Health Care Television Program and Stress of People in Bangkok

Supa Panusbordee
M.A. (Communication Arts) Lecturer,
Department of Broadcasting,
School of Communication Arts, Bangkok University
E-mail: supa.j@bu.ac.th

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between perceived stress of the audiences and the following factors; the audiences' demography, viewing behavior, content perception, perception on program format, and attitude toward modulators and participants. This research was conducted using both quantitative and qualitative approaches. The major approach was quantitative conducted by collecting 410 Bangkok residents using multistage random sampling. Descriptive statistics and Inferential statistics were applied to analyze the data. The qualitative analysis was a supplementary study to support the quantitative analysis by using in-depth interviews with 19 of Bangkok residents, selected purposively and divided into 3 groups; 1) women group 2) interested in health care and 3) general public. The data were analyzed using analysis induction, and reported by

descriptive data. In hypothesis test, the study found that some factors emerges as significant at 0.05 level with the proposed hypothesis. Those factors were age, occupations, viewing programs and viewing characteristics, and attitude toward patients as participants. Most of other factors showed no significant relationship with stress level at the 0.05 significance. The in-depth interview with 3 groups of respondents indicated that program contents, program formats, and television modulators did not cause stress due to the fact that television programs provide knowledge and help audiences understand health care issues. In addition, the program formats were obviously found to facilitate the understanding of health care issues and alleviate stress level. The medical doctors as modulators established creditability while the lay modulators created entertainment for the programs.

Keywords: Bangkok, Health Care Program, television program

* This article was rewritten from the research report in "Health Care Television Program and Stress of People in Bangkok" which was funded by Bangkok University

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์กับความเครียดของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

สุภา พนัสบดี
นศ.ม. (การสื่อสารมวลชน) อาจารย์,
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
E-mail: supa.j@bu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของผู้ชม พฤติกรรมการเปิดรับชม การรับรู้เนื้อหารายการ การรับรู้รูปแบบรายการ และทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์กับระดับความเครียดของผู้รับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีหลัก เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 410 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีเสริมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มแบบเจาะจง ได้แก่ 1) กลุ่มผู้หญิง 2) กลุ่มคนที่สนใจเรื่องสุขภาพ และ 3) กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวนทั้งหมด 19 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอุปนัยและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรส่วนน้อย

* บทความนี้เรียบเรียงจากรายงานวิจัยเรื่อง “รายการสุขภาพทางโทรทัศน์กับความเครียดของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยกรุงเทพ

ได้แก่ อายุ อาชีพ รายการที่เปิดรับชม ลักษณะการเปิดรับชม และทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดปกติ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหารายการรูปแบบรายการ และผู้ดำเนินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่ทำให้เกิดความเครียด เพราะเนื้อหารายการมีประโยชน์ที่สร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องสุขภาพได้ ส่วนรูปแบบรายการช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพได้ชัดเจนและช่วยคลายเครียด สำหรับผู้ดำเนินรายการที่เป็นแพทย์มีความน่าเชื่อถือและทำให้ผู้ชมใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น ขณะที่ผู้ดำเนินรายการที่เป็นดาราหรือนักแสดงช่วยสร้างสีสันให้รายการน่าสนใจมากขึ้น

คำสำคัญ: กรุงเทพมหานคร, ความเครียด, โทรทัศน์, รายการสุขภาพ

บทนำ

แม้การชมโทรทัศน์เป็นกิจวัตรประจำวันที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคยแต่หลายคนอาจคาดไม่ถึงว่าการชมโทรทัศน์อาจเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (Maass and Wolf, 2010) เช่นกรณีรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่เน้นโรคภัยไข้เจ็บอย่างลึกซึ้งโดยใช้กลยุทธ์สร้างสรรค์รายการ เช่น ใช้ภาพสร้างความหวาดกลัวหรือเชิญแพทย์มาให้ข้อมูลสุขภาพอาจส่งผลให้ผู้ชมเกิดความเครียดได้ ทั้งนี้ มีงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ชม เช่น งานวิจัยของ Ye (2010) เรื่อง The Role of Health-Related Beliefs in the Relationship Between Television Viewing and Life Satisfaction Among College Students ซึ่งสำรวจกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนภาคการสื่อสาร มหาวิทยาลัยอลาบาม่า อายุระหว่าง 18-31 ปี เฉพาะคนที่มีสุขภาพดี จำนวน 274 คน พบว่า การรับชมรายการละครโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ในมุมมองของนักจิตวิทยาที่ศึกษาด้านสื่อสารมวลชนเห็นว่า แม้สื่อมวลชนจะเป็นช่องทางถ่ายทอดความคิดให้แก่ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่รับสารแต่ขณะเดียวกันอาจก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใน “องค์ประกอบทางจิต” ได้ (วิจิตร ภักดีรัตน์ และอังธิดา ลิมป์ปัทมปาณี, 2547, 153-154) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ชมเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จึงอาจเป็นไปได้ว่าเนื้อหาของรายการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทางจิตจนทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดขึ้น แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้เป็นความตั้งใจของผู้ผลิตรายการ แต่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วยความไม่ตั้งใจ ดังที่ McQuail (1994, อ้างถึงใน สุมน อยู่สิน, 2547, 133) ได้กล่าวว่า อิทธิพลของสื่อมวลชนนั้นเป็นผลจากการทำหน้าที่ของสื่อมวลชนที่เกิดขึ้นทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

แนวคิดของ Potter (2005, อ้างถึงใน สุดารัตน์ ดิษยวรรธนะ

จันทราวัฒนากุล, 2551, 134) ก็ให้ความสำคัญกับผลกระทบของสื่อมวลชนที่มีต่อผู้รับสารเช่นกัน โดยกล่าวว่าสื่อมวลชนสามารถสร้างผลกระทบแก่ผู้รับสารได้ในระดับการรับรู้ ระดับทัศนคติ และระดับอารมณ์

ผลกระทบระดับการรับรู้นั้นเป็นผลพลอยได้ที่เกิดจากการเปิดรับสื่อ ผลกระทบระดับทัศนคติเกิดจากสื่อสามารถก่อร่างความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติให้แก่ผู้รับสาร และผลกระทบระดับอารมณ์เกิดจากสื่อสามารถกระตุ้นให้เกิดความรู้สึก เช่น เศร้า ดีใจ ปลื้มใจ หวาดกลัว ตื่นเต้น จากแนวคิดนี้ เมื่อพิจารณาถึงการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ผู้ชมอาจได้รับผลกระทบทั้ง 3 ระดับได้เช่นกัน กล่าวคือ ผลกระทบระดับการรับรู้นั้นผู้ชมจะได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอันเป็นผลพลอยได้จากการรับชมเนื้อหาของรายการ ผลกระทบระดับทัศนคติผู้ชมอาจเกิดทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่งกับผู้ดำเนินรายการหรือแขกรับเชิญ ซึ่งมีทั้งบุคลากรสายวิชาชีพสาธารณสุข ดาราและนักแสดง และผู้ป่วย กลุ่มบุคคลเหล่านี้อาจสร้างผลกระทบระดับทัศนคติให้แก่ผู้ชมได้ ส่วนผลกระทบระดับอารมณ์นั้น อาจเกิดจากเนื้อหาในรายการหรือวิธีการนำเสนอด้วยภาพและเสียงกระตุ้นให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ถ้าใช้ภาพแสดงให้เห็นบาดแผลที่รุนแรงน่ากลัว อาจทำให้ผู้ชมเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ใช่ว่าผู้ชมที่เปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์แล้วจะเกิดความเครียดทุกคน ทั้งนี้ แนวคิดเชิงจิตวิทยากล่าวว่า คนเรามีความทนทานต่อความเครียดได้ไม่เท่ากันในแต่ละบุคคลโดยขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ อุปนิสัย การฝึกอบรมที่เคยได้รับ และสุขภาพของร่างกาย (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, 2552)

จากที่กล่าวมาจึงทำให้เห็นปัญหาว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในปัจจุบันเน้นเนื้อหาโรคภัยไข้เจ็บอย่างลึกซึ้งและรอบด้าน ได้แก่ อาการ การติดต่อ สาเหตุของโรค อันตรายจากโรค การป้องกันและรักษาโรค อีกทั้ง ผู้ผลิตอาศัยคุณลักษณะของสื่อโทรทัศน์คือ ภาพและเสียง ประกอบกับใช้กลยุทธ์สร้างสรรค์รายการเพื่อดึงความสนใจของผู้ชม เช่น ใช้ภาพ

สร้างความหวาดกลัวหรือเชิญแพทย์มาเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นต้น การเปิดรับข่าวสารสุขภาพทางโทรทัศน์จึงอาจมีผลกระทบต่อผู้ชมให้เกิดความเครียดโดยที่ผู้ผลิตอาจมิได้ตั้งใจ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีผลทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดหรือไม่

ปัญหาการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลด้านสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดหรือไม่

2. พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีผลทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดหรือไม่

3. เนื้อหาและรูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีผลทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดหรือไม่

4. ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายาการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีผลทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรของผู้ชมพฤติกรรมการเปิดรับชม การรับรู้เนื้อหารายการ การรับรู้รูปแบบรายการ และทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ กับระดับความเครียดของผู้รับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

2. พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีความ

สัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ชม

3. การรับรู้เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ชม

4. การรับรู้รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ชม

5. ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ชม

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง รายการโทรทัศน์ที่นำเสนอเนื้อหาสุขภาพตลอดรายการด้วยรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น บรรยายหรือพูดคนเดียว สนทนาหรือสัมภาษณ์ อภิปราย สารคดี ละคร หรือเกมโชว์ โดยแพร่ภาพออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี

พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของบุคคล ได้แก่ ความถี่ในการเปิดรับชม ช่วงเวลาที่เปิดรับชม ชื่อรายการที่เปิดรับชม ลักษณะการเปิดรับชม และเหตุผลในการเปิดรับชมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง ปริมาณการรับรู้เนื้อหาที่เป็นความรู้หรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ และอันตรายของโรคที่ต้องอาศัยการพึ่งพาแพทย์ในการรักษา สาเหตุ อาการ และอันตรายของโรคที่เกิดสถานการณ์แพร่ระบาด การรักษาและการควบคุมโรค และการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งปริมาณการรับรู้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การรับรู้รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง ปริมาณการรับรู้รูปแบบการนำเสนอในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในลักษณะต่าง ๆ

ได้แก่ การบรรยายหรือพูดคนเดียว การสนทนาหรือสัมภาษณ์ การอภิปราย สารคดี ละคร และเกมโชว์ แบ่งปริมาณการรับรู้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ชมที่มีต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในทางบวกหรือทางลบ แบ่งทัศนคติเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เฉยๆ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ หมายถึง ภาวะหรือความรู้สึกที่ถูกกดดันหรือความวิตกกังวลของบุคคลจากการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นผลให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลและแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด ใจสั่น นอนไม่หลับ แบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น 5 ระดับตามแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียดต่ำกว่าปกติ ความเครียดปกติ ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง และความเครียดสูงกว่าปกติมาก

รายการสุขภาพแท้ หมายถึง รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่มุ่งประเด็นสุขภาพเป็นหลักโดยนำเสนอเนื้อหาสุขภาพตลอดทั้งรายการ

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลและผลกระทบของสื่อโทรทัศน์

อิทธิพลและผลกระทบของสื่อโทรทัศน์ สื่อโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อมวลชนหนึ่งที่มีบทบาทต่อชีวิตประจำวันของคนสามารถสร้างอิทธิพลและผลกระทบได้ภายใต้ปัจจัยส่งเสริม 4 ประการดังนี้ (สุมน อยู่สิน, 2547, 140)

1) ปัจจัยด้านคุณสมบัติของสื่อมวลชน พบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้รับสารได้เป็นจำนวนมาก รวดเร็ว และกว้างไกล หรือกล่าวง่ายๆ คือ โทรทัศน์สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกหนทุกแห่ง ดังนั้น ผู้รับสาร

จะมีความรู้สึกว่าโทรทัศน์เป็นแหล่งตอบสนองความต้องการข่าวสาร ความรู้ และความบันเทิงได้ตลอดเวลาและรวดเร็วทันใจ เช่น หากต้องการทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชั่วโมงที่ผ่านมาก็ติดตามรายการข่าวจากโทรทัศน์ ซึ่งนำเสนอทุกชั่วโมงได้อย่างสะดวกง่ายดายจนทำให้เกิดเป็นความเคยชิน ผู้คนจำนวนมากจึงมีความผูกพันกับสื่อโทรทัศน์เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่การเปิดรับสื่อมากเท่าใดย่อมทำให้รับอิทธิพลจากการนำเสนอเนื้อหาของสื่อที่มากขึ้นตามไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นข้อคิดเห็น ข้อวิพากษ์วิจารณ์ ตลอดจนสิ่งแปลกใหม่ที่ต่างไปจากชีวิตประจำวัน

2) ปัจจัยด้านคุณสมบัติของผู้ส่งสาร งานด้านโทรทัศน์อาจพิจารณาได้ทั้งที่เป็นองค์กรและบุคลากรซึ่งปัจจุบันมีองค์กรผู้ผลิตรายการอยู่จำนวนมาก เช่น สถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี สถานีโทรทัศน์แบบบอกรับสมาชิก และบริษัทผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ต่างๆ เป็นต้น ส่วนด้านบุคลากรในงานโทรทัศน์ก็มีจำนวนมากและหลากหลายเช่นกัน เช่น ผู้ประกาศข่าว ผู้ดำเนินรายการ พิธีกร ผู้เขียนบท และนักแสดง เป็นต้น องค์กรและบุคลากรเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารได้จะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ ความน่าเชื่อถือ เช่น เป็นองค์กรเก่าแก่ที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงและรักษาคุณภาพมาตรฐานอยู่เสมอ เป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางยึดมั่นความถูกต้องและมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เป็นองค์กรที่มีนโยบายเปิดกว้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น หรือเป็นบุคลากรผู้ส่งสารที่มีบุคลิกภาพที่ดี น่าไว้วางใจ อบอุ่น และเป็นกันเอง

3) ปัจจัยด้านเนื้อหาของสื่อมวลชน โดยเนื้อหาในรายการสื่อโทรทัศน์สามารถจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อผู้รับสารได้เช่นกัน โดยเฉพาะการใช้เทคนิคนำเสนอด้วยภาพเคลื่อนไหวและเสียง การใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์สร้างสรรค์งานให้เหมือนจริงหรือเหนือจริง รวมถึงการถ่ายทำจากสถานที่จริงล้วนเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลในการจูงใจผู้รับสารได้สูงมาก

4) ปัจจัยด้านคุณสมบัติของผู้รับสาร โดยทั่วไปผู้รับสารของสื่อโทรทัศน์มีลักษณะเป็นสื่อมวลชนจำนวนมากที่แตกต่างกันทั้งเพศ วัย

การศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นต้น การที่ผู้รับสารมีความแตกต่างกันทำให้โทรทัศน์มีอิทธิพลต่อผู้รับสารต่างกัน กล่าวคือ ผู้รับสารบางคนหรือบางกลุ่มอาจถูกชักจูงโดยอิทธิพลของสื่อโทรทัศน์โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยเด็ก ผู้มีการศึกษาน้อย หรือผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผู้ที่มีการศึกษาสูง หรือผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะถูกสื่อโทรทัศน์จูงใจได้ยากกว่า

โทรทัศน์กับอิทธิพลทางอ้อม สื่อโทรทัศน์อาจไม่มีอิทธิพลต่อผู้รับสารโดยตรง แต่อาศัยปัจจัยเสริมบางอย่างที่ทำให้เกิดอิทธิพลทางอ้อมต่อผู้รับสาร ได้แก่ ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร กระบวนการเลือกรับสาร อิทธิพลของบุคคลและผู้นำความคิด และระดับความต้องการข้อมูลข่าวสาร ดังต่อไปนี้ (วิจิตร ภักดีรัตน์ และอังธิดา ลิมป์ปัทมปาณี, 2547, 151-154)

1) ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร จะมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผู้รับสารในกรณีที่ผู้รับสารนั้นมีความคิดที่เชื่ออะไรบางอย่างอยู่ก่อนแล้ว และสื่อโทรทัศน์ได้นำเสนอเรื่องที่เขาสนใจ แนวโน้มที่ผู้รับสารนั้นจะเชื่อเรื่องราวในสื่อโทรทัศน์ก็ย่อมมีสูง เช่น ข่าวการฆ่าตัวตายทางสื่อโทรทัศน์ อาจทำให้ผู้มีเหตุจูงใจจะฆ่าตัวตายอยู่ก่อนแล้วเกิดการเลียนแบบ เป็นต้น

2) กระบวนการเลือกรับสาร จะเกิดขึ้นจากความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสารซึ่งเป็นสิ่งกำหนดให้บุคคลเลือกเปิดรับ เลือกรับรู้ เลือกตีความ และเลือกจดจำ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ คนเรามีแนวโน้มจะเลือกเปิดรับเนื้อหาจากสื่อมวลชนที่สนับสนุนความคิดและความเชื่อของตนเอง เช่น ผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองก็จะเลือกเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

3) อิทธิพลของบุคคลและผู้นำความคิด อธิบายได้ด้วยแนวคิดการไหลสองระดับของข่าวสาร (The Two-Step Flow of Information) ซึ่งเป็นผลการศึกษาของ Lazarsfeld (1944, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541: 159) ได้สำรวจการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1944 พบว่า การตัดสินใจเลือกผู้สมัครนั้นได้อิทธิพลจากคนใกล้ชิด

หรือผู้นำความคิด มิใช่อิทธิพลจากสื่อมวลชน แต่ผู้นำความคิดนั้นมักมีอิทธิพลเชิงระนาบมากกว่าเชิงดิ่ง กล่าวคือ มีอิทธิพลต่อบุคคลในสังคมระดับเดียวกัน หรือมีสถานภาพทางสังคมเดียวกัน หรือต่ำกว่าตนเองเล็กน้อย เป็นผู้นำความคิดแบบไม่เป็นทางการคือ มีอิทธิพลในกลุ่มที่ใกล้ชิดแบบปฐมภูมิ เช่น กลุ่มคนละแวกบ้านเดียวกัน กลุ่มคนในเครือญาติ หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (พีระ จิรโสภณ, 2548, 171)

4) ระดับความต้องการข้อมูลข่าวสาร อาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผู้รับสารได้เช่นกัน โดยเฉพาะกรณีผู้รับสารที่ต้องการข่าวสารมากจำเป็นต้องพึ่งพาสื่อมากตามไปด้วย เช่น ในภาวะที่มีการแพร่ระบาดของโรคร้ายแรง ประชาชนมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและวิธีการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ประชาชนต้องติดตามข่าวสารจากสื่ออย่างใกล้ชิด เป็นต้น

แนวคิดโทรทัศน์กับอิทธิพลในทางอ้อมนี้ แตกต่างจากแนวคิดอิทธิพลและผลกระทบของสื่อโทรทัศน์ โดยแนวคิดอิทธิพลและผลกระทบของสื่อโทรทัศน์มีมุมมองต่อผู้รับสารว่าเป็นผู้รับสารแบบเฉื่อยชา (Passive Audience) ซึ่งจะรับอิทธิพลจากสื่อโทรทัศน์ทุกกรณี ขณะที่แนวคิดโทรทัศน์กับอิทธิพลทางอ้อมเชื่อว่าไม่ใช่ผู้รับสารทุกคนที่จะได้รับอิทธิพลเพราะโทรทัศน์เป็นเพียงปัจจัยเสริมเท่านั้น อิทธิพลที่เกิดขึ้นไม่ได้มาจากตัวสื่อโทรทัศน์โดยตรงแต่อาจมาจากปัจจัยเสริมอื่นๆ

ผลกระทบของสื่อโทรทัศน์ต่อผู้รับสารในหลายมิติ ในขณะที่นักวิชาการมีมุมมองต่ออิทธิพลและผลกระทบของสื่อมวลชนแยกเป็น 2 ด้าน คือ อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม Potter (2005, อ้างถึงใน สุดารัตน์ ดิษยวรรธนะ จันทราวัฒนากุล, 2551, 134) กลับมีมุมมองต่อเรื่องนี้ในหลายมิติ โดยได้ศึกษาผลกระทบของสื่อมวลชนใน 4 มิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่ส่งผลกระทบ (Time) คุณค่าของผลกระทบ (Valence) เจตนาหรือความตั้งใจในการให้เกิดผลกระทบ (Intentionality) และประเภทของผลกระทบ (Type) ซึ่งได้อธิบายแต่ละมิติไว้ดังนี้

1) ระยะเวลาที่ส่งผลกระทบ จะเกิดได้ 2 ลักษณะคือ

1.1) การส่งผลแบบทันทีทันใด ซึ่งจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายในช่วงของการเปิดรับสื่อ เช่น ความกลัวที่เกิดระหว่างการชมภาพยนตร์ประเภทสยองขวัญ อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นแล้วหายไปหรืออาจคงอยู่เป็นเวลาที่ยาวนานก็ได้

1.2) การส่งผลแบบสะสมระยะยาว เกิดจากการเปิดรับสื่อรูปแบบเดิมซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานพอสมควร มีลักษณะของการสะสมค่อยเป็นค่อยไป สังเกตเห็นได้ยากกว่า เช่น การเปิดรับข่าวอาญชกรรมเป็นประจำ หรือพบเห็นข่าวฆาตกรรม ข่มขืน ปล้นทรัพย์บ่อยๆ จนทำให้เกิดความรู้สึกว่าสังคมไม่ปลอดภัย เป็นต้น

2) คุณค่าของผลกระทบ ผลกระทบที่ได้รับอาจเป็นได้ทั้งแง่บวกและแง่ลบ ผลกระทบลักษณะหนึ่งอาจเป็นบวกสำหรับคนกลุ่มหนึ่งแต่จากมุมมองของอีกกลุ่มหนึ่งอาจเป็นลบ การมองคุณค่าของผลกระทบนี้ มักยึดค่านิยมเป็นตัววัดซึ่งแต่ละกลุ่มย่อมมีค่านิยมที่แตกต่างกัน เช่น ละครโทรทัศน์ที่นำเสนอเรื่องชู้สาวที่มีเนื้อหาขัดต่อศีลธรรมจนเกิดการวิพากษ์วิจารณ์มากมาย ผู้ผลิตละครอาจรู้สึกว่าเป็นผลกระทบในด้านบวกที่ช่วยกระตุ้นความนิยมรายการ (Rating) ให้กับละคร แต่ผู้ชมโดยเฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองอาจรู้สึกว่าละครสร้างผลกระทบด้านลบต่อผู้ชมซึ่งอาจทำให้เด็กและเยาวชนประพฤติปฏิบัติผิดศีลธรรมได้ เป็นต้น

3) เจตนาหรือความตั้งใจที่จะทำให้เกิดผลกระทบ โดยบางครั้งการเปิดรับสื่อของผู้รับสารเพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบด้านอื่นตามมาโดยที่เราไม่ได้คาดหวัง เช่น การชมละครโทรทัศน์เพื่อต้องการความบันเทิงแต่อาจทำให้รำคาญที่ต้องเห็นโฆษณาแฝงในละคร

4) ประเภทของผลกระทบ มี 5 ระดับ คือ

4.1) ผลกระทบในระดับการรับรู้ (Cognitive) หมายถึงการที่ผู้รับสารเปิดรับสื่อนั้นเป็นการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสื่อซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง

ลักษณะของการตั้งใจหาข้อมูลจากสื่อ (Formal Learning) หรือเป็นลักษณะของผลพลอยได้จากการเปิดรับสื่อเพื่อวัตถุประสงค์อื่น (Incidental Learning) ขอยกตัวอย่างในกรณีของสื่อโทรทัศน์ เช่น ผู้รับสารตั้งใจเปิดรับชมละครเกาหลีเพื่อความบันเทิงแต่ก็มีผลพลอยได้ทำให้ผู้รับสารเรียนรู้วัฒนธรรมของชาวเกาหลีไปด้วย เป็นต้น

4.2) ผลกระทบในระดับทัศนคติ (Attitude) หมายถึง การที่สื่อสามารถก่อร่างความคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติให้แก่ผู้รับสารได้ ดังเช่นตัวอย่างในกรณีเดียวกันคือผู้ชมเปิดรับชมละครเกาหลีและได้เห็นว่าพระเอกนางเอกชาวเกาหลีหน้าตาดี หากเปิดรับชมบ่อยๆ อาจก่อให้เกิดทัศนคติหรือเกิดความเชื่อว่าคนเกาหลีเป็นคนหน้าตาดี เป็นต้น

4.3) ผลกระทบในระดับอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การที่สื่อสามารถกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น เศร้า ดีใจ ปลื้มใจ หวาดกลัว ตื่นเต้น มีความสุข ตัวอย่างเช่น กรณีผู้ชมเปิดรับชมรายการเกมโชว์แล้วเกิดความรู้สึกตื่นเต้นไปกับเกมในรายการด้วย หรือชมละครสยองขวัญแล้วรู้สึกหวาดกลัวไปกับเนื้อเรื่อง เป็นต้น

4.4) ผลกระทบในระดับกายภาพ (Physiological) หมายถึง การที่สื่อมีอิทธิพลต่อระบบร่างกายซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น ขณะรับชมรายการเกมโชว์จะมีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น หรือมีเหงื่อออก หรือเกิดอาการขนลุกเมื่อชมละครสยองขวัญ เป็นต้น

4.5) ผลกระทบในระดับพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การที่สื่อกระตุ้นให้ผู้รับสารเกิดพฤติกรรมขึ้นทั้งในลักษณะทันทีทันใดหรือแบบสะสมระยะยาว เช่น เด็กเปิดรับชมรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาความรุนแรง มีแนวโน้มที่จะยอมรับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้ง่าย เป็นต้น

จากแนวคิดของ Potter นี้เปิดโอกาสให้สามารถมองเห็นถึงผลกระทบของสื่อโทรทัศน์ในภาพรวมที่กว้างขึ้นซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นคำที่นำมาใช้โดย Selye (1965, อ้างถึงใน อนันต์ ศรีเกียรติขจร, 2541, 5) หมายถึง ภาวะหรือความรู้สึกที่ถูกกดดัน วิตกกังวล หรือไม่สบายใจของบุคคล

สาเหตุของความเครียด แบ่งได้ 2 ประการ ดังนี้ (ชูทิตย์ ปานปรีชา, 2550, 486-489)

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่มาจากตัวคนซึ่งเป็นสาเหตุทางร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียด ถือว่าไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรค หรือป่วยเป็นโรค ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความเจ็บป่วยทางร่างกาย และภาวะติดสุราและยาเสพติด เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยนอกตัวคนที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสูญเสียสิ่งที่รักหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ทำงานครั้งแรก เกิดภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น

สาเหตุของความเครียดนั้นอาจพิจารณาได้มากกว่าสาเหตุภายในและสาเหตุภายนอก โดย Cooper and Davidson (1987, อ้างถึงใน บวร สงคศิริ และคณะ, 2540, 10) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดออกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยจากการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ บทบาทในหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัย การสนับสนุนในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนนโยบาย และกฎระเบียบของหน่วยงาน

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ความปลอดภัยของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ

3. ปัจจัยจากสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การร่วมกิจกรรมในสังคม การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การย้ายที่อยู่ แหล่งอาศัยในเมืองหรือชนบท อากาศ อาหาร เป็นต้น

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ความสามารถในการปรับตัว ลักษณะบุคลิกภาพ เป็นต้น

อาการและระดับของความเครียด

บ่อยครั้งที่คนเรามีความเครียดแต่คนอื่นอาจไม่สามารถสังเกตได้ แต่ในทางจิตวิทยาสามารถอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้โดยความเครียดเป็น “กลุ่มอาการ” อย่างหนึ่งซึ่งถือเป็นกลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome) ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงในร่างกายมนุษย์เพื่อตอบสนองสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบบุคคลนั้น ซึ่งแสดงออกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ (นิภา แก้วศรีงาม, 2541, 94)

ลักษณะแรก พฤติกรรมภายนอกของบุคคลที่แสดงออกถึงความเครียดนั้น มีตัวชี้วัดที่สังเกตได้ 3 ทาง คือ อาการที่แสดงออกทางกายกรรม หมายถึง บุคคลที่มีความเครียดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ม่านตาขยาย หายใจเร็ว หัวใจเต้นแรง การสูบฉีดโลหิตไปยังกล้ามเนื้อมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนตามไปด้วย เช่น มีอาการย้ำคิดย้ำทำ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เป็นต้น อาการที่แสดงออกทางวจีกรรม หมายถึง บุคคลเกิดความเครียดแล้วจะทำให้อารมณ์ไม่ดี ฉุนเฉียว โกรธง่าย พูดจากระทบกระเทียบ และอาการที่แสดงออกทางมโนกรรม หมายถึง บุคคลที่เครียดจะมีจิตใจที่ไม่สงบ ฟุ้งซ่าน จนถึงขั้นขาดสติยั้งคิด

ลักษณะที่สอง พฤติกรรมภายในของบุคคลที่เกิดความเครียดต้องอาศัยเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาเพื่อตรวจสอบ เรียกว่า แบบทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological Test) ซึ่งแบบทดสอบอาการเครียดนั้นมีการพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยหลายแบบทดสอบ (สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, 2545, 335) เพื่อให้ผู้รับการทดสอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง โดยระดับของความเครียดจะถูกกำหนดจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หนึ่งๆ ในยามที่มีการเผชิญหน้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แบบวัดความเครียดเป็น

การวัด “การรับรู้ความเครียด” (Perceived Stress) ซึ่งเป็นความรู้สึกหรือความคิดเกี่ยวกับระดับของความเครียดซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา (Cohen et al., 1983, อ้างถึงใน รอฮานี เจะฮาแซ วันดี สุทธรังษี และจินตนา เลิศไพบูลย์, 2548, 49-50) โดยแบบวัดความเครียดแต่ละชุดนั้นผู้พัฒนามักกำหนดเกณฑ์ของคะแนนที่แตกต่างกัน

กรมสุขภาพจิต (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2551) ได้พัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองโดยมีเกณฑ์ประเมินผลความเครียดดังนี้

ความเครียดต่ำกว่าปกติ หมายถึง บุคคลนั้นขาดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต เฉื่อยชา ชีวิตประจำวันซ้ำซากจำเจ น่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

ความเครียดปกติ หมายถึง บุคคลนั้นสามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันและปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม พึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย หมายถึง บุคคลนั้นมีความไม่สบายใจจากปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน เป็นต้น โดยอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ อาจมีความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาและต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากขึ้นกว่าเดิม แต่ในที่สุดสามารถจัดการความเครียดได้ ความเครียดระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

ความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง หมายถึง บุคคลนั้นเริ่มมีความตึงเครียดค่อนข้างสูงและเดือดร้อนมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งและวิกฤติการณ์ในชีวิต สังเกตได้จากอาการแสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต เช่น ระบบขับถ่ายผิดปกติ หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ความเครียดระดับนี้มีผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต จำเป็นต้องรีบหาทาง

คลี่คลายหรือแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ

ความเครียดสูงกว่าปกติมาก หมายถึง บุคคลนั้นกำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญวิกฤติการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงและหรือเรื้อรัง ความพิการทางร่างกาย การสูญเสียหรือแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ไม่มีความสุข ขาดความยับยั้งชั่งใจ ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงสูงมากอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงซึ่งส่งผลต่อตนเองและบุคคลใกล้ตัว

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิตเพื่อประเมินผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ว่ามีความเครียดในระดับใด

สื่อโทรทัศน์กับความเครียด เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้นแล้วจะมีแนวทางจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ กันไป เช่น ทำสมาธิ นอนพักผ่อน หรือทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือเปิดชมรายการโทรทัศน์ แต่การจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ ก็มิได้หมายความว่าจะช่วยลดความเครียดได้ทุกวิธี เพราะบางวิธีนั้นนอกจากไม่ช่วยลดความเครียดแล้วยังอาจกระตุ้นให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นก็ได้ เช่น กรณีการเปิดชมรายการโทรทัศน์

McHugh (2006) นักจิตวิทยาและคอลัมนิสต์หนังสือพิมพ์ กล่าวว่าความเครียดในชีวิตประจำวันของคนเรานั้นส่วนหนึ่งมาจากการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ ทั้งนี้ เพราะคนเราต่างเติบโตมาพร้อมกับสื่อโทรทัศน์ที่วางตั้งอยู่ในห้องนั่งเล่น เราเปิดรับสื่อโทรทัศน์โดยแทบจะไม่เคยคิดถึงเรื่องอันตรายที่แฝงมากับความบันเทิงของสื่อโทรทัศน์เลย เช่น เกมการแข่งขันในรายการเกมโชว์ที่คนส่วนใหญ่เปิดรับชมกันแทบทุกคืน ภาพและเสียงที่น่าตื่นเต้นจากรายการจะถูกรับรู้เข้าสู่ระบบประสาทและกลายเป็นกลไกทำให้เกิดปฏิกิริยาต่างๆ เช่น เกิดการหลั่งสารอะดรีนาลีน หัวใจเต้นเร็ว จังหวะการหายใจเร็วขึ้น และเกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ จนนำไปสู่การเกิด

ความเครียด ดังนั้น โทรทัศน์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน

งานวิจัยของ Kubey และ Csikszentmihalyi (2002, 74-80) เป็นงานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวข้างต้น โดยเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาปฏิกิริยาของผู้ชมโทรทัศน์ด้วยวิธีการตรวจคลื่นสมอง (Electroencephalography or EEG) และตรวจวัดชีพจรของผู้ชมขณะที่กำลังชมโทรทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า ขณะชมโทรทัศน์อารมณ์ของผู้ชมจะรู้สึกทั้งผ่อนคลายและเฉื่อยชาลง สิ่งที่น่าสนใจก็คือ ความรู้สึกผ่อนคลายจะหมดลงไปพร้อมกับการปิดโทรทัศน์ แต่ความรู้สึกเฉื่อยชากลับยังคงมีต่อไป เขากล่าวว่า จุดนี้แสดงให้เห็นชัดว่า โทรทัศน์ได้ดึงดูดพลังชีวิตไปจากผู้ชม จนทำให้ผู้ชมรู้สึกอ่อนเพลียขาดสมาธิ ซึ่งตรงกับผลการสำรวจในเวลาต่อมาว่า สมาธิของผู้ชมหลังชมโทรทัศน์ลดลงกว่าก่อนชม งานวิจัยนี้ยังได้พบอีกว่า ในช่วงที่กำลังจะเปิดโทรทัศน์นั้นผู้ชมจะรู้สึกสบายๆ ไม่เครียด เพราะเขามีประสบการณ์เดิมอยู่แล้วว่าการชมโทรทัศน์คือเวลาพักผ่อน แต่เมื่อชมโทรทัศน์ไปสักพักผู้ชมจะรู้สึกอ่อนล้า และเมื่อทันทีที่ปิดโทรทัศน์ความเครียดก็จะกลับมาในที่สุด

งานวิจัยของ Ye (2010) เรื่อง The Role of Health-Related Beliefs in the Relationship Between Television Viewing and Life Satisfaction Among College Students ซึ่งทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนภาคการสื่อสาร มหาวิทยาลัยอลาบาม่า อายุระหว่าง 18 -31 ปี เฉพาะคนที่มีสุขภาพดี จำนวน 274 คน พบว่า การรับชมรายการละครโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งเป็นผลงานของ Primack (2009) เรื่อง Association Between Media Use in Adolescence and Depression in Young Adulthood ซึ่งไม่ใช่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดโดยตรง แต่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และภาวะสุขภาพจิตของผู้รับสาร โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจระยะยาวประเภทกลุ่มเฉพาะ

(Longitudinal Cohort Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 4,412 คน ซึ่งยังไม่มีอาการซึมเศร้า จากนั้นทำการวัดผลอาการซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 ปี โดยใช้แบบวัดอาการซึมเศร้า (Depression Scale) ผลการวิจัยพบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายร้อยละ 60 และหญิงร้อยละ 47.5 ซึ่งไม่มีอาการซึมเศร้ามาก่อน มีร้อยละ 7.4 ที่มีอาการซึมเศร้าเป็นประจำ ดังนั้นเขาจึงสรุปผลการวิจัยว่าการเปิดรับสื่อโทรทัศน์มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นชาย

จากตัวอย่างงานวิจัยดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าสื่อโทรทัศน์ที่หลายคนใช้เพื่อผ่อนคลายความเครียดนั้น อาจกลายเป็นตัวก่อความเครียดได้เช่นกัน เห็นได้ชัดในกรณีงานวิจัยของ Ye ที่พบว่า การนำเรื่องความเจ็บป่วยของคนมานำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์มีผลทำให้ผู้ชมเกิดความวิตกกังวลได้ ในกรณีนี้อาจเป็นเพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวคนเราโดยเฉพาะความเจ็บป่วยสามารถเกิดกับใครก็ได้ การนำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์จึงเป็นเหมือนสิ่งเร้าให้คนเราเห็นสภาพร่างกายของตนเองมากยิ่งขึ้นโดยคนที่มีสุขภาพแข็งแรงอาจวิตกกังวลไม่มากนัก แต่คนที่สุขภาพไม่แข็งแรงหรือมีอาการป่วยคล้ายกับประเด็นที่สื่อโทรทัศน์นำเสนออาจวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากจนเกิดเป็นความเครียดได้

การพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยเรื่องรายการสุขภาพทางโทรทัศน์กับความเครียดของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นเพื่อสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีคำอธิบายสนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

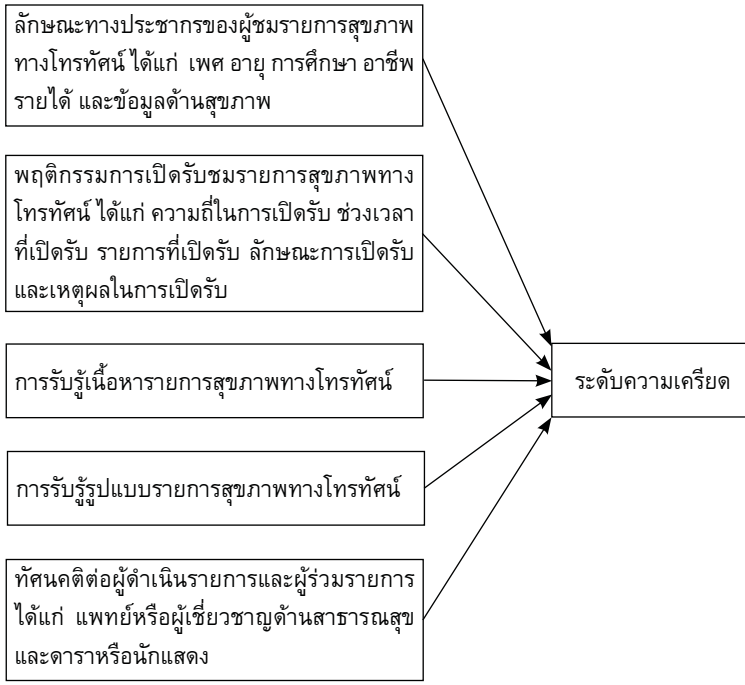
1. การวิจัยครั้งนี้มีความเชื่อพื้นฐานอยู่บนแนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลและผลกระทบของสื่อมวลชนที่มิใช่มุมมองว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลทางตรง

แต่เป็นมุมมองที่ว่าสื่อมวลชนอาจสร้างผลกระทบทางอ้อม ผู้วิจัยเชื่อว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบในทางลบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ชม ซึ่งเป็นผลทางอ้อมที่ผู้ผลิตรายการมิได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นตามแนวคิดของ McQuail และ Potter

2. แม้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะทำให้เห็นว่าแนวคิดเรื่องอิทธิพลของสื่อมวลชนไม่ได้อยู่บนความเชื่อเดิมที่ว่าสื่อมวลชนมีอิทธิพลอย่างมหาศาลดังเช่นยุคอดีต แต่การทำความเข้าใจในเรื่องปัจจัยส่งเสริมการมีอิทธิพลของสื่อมวลชนก็ยังคงยืนยันถึงอิทธิพลของสื่อมวลชนได้ในบางกรณี ดังเช่น กรณีของสื่อโทรทัศน์ที่อาศัยปัจจัยด้านภาพและเสียงซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวของมันเอง ประกอบกับการใช้กลยุทธ์การสร้างสรรค์รายการ ก็สามารถสร้างผลกระทบต่อผู้ชมได้อย่างคาดไม่ถึง โดยเฉพาะกรณีอิทธิพลของสื่อโทรทัศน์ในระดับบุคคลนั้น เนื้อหาของรายการโทรทัศน์อาจถ่ายทอดความคิดไปยังผู้รับสารและก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงใน “องค์ประกอบทางจิต” เช่น รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ บางครั้งผู้ผลิตต้องการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ไปยังผู้ชม แต่ใช้วิธีการนำเสนอที่ทำให้เกิดความกลัว เช่น ใช้ภาพแสดงอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง นำเสนอให้ผู้ชมได้เห็นโดยคาดว่าจะทำให้ผู้ชมเข้าใจและตระหนักถึงการดูแลป้องกันตนเองก่อนที่จะสายเกินไป แต่จุดนี้ก็อาจกลายเป็นสิ่งกระตุ้นภาวะสุขภาพจิตให้ผู้ชมเกิดความวิตกกังวลหรือเกิดความเครียดตามมาได้โดยไม่ตั้งใจ

3. จากแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดที่กล่าวว่าคนเรามีความทนทานต่อความเครียดที่แตกต่างกัน และตัวแปรที่เป็นความคิดค่านิยม และทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ก็ทำให้คนแต่ละคนมีปฏิกิริยาต่อสิ่งกระตุ้นความเครียดไปในลักษณะที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อสมมุติฐานว่า ลักษณะทางประชากร พฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด และทัศนคติของบุคคล จะส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดของบุคคลไม่เท่ากัน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะเป็นปัจจัยส่งผลกระทบให้บุคคลเกิดความเครียดและตัวแปรตาม ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. **รายการสุขภาพทางโทรทัศน์** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่เป็นรายการสุขภาพแท้ กล่าวคือ เป็นรายการที่มุ่งประเด็นสุขภาพเป็นหลักและนำเสนอเนื้อหาสุขภาพตลอดทั้งรายการ (สุภิญญา กลางณรงค์, โสวรรณ คงสวัสดิ์ และพวงพนา คุณวัฒน์, 2548, 57) ผู้วิจัยสำรวจรายการสุขภาพแท้ที่ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี

ช่วงเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2553 พบว่า มีจำนวน 15 รายการ ได้แก่ 30 ยังแจ๋ว ชูรักชูรส ชีวิตชีวา Health Me 108 ลิฟวิ่ง ปาร์ตี้วิทยาศาสตร์ พบหมอศิริราช คลับสุขภาพ การแพทย์ก้าวหน้า ชิดหมอ สโมสรสุขภาพ คุยกับหมอเรื่องมะเร็ง รักลูกให้ถูกทาง หน้าต่างสุขภาพ และคนสู้โรค

2. การวัดระดับความเครียด การวิจัยครั้งนี้วัดระดับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการวัด “การรับรู้ความเครียด” (Perceived Stress) กล่าวคือ วัดความรู้สึกหรือความคิดเกี่ยวกับระดับของความเครียดที่เกิดจากการประเมินพฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ระเบียบวิธีการวิจัย

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร ได้แก่ ประชาชนชายและหญิงที่เปิดรับชมโทรทัศน์ อายุ 15-59 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 6.14 ล้านคน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยตารางสำเร็จรูปของ Yamane ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ บวกลบร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 410 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ดังนี้

1.1) สุ่มแบบชั้นภูมิ โดยอาศัยการแบ่งเขตการปกครองกรุงเทพมหานครเป็น 3 กลุ่มเขต ได้แก่ กลุ่มเขตชั้นใน 22 เขต กลุ่มเขตชั้นกลาง 22 เขต และกลุ่มเขตชั้นนอก 6 เขต จากนั้นคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีกำหนดเกณฑ์ ได้กลุ่มเขตชั้นใน 5 เขต กลุ่มเขตชั้นกลาง 5 เขต และกลุ่มเขตชั้นนอก 1 เขต รวมทั้งหมด 11 เขต

1.2) สุ่มแบบง่าย โดยจับสลากแต่ละกลุ่มเขตเพื่อให้ได้รายชื่อเขตตามสัดส่วนที่คำนวณได้

1.3) สุ่มแบบกลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่าง 11 เขต ทำการสุ่มรายชื่อแขวงของแต่ละเขตออกมา 1 แขวงด้วยการสุ่มแบบง่ายรวมทั้งหมด 11 แขวง

1.4) สุ่มแบบกลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่าง 11 แขวง ทำการสุ่มรายชื่อชุมชนของแต่ละแขวงมา 1 ชุมชนด้วยการสุ่มแบบง่ายรวมทั้งหมด 11 ชุมชน ได้แก่ (1) ชุมชนปรีชา (2) ชุมชนหลังวิทยาลัยครูจันทร์เกษม (3) ชุมชนเพชรบุรี 40 (4) ชุมชนตลาดท่าเรือคลองเตย (5) ชุมชนมีสุวรรณ 2 (6) ชุมชนสามัคคีพัฒนา (7) ชุมชนสาหร่ายไพเราะ (8) ชุมชนหมู่บ้านไพโรจน์ (9) ชุมชนหมู่บ้านเกษรา-ฐิติพร (10) ชุมชนจอมทอง และ (11) ชุมชนหมู่บ้านเลียบวารี

1.5) สุ่มแบบเป็นระบบ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ตามแหล่งชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า สถานที่ทำงาน และสถานที่ราชการที่อยู่แวดล้อมชุมชน 11 ชุมชน เพื่อให้ตอบแบบสอบถามจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวนทั้งหมด 410 คน

การตรวจคุณภาพของแบบสอบถาม โดยตรวจความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.6 มีเพียง 2 ข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.6 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.883

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ การรับรู้เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์ การรับรู้รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประชาชนที่เปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ซึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร แบ่งได้ 3 กลุ่ม

ได้แก่ (1) กลุ่มผู้หญิง อายุ 15-59 ปี คือ กลุ่มเป้าหมายหลักของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ (2) กลุ่มคนที่สนใจเรื่องสุขภาพ อายุ 15-59 ปี ทั้งชายและหญิงที่ดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำและต้องการความรู้ด้านสุขภาพ และ (3) กลุ่มประชาชนทั่วไป อายุ 15-59 ปี ทั้งชายและหญิงที่สนใจข่าวสารด้านสุขภาพเป็นครั้งคราว โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง กลุ่มละ 5 คน เป็นอย่างต่ำ ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทีละคนด้วยการสุ่มแบบลูกโซ่ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 19 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงอุปนัยและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-34 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า อาชีพเป็นพนักงานบริษัทและทำธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัว

2. พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับชม (ชม 1-3 ครั้งต่อเดือน) เปิดรับชมช่วง 09.01-12.00 น. รายการที่เปิดรับชมมากที่สุดคือ 30 ยังแจ๋ว รองลงมาคือ พบหมอศิริราช ปาร์ตี้วิทยาศาสตร์ รักลูกให้ถูกทาง ชูรักชูรส และชิดหมอ ลักษณะการเปิดรับชมไม่ต่อเนื่องโดยชมสลับไปมากับรายการอื่น และเหตุผลหลักที่เปิดรับชมเพื่อเปิดรับข้อมูลข่าวสารทั่วไป

สำหรับลักษณะการเปิดรับชม เป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงระดับความตั้งใจเปิดรับสารของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ซึ่งมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การรับชมตั้งแต่ต้นจนจบรายการ และการรับชมไม่ต่อเนื่องโดยชมสลับไปมากับรายการอื่น

3. การรับรู้เนื้อหาและรูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณการรับรู้ระดับปานกลาง ทั้งนี้การรับรู้เนื้อหา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และอันตรายของโรคที่เกิดสถานการณ์แพร่ระบาด ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และอันตรายของโรคที่ต้องอาศัยการพึ่งพาแพทย์ในการรักษา และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมโรคภายหลังจากเกิดโรคหรืออาการผิดปกติ ส่วนการรับรู้รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการสนทนาหรือการสัมภาษณ์ รูปแบบสารคดีให้ความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบการอภิปรายเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ รูปแบบละครจำลองสถานการณ์ความเจ็บป่วย รูปปแบบการบรรยายหรือพูดคนเดียว และรูปแบบเกมโชว์เกี่ยวกับสุขภาพ

4. ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขอยู่ระดับเห็นด้วย ได้แก่ มีความรู้ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีบุคลิกน่าเชื่อถือและมีทักษะการดำเนินรายการ ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการที่เป็นดาราหรือนักแสดงอยู่ระดับเฉยๆ ได้แก่ มีทักษะการถ่ายทอด ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีบุคลิกน่าเชื่อถือ ทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขอยู่ระดับเห็นด้วย ได้แก่ ทำให้ผู้ชมตระหนักใส่ใจดูแลสุขภาพและให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ ได้ชัดเจน และทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วยอยู่ระดับเห็นด้วย ได้แก่ ทำให้ผู้ชมตระหนักใส่ใจดูแลสุขภาพและมีกำลังใจต่อสู้กับโรค

5. ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปกติ หมายถึง ผู้ชมสามารถจัดการความเครียดได้หลังจากรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

6. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับระดับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ พบว่า เพศ การศึกษา รายได้ต่อเดือน สุขภาพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ลักษณะทางประชากร	Chi-Square	df	Sig.
เพศ	2.929	2	0.231
อายุ	24.300	8	0.002 *
การศึกษา	7.965	4	0.093
อาชีพ	19.004	8	0.015 *
รายได้ต่อเดือน	8.808	6	0.185
สุขภาพ	1.677	2	0.432
โรคประจำตัว	2.048	2	0.359

(* p < 0.05)

7. ความสัมพันธ์ระหว่างรายการสุขภาพทางโทรทัศน์กับระดับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ พบว่า ความถี่ในการเปิดรับชม ช่วงเวลาในการเปิดรับชม และเหตุผลในการเปิดรับชม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายการที่เปิดรับชมและลักษณะการเปิดรับชมที่ไม่ต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายการสุขภาพทางโทรทัศน์กับความเครียดของผู้ชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์

ลักษณะทางประชากร	Chi-Square	df	Sig.
ความถี่ในการเปิดรับชม	3.407	6	0.756
ช่วงเวลาในการเปิดรับชม	12.635	10	0.245
รายการที่เปิดรับชม	9.625	2	0.008 *
ลักษณะการเปิดรับชม	6.766	2	0.034 *
เหตุผลในการเปิดรับชม	1.749	2	0.417

(* p < 0.05)

8. การรับรู้เนื้อหาและการรับรู้รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการที่เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ทัศนคติต่อผู้ดำเนินรายการที่เป็นดาราหรือนักแสดง และทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนที่สนใจเรื่องสุขภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางเดียวกันว่าเนื้อหารายการ รูปแบบรายการ และผู้ดำเนินรายการไม่ทำให้ผู้ชมเกิดความเครียด เหตุผลคือ ประการแรก เนื้อหารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีประโยชน์แก่ผู้ชมและสร้างความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพได้ ประการที่สอง รูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นวิธีการนำเสนออย่างหนึ่งที่สร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพได้อย่างชัดเจนและช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ และประการสุดท้ายคือผู้ดำเนินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่เป็นแพทย์มีความน่าเชื่อถือและทำให้ผู้ชมใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ส่วนผู้ดำเนินรายการที่เป็นดาราหรือนักแสดงช่วยสร้างสีสันให้รายการน่าสนใจมากขึ้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบและเนื้อหารายการที่เป็นละครการใช้ภาพสมจริงหรือการสนทนากับผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดได้เช่นกัน นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ชมรายการอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดจากการรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ได้ แต่ความเครียดเหล่านี้เป็นเพียงชั่วคราวเมื่อจบรายการความเครียดก็หายไป

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภาพรวมของผลการวิจัย พบว่า ลักษณะทางประชากร พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ การรับรู้เนื้อหาและรูปแบบรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ และทัศนคติที่มีต่อผู้ดำเนินรายการและผู้ร่วมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ชม ทั้งนี้อาจมีสาเหตุ ดังนี้

1.1 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 25-34 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า สุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งหากพิจารณาตามแนวคิดเรื่องอิทธิพลและผลกระทบของสื่อมวลชนที่กล่าวว่าคุณสมบัติของผู้รับสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ได้รับผลของสื่อมวลชนมากหรือน้อย กรณีนี้จึงอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และมีระดับการศึกษาสูง แนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากรายการสุขภาพทางโทรทัศน์จึงอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ ตามแนวทางจิตวิทยาซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดคือความเจ็บป่วยทางร่างกาย (ชูทิตย์ ปานปรีชา, 2550, 486) จากผลการวิจัยที่พบนี้จึงอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นจึงไม่ส่งผลให้เกิดความเครียด

1.2 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับชม (ชม 1-3 ครั้งต่อเดือน) เวลาที่เปิดรับชมคือ 9.01-12.00 น. ซึ่งไม่ใช่เวลาหลักของสถานีโทรทัศน์ (Prime Time) และลักษณะการเปิดรับชมไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากตัวแปรอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าเป็นพนักงานบริษัทและทำธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/รับจ้าง จึงอธิบายได้ว่า ช่วงเวลาที่เปิดรับชม 9.01-12.00 น. เป็นช่วงเวลาทำงานของกลุ่มตัวอย่าง การรับชมจึงมีลักษณะไม่ต่อเนื่อง (เนื่องจากต้องทำงานไปด้วย) อีกทั้ง ในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น รายการสุขภาพทางโทรทัศน์ส่วนใหญ่ที่กำลังออกอากาศ

มีความยาวขนาดสั้น (1-5 นาที) ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในลักษณะไม่ได้ตั้งใจรับชม ผลกระทบในระดับการรับรู้ตามแนวคิดของ Potter จึงอยู่ในระดับต่ำเพราะการเปิดรับสื่อมีระดับต่ำ ดังนั้น พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ในภาพรวมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ดำเนินรายการที่เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ซึ่งหากพิจารณาตามแนวคิดเรื่องสาเหตุของความเครียดที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเครียด กรณีนี้จึงสามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ดำเนินรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ทั้งในด้านมีบุคลิกน่าเชื่อถือ มีความรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการถ่ายทอดและให้ความรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการดำเนินรายการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่มีผลต่อความเครียด

2. ผลการวิจัย พบว่า มีบางตัวแปร ได้แก่ อายุ อาชีพ รายการที่เปิดรับชม ลักษณะการเปิดรับชม และทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่าง สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 อายุและอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด เนื่องจากเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ (Cooper and Davidson, 1987 อ้างใน บวร สงคศิริ และคณะ, 2540, 10)

2.2 รายการที่เปิดรับชมและลักษณะการเปิดรับชมมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดเพราะสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวมนุษย์ การนำเสนอเรื่องสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์เป็นเหมือนสิ่งเร้าให้บุคคลเห็นสภาพร่างกายของตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งหากพิจารณาตามแนวคิดเรื่องประเภทของผลกระทบของสื่อมวลชนของ Potter สามารถอธิบายได้ว่ารายการสุขภาพทางโทรทัศน์มีผลกระทบในระดับอารมณ์ของผู้ชม กล่าวคือ สามารถกระตุ้นให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกได้ เช่น ตื่นเต้น เศร้า หดหู่ หรือเครียด

สำหรับลักษณะการเปิดรับชมมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดนั้น แม้ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับชมไม่ต่อเนื่อง คือ ชมสลับไปมากับรายการอื่น แต่จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเปิดรับชมไม่ต่อเนื่องคือชมแบบผ่านๆ ไม่ได้ตั้งใจนั้น แต่เมื่อเจอเรื่องที่ตนสนใจแล้วก็จะชมอย่างตั้งใจจนจบรายการ ซึ่งตามแนวคิดเรื่องประเภทของผลกระทบของสื่อมวลชนของ Potter สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ชมมีความสนใจและตั้งใจชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ทำให้มีผลกระทบในระดับการรับรู้ หมายความว่า ผู้ชมมีลักษณะของการตั้งใจหาข้อมูลจากสื่อจึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดได้

2.3 ทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับระดับความเครียด สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทำให้พบว่า การรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ที่นำเสนอด้วยการสนทนากับผู้ป่วยโดยเฉพาะการที่ผู้ชมได้เห็นสภาพอาการเจ็บป่วยและความรู้สึกของผู้ป่วย อาจมีผลทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกกังวลหรือเครียดได้ง่าย กรณีนี้อาจอธิบายได้ด้วยแนวคิดเรื่องอิทธิพลของสื่อมวลชนของ McQuail ที่กล่าวว่า ผลกระทบของสื่อมวลชนอาจเกิดขึ้นจากความไม่ตั้งใจของผู้ส่งสาร กล่าวคือ ผู้ชมส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วยซึ่งมีสถานภาพเป็นผู้ส่งสารของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ แต่ความตั้งใจที่จะบอกเล่าถึงอาการความเจ็บป่วยและความรู้สึกภายในใจที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจและทำให้ผู้ชมเกิดความเครียดได้ อย่างไรก็ตาม ทัศนคติต่อผู้ร่วมรายการที่เป็นผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับระดับความเครียด สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่พบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวเมื่อชมรายการจบลงความกังวลหรือความเครียดก็หายไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Potter ในประเด็นเรื่องผลกระทบของสื่อโทรทัศน์ต่อผู้รับสารในมิติต่างๆ กล่าวคือ เมื่อพิจารณาในมิติระยะเวลาที่ส่งผลกระทบ พบว่า รายการสุขภาพ

ทางโทรทัศน์ส่งผลกระทบแบบทันทีทันใด ซึ่งเห็นผลการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายในช่วงของการเปิดรับสื่อ นั่นคือ ผู้ชมเกิดความเครียดในขณะที่ชมรายการ แต่เมื่อรายการจบลงความเครียดนั้นก็หายไป ในกรณีนี้หากพิจารณาระดับความเครียดโดยภาพรวมพบว่าเป็นความเครียดระดับที่ 1 คือ ความเครียดต่ำซึ่งเกิดขึ้นและสิ้นสุดในระยะเวลาสั้นๆ นั่นเอง (นิภา แก้วศรีงาม, 2541, 98-99)

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยในภาพรวมชี้ให้เห็นว่า รายการสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นรายการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีและมีประโยชน์โดยไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ชม แม้ว่าการนำเสนอด้วยรูปแบบละคร การใช้ภาพสมจริงหรือการสนทนากับผู้ป่วยจะก่อให้เกิดความเครียดบ้างแต่ก็เป็นความเครียดชั่วขณะเท่านั้น ดังนั้น ผู้ผลิตรายการจึงควรเห็นความสำคัญในการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารเรื่องสุขภาพซึ่งจะเอื้อประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับสารให้ได้รับความรู้และความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง

2. ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับชมรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ของผู้ชมส่วนใหญ่ชมไม่ต่อเนื่องและเวลาที่รับชมเป็นช่วงเวลาทำงาน (9.00-12.00 น.) ประกอบกับรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ส่วนใหญ่มีความยาวขนาดสั้น (1-5 นาที) จึงทำให้ผู้ชมขาดความตั้งใจในการเปิดรับสาร ดังนั้น ผู้ผลิตรายการจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างสรรค์รายการโดยเพิ่มความยาวของรายการให้มากขึ้นและกำหนดช่วงเวลาในการออกอากาศที่ผู้ชมสามารถรับชมได้อย่างต่อเนื่อง

3. ผลการวิจัย พบว่า ผู้ชมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ดำเนินรายการที่เป็นแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ถือเป็นโอกาสดีที่บุคลากรทางการแพทย์ได้มีช่องทางการสื่อสารเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องไปยังผู้ชม ดังนั้น ผู้ผลิต

รายการควรมีการประสานงานกับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เพื่อร่วมกันกำหนดเนื้อหาและรูปแบบของรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เพื่อให้มีความเหมาะสมและเอื้อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ชมรายการ

4. การวิจัยครั้งต่อไปอาจศึกษาประเด็นผู้ผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์เกี่ยวกับแนวทางพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ ซึ่งจะก่อประโยชน์ให้แก่ผู้ผลิตรายการสำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการผลิตรายการสุขภาพทางโทรทัศน์ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการสื่อสารเรื่องสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์ได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา แก้วเทพ. (2542). **การวิเคราะห์สื่อ แนวคิดและเทคนิค.** กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิสัน เพรสโพรดักส์ จำกัด.

Keawthep, K. (1999). **Media Analysis Concept and Techniques.** Bangkok: Edison Press Product. (in Thai).

ชูทิตย์ ปานปรีชา. (2550). อารมณ์ ความเครียด และการปรับตัว. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา จิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 8-15,** 486-489. (พิมพ์ครั้งที่ 20). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Panpreecha, C. (2007). Emotion Stress and Adeptation. In **Teaching Manual of General Psychology Unit 8-15,** 486-489. (20th ed.) Nonthaburi: Sukothaithamathiraj University. (in Thai).

นิภา แก้วศรีงาม. (2541). ความเครียด: อาการที่สามารถป้องกัน แก้ไข และบำบัดได้. ใน ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ (บรรณาธิการ) **กลยุทธ์คลายเครียด,** 94-110. กรุงเทพฯ: นิวไทยมิตรการพิมพ์ จำกัด.

Kaewsringam, N. (1998). Stress: The Cure, Prevention, and Relief of Symptoms. In Suksriwong, C. (Editor) **Relax Strategy,** 94-110. Bangkok: New Thai Mit Printing. (in Thai).

บวร สงคศิริ และคณะ. (2540). **รายงานวิจัยภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของข้าราชการตำรวจในจังหวัดเชียงใหม่.** นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

Songkasiri, B., et al. (1997). **Research Report in Stress and Stress Coping Behaviors among Government Police in Chiang Mai Province.** Nonthaburi: Department of Mental Health. (in Thai).

พีระ จิรโสภณ. (2548). **ประมวลสาระชุดวิชาปรัชญานิเทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 8-15.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Jirasopon, P. (2005). **Philosophy of Communication Arts and Communication Theory Unit 8-15.** Nonthaburi: Sukothaithamathiraj University. (in Thai).

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (ม.ป.ป.). **ความเครียด.** สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2552, สืบค้นจาก http://www.sut.ac.th/e-texts/Medicine/HSW/lesson8.pdf.

Suranaree University of Technology. (n.d.). **Stress.** Retrieved June 13, 2009, From http://www.sut.ac.th/e-texts/Medicine/HSW/lesson8.pdf. (in Thai).

รอฮานิ เจะฮาแซ, วันดี สุทธรังษี และจินตนา เลิศไพบูลย์. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Jaeasae, R., Sutarangsri W., and Lertpaiboon, J. (2005). **Factors Influencing Stress Management Behaviors of Thai Muslim High-School Adolescents in Three Border Provinces of Southern Thailand.** Master of Nursing Science Thesis in Nursing

Science, Prince of Songkla University. (in Thai).

วิจิตร ภักดีรัตน์ และอังธิดา ลิมป์ปัทมปาณี. (2547). ประสิทธิภาพ อิทธิพล และผลกระทบของวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิทยุและโทรทัศน์ หน่วยที่ 1– 8,** 151-154. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Pakdirat, V. and Limpattamapanee, A. (2004). Efficiency Influence and Impact of Broadcasting. In **Teaching Manual of Introduction to Broadcasting Unit 1– 8,** 151-154. Sukothaithamathiraj University. (in Thai).

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2551). **คู่มือคลายเครียด.** กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

Bureau of Mental Health Technical Development. (2008). **A Guide to Relaxation.** Bangkok: Department of Mental Health. (in Thai).

สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2545). **คู่มือการวัดทางจิตวิทยา.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.

Phattharayuttawat, S. (2002). **Manual of Psychological Testing.** Bangkok: Medical Media Press. (in Thai).

สุดารัตน์ ดิษยวรรธนะ จันทราวัฒนากุล. (2552). **สื่อมวลชนกับสังคม.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

Chantrawatanakul, S. D. (2009). **Mass Media and Society.** (2th ed.) Pathumthani: Bangkok University Press. (in Thai).

สุภิญญา กลางณรงค์, โสวรรณ คงสวัสดิ์ และพวงพนา คุณวัฒน์. (2548). **รายงานการวิจัยสื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ เพื่อข่าวสารสุขภาพเพื่อประชาชน.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Klangnarong, S., Khongsavad, S., and Khunwat, P. (2005). **Research Report in Health Information Radio and Television Media for The Public.** Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai).

สุมน อยู่สิน. (2547). อิทธิพลและผลกระทบของสื่อมวลชน. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสื่อมวลชน หน่วยที่ 9 – 15,** 129-168. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Yoosin, S. (2004). Influence and Impact of Mass Media. In **Teaching Manual of Introduction to Mass Media Unit 9 – 15,** 129-168. Nonthaburi: Sukothaithamathiraj University. (in Thai).

อนันต์ ศรีเกียรติขจร. (2541). พยาธิสรีรวิทยาของความเครียด. ใน **ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ (บรรณาธิการ) กลยุทธ์คลายเครียด,** 1-29. กรุงเทพฯ: นิวไทยมิตรการพิมพ์จำกัด.

Srikiatkhachorn, A. (2004). Pathophysiology of Stress. in **Suksriwong, C. (Editor) Relax Strategy,** 1-29. Bangkok: New Thai Mit Printing. (in Thai).

Kubey, Robert W., and Csikszentmihalyi, Mihaly. (2002). **Television Addition is no Mere Metaphor. Sciencetific American (February 2002).** Retrieved May 25, 2010, from http://www.scientificamerican.com.

Maass, A., Lohaus, A., and Wolf, O. T. (2010). Media and Stress in Adolescent Boys in Germany. **Journal of Children & Media,** 4(1), 18-38.

McHugh, Beth. (2006). **Health Advise: Stress and television.** Retrieved May 5, 2009, From http://mental-health.families.com/blog/stress-and-television.

Primack, Brian A., et al. (2009). Association Between Media Use in Adolescence and Depression in Young Adulthood. **Journal of Health Communication,** 14(6), 541-555.

Ye, Yinjiao. (2010). The Role of Health-Related Beliefs in the Relationship Between Television Viewing and Life Satisfaction Among College Students. **Mass Communication & Society,** 13(4), 458-478.