|--|
| หมอธีระชัย | คือ..คนไข้ที่มาคลอดเนี่ยส่วนใหญ่ปัญหาอันดับแรกก็คือ คนไข้มักจะกังวลนะฮะ กังวลเกี่ยวกับเวลาเจ็บท้องคลอด กระบวนการคลอดเนี่ยจะมีปัญหาอะไรบ้างฮะ โดยเฉพาะบางที่มักไปฟังมาบอกว่า เอ่อ..การคลอดมักจะมีการเจ็บปวดโดยเฉพาะคลอดทางช่องคลอดนะครึบ (คะ) เอ่อ..เลยทำให้พยายามมีคนไข้บางพวกเนี่ยพยายามที่จะ เอ่อ..ชักจูงหมอให้ผ่าท้องคลอดให้เนอะ ซึ่งจริงๆแล้วเนี่ยถ้าไม่มีข้อบ่งชี้อะไรก็ไม่น่าจะไปคลอดไปผ่า ผ่าตัดนะฮะ (คะ) ปัญหาที่สอง ก็คือกังวลเกี่ยวกับเรื่องลูกในท้องว่าจะเป็นยังไง ตัวเองจะเป็นยังไง จะเจอปัญหาอะไรบ้างหรือเปล่า (คะ) ปัญหาใหญ่ๆก็เจอเท่านี้  | พูดแบบสบายๆ ใช้มือประกอบการพูด ตามองลงต่ำเฉียงมาทางด้านพิธีกร ไม่ได้มองกล้อง พูดคล่องไม่ติดขัด |
| พิธีกรหญิง | คุณหมอคะ ระหว่างการคลอดบุตรแบบธรรมชาติกับการคลอดแบบผ่าตัดเนี่ยนะคะ ทั้ง 2 อย่างมันต้องแตกต่างกันแน่ๆเลย แต่ว่ามันมีข้อดียังไงบ้างคะ  |  |
| หมอธีระชัย | อ้อ..เรา เราจะถือหลักใหญ่ๆอย่างนี้นะฮะ เอ่อ..ถ้า การคลอดเนี่ย หมายถึงว่าถ้าคน คนไข้ที่ตั้งครรภ์เนี่ย ตั้งครรภ์จนครบกำหนดแล้วเกิดการเจ็บท้องขึ้นมา ถ้ากระบวนการคลอดที่เราดูแลอยู่เนี่ยเป็นไปตามปกติ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะมีผลเสียหายนะคะ หรือจะมีผลร้ายต่อตัวทารกในครรภ์หรือตัวแม่เนี่ย การคลอดทางช่องคลอดเรายังถือว่าเป็นการช่วยคลอดที่ดีนะฮะ (อ้อ..) ซึ่งในกรณีที่ไม่เป็นไปตามนี้ หรือเราคิดว่ามี มีปัญหาคือการผ่า ผ่าท้องคลอดเนี่ยก็ยังเป็น เป็นสิ่งที่เราควรจะต้องเลือก นะฮะ แต่เนี่ยก็ขึ้นอยู่กับว่าข้อบ่งชี้ว่าจะผ่าท้องเมื่อไหร่เนอะ (คะ) ขึ้นอยู่กับอะไรบ้างคะคุณหมอ) ฮะ เอ่อ..เราจะผ่าท้องคลอดในคนไข้เนี่ย ข้อบ่งชี้หลักใหญ่ๆเนี่ยเราพิจารณา 2 ประเด็น นะฮะ (คะ) ประเด็นแรกคือปัญหาที่อยู่ในตัวคุณแม่เอง คือข้อบ่งชี้ทางด้านแม่เนอะ สิ่งแรกก็คือเรื่องของ เอ่อ..ความผิดปกติส่วนระหว่างตัวทารกในท้องเนอะกับเชิง |  |



| ผู้พูด | บทพูด   | ภาพ   |
|--------|---|---|
|        | <p>กรานของแม่ ถ้ามีการฉีดส่วนแล้วทำให้การคลอดเป็นไปได้ เช่น เด็กตัวโต หรืออะไรพวกนี้ก็สมควรที่ต้องผ่านนะฮะ อันที่สอง ก็คือ เอ่อ..ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น มีการตกเลือดนะฮะ รกเกาะต่ำ หรือมีโรคอื่นที่เข้ามาแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน เช่นอะไรพวกนี้ <b>นะคะ (คะ)</b> พวกนี้ก็สมควรที่จะต้องไปผ่านนะคะ (<u>มองพิธีกร</u>) หรือเคยมีประวัติว่าตัวแม่เนี่ยเคยผ่าท้องคลอดมาแล้ว หรือเคยผ่าตัดอะไรที่เกี่ยวกับตัวมดลูกนะฮะ พวกนี้ก็สมควรที่จะต้องผ่า นะฮะ (<u>อ้อ..</u>) ปัญหาอีกหลายๆอย่าง ซึ่งก็เป็นข้อที่หมอเค้าจะเป็นคนค่อนข้างจะพิจารณาให้เราเองว่าควรจะต้องผ่า หลักใหญ่ๆมีเท่านี้ อันที่สอง คือปัญหาในตัวเอง (<b>คะ</b>) นะฮะ คือลูกที่จะต้องผ่าก็คือ เด็กที่มีขนาดโตมากๆนะฮะ (<u>อ้อ..</u>) บางคนออกมามี 4-5 กิโล ซึ่งบางที่ออกมาทางช่องคลอดมีปัญหาหนักนะคะ หรือไม่ได้ (<b>คะ</b>) อันที่สองคือท่า ท่าของเด็ก บางทีเด็กปกติเนี่ยทั่วไปเค้าต้องเอาหัวออกนะฮะ (<b>คะ</b>) แต่เด็กคน คนเนี่ยอาจจะ อาจจะไม่เอาหัวลงมานะฮะ เช่น เอาการงอ หรืออยู่ในท่าขวาง หรืออยู่ท่าเอียง ซึ่งการคลอดนั้นเป็นไปได้ (<u>อ้อ..</u>) นะฮะ ถ้าหากเราปล่อยให้คลอดทางช่องคลอดมดลูกจะแตก แม่จะเสียชีวิตตามมา อันนี้ก็สมควรที่ต้องผ่า อันที่สามเนี่ย ก็ ก็คือว่า เอ่อ..มีสายสะดือข้อยอย นะฮะ หมายถึงสายสะดือของ ของเด็กข้อยอยออกมาทางช่องคลอดก่อนที่เด็กจะคลอดออกมา พวกนี้ไปทำให้เด็กเสียชีวิต (<u>อ้อ..</u>) ปัญหานี้ก็คือปัญหาภาวะวิกฤตหรือภาวะที่เด็กในท้องเนี่ยขาดออกซิเจน ถ้าเราทิ้งต่อไปเนี่ย เป็นระยะเวลาเนี่ย กว่าที่จะคลอดเนี่ยทางช่องคลอดเนี่ย เด็กจะเสียชีวิตซะก่อน เพราะฉะนั้นเราจำเป็นที่จะต้องรีบไปผ่า</p> | <p>ขณะพูดก็ใช้มือประกอบการพูด และถืออุปกรณ์การตรวจไว้ในมือ</p> <p>insert ภาพในการปฏิบัติการทำการคลอดของแพทย์และพยาบาล</p> |

| ผู้พูด      | บทพูด   | ภาพ |
|-------------|---|-----|
|             | <p>นะฮะ อันนี้จะเป็นการทำให้เด็กคลอดภายในระยะเวลาที่ค่อนข้างรวดเร็ว ทำให้เด็กไม่ขาวขึ้น เด็กไม่เสียชีวิตนะคะ(มองพิธีกร) (คะ) หลักใหญ่ๆที่จะพิจารณาเลือกการคลอดทางช่องคลอดกับการผ่าท้องคลอดก็มี 2 กรณีนี้คะ (ยิ้ม)</p>   |     |
| พิธีกรหญิง  | <p>คะ ก็ขึ้นอยู่กับคุณแม่กับคุณลูกในขณะนั้นด้วย</p>   |     |
| หมออธีระชัย | <p>ใช่..โดยที่หมอมจะเป็นคนตัดสินใจ ให้ เป็นคนพิจารณาให้ แต่ในบางกรณีก็สามารถที่จะพิจารณาตั้งแต่คนไข้ยังไม่เจ็บท้องในระยะใกล้ๆได้ (อ้อ..คะ) นะฮะ เช่น คนไข้ที่เคยผ่าท้องมาแล้ว หรือ คนไข้ที่อยู่ในท่า ผิดปกติมากๆ หรือดูแล้วเชิงกรานแม่เด็ก หรือว่าเด็กตัวใหญ่มากๆ ถึงแม้ยังไม่เจ็บท้อง เราก็พิจารณาที่จะผ่าท้องคลอดได้เลยนะฮะ</p> |     |
| พิธีกรหญิง  | <p>อ้อ..คะ ก็ขึ้นอยู่กัวินิจฉัยของคุณหมอดูด้วย (คะ ใช่คะ) แต่ที่นี้มึงศรัทธาบางอย่างนึงคะ ว่ามักจะมี เอ่อ..คุณพ่อหรือว่าคุณแม่เนี่ยนะคะ จะไปดูฤกษ์ยาม ในการที่อยากจะให้ลูกออกมาตามเวลานั้นเวลานี้ ซึ่งจะเป็นดวงที่ดี อะไรอย่างนี้ มีคนไข้มาปรึกษาคุณหมอในด้านนี้บ้างหรือเปล่านั้นคะ</p>   |     |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ         |
|------------|--|-------------|
| หมอธีระชัย | <p>มีครับ แต่เดี๋ยวนี้เริ่มจะน้อยลงเพราะว่าคนไข้เริ่มเข้าใจมากขึ้นนะคะ (มองพิธีกร)(คะ) จริงๆแล้วเนี่ย ปัญหานี้เป็นปัญหาที่ไม่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ที่ไม่ถูกต้องคะ นะคะ เพราะเอ่อ..อะอันตรายที่จะเกิดกับตัว ตัวลูกเนี่ยค่อนข้างเยอะ และ แล้วก็ตัวแม่ก็ค่อนข้างจะเยอะ ปัญญา ปัญหาอันดับแรกก็คือว่า บางครั้งฤกษ์ที่ดูออกมาเนี่ยว่าต้องผ่า ณ วันนี้ ซึ่งเด็กยังโตไม่เพียงพอ (คะ) ถ้าเราผ่าเอาเด็กออกมา ณ ช่วงนั้นเนี่ย เด็กมีโอกาสที่จะเสียชีวิตค่อนข้างจะเยอะ นะคะ (อ้อ..) แต่ถ้าการที่จะไปดูฤกษ์อันนั้นแล้วแม่จำเป็นต้องผ่าด้วย แล้วฤกษ์อันนั้นไม่ได้ห่างไกลไม่ได้ผิดไปจากที่เค้ากำหนดคลอดมากนัก การที่จะไปผ่าตัดตามฤกษ์นั้นก็ยังไม่พออะลุ่มอล่วย (ยิ้ม) (คะ) ไม่ใช่ห่างกันเยอะ เพราะอันตรายก็ค่อนข้างเยอะนะคะ</p> |             |
| พิธีกรหญิง | <p>คะ แล้วจากประสบการณ์ของคุณหมอนี้เนี่ยนะคะ คุณหมอมักจะแนะนำให้คนไข้เลือกการคลอดโดยวิธีไหนคะ</p>  |             |
| หมอธีระชัย | <p>โดยจริงๆแล้วเนี่ย ใจผมเองเนี่ยยังค่อนข้างจะชอบหรือว่าเห็นว่าการคลอดตามธรรมชาติเนี่ย จะเป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะดี นะคะ (คะ) เพราะว่าปัญหาในการที่จะเจอหลังคลอดหรือว่าระหว่างคลอดจะน้อยกว่า ผมจะยกตัวอย่าง เช่น ค่าใช้จ่ายเนี่ย ถ้าคลอดทาง ทางผ่าท้องคลอด ก็จะมากขึ้น (อ้อ..) อยู่โรงพยาบาลก็มากขึ้น (คะ) เสียเลือดก็มากขึ้น (อ้อ..) เจ็บตัวก็มากขึ้น นะคะ ทุกอย่างจะมากขึ้นไปหมด นะคะ อย่าไปเข้าใจว่าระหว่างการคลอดทางช่องคลอดแล้วจะเจ็บมากกว่าทางหน้าท้อง ไม่จริงคะ เพราะโดยเฉพาะเดี๋ยวนี้เนี่ยเรามีเทคนิค หรือมียา หรือมีวิธีการที่จะทำให้การคลอดทางช่องคลอดนั้นไม่เจ็บเนี่ย มีคะ มีเยอะแยะไปหมดเลย เดี่ยวนี้เราทำได้นะ(เน้นเสียง/ยิ้ม)ที่เค้าเรียกว่า เพเลสเลเบอร์ นะคะ (อ้อ..) นะคะ เราทำได้คะ</p>          | พูดแบบนุ่มๆ |

| ผู้พูด      | บทพูด   | ภาพ   |
|-------------|---|---|
| พิธีกรหญิง  | <p>ตอนนี้เนี่ยคะใครที่ฟังอยู่ก็ไม่ต้องกลัวแล้วนะคะ (ครับ) ว่าการคลอดโดยธรรมชาติจะเจ็บกว่า<br/>         ธรรมชาติกว่า หรืออะไรนะคะ (ใช่ครับ) แต่ที่นี้จะมีอีกประเด็นหนึ่งที่หลายๆคนเนี่ยเนี่ยคะมักจะพูดกัน<br/>         ว่าการคลอดง่ายกับการคลอดยากนะคะ อยากจะให้คุณหมอบอกอธิบายตรงนี้หน่อยค่ะ</p>  | <p>ใช้ภาพจากการ insert หน้า เฉพาะคำถาม</p>            |
| หมออริระชัย | <p>การคลอดยาก คือการคลอดที่ไม่เป็นไปตามปกติในสิ่งที่ควรจะเป็น ผมจะยกตัวอย่างเช่น ใน<br/>         ท้อง เอ่อ..ในท้องแรกเนี่ย การคลอดควรจะดำเนินไปไม่ ไม่ควรจะเกิน 24 ชั่วโมง (อ้อ..ค่ะ) นะคะ<br/>         แล้วก็ควรจะคลอดโดยที่ถ้าไม่ได้ลำบากที่ต้องไปลงมือทำอะไรมากมาย อันนั้นเรียกว่าการคลอด<br/>         ธรรมดาหรือคลอดง่าย (ค่ะ) การคลอดยาก คือการคลอดที่ โอ้..ใช้ระยะเวลาเนิ่นนาน หมอต้อง<br/>         ช่วยหรืออะไรพวกนี้ค่อนข้างจะเยอะเนะคะ อันนั้นเรียกว่าการคลอดยาก ซึ่งการคลอดง่ายหรือ<br/>         การคลอดยากเนี่ยจะประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยแรกก็คือ ตั้งแต่ตัวคนไข้เอง (ค่ะ) เกิด<br/>         สรีระของคนไข้รูปร่าง เชิงกราน ตัวเด็ก อะไรของคนไข้เป็นอย่างไร ผิดสัดส่วนอะไรกันมั้ยนะ<br/>         คะ (ค่ะ) อันที่สองเนี่ยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของคนไข้ นะคะ (ค่ะ) การปฏิบัติตัวของคนไข้ก็คือ<br/>         ว่า คนไข้รู้จักการปฏิบัติตัวว่าเมื่อตั้งท้องก็ควรจะทำ ทำอย่างไรไร้เปล่า นะคะ ตรงนี้เป็นสิ่งสำคัญ<br/>         ใช่มั้ยนะคะ เอ่อ..จริงๆแล้วเนี่ยอยากจะทำให้หลักกว้างๆว่า การปฏิบัติตัวนี่ก็คือ หนึ่งเนี่ยเมื่อ เมื่อตั้ง<br/>         ท้องแล้วเนี่ย (ค่ะ) ควรจะต้องไปฝากท้องเลย ปัญหาแรกก็คือว่าฝากท้องเมื่อไหร่ คำตอบก็คือ<br/>         ฝากเมื่อรู้ว่าตั้งท้อง (ทันทีเลย) ฮา..ไม่ ไม่ทันทีว่าถึงขนาดต้องเดี๋ยวนั้นนะ (ไม่ต้องแบบว่าท้องออก<br/>         มาแล้วหรือว่าพอรู้ตัว) สมัยก่อน สมัยก่อนเค้าจะบอกว่า 5 เดือน 6 เดือนไปฝาก เดียวนี้ไม่ใช่<br/>         (อ้อ..) คือฝากเมื่อรู้ว่าท้อง (ทันทีเมื่อรู้ว่าเจอะ ! ตรวจเช็คเรียบร้อยแล้วว่ามีสิทธิ์ท้องแน่นอน ก็คือ<br/>         ฝากครรภ์เลย) ใช่..ค่ะ ท้องแน่นอนก็ไปฝากท้องเลย (อ้อ..) ค่ะ</p> | <p>2 shot</p> <p>Zoom in ที่หน้าหมอ /ตัดภาพinsert</p> |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ   |
|------------|---|---|
| พิธีกรหญิง | ค่ะ แล้วอย่างนั้น ต่อจากนั้นจะต้องทำอะไรต่ออีกคะ  |   |
| หมอธีระชัย | <p>ต่อจากนั้นก็<b>เป็นหน้าที่ของหมอ</b>ที่จะต้องมาตรวจร่างกายเราว่ามีผิดปกติอะไรมั๊ย จะมีการเจาะเลือด จะมีการอะไรหลายๆอย่างที่ป้องกัน แล้วก็รักษาแก้ไขสิ่งที่ผิดปกติบางครั้งเราไม่รู้ (ค่ะ) นะคะ อันนี้เป็นอันดับแรก อันดับที่สองก็คือ หน้าที่ของเรา ก็คือ เมื่อฝากท้องแล้ว เราก็ต้องไปตรวจตามหมอนัด (ค่ะ) ไปตามหมอนัด ซึ่งในระยะแรกเนี่ย หมอเค้าจะนัดทุก 4 อาทิตย์ นะคะ เพราะว่าในระหว่างนี้เนี่ยความผิดปกติก็จะเกิดขึ้นได้ในตลอดระยะเวลา เช่น ครรภ์เป็นพิษ หรือมีเลือดออก หรือมีอะไรพวกนี้ นะคะ (ค่ะ) หมอก็จะแก้ไขไปตาม ตามสาเหตุ นอกจากนั้น หมอก็ยังอาจจะต้องมีการทำอัลตราซาวด์ปัญหาว่าเด็กในท้องมีความผิดปกติอะไรมั๊ยหรือฟังเสียงหัวใจเด็ก ว่าเด็กมีสุขภาพดีมั๊ยนะ (ค่ะ) อัน อันนี้ก็คือ คือหลักการที่สองที่เราจะต้องไปตรวจตามนัดอันที่สาม ก็คือการปฏิบัติตัวในระหว่างคลอดตามที่หมอเค้าแนะนำ เพราะว่าในระหว่างที่ไปฝากท้องเค้าจะแนะนำ เค้าจะสอนว่าเราต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ต้องเบ่งยังไง ต้องเตรียมตัวอะไรมาบ้าง แล้วต้องมา มาโรงพยาบาลเมื่อไหร่ นะคะ อันถ้าเราไม่รู้ เสร็จเราไม่รู้ว่าควรมาเมื่อไหร่ ไม่ใช่เราอยู่ฝั่งธนแต่ไปฝากท้องอยู่ที่ดอนเมืองนนทบุรี (ไอ้โฮ..) เวลาเจ็บท้องจากฝั่งคลองแล้วข้ามไปดอนเมือง สงสัยได้คลอดในแท็กซี่ก่อน (หัวเราะ)</p> | <p>2 shot</p> <p>insert ภาพจากการทำอัลตราซาวด์</p> <p>2 shot ค่อยๆ zoom in เข้าที่หมอ</p> |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ                        |
|------------|--|----------------------------|
| พิธีกรหญิง | ซึ่งตอนนี้ก็มีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นบ่อยเลยนะคะ   |                            |
| หมอธีระชัย | ซึ่ง ซึ่งไม่ถูกค่ะ การฝากตรงนี้ต้องไปฝากที่ไม่ไกลจากบ้านนัก (ฮือ) นะคะ และเป็นสถานที่เชื่อถือได้ (คะ) นะคะ ไม่ใช่ไปฝากกับหมอเถื่อน (หัวเราะ) อย่างนั้นนะคะ (คะ ก็ต้องพิจารณาดูสถานที่ที่เราจะฝากห้องด้วย) ใช่ครับ ใช่ครับ  |                            |
| พิธีกรหญิง | นอกจากนี้ยังมีหลักอื่นๆอีกมั๊ยคะคุณหมอ   |                            |
| หมอธีระชัย | หลักกว้างๆจะมีเท่านี้แหละคะ ซึ่ง ซึ่งนอกเหนือจากนั้นก็จะเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางแพทย์ที่จะช่วย ตัวผู้คลอดว่าจะต้องทำอะไรบ้าง นะคะ จะต้องทานยาตลอด จะต้องมาเมื่อไหร่ จะต้องมาเตรียมตัวอะไรบ้าง อันนี้เราจะแนะนำไปตลอดก่อนที่จะคลอด  |                            |
| พิธีกรหญิง | จะติดตามเป็นระยะๆ ตามไปเรื่อยๆ นะคะ (ใช่ครับ) แล้วขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลด้วยรีเปλάคะ  |                            |
| หมอธีระชัย | ใช่ครับ นะครับ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล คือตัวคนไข้กับหมอ ซึ่งจะดูแลเหมือนกับเป็นมีสัญญาใจกัน (หัวเราะ) ยามที่ต้องดูแลกันจนกระทั่งคลอดเสร็จนะคะ   |                            |
| พิธีกรหญิง | คะ คลอดเสร็จคุณหมอมองจะต้องดูแลคุณลูกต่อไปอีก (ใช่..ครับ) นะคะ ทีนี้ นะคะ มั้งคิดว่า ปีนี้ นะคะ คำเรียกว่าปีมังกรทอง ก็มีหลายๆคนที่ยากจะคลอดบุตรในปีนี้เพราะเชื่อว่าจะดี อย่างไรก็ตามเนี่ยนะคะ อยากจะให้คุณหมอฝากถึงวิธีการแนะนำ หรือว่าดูแลตัวเองเบื้องต้นนะคะ กับคุณผู้ชมที่บ้าน | Insert ภาพแคปที่หน้าพิธีกร |



| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
| หมอธีระชัย | <p>อ่า..การดูแลเบื้องต้นอันดับแรกนะฮะ อันดับแรกก็คือ หนึ่งเนี่ยการปฏิบัติตัว นะฮะ ในระหว่างที่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งไปถึงคลอด การปฏิบัติตัวตั้งแต่อันดับแรกก็คือ เออ..งานประจำหรือว่าการแต่งกายหรืออะไรพวกนี้ สิ่งหนึ่งที่อยากจะแนะนำก็คือ เมื่อตั้งท้องอ่อนๆหรืออะไร ก็ควรจะหลีกเลี่ยงในสถานที่แออัด หรือในสถานที่อันตราย หรือในสถานที่ที่โลดโผน หรือต้องเดินทางไกลมากๆ พวกนี้โอกาสที่จะไปรับเชื้อโรค โอกาสที่จะไปเกิดอุบัติเหตุอะไรพวกนี้ จะมีมากขึ้น เพราะว่าคนท้อง คนตั้งท้องเนี่ย เออ..การปฏิบัติตัวมันจะไม่สะดวกไปหมด นะฮะ (คะ) เออ..อันดับแรกคือตรงนี้ อันดับที่สอง ก็คือการปฏิบัติเรื่องอาหารการกิน พยายามกินอาหารให้ครบ (คะ) นะคะ แล้วก็การออกกำลังกายก็ออกในลิมิตที่หมอเค้าแนะนำ (คะ) นะคะ เออ..นอกจากนั้นก็เป็นหลัก การที่ว่าไปก็คือว่า <b>ถ้าไม่สบาย พยายามอย่าซื้อยาทานเอง</b> (อ้อ..) ควรจะต้องไปหาหมอบ้าง นะคะ เพราะว่ายานี้นี่มีหลายชนิดที่จะมีป้ญหาต่อลูกในท้องเนี่ยตัวคนไข้ไม่รู้หรือคะ นะฮะ แต่เวลาเราไปหาหมอแล้วเราบอกเค้าว่า เราท้องหรือท้องใหญ่ๆไปเค้าก็ คุณหมอเค้าก็จะรู้ เค้าก็จะพยายามหลีกเลี่ยงยา หรืออะไรหลายๆอย่างที่จะมีป้ญหาต่อลูกในท้องของ ของเรา นี่ไม่ใช่ซื้อยาไปทานแล้วบางที่มีป้ญหาต่อความพิการในลูกในท้องเกิดขึ้นได้ แล้วก็ยาบางอย่างที่ใช้อยู่ก็พยายามลดหรือหลีกเลี่ยงไป เช่น ยาสิบบางตัวก็อาจจะมีป้ญหาต่อลูกในท้องได้ สรุปแล้วก็คือ ใ้ยาเมื่อจำเป็น (คะ) นะคะ หรือไปหาหมอตตามที ตามที ตามทีบอกนะคะ (ยิ้มมองทางกล้อง)</p> | <p>สายตายังก็มมองดำ ภาพ 1 shot</p> <p>insert ภาพอาหาร</p> <p>insert ภาพออกกำลังกาย</p> |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ             |
|------------|--|-----------------|
| พิธีกรหญิง | ค่ะ ไฮไฮ..วันนี้คะได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคลอดบุตรแล้วก็การดูแลตัวเองมากมายเลยนะคะ ก็ต้องขอขอบคุณคุณหมอด้วยที่มาให้ความรู้กับเราวันนี้คะ ขอขอบคุณมากค่ะ (ไหว้) |                 |
| หมอธีระชัย | ขอบคุณครับ (รับไหว้-มองพูด)  |                 |
| พิธีกรหญิง | ค่ะ สำหรับตอนนี้คะคงจะต้องให้คุณหมอลำบากก่อนนะคะ (ครับ) แล้วก็ช่วงนี้เนี่ยมีงค์มีเรื่องราวดี ๆ จากคุณหมอไกรจักรมาฝากคะ   | 1 shot มองกล้อง |

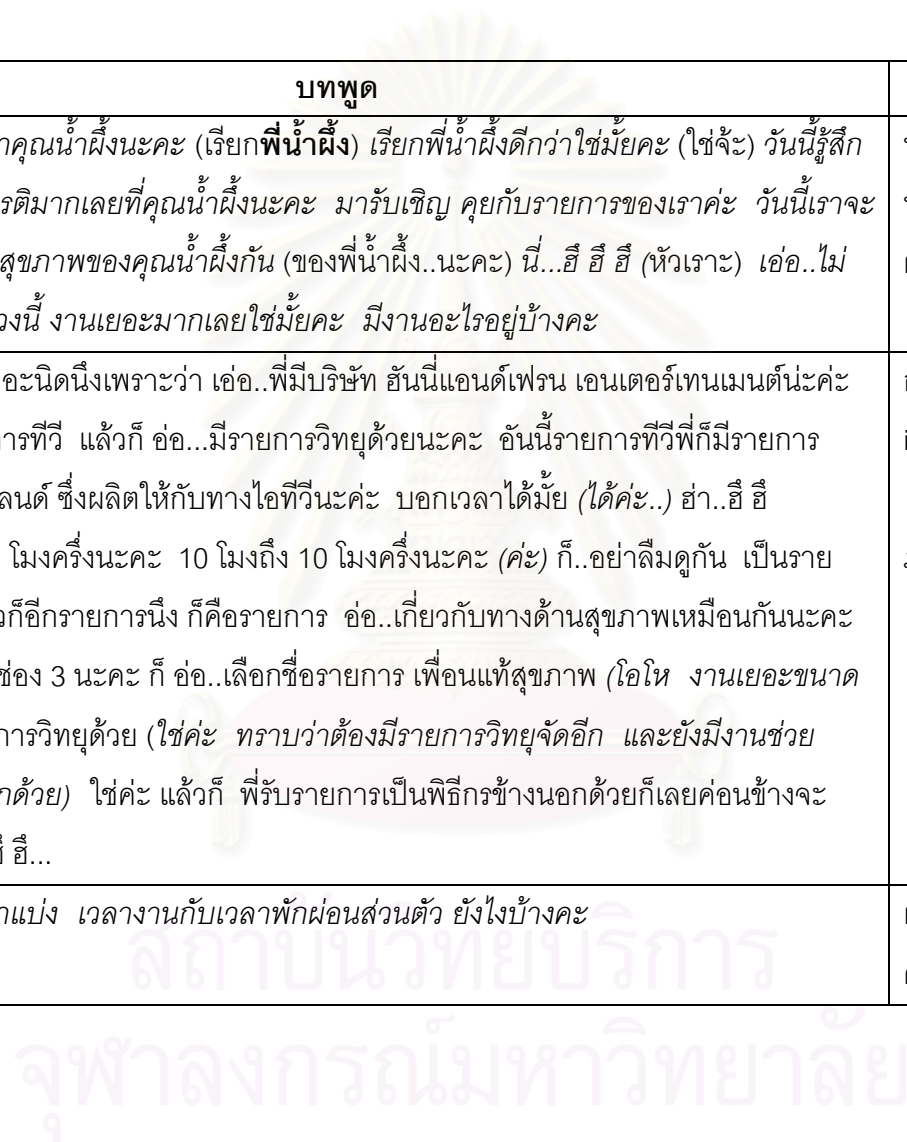
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการ “วาไรตี้ พลิกฟื้นสุขภาพ”

ตอน กีฬา กับ ม.ล. สราลี จิราธิวัฒน์

| ผู้พูด       | บทพูด   | ภาพ  |
|--------------|---|--|
| Title นำเข้า | เพลง “รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ”  | ภาพกิจกรรมต่างๆ เช่น ว่ายน้ำ ขี่ม้า พายเรือ สัตว์ต่างๆ   |
| พิธีกรหญิง   | <p>ค่ะ คุณผู้ชม (ภาพ 1 shot ขึ้นชื่อพิธีกร) สำหรับช่วงคุยกันยามเช้าวันนี้ นะคะ มิ่งค์จะพาคุณผู้ชม นะคะ มาพูดคุยกับผู้หญิงเก่งมากความสามารถที่น่าจับตามองท่านหนึ่ง นะคะ ซึ่งท่าน นะคะ เป็นทั้งพิธีกร นะคะ แล้วก็ยังเป็นพรีเซ็นเตอร์ รวมถึงยังเป็นนักจัดรายการวิทยุ และยังมีเวลาแบ่งมาช่วยเหลือสังคมอีกด้วย นะคะ (ภาพ medium เอียง ใ้มือประกอบเวลาพูด) คุณผู้ชม คงอยากจะทำแล้วใช่ไหมคะ ว่าผู้หญิงคนไหน มิ่งค์พูดถึงนี้คือใคร ท่านคือ ม.ล. สราลี จิราธิวัฒน์ นั่นเองคะ อีกสักครู่ได้ยามาพบกับท่านกันคะ</p> | ยืนพูดที่ทางเดินในสวน สีหน้ายิ้มแย้ม ใส่เสื้อแขนกุดสีส้ม กระโปรงสีขาวลายทางสีครีม ใส่สร้อยสีดำ รวบผมเปียทางขวา แต่งหน้าสีอ่อน เพลงรายการบรรเลงเป็นbackground |
| ตัดเข้าโฆษณา | เพลงรายการ  | Logo ชื่อช่วง ภาพพิธีกรนั่งเล่นกับสุนัขตัวใหญ่   |
| พิธีกรหญิง   | <p>ค่ะ ตอนนี้นะคะ มิ่งค์ก็มานั่งอยู่กับแขกรับเชิญคนสำคัญของเราแล้ว นะคะ นั่นก็คือ ม.ล. สราลี จิราธิวัฒน์ นั่นเองคะ สวัสดีค่ะ (ไหว้)</p>   | Medium เดี่ยว นั่งเก้าอี้ไม้ในสวน เสื้อด้านหลังไม่เรียบร้อยจึงใช้เทคนิคการซ่อนภาพบังไว้  |
| ม.ล. สราลี   | สวัสดีค่ะ.. (มองพิธีกร) สวัสดีค่ะท่านผู้ชม (มองกล้อง)   | ใส่เสื้อแจ๊คเก็ตดำ เสื้อด้านในสีแดง กางเกงดำ   |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ   |
|------------|---|---|
| พิธีกรหญิง | ขออนุญาตเรียกว่าคุณน้ำผึ้งนะคะ (เรียกพื่อน้ำผึ้ง) เรียกพื่อน้ำผึ้งดีกว่าใช้มั้ยคะ (ใช่ค่ะ) วันนี้รู้สึกดีใจและก็เป็นเกียรติมากเลยที่คุณน้ำผึ้งนะคะ มารับเชิญ คุยกับรายการของเราค่ะ วันนี้เราจะมาพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของคุณน้ำผึ้งกัน (ของพื่อน้ำผึ้ง..นะคะ) นี่...ฮึ ฮึ ฮึ (หัวเราะ) เอ่อ..ไม่ทราบว่าพื่อน้ำผึ้งช่วงนี้ งานเยอะมากเลยใช้มั้ยคะ มีงานอะไรอยู่บ้างคะ   | นั่งคุยในสวน เก้าอี้ไม้ มีโต๊ะกลาง กระจ่าง<br>ห่างกันมาก<br>ต้องใช้มุกกลิ้งดอลลี่ช่วยจับภาพ |
| ม.ล. สราลี | ค่ะ ค่อนข้างจะเยอะนิดนึงเพราะว่า เอ่อ..พื่อน้ำผึ้งมีบริษัท อันนี้แอนด์เฟรน เอนเตอร์เทนเมนต์นะคะ (ค่ะ) ซึ่งผลิตรายการทีวี แล้วก็ อ่อ...มีรายการวิทยุด้วยนะคะ อันนี้รายการทีวีพื่อน้ำผึ้งมีรายการเที่ยวละม้าย ไทยแลนด์ ซึ่งผลิตให้กับทางไอทีวีนะคะ บอกเวลาได้มั้ย (ได้ค่ะ..) ฮ่า..ฮึ ฮึ (หัวเราะ) ช่วง 10 โมงครึ่งนะคะ 10 โมงถึง 10 โมงครึ่งนะคะ (ค่ะ) ก็..อย่าลืมดูกัน เป็นรายการท่องเที่ยว แล้วก็อีกรายการนึง ก็คือรายการ อ่อ..เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพเหมือนกันนะคะ ก็..เสนอทาง อ่อ..ช่อง 3 นะคะ ก็ อ่อ..เลือกชื่อรายการ เพื่อนแท้สุขภาพ (โอโห งานเยอะขนาดนี้) แล้วก็ยังมีรายการวิทยุด้วย (ใช่ค่ะ ทราบว่าต้องมีรายการวิทยุจัดอีก และยังมีงานช่วยเหลือสังคมอื่นๆอีกด้วย) ใช่ค่ะ แล้วก็ พื่อน้ำผึ้งรับรายการเป็นพิธีกรข้างนอกด้วยก็เลยค่อนข้างจะเยอะเหมือนกัน ฮึ ฮึ... | กล้องซูมแคบเดี่ยว ขึ้นตัวอักษรชื่อ<br>insert ภาพจากรายการอื่น<br>ภาพกว้างรับ 2 คน           |
| พิธีกรหญิง | ยังงี้แบบว่า มีเวลาแบ่ง เวลาทำงานกับเวลาพักผ่อนส่วนตัว ยังไงบ้างคะ  | ผ่านหลังพิธีกรแล้วเปลี่ยนมาจับภาพ<br>ด้านหน้า   |



| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ                          |
|------------|--|------------------------------|
| ม.ล. สราลี | ก็...อ้อ ส่วนใหญ่แล้วนะคะ พี่จะได้พักผ่อนในช่วงของวันเสาร์ วันอาทิตย์นะคะ เพราะว่า พี่เอ่อ..ถือในเรื่องของครอบครัวด้วยนะฮ่า.. เพราะว่า อ่อ..เรามีลูก ตัวเล็ก..เล็ก.. อะไรยังงี้ นะคะ วันที่ทำงานเนี่ย ค่อนข้างจะไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับลูกสักเท่าไร จะนั่นเนี่ย จึงต้องหาเวลาเสาร์ อาทิตย์ที่จะอยู่กับลูก แล้วก็อยู่กับ เอ่อ..สามี (ค่า) แต่ถ้าหากว่ามีงานเยอะมากจริงๆ พี่ฝึ่งก็ อ่อ..บางทีมันก็ไปโหลดถึงเสาร์ อาทิตย์เหมือนกัน (อ้อ..ก็จะกินเวลาของครอบครัวไปเล็กน้อย) แต่ แต่จะน้อย น้อยครั้งนะคะ นับครั้งได้ ก็จะพยายามไม่กินเสาร์ อาทิตย์   | 2 shot<br>insert ภาพครอบครัว |
| พิธีกรหญิง | พี่น้ำผึ้งคะ ทำงานเยอะๆแบบนี้เนี่ยนะคะ การรับประทานอาหารเนี่ย ตรงตามเวลา มีอาหารเลือกรับประทาน   | ตัด insert หน้าในการถาม      |
| ม.ล. สราลี | แน่นอนเลย ถ้าเผื่อพี่ได้ทานอาหาร ไม่ว่าจะอยู่ที่กรุงเทพฯหรืออยู่ต่างจังหวัด ถ้าเผื่อพี่ได้เลือกทานเนี่ยนะ ก็ พี่จะต้องให้ครบ 5 หมู่ตลอด เพราะว่าในเรื่องของอาหารเนี่ยนะฮ่า..กับสุขภาพเนี่ย มัน มันจะถึงกัน เพราะเนื่องจากว่า ถ้าหากว่าเราทานอาหารที่ไม่ได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน พี่ต้องตากแดด ต้องทำงานหนัก บางทีมันนอนก็ไม่ค่อยได้เต็มที่ ถ้าเผื่อเกิดออกกองเนี่ย บางทีนอนได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องตื่นแต่เช้า หรือว่าบางครั้ง ก็คือ แบบว่า อ่อ..อาจจะแบบว่า นอนดึกมาก..แล้วอาจจะสายขึ้นมาหนึ่ง ก็คือเวลาอาจจะไม่ที่ชั่วโมงเอง ไข่ม้อยคะ ฉะนั้นเนี่ย เรื่องอาหารจะต้องขึ้นมามาทดแทนกัน แล้วก็ อ่อ..ทำให้แบบว่า หน้าตาของเราดูไม่อิดโรย ดูไม่โทรม อะไรยังงี้ นะคะ | ตัด 1 shot แคบที่หน้า        |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
| พิธีกรหญิง | แล้วในเรื่องของการออกกำลังกายล่ะคะ ได้ไปเล่นกีฬาหรือว่าออกกำลังกายยังไบบ้างคะ   | ตัด insert หน้าในการถาม  |
| ม.ล. สราลี | <p>อ้อ..เขาเป็นกีฬาก่อนนะคะ (คะ) กีฬาของพี่ที่ชอบเนี่ยก็คือกีฬาว่ายน้ำ แต่ อ้อ..อย่างกีฬาว่ายน้ำเนี่ยจะต้องมี เวลา ฉะนั้นเพราะว่าเปียกทั้งตัว ผมก็เปียก อะไรก็เปียกหมด ใช้น้ำย ต้องมีเวลาสระผม อาบน้ำ อะไรยังงี้ แล้วทีนี้ว่าเราหาเวลาตรงนี้ค่อนข้างจะลำบากมากไปคะ (อ้อ..) ก็เลยเอาอะไรที่ง่าย ๆ เผอิญแถวๆบ้านมีเดินแอโรบิค แล้วก็เดินๆ เค้าจะไปเดินแอโรบิคกัน (คะ) ก็เลยไปกับเด็กออฟฟิต (ไปเดินด้วย) ไซ้ ก็อยู่ที่ป้อมพระสุเมรุ (หัวเราะ) (โอย..ดีจังเลย มีเพลงแบบมีครุฑี่กด้วยใช้น้ำยคะ) อ้อ..แต่อากาศดีมาก การออกกำลังกายเนี่ย พี่ว่านะคะ สิ่งที่สำคัญที่สุดเนี่ย ก็คือว่า ในเรื่องของ บางทีเนี่ยคนเราไปออกกำลังกายในแอร์เนี่ย นะฮ้า.. (ไปฟิตเนสอะไรยังงี้) ก็คือ ไซ้.. ในฟิตเนสเนี่ยพี่ พี่ไม่รู้นะในความรู้สึกของพี่เนี่ย ถ้าเกิดโอเพ่นแอร์เนี่ย พี่ชอบมากกว่า เพราะว่า อ้อ..ถ้าเผื่อเกิดเป็นสถานที่ที่ว่า เป็นอากาศที่บริสุทธิ์นะคะ(ใช้น้ำยประกอบกรพูด+ท่าทาง) (คะ) หมุนเวียนได้ดีนะคะ ไม่มีโพลูชั่นมากมาย อย่างที่พี่ไปเนี่ยคือ ติตริมแม่น้ำเจ้าพระยา (ไซ้..) แล้วก็แบบ ลมโกรก แบบสบาย อากาศดีมาก แล้วก็รู้สึกตัวเองได้ อ้อ..(รู้สึกสบาย) อ้อ..ไซ้ รู้สึกว่าร่างกายมันจะเฟรชขึ้นทันทีคะ แต่พี่ว่ารู้สึกมันจะดีกว่าอยู่ในห้องแอร์ด้วยซ้ำ และที่สำคัญนะที่พี่ไป ไม่ต้องเสียเงิน (หัวเราะพร้อมกัน) (นี่ก็เป็นเคล็ดลับอย่างนึงใช้น้ำยคะ) ไซ้..</p> | <p>ภาพดอลลี่ เข้าใกล้ คนเดียว</p> <p>insert ภาพคนกำลังออกกำลังกาย</p> <p>2 shot กว้าง</p> <p>ภาพใกล้แคบ / ใช้น้ำยประกอบกรพูด-เน้นเสียง</p> |



| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ  |
|------------|---|--|
| พิธีกรหญิง | พื่อน้ำผึ้งคะ แล้วนอกจากการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายแล้วนะคะ มีวิธีหรือเคล็ดลับการดูแลทรวดทรงยังไงบ้าง ถึงจะมีหุ่นสวยๆแบบพื่อน้ำผึ้งยังงี้ (ใช้มือประกอบกรพูด)  | 2 shot   |
| ม.ล. สราลี | อย่างแรก ประการแรกเลย (คะ) อันนี้เราทำงานหนักอยู่แล้ว มันก็เลยทำให้เรา แบบว่า อ้อ.. เหนื่อยนะคะ แต่อันนี้มันก็คือเป็นสิ่งที่ไม่ค่อยดีเท่าไหร่นะ (คะ) แต่สิ่งที่จะแนะนำก็คือว่า จะต้องเลือกสรรในเรื่องของการรับประทานอาหาร คือเรื่องของอาหารเลย เราจะต้อง เอ่อ..หา หาอาหารที่มี อ้อ.. แคลอรีต่ำ นะฮ่า.. อะไรที่แคลอรีสูงๆอะไรอย่างเนี่ยะ แคลอรีสูงๆจะไม่ค่อย อ้อ.. เน้นเท่าไร (หลักเลี้ยง) ไซ้ ก็ต้องพยายามที่จะดูว่า เอ่อ..อะไรที่มันสูง มันต่ำ นิดนึงนะคะ ถ้าเผื่อมีอันไหนทานเยอะมาก มีอันนั้นก็จะต้อง แบบ น้อยลง (หัวเราะ) อะไรอย่างเนี่ยะ (อ้อ..จะมีการแบ่งสัดส่วนไปด้วยใช้มัยคะ) ไซ้ๆ | ภาพรับกว้างเห็นด้านข้างของโต๊ะ 2 shot<br><br>ดอลลี่กลิ้งย้ายมุม / 2 shot เน้นหน้า<br>วิทยากร |
| พิธีกรหญิง | โอ้โฮ..วันนี้เนะคะ เราก็ได้เคล็ดลับต่างๆนะคะ ในการดูแลสุขภาพของพื่อน้ำผึ้งมากมายเลยนะคะ คุณผู้ชมนะคะ ที่ชมอยู่นะคะ อยากจะนำเคล็ดลับจากพื่อน้ำผึ้งไปใช้นะคะ อนุญาตมัยคะ (หันไปพูดกับวิทยากร) (อนุญาตคะ แต่ไม่ทราบว่าคุณผู้ชมเห็นด้วยรึเปล่า) สงวนลิขสิทธิ์รึเปล่า (สำหรับตัวนี้พื่อน้ำผึ้งไม่สงวนลิขสิทธิ์ แต่ไม่แน่ใจว่าคุณผู้ชมที่ดูอยู่นะคะ จะบอกว่า เอ้..วิธีของพื่อน้ำผึ้งมันถูกต้องมัย (หัวเราะ)) อาจจะมีเพื่อนไปออกกำลังกายที่บ้อมพระสุเมรุมากขึ้นก็ได้คะ   | หันมาพูดกับกล้อง ภาพแคบคนเดียว   |

| ผู้พูด  | บทพูด   | ภาพ  |
|---|---|--|
| พิธีกรหญิง (ต่อ)                                | (ค่ะ) วันนี้มะคะก็เลยมี ของขวัญมะคะ สำหรับพี่น้องมะคะ เพื่อเป็นการตอบแทนมะคะ นี้คะ เป็นดอกไม้สวยๆมะคะ (โอ้โฮ..) ซึ่งทางรายการของเรานะคะจัดมาเป็นพิเศษเลย มอบให้กับพี่น้องน้ำผึ้งคะ (ขอบคุณค่า..) ขอขอบคุณมากคะ (รายการวาไรตี้..อะไรน้ำ..) พลิกฟื้นสุขภาพ (พลิกฟื้นสุขภาพมะคะ) (ขอบคุณมากค่า..) ค่ะ แล้ววันนี้มะคะก็ต้องขอบคุณพี่น้องน้ำผึ้งมากที่สละเวลา มาพูดคุยกับเรานะคะ ขอขอบคุณมากค่า.. (ไหว้) (ค่ะ..) | หันไปหยิบดอกไม้ กุหลาบสีชมพู<br><br>มอบของ 2 shot<br><br>วิทยากรวางของบนโต๊ะก่อนรับไหว้            |
| ตัดภาพเป็น<br>ม.ล. สราลี ออก<br>กำลังกาย        | ว่างๆมะคะ พี่งมักจะมาออกกำลังกายที่นี้คะ สอนสันติชัยปราการคะ  | Insert ภาพขณะกำลังเต้นออกกำลังกาย<br>ประกอบเพลง เห็นเบื้องหลังเป็นคนที่มาเต้น<br>เยอะๆในสวนสาธารณะ |
| ตัดเข้าโฆษณา /<br>เข้าสู่ช่วงสวัสดิ์<br>คุณหมอบ |   |  |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด       | บทพูด   | ภาพ   |
|--------------|---|---|
| Title นำเข้า |   |   |
| พิธีกรหญิง   | <p>สวัสดีค่ะคุณผู้ชม ตอนนี้เป็นเวลาแปดนาฬิกา นะคะ เราก็กลับมาพบกับวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ นะคะ สำหรับการคำนวณเรื่องเวลาคุณผู้ชมเคยทราบไหมเราจะต้องมีการประดิษฐ์คิดค้นอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นนาฬิกา น้ำ ไม่ว่าจะเป็นนาฬิกาแดด หรือนาฬิกาทรายเพื่อที่จะมาวัดเวลากัน ก็เนื่องจากว่าการวัดระยะเวลา นะคะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เราสามารถจะคำนวณเป็นรอบ ๆ ได้นั่นเองค่ะ และถ้าเกิดว่าเรา ดูแลสุขภาพร่างกายของเราให้อุดมสมบูรณ์แล้วนะคะ รับรองว่าเราจะอยู่ดูเวลาของเราได้ผ่านไปเรื่อย ๆ เลยค่ะ และที่มิ่งค์พูดถึงเวลานะคะก็เป็นเพราะว่าวันนี้มิ่งค์มีโอกาสได้สัมภาษณ์คุณยายท่านหนึ่งนะคะ เมื่อสมัยก่อนคุณยายเป็นข้าหลวงในสมัยสมเด็จพระนางเจ้าอินทรศักดิศจี ในสมัยรัชกาลที่ 6 ค่ะ ปัจจุบันนี้ท่านก็มีอายุมากแล้วค่ะแต่ก็ยังมี สุขภาพที่สมบูรณ์มากเลยนะคะ และยังมี การออกกำลังกายเป็นประจำอีกด้วย ท่านจะมีเคล็ดลับในการดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง เราไปพบกับท่านกันเลยนะคะ</p> | <p>พิธีกรยืนพูดอยู่ในบริเวณสวน มีต้นไม้สีเขียว สวมเสื้อสีชมพูลายดอกสีขาว กางเกงสีขาว ผมเรียบรวบครึ่งปล่อยตรง แต่งหน้าสีอ่อน</p> |
| บทสัมภาษณ์   |   | ตัวอย่างรายการ  |
| พิธีกรหญิง   | <p>คุณผู้ชมคะคุยกันยามเช้าวันนี้ นะคะ ตอนนี้มิ่งค์มานั่งอยู่กับคุณยาย กุลยา บุญยโชติค่ะ ซึ่งคุณยาย นะคะเคยได้ถวายงานในสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีในสมัยรัชกาลที่ 6 ที่วังพญาไท นะคะ เดี่ยวเราจะมาคุยเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพของคุณยายกันค่ะ สวัสดีค่ะ (ไหว้ก้มหัว)</p>  | <p>ภาพแคบที่พิธีกรเดี่ยว เบื้องหลังเป็นสวนมีต้นไม้ ภาพกว้างออกเจอวิทยากรนั่งอยู่ด้วย</p>  |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด      | บทพูด   | ภาพ  |
|-------------|---|--|
| คุณยายกุลยา | สวัสดีค่ะ   | สวมชุดกระโปรงสีเทาเข้ม สวมสร้อยเส้นใหญ่ทับ                     |
| พิธีกรหญิง  | คุณยายเคยได้รับใช้เบื้องพระยุคลบาทมาแล้วนะคะ มิ่งค้ออยากจะทราบถึงเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพของคุณยายค่ะ อยากจะถามคุณยายว่าเมื่อในสมัยก่อนข้าหลวงมีการออกกำลังกายอย่างไรบ้างคะ  | มองวิทยากร ทำทางนอบน้อม ค้มหลังเล็กน้อย                        |
| คุณยายกุลยา | ทรงอนุญาตนะคะ ระหว่างที่จะขึ้นเฝ้าพระที่นั่งนั้นก็ไกลพออยู่แล้วส่วนบันไดก็ต้องเดินไกลอยู่นะคะ คือคนไม่ได้อยู่แห่งเดียว คนอยู่ห้องแถวมี อยู่ที่พระที่นั่งมีเราก็อยู่กับคุณทำวนิดา เราก็ออกกำลังกายด้วยการเดินค่ะ ทรงอนุญาตให้เล่นแบดมินตันได้ เย็น ๆ ก็ให้ออกกำลังกายได้ พอเย็นลงท่านจะเสด็จฯลงมาที่สนาม จะมีเสื่อพระพรหมมาปู แล้วก็มีพระที่นั่งสองที่ อาร์มแชร์ระหว่างพระเจ้าอยู่หัว ๆ กับสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๙ นะคะ ก็มาดูข้าหลวงเล่น สมัยก่อนโน้นก็เล่นแบบคลิกเก็ต เค้าเรียกราวเตอร์แต่สมัยนี้เป็นคลิกเก็ตที่ใส่หัวเข้าแล้วเราจะปาลูกเทนนิส อีกฝ่ายหนึ่งก็ตี พระเจ้าอยู่หัว ๆ ท่านจะเสด็จมาเล่นกับพวกข้าหลวง เรียกว่าทรงด้วยนะคะ | ซูมเข้าที่วิทยากรแคบ คนเดียว (อธิบายโดยใช้มือประกอบบ้างไม่มาก) |
| พิธีกรหญิง  | เรียกว่าเป็นพระบารมีอย่างหนึ่งได้เลยนะคะ  |  |
| คุณยายกุลยา | ค่ะ พระเจ้าอยู่หัว ๆ ก็ทรงพระกรุณา ๆ เราก็กราบกันทุกคน กราบกันถึงที่สุดเลยคะ แล้วดิฉันคิดว่านั่นอีกเวลาเล่นนี่คนบ้านนอกมาเวลาตีลูกเค้าต้องให้ลูกไปไกล ๆ นะคะ ที่ไหนได้ไปรับลูกท่านชะนี เลยรับสั่งว่าไอ้ลูกใคร ปราบฏว่าเป็นลูกหลวงศรีนครานุกุล (อ้อ...ค่ะ)   | (หัวเราะ) ภาพแคบ 1 shot  |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด      | บทพูด  | ภาพ   |
|-------------|--|---|
| พิธีกรหญิง  | วันเวลาที่ผ่านมาแล้วนะคะ แต่คุณยายยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เลย เรียกว่า คุณยายก็เล่นกีฬาได้เกือบทุกประเภทเลยนะคะ (ฮะ) หลาย ๆ อย่างที่คุณยายบอกมา คุณยายมีกีฬาชนิดไหนบ้างใหม่คะ ที่ถนัดที่สุด  | 2 shot  |
| คุณยายกุลยา | ต่อมาตอนนั้นก็ยังมีนะคะ เล่นแต่แบดมินตัน ทรงให้เล่นมากที่สุด แล้วก็ให้ช่วยสอนเด็กให้เก่ง (ฮิม) ตอนเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนนั้น กลับมาก็ทำการบ้าน เสร็จสองยาม แล้วก็ยังต้องมาเปิดไฟ 100 แรงเทียน เพื่อเล่นแล้วก็สอนเด็ก ตอนนั้น การบ้านยังไม่ค่อยดีเลย แต่ต้องมาเล่นกีฬาก่อนแล้ว จากนั้นมา พอแต่งงานก็เริ่มเล่นกอล์ฟ (ฮิม) เล่นมา 30 ปี เห็นจะได้ (โห) จากนั้นมาอีกก็ย้ายมาอยู่บ้านกำนันใกล้สนามม้านางเลิ้ง เข้าขึ้นมาก็ไปแล้ว ไปซ้อม ไปซ้อมนี่เด็กตั้ง 3 คน เก็บดูก็ยังเหนื่อยเลย (หัวเราะ) ตอนหลังมานี้ก็เล่น บริด (เป็นยังไง เล่นยังไงหรือคะ บริดเนี่ย) บริดนี่ก็คือไฟป๊อก ก็จะแจก 4 คน คนละ 2 คู่ ต้องมีคู่ขา ก็ต้องฝึกนะคะ ถึงจะเล่นเก่ง ดูเค้าเล่นก็เป็นแล้ว | ภาพแคบที่คุณยายเดี่ยว<br>Insert ภาพเล่นกอล์ฟ<br>กว้าง 2 shot<br>Insert ภาพรับรางวัล |
| พิธีกรหญิง  | แล้วปัจจุบันนี้ นอกจากบริดแล้ว คุณยายยังออกกำลังกายอะไรอีกบ้างคะ   | 2 shot เห็นด้านข้างของวิทยากร แต่รับหน้าพิธีกร                                      |
| คุณยายกุลยา | อ้อ ก็มีเล่นโยคะบ้าง จั๊งบ้าง เข้า ๆ 6 โมง ที่ไปโลก็จะมี Sport club เค้าก็จะรำท่าที่ต่าง ๆ กันนะคะ   | กล้องค่อย ๆ เคลื่อนที่มารับด้านหน้าคุณยาย   |

รายการวาไรตี้พลิกพื้นสุภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด      | บทพูด  | ภาพ  |
|-------------|--|--|
| พิธีกรหญิง  | แล้วคุณยายเดินทางไปอย่างไรคะ   |  |
| คุณยายกุลยา | ก็ขับรถไปเองค่ะ จริง ๆ แล้วหลาน ๆ เค้าไม่ให้ขับ แต่เราไม่ยอมให้คนรถมาขับไม่ทันใจ เราขับเองสบายใจกว่า ก็ไปเรื่อย ๆ เราอยู่ในเส้นของเราก็แล้วกัน   | 1 shot แคม   |
| พิธีกรหญิง  | ได้ข่าวว่าคุณยายไม่ขับรถเกียร์อัตโนมัติด้วย แต่ขับเป็นเกียร์กระปุกธรรมดา ไม่เมื่อยหรือคะ   |  |
| คุณยายกุลยา | ไม่หรอกค่ะ เราจะได้ฝึกให้ทำงาน มือทำงานไปพร้อมกัน เวลาไปซื้อเค้าก็บังคับให้ซื้อเกียร์อัตโนมัติ ดิฉันก็บอกไม่เอา เอาอย่างนี้ดีกว่าเพราะว่าขับรถเวลานานเราจะได้ออกกำลังไปทั้งขาด้วย  | Insert ภาพคุณยายกำลังขับรถ<br><br>1 shot                                     |
| พิธีกรหญิง  | วันนี้เราได้พูดคุยกับคุณยายแล้วนะคะ รู้สึกว่าคุณยายเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพของตัวเองได้เป็นอย่างดีเลยนะคะ แล้วก็หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยนะคะ คราวนี้ก็เป็นคำถามสุดท้ายแล้วค่ะตอนนี้อาจจะมีคุณผู้ชมที่เป็นผู้สูงอายุอยู่ก็อยากจะให้คุณยายฝากอะไรถึงคุณผู้ชมที่บ้านที่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจจะเหงาต้องอยู่คนเดียว เลยอยากจะให้คุณยายฝากกำลังใจถึงคุณผู้ชมด้วยค่ะ | แคมที่พิธีกรเดี่ยวมองกล้อง<br><br>มองวิทยากร/มองกล้อง<br><br>มองวิทยากร ยิ้ม |
| คุณยายกุลยา | ดิฉันโดยมากก็หาอะไรทำค่ะ บางทีก็ถักเสื้อถักหมวกแจกลูกของเพื่อน หรือว่าถักเสื่อนอน กางเกงใส่ แก่เหงาไปหรือบางทีก็อาจจะออกกำลังกายก็ได้ เพราะตัวเองก็เป็นยิมนาสติกอยู่แล้วนะคะ แล้วก็จะมีจิ้งก่าฟ้าอีกหลาย ๆ ประเภท โดยมากจะแนะนำเพื่อน ๆ ให้ลองทำดูก็ห้องยุบไปหลายคนเลยคะ   | กล้องค่อย ๆ แคมที่หน้าวิทยากร<br><br>พิธีกรใช้น้ำเสียงแบบตื่นเต้น            |



รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด      | บทพูด  | ภาพ                               |
|-------------|--|-----------------------------------|
| พิธีกรหญิง  | นี่ก็เป็นเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพของคุณยายเองนะคะที่จะไม่ให้เหงา ไม่ให้เบื่อ<br>อย่างเช่นที่คุณยายได้บอกไปก็คือการทำงานฝีมือต่าง ๆ รวมทั้งการออกกำลังกาย<br>เบา ๆ   | มองกล้อง                          |
| คุณยายกุลยา | บางทีก็ปลูกต้นไม้บ้างนะคะ อดไม่ได้ค่ะชอบทำ ก็ทำไปเพลิน ๆ คนอื่นเค้าก็ต้องมีงาน<br>ทำ ใครเขาจะว่างมาเยี่ยมเราทุกวันจริงไหมคะ  |                                   |
| พิธีกรหญิง  | ถ้าเราคิดได้แบบนี้เราก็จะสดใสมากขึ้นนะคะ   | ภาพ 2 shot                        |
| คุณยายกุลยา | ค่ะ ไม่เคยโกรธเลยเพราะทุกคนก็ต้องดูหลาน ดูลูกเหมือนอย่างเราเคยดูเขานั่นแหละ<br>ค่ะ เราก็ต้องหาอะไรทำ แม้แต่พับหนังสือพิมพ์ฝากไปขายก็เพลินดีนะคะ บางทีก็ดูแล<br>เด็ก ๆ ให้ทำการบ้านก็ยังดีนะคะ  |                                   |
| พิธีกรหญิง  | นี่ก็เป็นกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถคลายเหงาได้ใช่ไหมคะ   |                                   |
| คุณยายกุลยา | ค่ะ แต่ดิฉันตอนนี้โดยมากจะชอบดูแลต้นไม้ค่ะ บางทีก็ช่วยปลูกด้วย   |                                   |
| พิธีกรหญิง  | เนื่องจากคุณยายชอบดูแลต้นไม้คะ วันนี้มีงั้ก็เลยมีต้นไม้มาให้คุณยายดูแลด้วย<br>นะคะ อันนี้เป็นต้นชาดัดคะ ต้องขอขอบคุณคุณยายมากนะคะ เพราะต้นชาแสดงถึง<br>ความมีอายุยืนยาวเลยต้องขอฝากต้นไม้ให้คุณยายช่วยดูแลอีกหนึ่งต้นด้วยนะคะ<br>ขอบคุณคุณยายมากคะ | ภาพกว้าง 2 shot<br><br>ไหว้ก้มหัว |
| คุณยายกุลยา | ค่ะขอบคุณคะ  | ตัดภาพ                            |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด         | บทพูด   | ภาพ               |
|----------------|---|-------------------|
| ช่วงข่าวสุขภาพ | ขึ้นตัวอักษรหน้าจอ  | ขึ้นโลโก้ชื่อช่วง |
| พิธีกรหญิง     | <p>-ข่าวสุขภาพวันนี้จะพาไปโรงพยาบาลพญาไท 1 ค่ะ ได้มีการนำวิวัฒนาการแบบใหม่เข้ามาใช้ในการผ่าตัดต่อกระดูกสะโพก โดยการใช้เลนส์เทียมค่ะ ซึ่งเลนส์เทียมนี้ จะจะทำให้จอตาของเรารับภาพได้คมชัดมากขึ้น ถ้าหากว่าคุณผู้ชมท่านใดสนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 6401111 ต่อ 3675-6 ค่ะ</p> <p>- สำหรับคุณพ่อคุณแม่ที่ต้องการตรวจพัฒนาการของลูก เช่น พัฒนาการล่าช้า การพูดช้า หรือบกพร่องทางสติปัญญา หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เด็กก้าวร้าว เด็กซนมาก เด็กไม่สนใจการเรียน เด็กกัดเล็บ ปัสสาวะรดที่นอน พฤติกรรมดังกล่าวนี้สามารถแก้ไขได้ค่ะ สอบถามรายละเอียดได้ที่แผนก OPD เด็ก โรงพยาบาลพญาไท 1 หมายเลขโทรศัพท์ 2452620 ต่อ 2176 ค่ะ</p> <p>-ข่าวสุดท้ายสำหรับผู้ที่ต้องการรักษาโรคปอดจากการสูบบุหรี่จัด ที่โรงพยาบาลพญาไท 1 ได้เปิดบริการคลินิกโรคปอดขึ้น โดยมีการรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น ด้วยการออกกำลังกาย การรักษาทางยา การใช้ยาขยายหลอดลม ท่านผู้ใดสนใจสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 6401111 ค่ะ</p> <p>ถ้าหากว่าคุณผู้ชมมีปัญหากับสุขภาพในเรื่องใดแล้ว เขียนจดหมายมาหาเราได้นะคะ มิ่งค์จะอาสาไปหาคำตอบมาให้กับคุณผู้ชมเองค่ะ ส่วนตอนนี้จะช่วงสุขภาพครอบครัวรอคุณผู้ชมอยู่ค่ะ</p> |                   |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด             | บทพูด   | ภาพ |
|--------------------|---|-----|
| ช่วงสุขภาพครอบครัว |   |     |
| พิธีกรหญิง         | มาถึงช่วงสุขภาพครอบครัววันนี้ มิ่งค์พาคุณผู้ชมมาพบกับสุขภาพสตรีที่มากความสามารถท่านหนึ่งนะคะ และท่านก็ยังแบ่งเวลาได้ดีด้วยค่ะเพราะว่าท่านมีลูก ๆ ที่ต้องปกครองถึงสองหมื่นกว่าคนเลยนะคะ และคุณแม่ที่มิ่งค์พูดถึงนี้นะคะ ก็คือแม่พิมพ์ของชาติค่ะ รองศาสตราจารย์สุวรรณี ศรีขุน อธิการบดีสถาบันราชภัฏจันทร์เกษมค่ะ สวัสดีค่ะ (ไหว้)   |     |
| อ.สุวรรณี          | สวัสดีค่ะ (รับไหว้ ยิ้ม)  |     |
| พิธีกรหญิง         | อย่างที่มิ่งค์ได้บอกไปแล้วนะคะว่าอาจารย์ก็คืออธิการบดีของสถาบันราชภัฏจันทร์เกษมนะคะ ซึ่งมีนักศึกษาถึงสองหมื่นกว่าคน อาจารย์สามารถที่จะแบ่งเวลาในการทำงานกับครอบครัวของตัวเองอย่างไรบ้างคะ   |     |
| อ.สุวรรณี          | ต้องเรียนให้ทราบนะคะ ว่ารับราชการมาจนกระทั่งมาอยู่จุดสูงสุดของสถาบันคือเป็นผู้บริหารสูงสุดแล้ว ปกติก็จะแบ่งเวลาให้กับทางครอบครัว เริ่มตั้งแต่รับราชการงานสอนเราก็จำเป็นต้องดูแล งาน ครอบครัวเราก็จำเป็นต้องดูแลในสถานะที่เป็นแม่บ้านนะคะ เมื่อเริ่มชีวิตครอบครัวแล้ว สามีก็นับเป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานอยู่แล้วด้วย เพราะฉะนั้นชีวิตครอบครัวเราจะรับภาระดูแลลูกด้วยตัวเองคนเดียว ส่วนงานก็จะรับผิดชอบเฉพาะเรื่องสอนอย่างเดียว เราต้องตื่นแต่เช้าพาลูกไปโรงเรียนแล้วก็มาสอน พอถึงเวลาก็รับกลับ ชีวิตราชการแต่เดิมอยู่ |     |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด           | บทพูด   | ภาพ |
|------------------|---|-----|
| อ.สุวรรณณี (ต่อ) | ต่างจังหวัดก็ไม่ยุ่งยาก แต่พอเข้ามาอยู่กรุงเทพฯต้องปรับตัวในเรื่องของการแบ่งเวลาให้กับครอบครัว แต่ก็ทำได้อย่างดี  |     |
| พิธีกรหญิง       | อาจารย์มีเวลาให้กับตัวเอง เช่นการออกกำลังกายอย่างไรบ้างคะ   |     |
| อ.สุวรรณณี       | ต้องยอมรับว่าเวลาเป็นผู้บริหารแล้ว ส่วนใหญ่ก็ต้องออกกำลังกายโดยการเดินไปในตัว ไม่ได้ออกมาวิ่ง ไม่ได้ออกมาฟิตเนสอย่างคนอื่นนะคะ ส่วนใหญ่แล้วจะเดินค่ะ เข้าชั้นมากี่จะเดินไปจ่ายตลาดเองนะคะทุกวันออกจากบ้านตีห้าครึ่งแล้วก็ไปตลาดนี้ก็ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านเลย แล้วก็ใช้เวลาเดินออกกำลังกายในช่วงที่ไปตลาดแล้วก็กลับมา หกโมงครึ่งคนรถจะไปรับออกจากบ้าน มาถึงสถาบันประมาณเจ็ดโมง ออกเช้ารถจะไม่ติด พอมาถึงเช้าเราก็มาเดินตรวจสถาบันนะคะ เพราะสถาบันค่อนข้างจะกว้าง เราก็เดินดูเดินครบทุกตึกเลย คุณงานทำความสะอาดสถาบันเราก็ถือว่าเราได้เดินออกกำลังกายค่ะ |     |
| พิธีกรหญิง       | เรียกว่าเป็นการออกกำลังกายที่ง่าย และทุกคนก็สามารถที่จะทำได้ด้วยนะคะ  |     |
| อ.สุวรรณณี       | ค่ะ เราก็ถือว่าเราได้ทำงานไปในตัวด้วย เดินตรวจ เดินรอบสนามนี้ก็ได้ออกกำลังกายแล้ว เข้าขึ้นมาคนงานก็จะเห็นว่าอิทธิกรมาแล้วนะ   |     |
| พิธีกรหญิง       | ได้ใกล้ชิดกับคนงานด้วยนะคะ  |     |
| อ.สุวรรณณี       | ได้ใกล้ชิดค่ะ จุดไหนที่ไม่สะอาดเค้าต้องรีบทำความสะอาดเลยคะเพราะว่ามาเช้า  |     |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ |
|------------|---|-----|
| พิธีกรหญิง | แล้วอาจารย์มีการจัดกิจกรรมอะไรให้กับลูก ๆ ของอาจารย์ในสถาบันบ้างคะ  |     |
| อ.สุวรรณณี | <p>จันทร์เกษมนั้นเราจะมีชื่อเสียงโดดเด่นทางด้านวิชาการ แล้วก็ทางด้านกีฬา เวลาขึ้นมาเป็นอธิการที่นี้ก็พยายามที่จะสนับสนุนให้นักศึกษาออกกำลังกายและเล่นกีฬา ก็จะปรับปรุงสนามฟุตบอลแล้วก็มีฟิตเนส มีสระว่ายน้ำแล้วขณะนี้ก็ปรับปรุงสนามบาสเกตบอล ให้เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ นอกจากเรื่องออกกำลังกายแล้ว เราก็อยาก让孩子ได้ทำกิจกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเสพติด ที่ค่อนข้างรุนแรงในปัจจุบัน เพราะฉะนั้นก็จะทุ่มงบประมาณส่วนหนึ่งให้กับสำนักกิจกรรมนักศึกษา ปรับปรุงในเรื่องของสนามฟุตบอล สนามบาสเกตบอล ขณะนี้เรากำลังปรับปรุงลานมวยไทย ของเรามีนักมวยที่เรียนอยู่ในนี้เยอะมากเลยคะ เราตั้งชื่อว่าลานมวยไทย ของเรามีนักมวยที่เรียนอยู่ในนี้เยอะมากเลยคะ เราตั้งชื่อว่าลานมวยไทยตีานยาเสพติด เราก็ฝึกการเล่นกีฬาออกกำลังกาย นักศึกษาเราไปใช้บริการทางด้านสระว่ายน้ำและฟิตเนสเยอะรวมทั้งคณาจารย์ด้วย</p> |     |
| พิธีกรหญิง | อยากจะให้อาจารย์ฝากอะไรถึงผู้ชมที่บ้านที่รับชมอยู่นะคะ เผื่อว่าอาจจะมีสุขภาพแข็งแรงเช่นกันกับอาจารย์บ้าง  |     |
| อ.สุวรรณณี | ก็ตั้งหันดูแลสุขภาพนะคะ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เรื่องการเดินนี่ไม่ถึงกับต้องวิ่งนะคะ ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายได้ สำหรับคนที่ต้องทำงานหนัก ต้องแบ่งเวลาเราจะใช้วิธีการออกกำลังกายไปในตัวด้วยการเดิน ก็อยากจะฝากผู้อยู่ในวัยใกล้เคียงกันนะคะสำหรับ   |     |

รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน คุณยายคนเก่ง

| ผู้พูด           | บทพูด   | ภาพ  |
|------------------|---|--|
| อ.สุวรรณณี (ต่อ) | จันทร์เกษมนี้เราก็สนับสนุนในเรื่องของการกีฬาเป็นอย่างยิ่ง นักศึกษาที่เข้ามาในช่วงสองปีโดยส่วนใหญ่จะได้โควต้ามาจากการกีฬา เราก็จะสนับสนุนเรื่องเหล่านี้ค่ะ   |  |
| พิธีกรหญิง       | นี่ก็เป็นเคล็ดลับดี ๆ ที่เราได้รับจากอาจารย์นะคะ ใครที่อยากมีสุขภาพดีอย่างอาจารย์ก็ลองนำเคล็ดลับต่าง ๆ เหล่านี้ไปปฏิบัติดูนะคะ และวันนี้คะมิ่งค์ก็มีดอกไม้มามอบให้กับอาจารย์ด้วย ขอขอบคุณมากนะคะที่อุตส่าห์สละเวลามาให้สัมภาษณ์กับเรา ขอขอบคุณมากค่ะ (ไหว้)   |  |
| อ.สุวรรณณี       | ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ   |  |
| พิธีกรหญิง       | เป็นอย่างไรบ้างคะคุณผู้ชม วาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพของเราในวันนี้คงจะให้ข้อคิดกับคุณผู้ชมบ้างไม่มากนักน้อยนะคะ แต่ว่าตอนนี้เวลาของเราก็ใกล้จะหมดลงเต็มที่แล้วล่ะคะ และเวลานี้แหละคะที่เหมือนสิ่งประดิษฐ์อย่างหนึ่งที่เราไม่สามารถจับต้องได้ เราเพียงแค่สามารถที่จะไข ความลับของวันเวลานะคะ ได้จากการสังเกตธรรมชาติหรือว่ารับรู้เกี่ยวกับเวลาได้จากความรู้สึกนั่นเองคะ และเวลานะคะก็คือสิ่งหนึ่งที่เราทุกคนสามารถครอบครองได้เป็นจำนวนเท่ากันไม่ว่าจะเป็นเศรษฐีหรือว่ายากจนคะ เพราะฉะนั้นบริหารเวลาของคุณให้ทุก ๆ นาทีมีค่าคะ สำหรับวันนี้เวลาก็หมดลงจริง ๆ แล้วคะ ลาไปก่อนนะคะ แล้วกลับมาเจอกันใหม่วันพฤหัสบดีหน้าคะ สวัสดีคะ (ไหว้ทางกล้อง) | ภาพแคบที่พิธีกรเดี่ยว มองกล้อง<br><br>ไหว้ มองกล้อง / ตัดภาพ |



รายการวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพ ตอน แผลสาม

| ผู้พูด                | บทพูด   | ภาพ   |
|-----------------------|---|---|
| Title นำเข้า          |   |   |
| พิธีกรหญิง            | <p>สวัสดีค่ะคุณผู้ชมคะ กลับมาพบกันอีกแล้วนะคะกับวาไรตี้พลิกฟื้นสุขภาพค่ะ วันนี้คะมิ่งค์ก็มีเรื่องราวของครอบครัวน่ารักครอบครัวหนึ่งมาฝากค่ะ เป็นครอบครัวที่มีลูกแฝดที่เดียวถึงสามคนนะคะ และยังเป็นลูกผู้ชายทั้งหมดเลยคะ เด็ก ๆ นะคะกำลังอยู่ในวัยซนเลยคะ วันนี้มิ่งค์จะพาไปรู้จักกับครอบครัวของคุณวโรตม วีรภุชงค์นะคะ ไปดูว่าท่านมีวิธีในการดูแลลูก ๆ ทั้งสามคนอย่างไรบ้าง อีกลักครู่เดียวคะ</p> | <p>พิธีกรนั่งพูด บรรยากาศยามเช้าสว่างมาก สวมเสื้อแจ็คเก็ต สูทสีเทา กระโปรงสีเดียวกันเข้าชุด ปล่อยผมตรงค่อนข้างยุ่ง แต่งหน้าสีอ่อน</p> |
| พิธีกรหญิง            | <p>คุณผู้ชมคะตอนนี้มิ่งค์มานั่งอยู่กับคุณอ้วนแขกรับเชิญพิเศษของเรา นะคะเราได้อยู่ในบ้านที่มีครอบครัวอบอุ่นมากเลยคะ เดี่ยวเราจะมาพูดคุยกันคะ สวัสดีคะ(ไหว้ก้มหัว)ขออนุญาตเรียกว่าคุณอ้วนกับคุณแม่ นะคะ</p>   | <p>นั่งอยู่ในห้องรับแขก กล้องค่อย ๆ กว้างออกจากพิธีกรมาที่แขกรับเชิญ 2 ท่านที่นั่งอยู่ด้านข้าง</p>                                    |
| คุณวโรตม<br>(คุณอ้วน) | <p>ครับเชิญเลยครับ (รับไหว้)</p>  |   |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ  |
|------------|--|--|
| พิธีกรหญิง | เรามาดูบรรยากาศกันแล้วนะคะ น้อง ๆ ทั้งสามน่ารักมากเลยคะ กำลังอยู่ในวัยซน เป็นผู้ชายทั้งหมดเลยนะคะ ก่อนที่จะพูดถึงเรื่องครอบครัวอยากจะถามถึงภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบของบริษัทไทยนครพัฒนา ก่อนนะคะว่างานหนักขนาดไหนคะ |  |
| คุณอ้วน    | หน้าที่ที่รับผิดชอบบนะครับก็จะเป็นการตลาด เน้นฝ่ายผลิตเป็นหลักเลย (ค่ะ) และดูแลลูกน้องก็พอสมควร (หัวเราะ) ไม่หนักหรอกครับสบาย ๆ มากกว่า  | ภาพค่อยๆซูมแคบที่หน้าวิทยากรชาย            |
| พิธีกรหญิง | แล้วมีเวลาในการดูแลน้อง ๆ กับคุณแม่อย่างไรคะ   |  |
| คุณอ้วน    | พอดีโชคดีที่ทำงานกับที่บ้านอยู่ด้วยกัน ช่วงเช้าก็ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง เข้าๆก่อนทำงานก็เจอลูก ๆ ตลอด ตอนเที่ยงก็กลับมาทานข้าวที่บ้าน ตอนเย็นลูกกลับมา ก็มาวิ่งเล่นที่ออฟฟิศครับ                                   | pan ภาพมารับภาพ 2 shot เห็นวิทยากรหญิงด้วย |
| พิธีกรหญิง | อ้อโฮ เรียกว่าไม่เสียระยะเวลาในการเดินทางเลยนะคะ สามารถอยู่กับลูก ๆ ได้ตลอดเวลา ทราบมาว่าตอนที่ตั้งครรภ์คุณแม่ท้องใหญ่มากเลยหรือเปล่าคะ  | กล้องกว้างออกรับภาพ 3 คน                   |
| คุณแม่     | ค่ะใหญ่มาก   |  |
| คุณอ้วน    | อะ ใหญ่มากครับ สุดแขนเลย (ใช้มือประกอบการพูด)  |  |
| พิธีกรหญิง | แล้วมีวิธีการดูแลอย่างไร มีเทคนิคอย่างไรบ้างคะ   |  |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                             |
|------------|---|---------------------------------|
| คุณอ้วน    | เทคนิคนี้ก็ คุณหมอก็จะห้ามนอนหงายนะครับ ให้นอนตะแคงเดี๋ยวจะมีผลต่อกระดูกสันหลัง เวลาจะหมุนตัวที่ก็ต้องโกยท้องออก (ใช้มือประกอบการพูด)เราก็ต้องเอาแขนพุงเพื่อหมุนตัวนะครับ(หัวเราะ)  | ภาพรับที่วิทยากร 2 ท่าน         |
| พิธีกรหญิง | นี่ก็เป็นความน่ารักอีกอย่างหนึ่งของครอบครัวที่ทำให้ได้อยู่ใกล้ชิดกันมากขึ้นนะคะ แล้วในเรื่องของอาหารล่ะคะ ดูแลอย่างไรคะ   | ภาพเข้าแคบที่พิธีกร             |
| คุณแม่     | เราก็ต้องพยายามทานอาหารที่ไม่ใช่แป้งนะคะ ที่แรกก็คิดว่าตอนท้องนี้จะกินแค่แป้งจริงๆแล้วไม่ได้เลยคะ (หัวเราะ) เพราะว่าคุณหมอไม่ยอมให้น้ำหนักขึ้นเยอะ ก็จะทานแต่โปรตีน ปลาคะแล้วก็เนื้อ  | ตัดภาพเข้าที่วิทยากรทั้ง 2 ท่าน |
| พิธีกรหญิง | มีวิธีในการแบ่งเวลาดูแลน้องๆอย่างไรบ้างคะ   | Insert ภาพเด็ก                  |
| คุณอ้วน    | พอดีคุณหมอเด็กที่ดีท่านให้คำแนะนำว่าให้ทำระบบเหมือนกับทหาร (คะ)คือถ้ารอให้ลูกตื่น ร้อง ตื่นหิว แต่แต่ละคนจะหิวไม่พร้อมกัน คุณหมอก็เลยเป็นห่วงคุณแม่ว่าจะเหนื่อยมาก (อืม) เราก็เลยรอเวลาปลุกให้ตื่น ปกติจะรอประมาณ 3 ชั่วโมง เราก็จะปลุกเด็ก ๆ มาทานนม ก็จะแบ่งเวลาไปเลยครับ เที่ยงคืน /ตีสาม / หกโมงเช้า/ เก้าโมงเช้า/ เที่ยงวัน / บ่ายสาม / หกโมงเย็น เราก็ต้องทำตารางไว้เลยนะครับ | Insert หน้าพิธีกร               |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                  |
|------------|---|----------------------|
| คุณแม่     | ที่ทำนี่ก็จะเป็นช่วงแรกๆ ตอนแรกเกิดค่ะ พอโตขึ้นมาหน่อยก็โชคดีตรงที่ว่าที่บ้านมีพี่เลี้ยงเยอะ เพราะเราอยู่กับครอบครัวใหญ่ คุณปู่ คุณย่า คุณอาที่อยู่ด้วย เราก็มีคนช่วยดูแลทั้งวัน อีกร้อยคุณปู่คุณย่าก็มีประสบการณ์เลี้ยงหลานมาหลายคนแล้ว                                      |                      |
| พิธีกรหญิง | อ้อก็ช่วยกันดูแลในส่วนนี้ด้วย ตอนคลอดใหม่ ๆ ไม่ทราบว่าคุณแม่ให้ดื่มนมแม่หรือเปล่านั้นคะ   | กล้องแพนรับพิธีกร    |
| คุณแม่     | ค่ะ 4 เดือน สลับกันคนละมือค่ะ ก็ต้องจดเอาไว้ว่ามือนี้คนไหนทาน มือต่อไปก็ต้องให้อีกคน (หัวเราะ)  | ภาพกว้างออก 3 คน     |
| คุณอ้วน    | พอดีคุณแม่ให้นมน้อยครั้งก็เลยต้องสลับคนละมือ (หัวเราะ)  |                      |
| พิธีกรหญิง | ทราบจากพี่เลี้ยงว่าน้อง ๆ ทานผักเก่งมากตั้งแต่เด็ก คุณพ่อคุณแม่สอนยังไงคะ   | Insert ภาพถ่ายเด็ก ๆ |
| คุณแม่     | เราก็พยายามแทรกเข้าไปในเมนูอาหารของเค้าค่ะ  |                      |
| คุณอ้วน    | บางที่เราก็ต้องใช้ psychology กับเค้าไปครับคือไม่เรียกว่าผัก (อ้อเหอหือคะ แล้วเรียกว่าอะไรคะ) อย่างเช่นบางที่เราให้เค้ากินแตงกวา ก็อย่าไปบอกว่าเป็นผัก แต่ใช้บอกว่ากินอย่างนั้นอร่อย อย่างนี้อร่อยนะให้ลองกินดูนะครับ เราก็ใช้คำว่า อันนี้ อันนั้นอร่อย แทนที่จะบอกว่าเป็นผัก | ภาพที่วิทยากร 2 คน   |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                  |
|------------|---|----------------------|
| พิธีกรหญิง | น้อง ๆ ก็เลยชอบทานผักมาตลอด ที่นี้คุณผู้ชมก็คงได้ยื่นชื่อน้องๆไปบ้างแล้ว ชื่อของน้อง ๆ ทั้งสามคนคะว่ามีชื่ออะไรกันบ้างคะ  |                      |
| คุณอ้วน    | คนโตชื่อพันครับ คนที่สองชื่อทู ส่วนคนเล็กชื่อเท็นครับ   | Insert ภาพเด็กทีละคน |
| พิธีกรหญิง | ทั้งสามชื่อนี้ ท. ทหารทั้งหมดเลยมีที่มาใหม่คะ   |                      |
| คุณแป้ม    | ตอนแรกเราก็ไปปรึกษาพระ (ในการตั้งชื่อลูกคะ) พระท่านก็บอกว่าเกิดวันนี้ต้อง ท.ทหาร เราก็เลยตั้งชื่อ พัน เลยละกัน เพราะพันนี่คนแรกก็ทันใจแล้วก็พันคนด้วย (ไอ้โห) ส่วนคนที่สอง ทู นี่ก็มาจาก too มาด้วยก็คือ ขอตามมาด้วยเป็นคนที่สองคะ ส่วนคนที่สามนี้คุณพ่อเค้าขอชื่อเท็น ไม่ทราบว่ามีควมประทับใจอะไรกับชื่อนี้เหมือนกัน (หัวเราะ) | Insert ภาพเด็กทีละคน |
| คุณอ้วน    | คือผมชอบเสียงคำว่า เท็น ครับ มันดูหนักแน่นดี แล้วเท็นนี่ก็มาจาก ten ที่แปลว่าสิบ ผมก็เลยบอกคุณแม่ว่าเอาให้ครบสิบเลยละกัน ยังขาดลูกอีกตั้งเจ็ดคนแน่ะ (หัวเราะทั้ง 3 คน)  |                      |
| พิธีกรหญิง | แล้วอยากจะมีลูกเพิ่มอีกใหม่คะ ตกลงกันอย่างไรบ้าง  |                      |
| คุณอ้วน    | ก็อยากได้ลูกสาวอีกสักคนครับ แต่ตอนนี้คงยังรู้สึกว่าคุณแม่ยังเหนื่อยอยู่ ขอพักก่อน   |                      |
| พิธีกรหญิง | ตอนนี้อายุน้อง ๆ ประมาณเท่าไรคะ   |                      |
| คุณแป้ม    | สองขวบครึ่งคะ   |                      |
| พิธีกรหญิง | เข้าโรงเรียนหรือยังคะ   |                      |

| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                   |
|------------|---|-----------------------|
| คุณแม่     | คะ เข้าเรียนแล้วคะ  |                       |
| พิธีกรหญิง | เรียนชั้นไหนคะ  |                       |
| คุณแม่     | เป็นโรงเรียนเนอสเซอรี่คะ อยู่แถวสุขุมวิท จะรับตั้งแต่ก่อนสองขวบก็เลยให้เข้าโรงเรียน มีพี่เลี้ยงดูแล เพราะว่าเราเองอยากฝึกให้ลูกช่วยตัวเองได้ เช่น ทานอาหารเอง ถอดรองเท้า เก็บรองเท้าเองก็เลยให้เค้าได้ฝึกก่อนคะ เพราะโรงเรียนฝรั่งนี่ค่อนข้างจะเน้นในเรื่องการช่วยเหลือตัวเอง เรายังอยากฝึกเค้าด้วยคะ |                       |
| พิธีกรหญิง | แล้วพอลกลับมาบ้านแล้วน้อง ๆ เป็นอย่างไรบ้างคะ   |                       |
| คุณแม่     | พอลกลับมาเค้าก็ช่วยเหลือตัวเองได้ดีคะ ตอนนั้นก็พยายามหัดใส่รองเท้า ใส่เสื้อผ้าเองคะ (โอ้โฮ ตั้งแต่ตอนนี่เลยหรอคะ)   | ภาพกว้าง 3 คน         |
| พิธีกรหญิง | เวลาไปเที่ยวนี้ออกไปพร้อมกันทั้งหมดไหมคะ  |                       |
| คุณอ้วน    | ไปด้วยกันหมดเลยครับ   |                       |
| พิธีกรหญิง | ทั้งห้าคนเลยใช่ไหมคะ  |                       |
| คุณอ้วน    | ทั้งหมดมีแปดคนครับ พี่เลี้ยงอีกสามคน  |                       |
| พิธีกรหญิง | เหนื่อยไหมคะที่ต้องดูแลลูก ๆ พร้อมกันทีเดียวถึงสามคน  |                       |
| คุณแม่     | ไม่เหนื่อยคะ มาถึงวันนี้ก็รู้สึกที่ไม่ค่อยเหนื่อยมาก เพราะเรามีผู้ช่วยเยอะด้วยนะคะ  | ภาพแคบที่วิทยากร 2 คน |



| ผู้พูด     | บทพูด   | ภาพ                                 |
|------------|---|-------------------------------------|
| คุณอ้วน    | (แซว) แสดงว่าพร้อมมีอีกคนหนึ่งแล้ว.....(หัวเราะ)  |                                     |
| พิธีกรหญิง | น้อง ๆ ทุกคนจะน่ารักมากเลยนะคะ จะเชื่อฟัง พุดง่ายมากเลยคะคุณผู้ชม(มองกล้อง) ไม่ได้ เวลาบอกอะไรเค้าก็จะเชื่อคะ คราวนี้อยากให้คุณพ่อพูดถึงความประทับใจที่มีกับคุณแม่บ้างคะ (มองวิทยากร) | ภาพค่อยๆกว้างออก 3 คน               |
| คุณอ้วน    | คุณแม่เป็นคนใจดี มีน้ำใจนะครับ แล้วก็เป็นคนที่สวยงามข้างในครับ (ข้างนอกก็สวยคะ) คือเป็นคนใจดีไม่คิดร้ายต่อใคร และที่สำคัญคือรักผมมาก  |                                     |
| พิธีกรหญิง | ข้างนอกก็สวยจริงๆนะคะ อันนี้ยืนยัน / แล้วคุณแม่จะประทับใจคุณพ่ออย่างไรบ้าง (มองอีกวิทยากรท่าน)  | ภาพค่อยๆ ซoom เข้าที่วิทยากร 2 ท่าน |
| คุณแม่     | คุณพ่อเป็นคนรับผิดชอบ แล้วก็ให้เกียรติเรา ใส่ใจเราคะ (ยิ้ม)   |                                     |
| พิธีกรหญิง | นี่ก็เป็นความน่ารักของครอบครัวนี้นะคะ คุณพ่อคุณแม่ก็รักกันแล้วก็ช่วยกันดูแลบุตรนะคะ มีวิธีแบ่งเวลากันดูแลน้อง ๆ ตลอดเวลา นอกจากดูแลสุขภาพน้อง ๆ แล้ว ดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรบ้างคะ    | Insert ภาพกำลังเล่นกับลูกๆ          |
| คุณอ้วน    | ออกกำลังกายอาทิตย์ละสองสามครั้งครับ ไปฟิตเนส ถ้ามีโอกาสก็ตีกอล์ฟบ้าง ไปเจอเพื่อนฝูงเฮฮากัน คุณแม่ก็ไปออกกำลังกายด้วยกัน   |                                     |
| คุณแม่     | เราก็ไปออกกำลังกายกันพาลูก ๆ ไปด้วย ปกติก็จะพาเด็กๆไปปล่อยไว้ที่สระน้ำเด็ก แล้วคุณแม่ก็ไปวิ่งก่อน เสร็จแล้วก็มาว่ายน้ำด้วย  |                                     |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ           |
|------------|--|---------------|
| พิธีกรหญิง | ขนาดไปออกกำลังกายก็ยังไม่พอง ๗ ไปด้วยนะคะ ผูกพันกันตลอดเลย   |               |
| คุณแม่     | เราก็พยายามให้เค้ามี activity ร่วมกับเรา เวลาเราไปซื้อของก็พาเค้าไปดูด้วยคะ เค้าจะได้ชอบ อยากเล่น แล้วเราจะได้ไปด้วยกันได้ไม่อย่างนั้นถ้าเราไปเล่นกอล์ฟก็จะเสียเวลามาก เราก็ห่วงเค้า   |               |
| พิธีกรหญิง | เป็นครอบครัวที่น่ารักมากคะ อยากจะให้ฝากถึงคุณผู้ชมทางบ้านเกี่ยวกับการดูแลบุตรน้อยคะ เพราะว่าบางท่านมีคนเดียวก็รู้สึกท้อเลย เหนื่อยไม่มีเวลามากคอยดูแล แต่ว่าคุณอ้วน มีบุตรที่เดียว 3 คนเลยพร้อมๆกันนะคะ  | ภาพกว้าง 3 คน |
| คุณอ้วน    | สิ่งที่สำคัญที่สุดในจุดแรกก็คือ เวลาที่จะให้ลูกนะครับ เพราะถ้าเราไม่มีเวลาให้ก็เหมือนกับว่าเวลาไม่มีคุณค่า เด็กก็จะห่างเหินกับเรา แล้ววัยเด็กเป็นวัยที่โตเร็ว ฉลาด เรียนรู้เยอะ ไม่ว่าจะดูจากทีวีบ้าง จากเพื่อน ๗ บ้าง ที่สำคัญเราต้องเป็นเพื่อนเขา เวลามีปัญหาที่จะได้มาปรึกษาเรา |               |
| พิธีกรหญิง | ส่วนคุณแม่ล่ะคะวางแผนไว้ให้ลูก ๗ บ้างหรือยัง   |               |

| ผู้พูด     | บทพูด  | ภาพ |
|------------|--|-----|
| คุณแม่     | จริง ๆ แล้ว คือพยายามไม่คาดหวังอะไรมากนักนะคะ ปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติ คือลูกชอบอะไรเราก็จะสนับสนุนให้มันเป็นไปตามที่เค้าชอบ อย่างเช่น ถ้าชอบวาดรูปเราก็จะสนับสนุนให้วาดรูปได้ดี แต่จะไม่บังคับ ให้เค้าเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ อยากจะแนะนำให้เค้ารู้ว่าอาชีพนั้นเป็น อย่างนั้นอย่างนี้ แต่ก็ไม่ได้คาดหวังให้โตขึ้นเค้าจะต้องเป็นหมอ เป็นอะไรก็ตามแล้วแต่ลูกค่ะ |     |
| คุณอ้วน    | แต่มีสิ่งหนึ่งที่เราค่อนข้างคาดหวังก็คือภาษาครับ อยากให้เค้าได้ภาษาอังกฤษกับภาษาจีน เพราะภาษานี้จำเป็นมาก  |     |
| พิธีกรหญิง | ในเรื่องของภาษานี้คุณพ่อคุณแม่สอนเองเลยหรือเปล่าคะ   |     |
| คุณแม่     | ภาษานี้ที่เนอสเซอรี่เค้าจะใช้ภาษาอังกฤษสอนค่ะ อยู่บ้านเราก็พยายามพูดเป็นภาษาอังกฤษบ้าง ส่วนภาษาจีนนี้คงต้องรอให้โตขึ้นอีกนิดแล้วคิดว่าจะให้เรียนพิเศษค่ะ   |     |
| พิธีกรหญิง | วันนี้จะคะมิ่งค์ก็พามาพบกับครอบครัวที่น่ารัก และความอบอุ่นในครอบครัว เป็นสิ่งที่สำคัญนะคะ วันนี้ก็ต้องขอขอบคุณแขกรับเชิญพิเศษของมิ่งค์นะคะคุณอ้วนและคุณแม่ ขอขอบคุณมากค่ะ (ไหว้ก้มหัว)   |     |

| ผู้พูด            | บทพูด   | ภาพ  |
|-------------------|---|--|
| ช่วงสวัสดิ์คุณหอม |   |  |
| พิธีกรหญิง        | <p>คุณผู้ชมคะ สำหรับช่วงสวัสดิ์คุณหอมนะคะ ตามคำเรียกร้องค่ะที่คุณผู้ชมอยากจะชมเรื่องราวของโรคอัมพฤกษ์ค่ะ วันนี้เรามีให้คุณผู้ชมได้ชมกันต่ออีกหนึ่งตอนนะคะ จะเป็นอย่างไรบ้างไปพบกับคุณหอมสุรพงษ์เลยคะ (มองกล้อง)</p> | <p>นั่งพูดบนโต๊ะรับแขก ในห้องเบื่องหลังมีภาพแขวนผนัง</p> |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียน

นางสาว ปอรัชฌ์ ยอดเนร เกิดเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2521 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขานาฏยศิลป์ตะวันตก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2541 ด้วยเกรดเฉลี่ย 3.20 และได้เข้าทำงานในด้านบันเทิงด้วยการเป็นพิธีกรและนักแสดงตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และได้สอบเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปีการศึกษา 2543



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย