

วารสารธรรมปริทัศน์ ๒:๕ (๔๑-๕.๑.๒๕๔๕)

"จะมอบหมายให้สื่อเฝ้าระวัง แต่ก็ต้องเฝ้าระวังสื่อด้วย"

ดร.กาญจนา แก้วเทพ*

บทนำ

เนื่องจากผู้เขียนมิได้เป็น “ตัวจริงเสียงจริง” ในเรื่อง “การสื่อสารสาธารณะสุข” (Health Communication) แต่เป็นผู้ที่สนใจในประเด็นทั้งสอง คือ สนใจเรื่อง “การสื่อสาร” ในฐานะวิชาชีพ และสนใจเรื่อง “สาธารณะสุข” ในฐานะส่วนเลี้ยวหนึ่งของชีวิตผู้เขียนจึงจะขอทำเพียงตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับหัวเรื่องที่เขียนไว้ข้างบนจากจุดยืนของ “แฟนพันธุ์ทาง” ในเรื่องนี้

ข้อสังเกตเกี่ยวกับเรื่อง “การเฝ้าระวังสื่อสารณะในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน” นั้นจะมีอยู่ 3-4 ประการคือ

- เหลียวหลังดูแนวคิดเรื่อง “การเฝ้าระวัง” (Surveillance) ในการสื่อสาร
- การทบทวนแนวคิดเรื่อง “สื่อ” กับ “สาธารณะสุข”
- ข้อเสนอธาราหน้าใหม่ คือเรื่อง “สาร” กับ “สาธารณะสุข”
- เมื่อ “พื้นที่สาธารณะสุขของประชาชนไม่ใช่พื้นที่ว่างเปล่า

เหลียวหลังดูแนวคิดเรื่อง “การเฝ้าระวัง” ในการสื่อสาร

แนวคิดเรื่อง “การเฝ้าระวัง” นั้น (Surveillance) เป็นแนวคิดที่นักการสื่อสารคุ้นเคยอย่างมาก เนื่องจากเป็นหนึ่งในและหนึ่งแรกของหน้าที่ของสื่อมวลชนที่ H. Lasswell ได้นำเสนอเอาไว้ในบทความชื่อ “The Structure and Function of Communication in Society” (1971) เป็นที่น่าสนใจว่าเมื่อ Lasswell (ซึ่งมีภูมิหลังเป็นนักรัฐศาสตร์) ได้นำเอาแนวคิดเรื่องการเฝ้าระวังมาใช้สำหรับตัวต้นแบบแนวคิดนี้นั้น Lasswell ได้นำมาจากเรื่อง Organism / nervous system ของด้านชีววิทยา เนื้อหาใจความย่อ ๆ ของแนวคิดนี้ก็คือ บรรดาสิ่งมีชีวิตทั้งหลายล้วนมีชีวิตอยู่ท่ามกลางภาวะความเสี่ยง และอันตรายคุกคามจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้น ระบบของสิ่งมีชีวิตจึงได้มอบหมายให้มี “ตัวแทนพิเศษ” (Specialized agencies)

* รองศาสตราจารย์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทำหน้าที่สอดส่องดูแล “ภาวะคุกคาม” (threats) และ “โอกาส” ที่ภัยข้างนอกจะเข้ามาในระบบ และหากพบว่า “มีภาวะดังกล่าว” ก็ต้อง “รายงาน” ให้ศูนย์กลางอำนาจหรือทั่วทุกส่วนของระบบได้รับทราบเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้และรับมือ

จากแนวคิดด้านชีววิทยาดังกล่าว Lasswell ได้นำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบททางการเมือง ซึ่งมีความขัดแย้งระหว่างค่ายอุดมการณ์ต่าง ๆ อันตรายของระบบก็คืออุดมการณ์ที่อยู่ตรงกันข้าม “ตัวแทนพิเศษ” ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่สอดส่องดูแลก็คือ บรรดาหน่วยสืบราชการลับ รวมทั้งสื่อมวลชนด้วย

จากมิติทางการเมืองที่ Lasswell ได้เริ่มเปิดฉากเอาไว้ บทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชนก็ได้ขยายการระแวดระวังไปยังมิติอื่น ๆ เช่น การสอดส่องด้านเศรษฐกิจ (เช่น รายงานข่าวที่ว่าหากมีการนัดหยุดงาน บรรยากาศการลงทุนก็จะเสียไป) ไปจนกระทั่งถึงการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม (ซึ่งมีแนวคิดเบื้องหลังว่า วัฒนธรรมจากภายนอกจะเข้าครอบงำวัฒนธรรมของสังคม) ในท่ามกลางมิติเหล่านี้ แนวคิดเรื่องการเฝ้าระวังได้ถูกนำมาใช้ในด้านสาธารณสุขด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่าแนวคิดเรื่องการเฝ้าระวังที่ Lasswell ได้ระบุเอาไว้ในสอดคล้องกับแนวคิดด้านการเฝ้าระวังสาธารณสุขเป็นอย่างดี ความสอดรับประการแรกก็คือ Lasswell ได้ระบุไว้ว่าในการเฝ้าระวังนั้น กิจกรรมที่ “ตัวแทนพิเศษ” จะต้องกระทำก็คือการรายงานข่าวสารว่า “ฝ่ายศัตรูกำลังทำอะไรบ้าง” และ “ความเข้มแข็งของฝ่ายศัตรูมีมากน้อยเพียงใด” อันเป็นเช่นเดียวกับแนวคิดเรื่องการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข ซึ่งอาจจะครอบคลุมถึงตั้งแต่การเกิดและการป้องกันโรคระบาด การระวังพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง อันมีขอบเขตตั้งแต่การค้นหาโรคระยะเริ่มแรก (ศัตรูของร่างกาย) การสังเกตอาการและระดับความรุนแรง ไปจนกระทั่งถึงการรักษาโรค

ความสอดรับประการที่สองก็คือ Lasswell ได้ยกตัวอย่างเปรียบเทียบบรรดาผู้ดูแลฝูงสัตว์ว่า ในการเฝ้าระวังสัตว์นั้น จำเป็นจะต้องระวังทั้ง “ภัยจากภายนอก” (external environment) และ “ภัยจากภายใน” (internal environment) เช่นเดียวกับเรื่องการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข ซึ่งนอกจากจะระมัดระวังเชื้อโรคจากภายนอกไม่ให้เข้าสู่ร่างกายแล้ว ที่ดูเหมือนจะเป็น “ภาวะคุกคาม” ยิ่งกว่าก็คือ การระมัดระวัง “ตัวเอง” เช่น ระวังตัวว่า “ถ้ารู้สึกมีเมาก็อย่าขับรถ” ระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระวังการรับประทานอาหารอย่าให้อ้วนจนเกินไป ระวังวิถีการใช้ชีวิตอย่าให้ขาดสมดุล เป็นต้น

กิจกรรม “ตัวแบบพิเศษ” ที่จะต้องดำเนินการในการเฝ้าระวังนั้น ก็คือ การรายงานข่าวสารไปยังส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกิจกรรมของการสื่อสารโดยตรง ในกิจกรรมนี้จะมีมิติของคำถามที่เกี่ยวข้องอยู่หลายคำถาม เช่น จะรายงานข่าวเรื่องอะไร (What to inform) จะรายงานอย่างไร (How to inform) รายงานไปแล้วจะทำให้เกิดอะไรบ้าง (ไม่เกิดผลอะไรเลยเกิด K-A-P หรือไม่) ผลที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลที่พึงปรารถนาหรือตั้งใจเอาไว้หรือไม่ (รายงานแล้วก่อให้เกิดความตื่นตระหนกหรือกลับด้านชาต่อข่าวสาร เป็นต้น)

การทบทวนแนวคิดเรื่อง “สื่อ” กับ “สาธารณสุข”

(ก) เปิดฉากด้วยสื่อมวลชน

ในช่วงทศวรรษแรกแห่งการพัฒนา คือ ค.ศ. 1950 นั้น ทฤษฎีการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยกำลังเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนพัฒนาสังคม ในกระบวนการทำสังคมให้ทันสมัยนี้ สื่อมวลชนถูกคาดหวังว่าจะเป็นกลไกที่ผลักดันสังคมให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ตัวบ่งชี้ความทันสมัยตัวหนึ่งก็คือ มิติด้านสาธารณสุขทั้งในเชิงสถาบัน ระบบการรักษาพยาบาล และสุขภาพที่ดีของประชาชน จึงอาจกล่าวได้ว่ามิติด้านการสื่อสารสาธารณสุขนั้น จะเปิดตัวด้วยเรื่อง “สื่อ” และสื่อที่เข้าตากรรมการเป็นอันดับแรกก็คือ “สื่อมวลชน”

งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำสื่อมวลชนมาใช้เพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและทันสมัยของประชาชน (เช่น ใช้วิทยุเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนไปฉีดวัคซีน กำจัดมalaria ฯลฯ) มีกรอบวิธีคิดที่เฉพาะเจาะจงอยู่เบื้องหลัง เช่น

➡ เป็นกรอบแนวคิดที่วางอยู่บนแบบจำลองการสื่อสารที่เรียกว่า Transmission Model ที่นิยามว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ โดยหวังจะให้ผู้รับมีความเข้าใจ / ทศนะ / ทศนคติ / พฤติกรรมตามที่ต้องการ” แบบจำลองนี้จึงเป็นการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact / Effect Study) เป็นการสื่อสารแบบโน้มน้าวชักจูง (Persuasive communication) และเป็นสื่อสารแบบทางเดียว (one-way communication)

➡ เป็นกรอบแนวคิดที่เน้นหนักด้านตัวสื่อ (Media) โดยเชื่อว่าหากมีการเลือกใช้สื่อที่ทรงประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการและในระยะแรก สื่อมวลชนดูจะเป็นสื่อที่ตรงตามสูตรมากที่สุด เพราะเป็นสื่อที่ “มาแรง มาเร็ว มาบ่อย” (ตรงตามสูตร / ที่ว่า “รักแท้แพ้มาบ่อย”)

⇒ และเนื่องจากความเชื่อในฤทธาานุภาพของสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีมากขนาดที่ว่า ด้วยเนื้อหาเพียงเรื่องเดียว ก็สามารถโน้มน้าวจิตใจของผู้รับสารได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกรุ่น “One message fits for all” นอกจากนั้นก็ยังมีทัศนะว่า ผู้รับสารนั้นเปิดรับสารอย่าง passive และเป็นฝ่ายรองรับข่าวสารต่าง ๆ ที่จัดส่งไปให้

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวทำให้นักวิจัยด้านการสื่อสารสาธารณสุขในระยะเริ่มแรก จะเป็นการสำรวจพฤติกรรม的开รับสื่อของกลุ่มเป้าหมายว่า หลังจากเปิดรับแล้วจะได้ผลด้านความรู้-ทัศนคติและพฤติกรรม (K-A-P) ตามที่บุคลากรทางสาธารณสุขต้องการหรือไม่ กล่าวคือเป็นงานวิจัยที่สนใจ “กลยุทธ์การใช้สื่อ” (Media strategy)

ตัวอย่างงานศึกษาวิจัยในลักษณะนี้ยังคงมีมาตั้งแต่ครั้งอดีตจนถึงปัจจุบันโดยอาจจะศึกษาจากพฤติกรรมผู้รับสารโดยตรงหรือศึกษาจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่มีในสื่อมวลชน ความเชื่อในผลกระทบของสื่อมวลชนนั้น ในยุคแรกอาจจะหวังเอาไว้มากขนาดว่า สื่อมวลชนจะสามารถเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับหัว - จรดท้าย คือตั้งแต่ระดับความรู้ไปถึงทัศนคติและลงท้ายด้วยพฤติกรรม (ตามความเชื่อของทฤษฎีพลังอำนาจอันมหาศาลของสื่อแบบ Hypodermic theory) แต่ในยุคหลังๆ ความคาดหวังดังกล่าวก็ได้ค่อย ๆ ไต่ระดับลงมาเป็นแค่ให้เพียงความรู้ (Knowledge dimension) หรือมีจะนั้นสื่ออาจจะทำได้เพียงกำหนดให้ประเด็นที่สื่อนำเสนอกลายเป็นวาระของสังคม (Agenda Setting) หรือสร้างภาพลักษณ์ให้แก่ประเด็นเหล่านั้น

เช่นตัวอย่างงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศไทย ของวัชรินทร์ (2542) ผู้วิจัยได้ทบทวนประสิทธิผลของทฤษฎี Impact ของสื่อว่า ในกรณีของโรคเอดส์ ผลการวิจัยที่ผ่านมาได้พิสูจน์แล้วว่า แม้ว่าประชาชนจะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์แล้ว (Knowledge) แต่ทว่าในเรื่องทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Performance) นั้น กลับเป็นไปในทางตรงกันข้าม ดังนั้นการตรวจสอบเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ที่ลงในหนังสือพิมพ์นั้น ผู้วิจัยจึงคาดหวังเพียงแค่ว่าหนังสือพิมพ์จะทำได้เพียงการกำหนดวาระเรื่องโรคเอดส์ให้กลายมาเป็นวาระที่สำคัญของสังคมและการที่โรคเอดส์จะกลายเป็นวาระสำคัญของสังคมได้นี้ ก็อยู่ที่วิธีการรายงานข่าว (How to inform) ของหนังสือพิมพ์ เช่น การให้ข้อมูลถึงความรุนแรงของโรค (ก่อให้เกิดปัญหาหลายด้าน) เป็นโรคที่ทำลายทรัพยากรบุคคล และยังไม่มีตัวยารักษา เป็นต้น

ข้อที่น่าเป็นกังวลอย่างยิ่งในการใช้สื่อมวลชนเพื่อแพร่กระจายข่าวสารก็คือ ข้อจำกัดด้านธรรมชาติของสื่อมวลชนเอง ดังที่กล่าวมาแล้ว สื่อมวลชนมีลักษณะเป็นสื่อทางเดียว (one-way communication) ดังนั้น เมื่อส่งสารออกไปแล้วโอกาสที่ “เกาไม่ถูกที่คัน” จึงมี

ขอนำเสนอธาราหน้าใหม่ “สาร” กับ “สาธารณสุข”

(i) การปรับเปลี่ยนแบบจำลอง

ผู้เขียนเคยตั้งข้อสังเกตเล่นๆ ว่าสำหรับข่าวสารที่เนื้อหามีความหมายต่อผู้รับอย่างสูง สุนั้น ดูเหมือนว่า แทบจะไม่ต้องมีกลยุทธ์การเลือกใช้สื่อแต่อย่างใดเลย คำกล่าวนี้คงไม่เกินเลยไปนัก หากนำไปวิเคราะห์บรรดาเจ้าพ่อเจ้าแม่ใบหอย ซึ่งเป็นข่าวสารที่ผู้รับสารกระหายอยากได้อย่างสุดใจขาดดิน

ข้อสังเกตเกี่ยวกับความสำคัญของเนื้อหาที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับการเคลื่อนจุดความสนใจในแวดวงวิชาการเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเช่นกัน นับตั้งแต่ทศวรรษ 1980 การศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเริ่มเปลี่ยนตัวละครหลัก จากเรื่อง “ตัวสื่อ” มาสู่เรื่อง “ตัวสาร” การกลับลำครั้งนี้จำเป็นต้องกลับให้ตลอดหัวจนจรดหาง กล่าวคือต้องมีการกลับแบบจำลองการสื่อสารที่หนุนอยู่ข้างหลังด้วย

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า เบื้องหลังของแนวคิดเรื่อง “ความสำคัญของสื่อ” นั้น มี Transmission Model คอยหนุนหลังอยู่ แต่ทว่ารากฐานความคิดที่ให้ความสนใจกับ “ตัวสาร” นั้น ได้เปลี่ยนมือมาเป็นแบบจำลอง Ritualistic Model ในแบบจำลองนี้ให้นิยามการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการที่สร้างความเข้าใจและความหมายร่วมให้เกิดกับคู่การสื่อสาร (Shared Meaning) การสื่อสารแบบนี้ไม่มีใครผูกขาดบทบาทเป็นผู้ส่งหรือผู้รับเพียงฝ่ายเดียว หากว่ามีการผลักดันรับผลักดันส่ง (ตัวอย่างเช่น การสนทนาพูดคุยกัน) เป้าหมายการสื่อสารมิใช่การโน้มน้าวที่เอาฝ่าย ผู้ส่งสารเป็นตัวตั้ง หากแต่เป็นการ “พบกันครึ่งทาง” หลังจากสื่อสารกันแล้วต่างเข้าอกเข้าใจกันมากขึ้น และแน่นอนว่า ต้องเป็นกระบวนการ สื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication)

อันที่จริง ความหมายของการสื่อสารแบบนี้ มิใช่ของใหม่เอี่ยมถอดตำม หากแต่เป็นการปิดฝุ่นเอาของเก่ามาเล่าใหม่ เพราะเมื่อถอยหลังกลับไปดูความหมายของคำว่า “Communication” ในภาษาลาตินแล้ว จะพบว่า คำ ๆ นี้หมายถึงการเชื่อมประสาน (relate) กล่าวคือ หลังจากมีการสื่อสารแล้ว จะมีการเชื่อมประสานความเข้าใจ หรืออาจจะเชื่อมประสานความสัมพันธ์ระหว่าง คู่สื่อสารให้แน่นหนาเข้า เช่นเดียวกับการหันมาให้ความสนใจกับเรื่อง “ตัวสาร” ก็เป็นแนวคิดดั้งเดิมที่มีอยู่ในการสื่อสารตามประเพณีหรือก่อนหน้ายุคที่จะมีสื่อมวลชนสมัยใหม่เกิดขึ้นนั่นเอง

สำหรับแวดวงสาธารณสุขนั้น เนื่องจากแนวคิดด้านสาธารณสุขนั้นมีรากฐานมาจากวิทยาศาสตร์ ดังนั้น การเคลื่อนย้ายแนวคิดเรื่องการใช้สื่อ จึงมักเปลี่ยนมือจากสื่อมวลชนมาเป็นพวกสื่อเฉพาะกิจ/สื่อขนาดเล็กสมัยใหม่ เช่น เทปบันทึกเสียง แผ่นพับ โปสเตอร์ (สนใจดูตัวอย่างงานวิจัยเหล่านี้ได้ใน กาญจนา แก้วเทพ, สื่อเพื่อชุมชน : การประมวลองค์ความรู้, 2534) และมีอยู่บ้างที่หันไปหาสื่อพื้นบ้านหรือสื่อประเพณี เช่น การใช้หมอลำรณรงค์เรื่องพยาธิใบไม้ในตับ การใช้หนังตะลุงรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ และในบางกรณีก็หันมาใช้สื่อบุคคล ตั้งแต่ อสม./ผสส. ไปจนกระทั่งถึงพระสงฆ์องค์เจ้า แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง “ประเภทของสื่อ” ที่นำมาใช้นี้ สิ่งที่ยังอยู่คงเดิมดูเหมือนจะเป็นแนวคิดด้านการสื่อสารที่ยังแน่นหนากว่า “ตัวสื่อ” มากกว่า “ตัวสาร” เหมือนเช่นเดิม

อย่างไรก็ตาม ข้อแตกต่างประการหนึ่งของการสื่อสารด้านสาธารณสุขที่อาจจะเป็นเอกลักษณ์ที่ต่างไปจากการนำสื่อสารไปใช้ในการพัฒนาด้านอื่น ๆ (เช่น เกษตร การเมือง สิ่งแวดล้อม) ก็คือ ในขณะที่การสื่อสารที่ถูกนำไปใช้ในการพัฒนาเรื่องอื่น ๆ นั้น มักจะกวาดคลุม “กลุ่มเป้าหมาย” แบบปูพรม คือ ใช้หาการสื่อสารกวาดจับปลาทุกชนิด ทุกประเภท ทุกขนาด แต่การสื่อสารสาธารณสุขนั้น มักจะมี “การเจาะกลุ่มเป้าหมาย” เช่น กลุ่มแม่ที่มีบุตร กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโสดเกณีย์ ฯลฯ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะธรรมชาติของงานสาธารณสุขที่มีมิติของการจำแนกกลุ่มเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจงอยู่แล้ว ลักษณะ “เจาะกลุ่มเป้าหมาย” นี้ คล้ายคลึงกับการใช้สื่อของภาคธุรกิจ

ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อไม่ว่าจะเป็นประเภทใดก็ตามในงานด้านสาธารณสุขได้ให้บทเรียนที่น่าสนใจหลายประการ เช่น

* เรื่องสื่อเป็นมากกว่าเรื่องสื่อ

เรื่องการใช้สื่อให้ได้ผลตั้งใจ (ผู้ส่งสาร) นั้นมักจะมีใช้เป็นแต่ “เรื่องสื่อล้วนๆ” แต่มักจะเป็นเรื่อง “ที่ไปไกลกว่าตัวสื่อ” ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ โยธิน (2534, อ้างในวัชรินทร์, 2542) เรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงในโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ขับรถสิบล้อ พบว่า เนื่องจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเกินกว่าขีดความสามารถของมนุษย์ธรรมดา ทำให้คนขับรถสิบล้อต้องกินยาบ้า และหลังจากทำงานที่ตึงเครียดเกินปกติ ก็จำเป็นต้องผ่อนคลายด้วยการกินเหล้าและจบลงด้วยการไปเที่ยวโสเภณี เนื่องจากมีเงินมาทำให้มีการร่วมเพศโดยไม่ใช้ถุงยาง ฯลฯ ข้อมูลที่ได้มานี้ สะท้อนให้เห็นว่า จากจุดปลายเหตุ คือ การติดเชื้อเอดส์นั้น หากสาวสายระโยงระยางต่อไปเรื่อยๆ ก็จะพบว่าต้นเหตุมันอยู่ไกลกว่าตัวเชื้อโรคอย่างมาก ดังนั้น หากจะแก้ปัญหาระโยงระยางอย่างถอนรากถอนโคนก็จำเป็นต้องสาวไปถึงเรื่องกฎเกณฑ์ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานนั้นด้วย ซึ่งมีปัญหาวว่า ฤทธาานุภาพของสื่อจะแผ่รังสีไปถึงหรือไม่

ในทางตรงกันข้าม ในขณะที่ภารกิจที่สื่อกระทำได้นั้นมักจะเป็นเรื่อง การสำนึก การให้ความรู้ความเข้าใจ แต่ก็มีหลายกรณีที่ปัญหาต่าง ๆ สามารถจัดการได้อย่าง Shortcut โดยไม่ต้องรอผลกระทบจากสื่อ เช่น งานวิจัยเรื่องการเปิดรับ ความรู้ การตระหนัก และการปฏิบัติตามกฎจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์ (อลิสซา, 2540) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์มีการเปิดรับข่าวสารต่ำ มีความรู้และการตระหนักรู้ปานกลาง แต่ทว่ามีการปฏิบัติตามกฎจราจรสูงมาก เหตุผลก็คือ หากไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรก็จะมีกลไกมาจัดการอย่างเด็ดขาด (มีตำรวจจราจรมาจับ/ปรับ) เป็นต้น

เช่นเดียวกับข้อมูลจากงานวิจัยของ วัชรินทร์ (2542) ที่ระบุว่า การพบ ผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเกิดขึ้นในปี 2527 และแม้จะได้มีการรายงานเรื่องโรคเอดส์แล้ว แต่ตัวเลขโรคเอดส์ก็ยังคงสูงมากอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งถึงปี 2535 ตัวเลขจึงได้ลดลง (อาจเดาได้ เนื่องจากเป็นระยะที่เริ่มมีคนตายเพราะโรคนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวกันอย่างจริงจัง) ผู้วิจัยได้รายงานต่ออีกว่า ปัญหาของการเฝ้าระวังเรื่องโรคเอดส์ก็คือ แม้จะมีการรายงานแล้ว ก็ไม่มีระบบมารองรับ ทำให้การเฝ้าระวังด้วยการเผยแพร่ข่าวสารกลายเป็นหมัน หรือกลับให้ผลร้ายมากกว่าดี

ตัวอย่างงานวิจัยในต่างประเทศก็ดูจะคล้ายคลึงกับของไทย Hoffman (1993, อ้างจากศิริวรรณ, 2542) ศึกษาวัยรุ่นอายุ 11-17 ปี จำนวน 1,725 คน ในสหรัฐฯ เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น และพบว่า สื่อมวลชนไม่มีพลังมากพอในการต่อต้านแรงจูงใจในการใช้ยา สิ่งที่สื่อมวลชนทำได้ก็เพียงรายงานข่าวสารเท่านั้น ส่วนสถาบันที่มีอิทธิพลมากที่สุดในเรื่องการใช้ยาเสพติดคือ เพื่อน รองลงมาเป็นตัวแปรเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวและโครงสร้างของครอบครัว ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า หากเรายังยืนหยัดความสนใจเรื่อง "ตัวสื่อ" อยู่ต่อไป กระบวนการที่เราควรสนใจก็คือ feedback จากผู้รับสาร (ซึ่งจะอยู่ในระบบการสื่อสารแบบสองทาง) หลังจากที่ได้รณรงค์ด้วยโครงการราษฎร์ - รัฐ ร่วมใจต้านภัยยาเสพติดในปี 2542 ไปแล้ว ศิริวรรณ (2542) ได้ประเมินผลกระทบด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมป้องกันและต่อต้านยาเสพติด ผู้วิจัยได้พบ feedback ที่น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีคิดบางอย่างดังนี้

- ⇒ ปัญหาเรื่องยาเสพติดจะยังคงแก้ไขไม่ได้ ถ้าประชาชนยังคงยากจนอยู่ (เหตุผลจากด้าน Demand)
- ⇒ นักการเมืองไทยร่ำรวยเพราะการค้ายาเสพติด (เหตุผลด้าน Supply)
- ⇒ คนบางส่วนไม่กล้าให้ความร่วมมือในการป้องกัน/ต่อต้านยาเสพติด เพราะเกรงกลัวอิทธิพลมืด

ตัวอย่างวิธีคิดที่ยกมากล่าวนี้เป็นประจักษ์ "เบรกมือ" ที่เหนียวรั้งไม่ให้เกิดผลกระทบด้านพฤติกรรมอันสื่อทุกประเภทจะต้องยึดศักยภาพออกไปเผชิญหน้ากับวิธีคิดดังกล่าวด้วย หากคาดหวังผลกระทบแบบสุดสายป่านเลย

* บทเรียนเรื่อง "หลายสื่อดีกว่าสื่อเดียว"

หลังจากใช้สื่อมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง นักวิชาการด้านการสื่อสารก็ตระหนักถึงข้อเด่นและข้อจำกัดของสื่อแต่ละชนิด ไม่ว่าจะเป็นข้อเด่น / ข้อจำกัดเชิงเทคนิค (เช่น สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อทางเดียว) เชิงเศรษฐกิจ (หนังสือพิมพ์ต้องจ่ายตรง) เชิงสังคม (สื่อบุคคลเข้าถึงง่ายกว่าสื่อมวลชน) ฯลฯ ตัวอย่างแนวคิดเรื่อง Two-step Flow of Information เป็นกรณีที่เห็นได้อย่างชัดเจนที่สุด เนื่องจากข่าวสารจากสื่อมวลชนจะต้องไหลไปสู่ผู้นำทางความคิดเป็นชุมชน (Opinion leader) เป็นจังหวัดแรก แล้วสื่อบุคคลเหล่านั้นจึงจะถ่ายทอด / ดัดแปลง / ตกแต่ง / ข่าวนำจากสื่อมวลชนเพื่อแพร่กระจายไปสู่มวลชนอีกทอดหนึ่ง

จากข้อเท็จจริงข้างต้นให้กำเนิดกับแนวคิดเรื่อง "หลายสื่อดีกว่าสื่อเดียว" กล่าวคือ ควรจะมีการนำสื่อหลาย ๆ ชนิดมาผสมผสานกัน เพื่อลดข้อด้อยและเสริมข้อดีของสื่อประเภทต่าง ๆ การนำเอาสื่อหลาย ๆ ชนิดมาผสมกันนี้ มีทั้งมิติเชิงปริมาณและคุณภาพ

ในเชิงปริมาณ ก็คือการตอบคำถามว่า ควรจะเลือกสื่ออะไร สักกี่ประเภทดีมาผสมกัน จำนวนสื่อที่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป รวมทั้งการจับคู่แบบผิดปกติผิดตัวเรื่องประเภทของสื่อ อาจนำไปสู่การใช้สื่ออย่างไม่ได้ผลทั้งสิ้น

ส่วนมิติในเชิงคุณภาพนั้น ก็คือ ในการนำสื่อหลาย ๆ ชนิดมาผสมกันนั้น ต้องผสมกันอย่างมีกลยุทธ์ มีความเข้าใจธรรมชาติของสื่อแต่ละชนิด มีความเข้าใจเรื่องการวางแผนว่าจะใช้สื่อไหนปฏิบัติการกิจอะไรในช่วงเวลาไหน หากขาดกลยุทธ์การใช้สื่อแล้ว ก็อาจอุปมาอุปมัยเหมือนการทำกับข้าวที่เอาเครื่องปรุงทุกอย่างใส่ลงไปในหม้อพร้อม ๆ กัน ซึ่งรสชาติที่ออกมาไม่น่าจะอร่อยไปได้ เพราะแม้แต่การทำยากก็ยังมีจังหวะและขั้นตอนที่ลงตัวพอดี จึงจะอร่อยสมใจ

ในแง่มิติความคิดเชิงคุณภาพนี้เองที่อาจจะเป็นตัวแปรอธิบายความแตกต่างได้ว่า ทั้ง ๆ ที่มีการใช้สื่อหลาย ๆ ประเภทเหมือนกัน แต่ผลลัพธ์ที่ได้ทำไมจึงออกมาแตกต่างกัน เหมือนแม้ครัวสองคนที่ทำกับข้าวด้วยเครื่องปรุงแบบเดียวกัน แต่รสชาติออกมาต่างกันราวกับฟ้ากับดิน และเป็นที่น่าสนใจว่ากลยุทธ์เรื่องการใช้สื่อนั้น ภาคธุรกิจจะทำงานได้ผลดีกว่า และไปไกลกว่าภาครัฐอยู่หลายช่วงตัว ดังนั้น ในฝ่ายภาครัฐอาจจะต้องหันมาเรียนรู้กลยุทธ์การผสมสื่อจากภาคธุรกิจ

ขอนำเสนอธาราหน้าใหม่ “สาร” กับ “สาธารณสุข”

(i) การปรับเปลี่ยนแบบจำลอง

ผู้เขียนเคยตั้งข้อสังเกตเล่นๆ ว่าสำหรับข่าวสารที่เนื้อหามีความหมายต่อผู้รับอย่างสูง สุนั้น ดูเหมือนว่า แทบจะไม่ต้องมีกลยุทธ์การเลือกใช้สื่อแต่อย่างใดเลย คำกล่าวนี้คงไม่เกินเลยไปนัก หากนำไปวิเคราะห์บรรดาเจ้าพ่อเจ้าแม่ใบหอย ซึ่งเป็นข่าวสารที่ผู้รับสารกระหายอยากได้อย่างสุดใจขาดิ้น

ข้อสังเกตเกี่ยวกับความสำคัญของเนื้อหาที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับการเคลื่อนจุดความสนใจในแวดวงวิชาการเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเช่นกัน นับตั้งแต่ทศวรรษ 1980 การศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารเพื่อการพัฒนาเริ่มเปลี่ยนตัวละครหลัก จากเรื่อง “ตัวสื่อ” มาสู่เรื่อง “ตัวสาร” การกลับลำครั้งนี้จำเป็นต้องกลับให้ตลอดหัวจนจรดหาง กล่าวคือต้องมีการกลับแบบจำลองการสื่อสารที่หนุนอยู่ข้างหลังด้วย

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า เบื้องหลังของแนวคิดเรื่อง “ความสำคัญของสื่อ” นั้น มี Transmission Model คอยหนุนหลังอยู่ แต่ทว่ารากฐานความคิดที่ให้ความสนใจกับ “ตัวสาร” นั้น ได้เปลี่ยนมือมาเป็นแบบจำลอง Ritualistic Model ในแบบจำลองนี้ให้นิยามการสื่อสารว่าเป็นกระบวนการที่สร้างความเข้าใจและความหมายร่วมให้เกิดกับคู่การสื่อสาร (Shared Meaning) การสื่อสารแบบนี้ไม่มีใครผูกขาดบทบาทเป็นผู้ส่งหรือผู้รับเพียงฝ่ายเดียว หากว่ามีการผลักดันรับผลักดันส่ง (ตัวอย่างเช่น การสนทนาพูดคุยกัน) เป้าหมายการสื่อสารมิใช่การโน้มน้าวที่เอาฝ่าย ผู้ส่งสารเป็นตัวตั้ง หากแต่เป็นการ “พบกันครึ่งทาง” หลังจากสื่อสารกันแล้วต่างเข้าอกเข้าใจกันมากขึ้น และแน่นอนว่า ต้องเป็นกระบวนการ สื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication)

อันที่จริง ความหมายของการสื่อสารแบบนี้ มิใช่ของใหม่เอี่ยมถอดตำม หากแต่เป็นการปิดฝุ่นเอาของเก่ามาเล่าใหม่ เพราะเมื่อถอยหลังกลับไปดูความหมายของคำว่า “Communication” ในภาษาลาตินแล้ว จะพบว่า คำ ๆ นี้หมายถึงการเชื่อมประสาน (relate) กล่าวคือ หลังจากมีการสื่อสารแล้ว จะมีการเชื่อมประสานความเข้าใจ หรืออาจจะเชื่อมประสานความสัมพันธ์ระหว่าง คู่สื่อสารให้แน่นหนาเข้า เช่นเดียวกับการหันมาให้ความสนใจกับเรื่อง “ตัวสาร” ก็เป็นแนวคิดดั้งเดิมที่มีอยู่ในการสื่อสารตามประเพณีหรือก่อนหน้ายุคที่จะมีสื่อมวลชนสมัยใหม่เกิดขึ้นนั่นเอง

และเมื่อมีการกลับลำหันมาสนใจเรื่อง “ตัวสาร” การศึกษาวิจัยในเรื่องตัวสารซึ่งนอกจากจะมีการวัดความสำคัญของเนื้อหาในแง่ปริมาณแล้ว วิธีการศึกษาที่กำลังอยู่ในกระแสความสนใจปัจจุบันก็คือ การศึกษาเชิงคุณภาพ อันได้แก่การเล่นกับเรื่อง “ความหมาย” (Meaning) การใส่รหัส / ถอดรหัสสาร (Encoding-Decoding) และดึงลึกลงไปถึงเรื่อง วิถีคิด ซึ่งเปรียบเสมือนตัวโปรแกรมป้อนการตีความข้อมูลที่ใส่เข้าไป

แนวทางการศึกษาวิจัยในเรื่องการสื่อสารสาธารณสุขอาจจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่การสำรวจว่าในโลกแห่งความหมาย (หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ในหัวสมองของประชาชน) มีอะไรบ้าง ในการนี้เราอาจจะอ่านความหมายผ่าน “ภาษา” ที่ประชาชนใช้อยู่ เช่น เมื่อประชาชนเรียก “โรงพยาบาล” ว่าเป็นโรงซ่อมสุขภาพ หรือโรงฆ่าสัตว์นั้น หมายความว่าอย่างไร ในส่วนวิถีคิดนั้น เมื่อมีการพูดประโยคที่ว่า “สุขภาพที่ดีนั้นสร้างอยู่ภายนอกโรงพยาบาล” (เพราะสุขภาพที่ดีได้มาจากการเดินการออกกำลังกายการทำงานที่มีคุณค่า การพัฒนาจิตใจ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้ต้องทำเมื่อตอนอยู่ “นอก” โรงพยาบาลทั้งสิ้น) ประชาชนเข้าใจความหมายของประโยคดังกล่าวหรือไม่เข้าใจว่าอย่างไร และในเรื่องการรับรู้ความหมายนี้ ต้องมีจุดยืนว่า ไม่ใช่เรื่องของ “ความหมายที่ถูกต้อง” (ตามทัศนะทางวิชาการหรือตามทัศนะของบุคลากรทางสาธารณสุข) หากแต่เป็น “ความหมายที่ประชาชนกำลังรับรู้อยู่” (เรียกว่าเป็น Insider’s view หรือ Emic Perspective)

(ii) “ความหมาย” อยู่ได้ด้วย “บริบท”

ตัวอย่างที่ใกล้ตัวเข้ามาคือเรื่อง “การเฝ้าระวังสาธารณสุข” ซึ่งอาจจะเทียบได้กับแนวคิดเรื่อง “การป้องกันและการส่งเสริม” ในการศึกษาเรื่อง “วิถีคิด” และเรื่อง “ความหมาย” นั้น เนื่องจากวิถีคิดและความหมายไม่เคยเกิดขึ้นมาลอย ๆ ในสุญญากาศ หากว่าจะต้องเกิดมาท่ามกลาง “บริบท” (context) ดังนั้นหากมีการศึกษาเรื่อง “การป้องกัน/การส่งเสริมสุขภาพ” ของสังคมไทยในอดีต เราอาจจะพบว่า แนวคิดดังกล่าวมีอยู่อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับชีวิตประจำวันและมีบริบททางสิ่งแวดล้อมทั้งธรรมชาติและสังคมที่เอื้ออำนวยไม่ว่าจะเป็นลักษณะการกินอาหารแบบไทย ลักษณะการทำงานที่ผสมการออกกำลังกายไปในตัว การอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ ความเชื่อถือในหลักศาสนา ที่ช่วยพัฒนาจิตใจการผลิตแบบเกษตร ฯลฯ ดังนั้นแนวคิดเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจึงไม่จำเป็นต้องยกระดับมาเป็น “เรื่องที่น่าสนใจตัว” เพราะทำอยู่แล้วอย่างเป็นกิจวัตร

แต่ในสังคมปัจจุบัน บริบทแวดล้อมทั้งธรรมชาติและสังคมเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขอนามัยที่ดี เริ่มตั้งแต่แบบแผนการกินอาหารที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ลักษณะการทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงงาน การใช้ชีวิตที่รีบเร่งตึงเครียด การผลิต

แบบอุตสาหกรรม ฯลฯ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ดังนั้นวิธีคิดเรื่อง "การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ" จึงอาจจะต้องยกระดับจาก "กิจวัตรประจำวันที่เป็นไปเอง" "มาเป็น" สำนึกที่ต้องเป็นไปอย่างรู้ตัว "เปรียบเทียบเหมือนการกินข้าวกล้อง ซึ่งแต่เดิม "ต้องกิน" เพราะไม่มีข้าวอื่น ๆ ให้เลือก แต่ปัจจุบันเป็นการเลือกกิน ทั้ง ๆ ที่มีข้าวแบบอื่น ๆ อีกหลายอย่างแต่ที่เลือกกินข้าวกล้องเพราะเข้าใจถึงคุณประโยชน์ เพราะฉะนั้นแม้ว่า "พฤติกรรมการกินข้าวกล้อง" ในอดีตและปัจจุบันจะเหมือนกัน แต่ทว่าในแง่ของ "สำนึกและความเข้าใจ" แล้วแตกต่างกัน การกินข้าวกล้องในปัจจุบันนี้จำเป็นต้องกินข้อมูลข่าวสารเรื่องข้าวกล้องไปพร้อม ๆ กันด้วย

(iii) งานรื้อถอนและสร้างใหม่ของความหมาย

และหากการทำงานด้านการเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขหันมาเล่นกับ "เนื้อหาของข่าวสาร" งานศึกษาค้นคว้าที่ต้องทำก็มีในสองด้าน ด้านแรกก็คือ ในด้านสาธารณสุขเองคงต้องประมวลบรรดาความหมายต่าง ๆ ที่เข้าใจกันในแวดวงสาธารณสุข เช่น "การไม่เป็นโรค" นั้น หมายความว่าอะไร เกิดมาจากอะไร เช่น ความหมายที่ว่า "การไม่เป็นโรค" เกิดมาจากการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง เช่น การกินอาหาร การจัดที่อยู่อาศัย ฯลฯ หรือ แนวคิดที่ว่า มนุษย์เราคงต้องเป็นโรคอะไรสักอย่างหนึ่งแต่แล้วแต่ว่า เราจะจัดการชีวิตให้อยู่กับโรคนั้นอย่างไร (เป็นวิธีคิดที่คนโบราณมีอยู่มาก ดังนั้น แม้ว่าจะมี "โรคทางกาย" เกิดขึ้นแต่คนโบราณก็ยังคงมี "สุขภาพใจที่ดี" ประคองอยู่) หรือความหมายของ "การตรวจสุขภาพประจำปี" แปลว่าอะไร เป็นต้น

สำหรับงานศึกษาในด้านที่สอง จะอยู่ในขั้นตอนถ่ายทอดความหมายที่ต้องการให้แก่ประชาชน แต่ในการอัดฉีดความเข้าใจและความหมายเกี่ยวกับ "สุขภาพที่ดี" นั้น ไม่เหมือนการฉีดวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากในวิธีคิดของประชาชนนั้น มีวิธีคิดและความหมายเกี่ยวกับ "สุขภาพที่ดี" บรรจุอยู่เต็มแล้ว โดยได้รับข้อมูลมาจากแหล่งข่าวสารนานาชนิดในสังคม หรืออาจกล่าวให้เก๋ไก๋ได้ว่า "ในพื้นที่ความคิดของประชาชนนั้นไม่ว่างเปล่า" การสอดใส่ความเข้าใจและความหมายใหม่ลงไปจึงต้องผ่าด่านแรกเสียก่อน คือ การรื้อถอน (deconstruction) ของเก่าออกก่อนแล้วจึงจะใส่ของใหม่ (reconstruction) เข้าไปได้

กระบวนการรื้อถอนและสร้างวิธีคิดใหม่/ความหมายใหม่นี้อาจจะทำไม่ได้ด้วยการออกกำลังกายหรือใช้คำขวัญง่าย ๆ ว่า "คิดใหม่ ทำใหม่" เท่านั้น หากจะต้องเป็นการดำเนินการอย่างมีกลยุทธ์ที่เรียนในทางนิเทศศาสตร์ว่า "กลยุทธ์เกี่ยวกับสาร" (Message strategy) ตัวอย่างงานศึกษาวิจัยในเรื่องกลยุทธ์เกี่ยวกับสารนั้น ก็มีบ้างพอสมควร เช่น ยุทธนา (2539) ได้วิเคราะห์แนวคิดด้านสาธารณสุขในการ์ตูนของคุณประยูร จรรย์วณิช และพบว่าแนวคิดด้านสาธารณสุขบรรจุอยู่อย่างครบถ้วนทั้ง

4 ด้าน คือ ป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟู การสร้างเนื้อหาสาร คุณประยูร มีประสิทธิภาพสูงมาก โดยเฉพาะสำหรับประชาชนทั่วไป เนื่องจากใช้รูปแบบการตูน ซึ่งมีทั้งภาพและข้อความ(ทำให้เข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะข้อมูลประเภท instruction) มีวิธีการนำเสนอแบบสาระผสมบันเทิง (Edutainment) มีการใช้ภาษาที่มาจากจุดยืนของผู้รับสาร (มิใช่จากจุดยืนของผู้ส่งสาร) เลือกนำเสนอประเด็นที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ประจำวัน หรือฤดูกาล / (current issues) เป็นต้น

(iv) ขอให้พิจารณา “ม้านอกสายตา”

จากตัวอย่างงานของคุณประยูร นำมาสู่การขยายพรมแดนเรื่อง “รูปแบบการนำเสนอ” เนื้อหาสาระให้กว้างขวางออกไป โดยปกติ การนำเสนอข่าวสารที่มีประโยชน์ เช่น ข้อมูลด้านสาธารณสุขนั้น มักจะใช้ท่วงทำนองเองจริงเองจัง เคร่งขรึม (จนอาจจะถึงขั้นเคร่งเครียด) เป็นวิธีการแบบไร้อารมณ์ (หน้อย ๆ) ส่วนรูปแบบการนำเสนอผ่านบรรดาสื่อบันเทิง เช่น ละครโทรทัศน์ เกมโชว์ มิวสิควิดีโอ นั้น มักเป็นม้านอกสายตาของการสื่อสารสาธารณสุข ซึ่งรูปแบบดังกล่าวก็คงทำหน้าที่ได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม หากมีแต่รูปแบบการนำเสนอเพียงรูปแบบการนำเสนอให้หลากหลายลีลามากกว่าที่เคยเป็นมา และในการนี้ควรพิจารณานำเอาม้านอกสายตา “สื่อบันเทิง” มาเข้าวินเข้าเพลสเสีย

ในวงการนิเทศศาสตร์ปัจจุบัน รูปแบบการนำเสนอแบบล่าสุดที่กำลังถูกจับตามองมากที่สุด คือ รูปแบบการนำเสนอที่เรียกว่า “Edutainment” ปารีชาติ (2543) ได้ประมวลกรณีตัวอย่างของ Edutainment ในสังคมไทยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นละครโทรทัศน์เรื่องโอชิน เปาบุ้นจิ้น โครงการ Just Say No ไปจนกระทั่งถึงละครโทรทัศน์เรื่อง “เฉพาหัวใจให้เธอ” ที่ส่งผลให้มีจำนวนผู้บริจาคหัวใจมากขึ้น ประมาณ 400 คน/เดือน และสำหรับความเป็นจริงของแวดวงสื่อมวลชนในบ้านเราทุกวันนี้ ก็มีรายการประเภทบันเทิงท่วมท้นล้นไปหมด แต่ทว่าในละครโทรทัศน์ตัวละครของเรากียังคงนั่งสนทนากันที่โต๊ะอาหารแทนที่จะเป็นลานวิ่งจ็อกกิ้ง คำถามในรายการเกมโชว์ของเรากียังคงเป็นเรื่องความลับของดาราแทนที่จะเป็นการทายปัญหาสุขภาพ ฯลฯ ดังนั้น ผู้ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขน่าจะบุกเบิกเปิดน่านฟ้าใหม่ในเรื่องสาธารณสุขรายการบันเทิงเหล่านี้

บทเรียนอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับกลยุทธ์เกี่ยวกับสารก็คือ เรื่อง source / presenter ตัวอย่างงานวิจัยเรื่องการเผยแพร่แนวคิดเรื่องชีวิต (สนใจโปรดดู ทัศนีย์, 2542) ให้บทสรุปที่ชัดเจนว่า Source / presenter ที่จะทำให้ข่าวสารนั้นมีความหมาย มีความน่าเชื่อถือ (credibility) มีความน่าไว้วางใจ (trustworthiness) ก็คือ source/presenter ที่เป็น “...ตัวจริงเสียงจริง/หรือเจ้าของ

เรื่องมาเอง” เช่นกรณีของชีวิตนั้น” ดร.สาทิส อินทรกำแหงเป็นผู้ที่เดินผ่านโรคมาด้วยตัวเอง และได้ใช้ชีวิตพิสูจน์หลักการชีวิตด้วยตนเอง จึงเป็นแหล่งข่าวสารที่ดีเยี่ยม หรือกรณีการใช้คนที่เป็โรคเอดส์ เช่น คุณหนึ่งมาเป็น presenter โฆษณาเฝ้าระวังโรคเอดส์ก็ให้บทสรุปแบบเดียวกัน จากข้อคิดนี้ หากจะให้นักสื่อสารมวลชนเป็นผู้รายงานข่าวสารเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพเงื่อนไขประการแรกก็ต้องมีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รายงานมีความรู้ความเข้าใจอันดี (สร้าง Credibility) และเงื่อนไขประการต่อมาก็คือ ต้องให้ผู้รายงานมีชีวิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสิ่งที่รายงาน (เพื่อสร้าง trustworthiness) หรือพูดภาษาชาวบ้านก็คือ “จะต้องทำอย่างทีเทศน์ด้วย” ไม่งั้นคำเทศนาคงจะไม่ล้งดังที่หวังไว้

(v) เมื่อเล่นกับ “ของใหม่” ก็ต้องพบกับ “ปัญหาแบบใหม่”

เมื่อครั้งที่นักสื่อสารทำงานค้นหา “กลยุทธ์การใช้สื่อ” ประเภทและชนิดของปัญหาที่ต้องขบคิดจะเป็นอย่างหนึ่ง และเมื่อพลิกกลับมาเล่นเรื่อง “กลยุทธ์เกี่ยวกับสาร” ปริศนาที่ต้องการไขก็จะแปรเปลี่ยนไปเป็นอีกแบบหนึ่ง

ปริศนาประการแรกก็คือ เรื่องปริมาณของข่าวสาร ชูมากเกอร์ เคยเขียนเอาไว้ในหนังสือ Small is beautiful ว่าทฤษฎีที่ว่า “ยิ่งใหญ่งดี” (Big is best) นั้น ใช้ประยุกต์ไม่ได้กับมะเร็ง ผู้เขียนอยากจะเสริม ชูมากเกอร์ ว่านอกจากจะใช้กับมะเร็งไม่ได้แล้ว ทฤษฎีนั้นก็ยังใช้กับเรื่องข่าวสารไม่ได้เช่นกัน ผลสรุปการวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ระบุว่า ข้อมูลข่าวสารที่ถูกอัดฉีดมากเกินไปนั้น นอกจากจะทำให้ผู้คนเบื่อหน่ายแล้ว ยังทำให้เกิดอาการด้านชาต่อข้อมูลอีกด้วย ดังนั้น การกำหนดปริมาณเนื้อหาที่จะเผยแพร่ นั้นจึงเป็นคล้าย ๆ งานศิลปะ คือ “มากเกินไปก็ไม่ได้ น้อยเกินไปก็ไม่ได้ ต้องให้ขนาดกำลังพอดีพอดี”

ปริศนาประการต่อไปก็คือ ลักษณะดาบสองคมของข้อมูล เนื่องจากข้อมูลข่าวสารก็เหมือนของทุกอย่างที่มีในโลก คือ มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ในด้านหนึ่งข้อมูลข่าวสารสามารถให้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักในเรื่องต่างๆ แต่ในอีกด้านหนึ่งข่าวสารก็มีอำนาจที่จะสร้างความวิตกกังวลให้เกิดขึ้น อาภิส (2535) ศึกษาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการให้ข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ และพบวิธีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นต้นตอในลักษณะต่างๆ เช่น ให้ข่าวทางลบมากเกินไป (ซึ่งอันนี้เป็น...ของการรายงานข่าวของสื่อมวลชนอยู่แล้ว คือ “มีข่าวร้ายมาบอกมากกว่ามีข่าวดีมาประกาศ”) ให้สารเดียวกันทุกกลุ่มเป้าหมาย (นี่ก็เป็นบาปกำหนดของสื่อมวลชนเช่นกัน) สร้างข่าวตามสถานการณ์ (ถ้ามีคนตายด้วยโรคเอดส์ คนหนึ่ง ก็จะมีคนที่ 2 / 3 / 4 ตามหลังมาอย่างกระชั้นชิดเรียกว่าเป็นกระแสข่าว) ฯลฯ

พื้นที่สุขภาพของประชาชนไม่ว่างเปล่า

(i) พื้นที่ในจิตของประชาชนไม่ว่างเปล่า

ดังที่ได้กล่าวมาบ้างแล้วในเบื้องต้นว่า เมื่อยามที่ต้องการจะอัดฉีดความคิดเรื่อง “การเฝ้าระวังสุขภาพ” เข้าไปในวิถีคิดของประชาชนนั้นไม่ใช่พื้นที่ว่างเปล่ากร้าง หากกลับเป็นพื้นที่ที่มีการจับจองเอาไว้อย่างหนาแน่น (บทเรียนจากการลากเส้นบนแผนที่เพื่อประกาศเขตป่าสงวนหรือวนอุทยาน น่าจะเป็นประสบการณ์ที่ดี) และนี่คือความหมายชั้นแรก ของคำว่า “พื้นที่ภายในวิถีคิดเรื่องสุขภาพของประชาชนนั้นไม่ว่างเปล่า”

ในส่วนที่เกี่ยวกับแนวคิดเรื่อง “การเฝ้าระวังสุขภาพ” นั้น Schramm (1971) เคยตั้งข้อสังเกตเอาไว้ว่า การสื่อสารสาธารณสุขจะทำงานได้ผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าประชาชนมีวิถีคิดเกี่ยวกับ ชีวิตและสุขภาพอย่างไรบ้าง หากคนไทยคิดว่า “ชีวิตนี้ไม่มีความหมาย” การพรรณนาเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพก็คงเป็นเรื่องตลก ดังมีความที่ อัญชนี (2540) สำรวจกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ เกี่ยวกับเรื่องการติดตามข่าวสารเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างติดตามข่าวสารดังกล่าวในระดับต่ำเพราะยังมองไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันสุขภาพ เห็นว่าเป็นเรื่องไม่จำเป็น หรือข่าวสารดังกล่าวมีลักษณะเป็นวิชาการเกินไป ผู้เขียนได้เคยประมวลความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของคนไทยเอาไว้ (ดูกาญจนา, 2542) และพบว่ามีอย่างหลากหลายมาก เช่น กลุ่มคนที่มีอาชีพเสี่ยงภัยกลับเห็นว่า ชีวิตทุกวันนี้ก็เสี่ยงตายอยู่แล้ว เสี่ยงเรื่องโรคเอดส์เพิ่มมาอีกเล็กน้อยจะเป็นไรไป โรคเอดส์เป็นเรื่องของการเสี่ยงดวง โรคเอดส์ไม่เป็นจริงดังข่าวเพราะ.... (หรือต่างประเทศ) ต้องการจะขายถุงยางอนามัย) ฯลฯ วิถีคิดดังกล่าวนี้คงจะรื้อถอนได้ยากพอสมควร เพราะได้ลงหลักปักฐานมานานแล้ว

ข้อมูล ที่เข้าไปจับจองพื้นที่ดังกล่าวนี้ อาจมีลักษณะแบบ “ที่ควรจะต้องรู้กลับไม่ได้รับรู้ ที่ไม่ต้องรู้ก็กลับไม่รู้” เช่น สิริพรรณ (2542) ศึกษาข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง และพบว่าข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างรู้ดี คือ การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การปรึกษาผู้อื่นเวลาไม่สบาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับตนเอง แต่ยังมีข้อมูลที่เป็นความเข้าใจผิด เช่น ความจำเป็นที่จะต้องกินอาหารเสริม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Lasswell, H (1971). The Structure and Function of Communication in Society—in The Process and Effects of Mass Communication. W. Schramm+D.F.Roberts(eds), University of Illinois Press.
- กาญจนา แก้วเทพ (2542). “มิติทางสังคมและวัฒนธรรมไทยในเรื่องเพศกับปัญหาเอดส์”, เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7 กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2543). สื่อเพื่อชุมชน : การประมวลองค์ความรู้, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กรุงเทพมหานคร.
- ชินกมล สุวรรณโชติ (2540). แนวคิดของกลุ่มบุคคลในภาครัฐ ภาควิชาชีพและภาคประชาชนเกี่ยวกับมาตรการเฝ้าระวังสื่อหนังสือพิมพ์, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนีย์ มีวรรณ (2542). การสร้างและการบริโภควิญญูในปรากฏการณ์ชีวิตจิตและการทำหน้าที่ของสื่อมวลชน, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิภาพรรณ สุขศิริ (2540). ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล (2543). เอดูเทนเมนต์ : สื่อสารบันเทิงเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมในมองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่, กาญจนา แก้วเทพ กิตติ กันภัย ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล, คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ยุทธนา จินดากุล (2539). กลยุทธ์การสื่อสารแนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผ่านรูปแบบที่เป็นการ์ตูนของคุณประยูร จรรยาวัช, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วัชรินทร์ กุลพิสิทธิ์เจริญ (2542). วิเคราะห์เนื้อหาเรื่องเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศไทย, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริวรรณ จุลนิชรัตน์ (2542). การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการราชภัฏ-รัฐร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ความรู้ ทักษะ ทักษะการป้องกันและต่อต้านยาเสพติด, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิริพรรณ วิบุรย์จันทร์ (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีวัยทอง, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อลิสรา วีรพัฒน์กุล. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติตามกฎจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัญชนิ วิชยาภัย บุนนาค (2540). การแสวงหาข่าวสาร ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพ, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อาภิส จันทรสุวรรณ (2535). ความวิตกกังวลอันเกิดจากข่าวสารข้อมูลการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชนช่วงปี พ.ศ.2531-2534 : การศึกษาในแนวทัศนคติแบบองค์รวม, วิทยานิพนธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย