

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-วุ่นเล็ก” ทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย” ได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ รวมทั้งกำหนดแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับละครโทรทัศน์
4. ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดด้านการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างศาสตร์ 2 ศาสตร์ ได้แก่ “การสื่อสาร” และ “สุขภาพ” (กมลรัฐ อินทรทัศน์, 2551, น. บทนำ) เป็นการดำเนินงานเพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยใช้ทฤษฎีและกระบวนการทางการสื่อสารอันประกอบไปด้วยผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ครอบคลุมโครงสร้างการสื่อสารในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ การสื่อสารกับตนเอง (Intrapersonal) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal) การสื่อสารองค์กร (Organization Communication) ไปจนถึงการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) แต่ประเภทของการสื่อสารที่ถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การสื่อสารระหว่างบุคคลที่มักเป็นศาสตร์ด้านสุขภาพที่ใช้ในวงการแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขที่สื่อสารกับผู้ป่วย และการสื่อสารมวลชน (Mass Communication) ที่องค์กรด้านสุขภาพนำมาใช้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งการรณรงค์สุขภาพ (Health campaigns) ในด้านต่าง ๆ สู้สังคม เช่น การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ การรณรงค์เรื่องการออกกำลังกาย การรณรงค์เรื่องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารสุขภาพทำให้มีความหมายของการสื่อสารสุขภาพแตกต่างกันออกไป ซึ่งปรากฏรวบรวมไว้ในเว็บไซต์เครือข่ายและโครงการเรียนรู้การสื่อสารสุขภาพเพื่อการพัฒนา (A Networking and Learning Programme on Health Communication for Development, 2009) ดังนี้

สมิธ และคณะ (Smith & Hornik, 1999) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการเพื่อการพัฒนาและการเผยแพร่ข้อความไปถึงคนเฉพาะกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะ และความเชื่อในทางเลือกพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ตามที่ต้องการ

สมาคมการสื่อสารนานาชาติ (International Communication Association) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ หลักการสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของทฤษฎีการสื่อสาร การวิจัยและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

หน่วยสื่อสารสุขภาพ (The Health Communication Unit: THCU) แห่งมหาวิทยาลัยโตรอนโต ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ การใช้ประโยชน์จากเทคนิคการสื่อสารและเทคโนโลยี (ในเชิงบวก) เพื่อโน้มน้าวปัจเจกบุคคล ประชาชน และองค์กรเพื่อจุดมุ่งหมายของการสนับสนุนเงื่อนไขสื่อถึงสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ สมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (The American Public Health Association) ได้รวบรวมคำจำกัดความของการสื่อสารสุขภาพที่มีขอบเขตขยายกว้างออกไป ดังนี้

การสื่อสารสุขภาพ คือ สุขศึกษา (Health Education) เป็นการเข้าถึงความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงลักษณะพฤติกรรมของผู้รับสารกลุ่มใหญ่ที่กำลังสนใจปัญหาเฉพาะอย่างที่ได้จำกัดไว้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ที่คนส่วนใหญ่มองว่าเป็นปัญหาสุขภาพของตนเองในขณะนั้น เช่น ในช่วงระยะเวลาปัจจุบันนี้ที่สังคมส่วนรวมให้ความสำคัญกับปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009: 2009 new-strain influenza หรือ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอชวันเอ็นวัน: 2009 H1N1 influenza ที่กำลังระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย) (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2552)

รัทเซน (Ratzan, 1994) ได้นิยามความหมายของการสื่อสารสุขภาพไว้ว่า เป็นศิลปะและเทคนิคการแจ้งให้ทราบ การสร้างอิทธิพล และการโน้มน้าวใจปัจเจกบุคคล สถาบัน และผู้รับสารสาธารณะเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ขอบเขตของการสื่อสารสุขภาพครอบคลุมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ นโยบายการดูแลสุขภาพและธุรกิจการบริการสุขภาพที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคลภายในชุมชน

จากความหมายของการสื่อสารสุขภาพดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการใช้ทฤษฎีและกลยุทธ์ทางการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในการสื่อความหมายด้านสุขภาพไปสู่ปัจเจกบุคคล องค์กร ประชาชน จนถึงระดับสังคมโดยรวม เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ มีจิตสำนึกและค่านิยมด้านสุขภาพ นำไปสู่แนวทางการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ จากอบสัน (Jacobson, 1997) ได้กล่าวถึงการสื่อสารสุขภาพว่า หลายปีที่ผ่านมาการสื่อสารสุขภาพมุ่งเน้นวิธีการที่จะส่งสารเกี่ยวกับนโยบายและการปฏิบัติที่ดีไปถึงผู้รับสารที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผู้ป่วย สมาชิกในชุมชน ผู้นำทางความคิด ผู้วางนโยบาย แต่ปัจจุบัน จุดมุ่งเน้นของการสื่อสารสุขภาพเปลี่ยนจากช่องทางการสื่อสาร (Channel) หรือการเลือกใช้สื่อ (Medium Being Used) และการส่งสาร (Message Being Used) ไปสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสนทนากันซึ่งเป็นหลักการของการสื่อสาร ผลก็คือ ได้รับความสนใจมากขึ้นจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและการเมือง (Social and Political Environment) ซึ่งประชาชนอยู่อาศัยและทำงานและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่ปัจเจกบุคคลไม่ใช่เป้าหมายหลักอีกต่อไป แต่เป็นการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันและนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของตนเองได้

จากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การสื่อสารสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะหรือเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ กระบวนการสื่อสารสุขภาพมีภารกิจที่สำคัญ คือ พัฒนาการสื่อสารบนฐานแนวคิดและแนวทางการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ที่เป็นองค์รวม นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชนในสังคม โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแทนการมุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อตอบสนองปัจเจกบุคคลเพียงด้านเดียว แต่จะมุ่งเน้นการทำงานที่มีส่วนร่วมระหว่างหน่วยสังคมต่าง ๆ ภาคประชาชน และกลุ่มเป้าหมาย โดยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเพื่อพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หากการสื่อสารสุขภาพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็มีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีต่อบุคคลทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและในระดับสังคมโดยรวม จึงมีความจำเป็นต้องร่วมมือกันหลายฝ่ายเพื่อร่วมกันพัฒนาศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพ

การศึกษาในครั้งนี้จึงใช้แนวคิดการสื่อสารสุขภาพเป็นแนวทางการศึกษาการทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชนของสื่อมวลชน โดยการสื่อสารผ่านโทรทัศน์

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น โดยใช้นิยามของการพัฒนาเด็กและวัยรุ่นด้วยมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์ พัฒนาการทางสังคม พัฒนาการทางจิตวิญญาณและปัญญา เพื่อเป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจความหมายของสุขภาพองค์รวมที่ปรากฏในละครโทรทัศน์

การสร้างเสริมสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, อ้างถึงใน สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2550, น. 2) ได้ให้คำนิยาม “สุขภาพ” ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น จากจุดเริ่มต้นที่องค์การอนามัยโลกได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดการประชุมนานาชาติครั้งที่ 1 เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา พ.ศ. 2529 ได้ประกาศกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวทางในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ทั่วโลกได้นำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ มีกลยุทธ์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2550, น. 34) ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีขอบเขตที่ขยายออกไปนอกภาคสาธารณสุข จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนในการกำหนดมาตรการ นโยบายทั้งทางด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้รูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็ควรเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน รวมทั้งกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องผนวกเรื่องการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม การสร้าง

ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน และการดำเนินการเพื่อให้บรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม รวมทั้งการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การสร้างเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของตนเองได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งต้องทำงานร่วมกันเพื่อก้าวไปสู่สุขภาพของประชาชนโดยเป็นไปในลักษณะผสมผสานแบบองค์รวม

จากกลยุทธ์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้ขยายขอบเขตจากการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพปัจเจกบุคคล มาให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพในระดับที่ครอบคลุมในวงกว้าง โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพลงไปถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับเปลี่ยนหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของตนเองได้ ซึ่งจากการขอบเขตไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพนี้จะต้องปรับทั้งกระบวนการพร้อมกับความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคมมากกว่าที่จะพึ่งพิงระบบบริการสาธารณสุขเพียงด้านเดียว

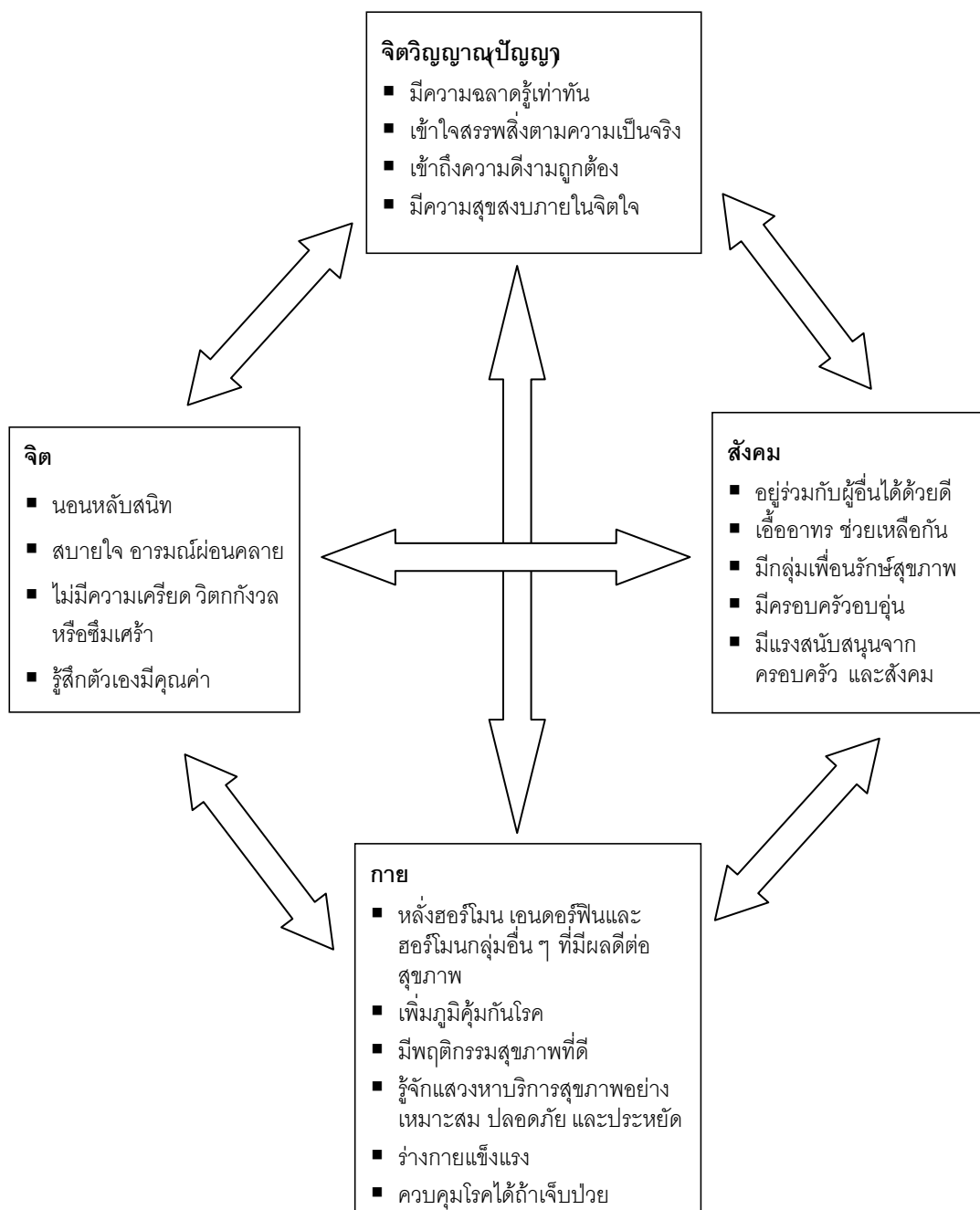
สำหรับในประเทศไทย การสร้างเสริมสุขภาพ (New Health Promotion) เป็นคำนิยามศัพท์ใหม่แทนการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยบุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) เป็นการมองสุขภาพแบบเชิงบวก จะให้ความสำคัญกับ “สุขภาวะของชีวิต (Wellness) แบบต่อเนื่อง” (ไพสุตา ตรีเดซี, 2548, น. 111) มีความหมายถึงสภาวะที่สมดุล สอดคล้อง กลมกลืนและพึ่งพาอาศัยกันในมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางจิตวิญญาณ ภายในที่สมดุลและมิติทางสังคมกับสิ่งแวดล้อม (ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับระบบนิเวศ) โดยนัยนี้ บุคคลจะมีการดูแลสุขภาพกาย มีการแสดงออกด้านจิตใจอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีการใช้จิตวิญญาณเชิงสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีจิตสำนึก

ภาพที่ 2.1

ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) กับมิติสุขภาพด้านอื่น ๆ



ที่มา: “สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ,” โดย สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2550, ใน อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* (น. 6), กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

เมื่อพิจารณาภาพความเชื่อมโยงมิติสุขภาพ จากความหมายของสุขภาพองค์รวม คือ ความสมดุล สอดคล้องและกลมกลืนของมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้านต่างก็มีปัจจัยกำหนดซึ่งกันและกัน โดยจะให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพด้านจิตวิญญาณเป็นตัวกำหนดหลักที่มีผลต่อสุขภาพในมิติอื่น ๆ ดังนั้น การดูแลสุขภาพต้องดูแลส่วนต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์ สอดคล้องกัน เนื่องจากมีผลกระทบซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณที่เป็นมิติที่สามารถเป็นปัจจัยกำหนดขับเคลื่อนองค์ประกอบต่าง ๆ ของสุขภาพได้ หากแต่ละบุคคลสามารถเข้าใจสภาพตามความเป็นจริง รู้เท่าทันอารมณ์ความรู้สึก มีความเจริญงอกงามทางสติปัญญาจะสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้ ซึ่งการศึกษาสุขภาพเด็กและวัยรุ่นนั้นก็ต้องสุขภาพมองแบบองค์รวมเช่นกัน เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว นั้น สุขภาพทางกายเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพในมิติอื่น ๆ ตามมา เช่น กระทบต่ออารมณ์และบุคลิกภาพ กระทบต่อการแสดงออกในสังคม ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้จะมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ความเข้าใจในสุขภาพแบบองค์รวมโดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณจะนำไปสู่การจัดการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์

พัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น

เด็กและวัยรุ่นในช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นกลุ่มเป้าหมายของการผลิตละครโทรทัศน์เรื่อง “ว้าวุ่น-รุ่นเล็ก” ทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย ถือว่ากลุ่มเป้าหมายนี้เป็นวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) ที่ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางความเป็นเด็กอยู่มาก โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน ช่วงอายุดังกล่าวนี้ทางสาขาจิตวิทยาเรียกว่า วัยแรกรุ่น (pubertal) (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549, น. 329-330) มีลักษณะเป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางกายของเด็กวัยรุ่นเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม ทักษะคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมีพัฒนาการตามวัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

พัฒนาการทางร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป มีการเจริญเติบโตเกือบเต็มที่ทุกส่วน เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ร่างกายเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขายาวขึ้นก่อน

การเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงมีไขมันมากกว่าเพศชาย เพศชายมีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า (พนม เกตุมาน, 2545, น. 22-26)

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual Changes) ที่เห็นได้ชัด คือ วัยรุ่นชายเกิดนมขึ้น ปาน เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มฝันเปียก (nocturnal ejaculation-การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับ มักสัมพันธ์กับความฝันเรื่องเพศ) ซึ่งการฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของวัยรุ่นเพศชาย ส่วนเพศหญิงเป็นสาวขึ้น เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นทำให้มีรูปร่าง ทรวดทรง สะโพกผาย ออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) ซึ่งเป็นสัญญาณเข้าสู่วัยรุ่นหญิง จากกายขยาย รูปร่างของเพศหญิงทำให้รู้สึกวิตกกังวลว่าสะโพกและทรวงอกจะขยายมากเกินไป ซึ่งจะมีผลต่อบุคลิกภาพที่อาจจะทำอะไรจะลำบากแก้ง่ายไปบ้าง ทั้งสองเพศมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศที่มีขนาดโตขึ้นเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิวขึ้น

พัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ

พัฒนาการของเด็กวัยนี้สติปัญญาพัฒนาสูงขึ้นจนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม ความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้เร็ว มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์และสามารถแก้ปัญหาได้มากขึ้นจนมีความคิดเหมือนผู้ใหญ่ แต่ยังขาดประสบการณ์ ขาดความรอบคอบ และยังมีความหุนหันพลันแล่น เริ่มสนใจที่จะอ่านหนังสือต่าง ๆ เพื่อที่จะพูดคุยกับเพื่อนฝูง มีความคิดริเริ่มที่จะทำสิ่งใหม่ ๆ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะช่วยสร้างบุคลิกภาพให้ดีขึ้น เด็กและวัยรุ่นจะเริ่มมีความสนใจเรื่องที่เป็นจริง สิ่งที่เป็นธรรมชาติ และการเดินทาง เริ่มคิดและตัดสินใจเอง มีความอยากรู้อยากเห็น สนใจกิจกรรมกลุ่มมากกว่าทำตามลำพัง ลักษณะเด่นทางสติปัญญาคือ มีความกระตือรือร้น รู้จักใช้เหตุผลและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีการวางแผนการไว้ล่วงหน้า รักษาความลับได้และรักษาสัญญาที่ให้ไว้ มีจินตนาการสูง จากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สามารถคิดจำและประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ ทั้งในการเล่นและการเรียน

พัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์

อารมณ์ของเด็กวัยนี้สามารถรักษาอารมณ์ได้ดีพอสมควร คือ ไม่โกรธง่ายหายเร็วนัก เวลาโกรธจะหาทางออกโดยใช้เสียง ไม่มีพฤติกรรมแบบต่อสู้ จะระมัดระวังไม่ให้ผู้อื่นกระทบกระเทือนใจ เพราะต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ชอบการยกย่องแต่ไม่ชอบเปรียบเทียบ แต่เด็กก็มีความขัดแย้งทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่

มั่นคง เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ ซึ่จิตใจ ต้องการความอบอุ่นมั่นคงจากกลุ่มและครอบครัว พัฒนาการทางจิตใจจะช่วยให้วัยรุ่นมีการยั้งคิด ควบคุมและปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในเวลาต่อมา ดังนั้น ความรักและความอบอุ่นจากครอบครัวเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์

พัฒนาการทางด้านสังคม

พัฒนาการทางด้านสังคมของเด็กวัยและวัยรุ่นอายุ 11-14 ปี นั้น ครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญได้แก่ เพื่อนและครอบครัว การมีเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางสังคม เด็กวัยชั้นประถมจะรู้จักคบเพื่อน มีเพื่อนสนิท มีเพื่อนเล่น จะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้าย ๆ ตน ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนจึงทำให้เห็นการเลียนแบบ การเชื้อฟังเพื่อน ทำให้เพื่อนมีอิทธิพลสูงและมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด เด็กวัยรุ่นชายจะให้คำจำกัดความของเพื่อนกลุ่มเพื่อนร่วมวัย แต่เด็กผู้หญิงวัยรุ่นจะอ้างถึงเพื่อนคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ เนื่องจากเด็กผู้หญิงมีความเจริญทางวุฒิภาวะเร็วกว่าทำให้เริ่มสนใจเด็กผู้ชายเร็วกว่า รู้จักแต่งตัวมากขึ้นและเอาใจใส่เรื่องราวของเด็กผู้ชาย แต่เด็กผู้ชายยังมีสนใจ ซึ่งทำให้เด็กคิดว่าตนมีการเข้าสังคมไม่ดีพอ ในด้านครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง พ่อแม่จึงควรใกล้ชิดลูกสนับสนุนส่งเสริมการมีเพื่อนที่ดี โดยปรึกษาหารือกันเรื่องคบเพื่อนและเปิดโอกาสให้ลูกคบเพื่อน เมื่อเห็นว่าไม่เหมาะสมควรชี้แนะและสนทนากับลูก ถ้าพ่อแม่เข้าใจถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงตามวัยและภาวะวิกฤตกังวลที่เด็กมีโดยธรรมชาติแล้วจะช่วยให้วัยรุ่นปรับตัวได้ดี ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่มาตั้งแต่ต้น

นอกจากนี้ การศึกษาในด้านสุขภาพทางสังคม “ครอบครัว” จัดเป็นหน่วยทางสังคมพื้นฐานที่เป็นเป้าหมายหลักของการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ดังนั้น ครอบครัวก็ต้องมีสุขภาพที่ดีด้วย เช่น พ่อแม่ต้องมีสุขภาพทางกายที่ดี แข็งแรงเหมาะสมกับอายุ สุขภาพทางจิตที่จะต้องมีความดีใจที่เพียงพอต่อการเป็นหัวหน้าครอบครัว สุขภาพสังคมนั้นจะต้องมีการประกอบอาชีพที่สามารถสร้างรายได้เลี้ยงครอบครัวได้ตลอดจนมีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน สุขภาพทางจิตวิญญาณที่มีความสามารถในการเลี้ยงดูสั่งสอนลูกให้เป็นคนดีของสังคมได้ ข้อปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวที่สามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่นตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติได้สรุปไว้ เพื่อให้บรรลุสุขภาพของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ (อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, 2549, น. 47-47) ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว สมานฉันท์ ช่วยเหลืออาหาร สนับสนุนและให้การประดับประคองทางอารมณ์ต่อกัน
2. มีการสื่อสารและรับฟังให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. สมาชิกรู้จักมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน
4. สมาชิกมีความรู้สึกมั่นคง และภาคภูมิใจในครอบครัว
5. สมาชิกรู้จักแยกแยะผิดถูก สามารถประนีประนอมกันในข้อขัดแย้ง และความ ต้องการแต่ละฝ่าย
6. สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ให้ความเคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละ คน และตระหนักในคุณค่าของกันอย่างแท้จริง
7. สมาชิกในครอบครัว รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน
8. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัวมีความรับผิดชอบ ประกอบอาชีพสุจริต รู้จัก ประหยัด อดออม เสริมสร้างฐานะของครอบครัวให้มั่นคง
9. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมี คุณธรรม อบรมเลี้ยงดูสมาชิกให้เป็นคนดีและมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรม ของศาสนา
10. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการศึกษา มี ความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล
11. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่ อาศัยสะอาดถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย
12. สมาชิกพร้อมต่อการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกัน ยอมรับและแสวงหาความ ช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมต่อการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
13. สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุ บำรุงรักษาสีงแวดล้อม ศิลปะ วัฒนธรรมไทย
14. สมาชิกในครอบครัวเคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติตามหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่นและปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ ทรงเป็นประมุข

การสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2551, น. 82-85) ได้ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในประเทศไทย ซึ่งเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหา ได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานให้แก่วัยรุ่น โดยให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองและสังคม มีดังนี้

1. การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว พ่อแม่เมื่อมีความพร้อม มีเวลาให้ลูก มีความสัมพันธ์กันดี เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเวลาลูกมีปัญหาหรือสงสัย คับข้องใจ

2. การสร้างความนับถือตนเอง (self-esteem) ให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่า มีบุคคลที่คอยรักรวมทั้งเอาใจใส่และให้กำลังใจในทุกโอกาส จะทำให้วัยรุ่นเกิดความยับยั้งชั่งใจที่จะทำพฤติกรรมใด ๆ ที่สุ่มเสี่ยง

3. การสอนทักษะชีวิต (life skill) เพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาด้วยสันติวิธีเพื่อลดความขัดแย้งและความรุนแรง การผ่อนคลายเพื่อภาวะเครียดและซึมเศร้า

4. การให้ความรู้เฉพาะด้าน เช่น เรื่องเพศศึกษา ซึ่งเป็นการให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องความเป็นหญิงชาย ซึ่งควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กโดยให้เนื้อหาที่สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย ผ่านทางพ่อแม่ ครอบครัว แพทย์ โรงเรียน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่นในยุคนี้อย่างมาก

สื่อ นับเป็นแหล่งที่ดีและทันสมัยเหมาะสมกับความต้องการของเด็กและวัยรุ่น ที่จะส่งเสริมความรู้แก่เด็กได้รวดเร็วและทั่วถึง จึงควรมีการทำหน้าที่ในการเสนอข่าวอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะผลประโยชน์เท่านั้น รวมทั้งสื่อมวลชนทุกแขนงควรมีความรับผิดชอบในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครองให้มีความรู้ที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่เหมาะสมในเรื่องเพศ และเพศศึกษา โดยปลูกฝังให้ลูกตั้งแต่วัยเด็ก ๆ โดยต้องสอดคล้องเหมาะสมกับพัฒนาการทางเพศตามวัยของเด็ก พ่อแม่ควรใช้เวลาอยู่กับลูกในการใช้เวลาดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ และเล่นอินเทอร์เน็ตร่วมกันเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และให้คำแนะนำกรณีสื่อที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะ มีวิจารณญาณในการเลือกบริโภคสื่อที่ดีและเหมาะสม ขณะเดียวกัน โรงเรียนเป็นแหล่งที่วัยรุ่นใช้เวลาามากที่สุด ควรจะเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะได้มีการส่งเสริมในการให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษา ความนับถือตนเองของ

เด็กและทักษะชีวิต รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในเรื่องของการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การทำกิจกรรมเพื่อสังคม เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่นจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการตั้งคำถามความคิดเห็นของเด็กและวัยรุ่นที่มีต่อการชมละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การตอบจุดประสงค์การศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อมวลชน

แนวคิดเกี่ยวกับละครโทรทัศน์

ละครโทรทัศน์เป็นสื่อบันเทิงแขนงหนึ่งที่เคยถูกมองข้ามจากการศึกษาในเชิงวิชาการ แต่ต่อมานักวิชาการสื่อศึกษาได้เปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) มาให้ความสำคัญกับความเป็นบันเทิงที่มีสาระ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อ ปี ค.ศ. 1969 สถานีโทรทัศน์เทเลโนเวล่า (Telenovela) ในเปรู ได้นำเสนอละครโทรทัศน์รูปแบบละครน้ำเน่า (Soap Opera) ที่ได้รับความนิยมอย่างสูง ด้วยเรื่องราว การเปลี่ยนวิถีชีวิตของหญิงสาวผู้ต่ำต้อยให้เป็นผู้ร่ำรวยสูงสุดในชีวิต จากการเข้าเรียนศึกษาผู้ใหญ่ในวิชาการตัดเย็บเสื้อผ้าด้วยจักรซิงเกอร์ จนส่งผลให้สาววัยรุ่นเลียนแบบเส้นทางชีวิตนางเอกด้วยการสมัครเข้าเรียนศึกษาผู้ใหญ่เป็นจำนวนมาก ในขณะที่โครงการณรงค์ให้หญิงสาวเข้าเรียนศึกษาผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จ (Singhal & Roger, 1999 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2545, น. 26) กรณีดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าละครโทรทัศน์มีคุณค่าและความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาในเชิงวิชาการ เพราะเป็นสื่อบันเทิงที่สามารถผลักดันสังคมให้เกิดการพัฒนาได้

ละครโทรทัศน์เป็นความบันเทิงที่ประชาชนให้ความนิยมสูงสุดมาตลอด เรื่องราวในละครเป็นเรื่องใกล้ตัวที่พบเห็นได้ในชีวิตประจำวันของผู้ชม สิ่งต่าง ๆ ที่ปรากฏในละครเป็นรูปแบบความเป็นจริง (reality) ที่ปรากฏในสังคม ทำให้ผู้ชมสามารถเข้าใจเรื่องราวและมีอารมณ์ร่วมไปกับละครได้ง่าย ละครโทรทัศน์มีความหมายโดยทั่วไปคือ เป็นความบันเทิงแบบบันเทิงคดี (fiction) ที่นำเสนอทางโทรทัศน์ กล่าวคือ เรื่องราวที่นำเสนอเป็นเรื่องที่แต่งขึ้นตามจินตนาการของผู้ประพันธ์และผู้เขียนบท ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องจริงเสมอไป โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การให้ความบันเทิงทั้งนี้ สามารถแบ่งความหมายได้ 2 ความหมาย (ชยพล สิทธิโยธิน และสันติ เกษมสิริทัศน์, 2548, น. 63) คือ

ก. ความหมายของละครโทรทัศน์ในแง่ของกลวิธีการนำเสนอ คือ เป็นการนำเสนอเรื่องราว (story) เรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งได้มีการวางโครงเรื่อง (plot) การนำเสนอในลักษณะเร้าความสนใจของผู้ชม โดยการสร้างความขัดแย้ง (conflict) การพัฒนาความขัดแย้งไปสู่จุดสูงสุดทางอารมณ์ของเรื่อง (climax) และจบลงในที่สุด

ข. ความหมายของละครโทรทัศน์ในแง่ของการสื่อสาร คือ เป็นการสื่อสารชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความคิด อารมณ์ และความรู้สึก จากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเพื่อให้ผู้ชมเกิดอารมณ์ความรู้สึกตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร

ละครโทรทัศน์สามารถทำหน้าที่ และมีศักยภาพสูงสุดในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ชม ซิงahal และ โรเจอร์ (Singhal & Roger, 1999, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2545, น. 74) ได้วิเคราะห์คุณลักษณะละครโทรทัศน์ที่สามารถกระตุ้นใจผู้ชมได้และพบลักษณะดังนี้ คือ

1. ละครโทรทัศน์ช่วยให้ผู้ชมได้ปลดปล่อยอารมณ์ (emotional release) โดยผ่านการดำเนินเรื่องและการกระทำของตัวละคร ได้หัวเราะ ร้องไห้ ได้แปลกใจ ได้ตื่นตากับเหตุการณ์ที่พลิกผันอย่างเหนือความคาดหมาย

2. ละครโทรทัศน์ให้โอกาสผู้ชมได้เติมเต็มจินตนาการ (fantasy fulfillment) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ในขณะที่โลกความเป็นจริงในชีวิตประจำวันซ้ำซาก ซาดส์สัน การนั่งดูละครโทรทัศน์จึงเป็นเสมือนการเปิดโลกที่มีสีสันสดใสแห่งจินตนาการให้ผู้ชมได้สัมผัสด้วยประสบการณ์

3. ละครโทรทัศน์ได้เปิดโอกาสให้ผู้ชมได้ค้นหาข้อมูลและคำแนะนำจากตัวละครที่ตนชื่นชอบ เพื่อจะได้นำมาพิจารณาปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง

ปัจจุบันละครโทรทัศน์ได้มีการพัฒนาการนำเสนอ มีการแต่งเรื่องราวขึ้นใหม่เพื่อทำเป็นละครโทรทัศน์ มีการพัฒนากลวิธีในการนำเสนอหลากหลายยิ่งขึ้น มีการเล่าเรื่องที่น่าสนใจมากขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นหัวใจของละครโทรทัศน์ก็คือ การคิดทำละครที่สนุกสนาน ถูกใจผู้ชม ตรงความต้องการของสถานี ตลอดจนมีคุณค่าต่อสังคมในการพัฒนาสติปัญญา ความรู้ ความคิดของประชาชนทั่วไป ผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์ในการศึกษากลวิธีการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” จะต้องใช้ความเข้าใจด้านการสร้างสรรค์เรื่องของละครโทรทัศน์ กลวิธีการสร้างความน่าสนใจใจละคร และกลวิธีการสอดแทรกสาระในละคร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาถึงแนวคิดการสร้างสรรค์การผลิตละคร (ชยพล สิทธิโยธิน และ สันติ เกษมสิริทัศน์, 2548, น. 78-98) ดังนี้

ประเภทของละครโทรทัศน์

ละครโทรทัศน์เริ่มแรกได้รับอิทธิพลมาจากละครเวที และต่อมาเมื่อเกิดมีสื่อภาพยนตร์ขึ้น และมีการสร้างภาพยนตร์แพร่หลาย ละครโทรทัศน์ก็ได้รับเอารูปแบบภาพยนตร์มาใช้ จึงทำให้

เกิดละครขึ้นหลายประเภท สามารถแบ่งประเภทละครตามวิธีการนำเสนอออกอากาศได้ 3 ประเภท ดังนี้ (ชยพล ลิทธิโยธิน และ สันติ เกษมสิริทัศน์, 2548, น. 67-72)

1. ละครสั้นจบในตอน (Series) เป็นละครที่สร้างขึ้นมาเพื่อนำเสนอเป็นตอน ๆ โดยใช้แก่นเรื่องเดียวกัน ตัวละครชุดเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ แต่จะละตอนมีการสรุปเรื่องราวในตัวเอง ละครสั้นนี้หมายรวมถึงละครประเภทตลกสถานการณ์ (Situation Comedy) ด้วย ทั้งนี้ ละครโทรทัศน์เรื่อง “วุ่น-วุ่นเล็ก” ที่นำเสนอทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย ถือเป็นละครสั้นจบในตอนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับละครประเภทตลกสถานการณ์ในบางฉากที่ต้องการสร้างความบันเทิงให้กับผู้ชม

2. ละครเรื่องยาวหลายตอนจบ (Serial) เป็นละครที่นำเสนอเรื่องราวต่อเนื่องกันหลาย ๆ ตอน โดยมากจะมีประมาณ 15-30 ตอน ออกอากาศสัปดาห์ละ 2-3 วัน หรือ 5 วันต่อสัปดาห์ หรือเสนอเป็นประจำทุกวัน แนวเรื่องมีทั้งแบบละครชีวิตเรียมย์ หรือ เมโลดราม่า (Melodrama) ละครตลกรักโรแมนติก (Romantic comedy) ละครตลกรักกระจุกกระจิม (Sentimental Comedy) ละครผีหรือละครลึกลับสยองขวัญ (Horror) ละครการต่อสู้หรือละครบู๊ (Action)

3. ละครสั้นตอนเดียวจบ (Dramatic Special) เป็นละครที่นำเสนอเรื่องราวตั้งแต่ต้นจนจบภายในการนำเสนอครั้งเดียว ภายในวันเดียวกัน ใช้เวลาประมาณ 60-120 นาที

การสร้างสรรค์เรื่องของละครโทรทัศน์

การสร้างสรรค์เรื่อง (Story) เป็นการคิดเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำเป็นละคร ผู้สร้างสรรค์จะคิดตั้งแต่จะทำละครประเภทใด แนวเรื่องอะไร ทำให้ผู้ชมกลุ่มไหนดู จุดขายอยู่ตรงไหน ความสนุกที่ชวนให้ติดตามคืออะไร ทำแล้วจะขายได้หรือไม่ ทำอย่างไรจะถูกใจผู้ชม จากนั้นถ่ายทอดความคิดออกมาเป็น ลายลักษณ์อักษรโดยจะต้องเขียนถึงตัวเอง ลักษณะตัวละคร ปมขัดแย้ง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากความขัดแย้ง แล้วจึงเขียนโครงเรื่องขึ้นมา

กระบวนการสร้างสรรค์เรื่องของละครโทรทัศน์

1. การกำหนดประเภทเรื่อง (Genre) เป็นการกำหนดรูปแบบของเรื่อง (the story form) หรือมีแนวเรื่องแบบใด
2. การกำหนดเรื่องราว (Story) เป็นการกำหนดว่าละครนั้นมีเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องอะไร

3. การสร้างตัวละคร (Characterization) เป็นการกำหนดตัวละครและบุคลิกของตัวละคร ได้แก่ ตัวเอกของเรื่อง ตัวร้าย ตัวละครที่สอง ตัวละครสำคัญ และตัวละครสนับสนุนที่เราจะนำมาสร้างเป็นเรื่องราว

4. การเขียนโครงเรื่อง (Plot) เป็นการเขียนลำดับการกระทำของตัวละคร เหตุการณ์ตั้งแต่ต้นจนจบ โดยแบ่งออกเป็นสามส่วน คือ ตอนต้น ตอนกลาง และตอนจบ

กลวิธีการสร้างความน่าสนใจในละคร

1. การเกริ่นสถานการณ์ (Foreshadowing) เป็นการบอกเหตุการณ์ล่วงหน้าทางอ้อม ทำให้ผู้ชมรู้เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นล่วงหน้าโดยกลวิธีต่าง ๆ

2. การสร้างความระทึกใจ (Suspense) เป็นการทำให้ผู้ชมเกิดความระทึก เกิดความกระหายใคร่รู้ว่าเหตุการณ์จะเป็นอย่างไรต่อไป

3. การใช้ความบังเอิญ (Coincident) เป็นการสร้างเรื่องด้วยการทำให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด โดยไม่ตั้งใจ

4. การสร้างตอนจบเรื่องที่น่าสนใจ (Ending) เป็นการเลือกวิธีการจบของเรื่องให้เกิดความประทับใจ เกิดความต่อเรื่องอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้สร้างสรรค์มีวิธีการจบเรื่องหลาย ๆ วิธี ดังนี้

4.1 จบแบบมีความสุข (Happy Ending) เหตุการณ์เป็นไปตามคาด และจบลงด้วยดี ตัวละครเอกมีความสุข

4.2 จบแบบเศร้า (Unhappy Ending) เหตุการณ์จบลงด้วยความทุกข์ของตัวละครเอก

4.3 จบแบบสร้างความประหลาดใจ (Surprise Ending) เหตุการณ์จบลงด้วยสิ่งที่ไม่คาดหมายหรือนอกเหนือความคาดหมาย

4.4 จบแบบหักมุม (Twist Ending) เหตุการณ์จบลงในทางตรงกันข้ามกับที่ผู้ชมคิด

4.5 จบแบบไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน (Indeterminate Ending) เหตุการณ์จบลงโดยทิ้งปริศนาให้ผู้ชมสงสัยหรือคาดหมายเอง

กลวิธีการสอดแทรกสาระในละคร

ละครโทรทัศน์มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ความบันเทิงแก่ผู้ชม แต่โทรทัศน์ในฐานะที่เป็นสื่อมวลชนแขนงหนึ่ง ย่อมมีหน้าที่ยกระดับสติปัญญาของผู้ชม ผู้ผลิตสามารถสอดแทรกสาระความรู้ ความคิด ทศนคติไว้ในละครโทรทัศน์ได้ แต่ต้องใช้กลวิธีที่แยบคาย เพื่อให้ผู้ชมรู้สึกว่าเป็นการยัดเยียด ซึ่งต้องอาศัยพลังการสร้างสรรค์ ซึ่งมีกลวิธีที่สามารถใช้ได้ ดังนี้

1. การตั้งชื่อตัวละคร ชื่อตัวละครมีความสำคัญในด้านการจดจำของผู้ชม โดยเฉพาะตัวเอก ผู้สร้างสรรค์อาจตั้งชื่อตัวเอกให้มีความหมายอย่างลึกซึ้ง หรือมีความหมายในการแสดงคุณค่าที่ดีงาม

2. การสื่อความหมายที่มีคุณค่าผ่านทางภาษาและคำพูดของตัวละคร

2.1 ความงามของภาษา ภาษาเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของชาติ บทสนทนาของตัวละคร คือ สิ่งสะท้อนภาษา ผู้สร้างสรรค์โดยเฉพาะผู้เขียนบทอาจจะเลือกภาษาที่สละสลวยงดงาม โดยเฉพาะตัวละครที่มีบทบาทสำคัญ เพื่อปลูกฝังให้ผู้ชมได้ซึมซับภาษาไปโดยไม่รู้ตัว

2.2 การแทรกเนื้อหาที่แฝงข้อคิดและคติการดำเนินชีวิต ผู้สร้างสรรค์อาจเขียนบทพูดของตัวละครสำคัญให้ชี้ประเด็นปัญหา ทางแก้ไขในการดำเนินชีวิต โดยใช้คำพูดที่สื่อความหมายไว้ในคำพูดของตัวละคร

2.3 การแทรกเนื้อหาปลูกฝังความคิดเรื่องธรรมชาติ ผู้เขียนบทอาจเขียนบทพูดของตัวละครสำคัญเพื่อสื่อความหมายเรื่องการรักธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3. การสรุปเรื่องที่มีความหมาย ละครส่วนใหญ่จะจบลงด้วยเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่ เกิดขึ้นกับตัวเอก ผู้เขียนบทสามารถใช้บทสรุปของละครเป็นเครื่องมือในการสอดแทรกสาระลงไปได้

กลวิธีการดำเนินเรื่องของตัวละคร

การเขียนการดำเนินเรื่องของละครให้สนุกสนาน โดยทั่วไปจะแบ่งเป็นขั้นตอนการเดินเรื่องออกเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 เปิดเรื่อง (Exposition) เป็นการแนะนำตัวละคร เวลา เหตุการณ์ สถานที่ สถานการณ์แนะนำ เหตุการณ์ที่เป็นปมเรื่อง และจุดหักเหของเรื่อง

ขั้นที่ 2 การผูกปม (Complication) เป็นการสร้างเหตุการณ์ที่ยุ่งยากให้กับตัวเอกให้ต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากเป้าหมายของตัวเอกอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการดำเนินไปสู่เป้าหมายของตัวเอก

ขั้นที่ 3 จุดวิกฤต (Crisis) เป็นการขยายปมเรื่อง ความขัดแย้งต่าง ๆ จนมาถึงเหตุการณ์มาเป็นวิกฤตของเรื่อง เพื่อดึงดูดให้ถึงจุดสูงสุดของเรื่อง

ขั้นที่ 4 จุดสูงสุดทางอารมณ์ของเรื่อง (Climax) เป็นการเกิดเหตุการณ์สำคัญที่สุดที่มีการตัดสินใจ มีการกระทำของตัวละครที่สำคัญที่สุดต่อเรื่อง และสร้างผลทางอารมณ์สูงสุดที่มีต่อเรื่องแก่ผู้ชม

ขั้นที่ 5 การคลายปมและคลี่คลายเรื่อง (Falling Action/Resolution) เป็นการคลี่คลายของสถานการณ์ คลี่คลายปมปัญหา เป็นการสิ้นสุดปัญหาความขัดแย้งทั้งหลาย และจบเรื่องลงในที่ที่สุด เป็นการเล่าว่าตัวเอกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวตามเป้าหมายอย่างไร

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเกี่ยวกับละครโทรทัศน์มาเป็นแนวทางในการศึกษาการสร้างสรรค์ละครโทรทัศน์ให้มีความน่าสนใจ และใช้เป็นแนวทางในการตั้งคำถามผู้ผลิตละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” ทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย ว่าสามารถสร้างสรรค์การผลิตละครเรื่องนี้ให้มีความสนุกสนานและน่าสนใจได้อย่างไร

ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน

การศึกษา เรื่อง การสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” ทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน อันได้แก่ ทฤษฎีหน้าที่นิยม และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาเป็นแนวทางในการศึกษา เพราะต้องการทราบถึงบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชนที่มีต่อคนในสังคมโดยเฉพาะด้านการสื่อสารสุขภาพต่อเด็กและวัยรุ่น ว่าได้ทำหน้าที่ดังกล่าวหรือไม่อย่างไร เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพต่อเด็กและวัยรุ่น การประสานส่วนสัมพันธ์ส่วนต่าง ๆ ของสังคมเข้าไว้ด้วยกันโดยให้สถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่นอันได้แก่ ครอบครัว และโรงเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น

ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism)

ทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชนพัฒนามาจากทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism) ซึ่งมีแนวคิดหลักสำคัญ คือ การเปรียบสังคมเหมือนกับร่างกายมนุษย์ โดยถือว่าร่างกายเป็นระบบใหญ่ ที่ประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ (เช่น อวัยวะทั้ง 32) ซึ่งต่างก็พึ่งพาอาศัยประสานงานกัน (Interdependence) โดยที่ระบบใหญ่ทำหน้าที่รักษาเสถียรภาพ (Stability) ของทั้งระบบเอาไว้ ในขณะที่ระบบย่อยต้องแบ่งงานกันทำตามหน้าที่และต้องทำงานแบบสอดคล้องประสานกันเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะส่วนและความต้องการโดยรวมของทั้งระบบ หากทำหน้าที่ได้อย่างดีระบบทั้งหมดก็จะมีเสถียรภาพ (กาญจนา แก้วเทพ, 2547, น. 253)

พาร์สัน (Parson, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2547, น. 256-257) ได้เสนอแนวคิดในทฤษฎีหน้าที่นิยมและการนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์เรื่องสื่อมวลชน และได้สรุปแนวคิดไว้ดังนี้

ในขณะที่ “ระบบสังคม” เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม แต่ก็มีคำตอบเนื่องยาวนาน ส่วน “ปัจเจกบุคคล” นั้นมีลักษณะเป็นรูปธรรมและมีลักษณะชั่วคราวชั่วคราว (แต่ละคนมีช่วงชีวิตช่วงหนึ่งเท่านั้น) ดังนั้น แนวคิดเรื่อง “บทบาท” จึงให้ความสนใจกับการทำกิจกรรมหรือการกระทำที่เป็นไปตามบทบาทของบุคคล กลุ่ม หรือสถาบันทางสังคม กล่าวง่าย ๆ คือ “บทบาท” เป็นวัตถุดิบที่เหมาะสมที่สุดในการใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาเพื่อเชื่อมโยงไปถึงแนวคิดอื่น

นอกจากนี้ ทฤษฎีหน้าที่นิยม ได้ให้คำอธิบายที่สามารถนำมาใช้กับสังคมใหญ่ ๆ ได้ว่า ทุกกิจกรรม ทุกปฏิบัติการในสังคมต่างเกี่ยวโยงใยกัน และต่างทำหน้าที่เพื่อสืบทอดรักษาสังคมโดยส่วนรวม บางกิจกรรมอาจไม่ทำหน้าที่หรือทำหน้าที่ที่เป็นอันตราย แต่ถ้ายังมีกิจกรรมหลักที่ทำหน้าที่ได้ดีอยู่สังคมก็จะยังคง “สมดุลย์” อยู่ได้ (เช่น ถ้ามีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หากภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ดีสุขภาพก็จะยังคงดีอยู่)

จากแนวคิดนี้ผู้ศึกษาพบว่าละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” ชี้ให้เห็นบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน ในการแสดงบทบาทของสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารสุขภาพ กล่าวคือ การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นนั้น จะต้องประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ของสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันการสื่อสาร และอื่น ๆ ซึ่งแต่ละส่วนจะต้องทำหน้าที่ตามบทบาทของตนในการมีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล คือ ปรับปรุงแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลที่มีความสำคัญในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ไปจนถึงการสร้างเสริมสุขภาพระดับสังคมโดยรวมที่จะสามารถเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพใน

ระยะยาวต่อไป ดังนั้น แต่ละส่วนของสังคมจึงต้องทำหน้าที่สอดประสานและเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลย์ เพื่อการดูแลสุขภาพของสังคมของเด็กและวัยรุ่น

ฮาร์โรล ดี ลาสเวล (Lasswell, 1960, p. 130) ได้สรุปว่าหน้าที่พื้นฐานของสื่อมวลชนเป็นไปตามความต้องการของระบบสังคมใหญ่ คือ การธำรงรักษาเสถียรภาพของสังคม ได้แบ่งหน้าที่ย่อย ๆ ดังนี้

1. หน้าที่ในการสังเกตและรายงานสภาพแวดล้อมทางสังคม (Surveillance of the Environment) หมายถึง หน้าที่ในการดูแลสอดส่อง สังเกตการณ์ ตลอดจนแสวงหาข่าวสารเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกสังคม แล้วรายงานให้สมาชิกสังคมได้ทราบ เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะทำลายเสถียรภาพของสังคม

2. หน้าที่ในการช่วยประสานสัมพันธ์ เชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของสังคม (Correlation of the Parts of Society) หมายถึง หน้าที่ในการติดตามศึกษารายละเอียดของเหตุการณ์และเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง ตลอดจนตีความ ให้คำอธิบายและชี้แนะให้สมาชิกในสังคมมีความเข้าใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้นดียิ่งขึ้น เพื่อให้ทุกส่วนในสังคมมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3. หน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคมและวัฒนธรรม (Transmission of the Heritage) หมายถึง หน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อมรดกทางสังคม ประเพณีวัฒนธรรมและศิลปะดำรงอยู่ต่อไปในสังคม

นอกจากหน้าที่หลักแล้ว วิลเบอร์ ชรัมม และ ชาร์ล อาร์ ไวท์ (Schramm & Wright, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2547) ได้เพิ่มบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชนขึ้นมาอีกประการหนึ่ง คือ หน้าที่ในการให้ความบันเทิงและนันทนาการ (to entertain) เนื่องจากเล็งเห็นว่าสื่อมวลชนนำเสนอเนื้อหาที่ช่วยให้ผู้ชมมีความผ่อนคลายได้

จากแนวคิดหน้าที่ของสื่อมวลชนทั้ง 4 ประการ ที่นักวิชาการด้านการสื่อสารมวลชนได้สรุปไว้นั้น สามารถอธิบายถึงการศึกษาละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว้าวุ่น-รุ่นเล็ก” ได้ว่าสามารถทำหน้าที่ในการธำรงเสถียรภาพของสังคม กล่าวคือ ประการแรก หน้าที่ในการสังเกตและรายงานสภาพแวดล้อมทางสังคม ละครโทรทัศน์เรื่องนี้จะมีเนื้อหาที่ทันสมัยบ่งบอกสถานการณ์ของวัยรุ่นที่กำลังเกิดขึ้น เช่น การแพร่กระจายของวัฒนธรรมเกาหลีที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีอาการคลั่งไคล้วัฒนธรรมเกาหลีจนอาจมีผลกระทบต่อการศึกษาและสุขภาพในที่สุด เมื่อสมาชิกสังคมได้รับทราบก็จะนำมาขบคิดหาแนวทางเพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่จะตามมา ประการที่สอง หน้าที่ในการช่วยประสานสัมพันธ์ เชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของสังคม เมื่อมีสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้น สื่อมวลชนจะต้องถ่ายทอดรายละเอียดของสถานการณ์นั้น ดังเช่นที่ละครเรื่องนี้ได้สร้างเรื่องราวสถานการณ์ที่กระทบต่อตัวเด็กและวัยรุ่นนั้นมีความสัมพันธ์กับส่วนต่าง ๆ ของสังคมที่สำคัญได้แก่ สถาบัน

ครอบครัวและสถาบันการศึกษา โดยจะต้องร่วมมือกัน ทำหน้าที่ไปพร้อม ๆ กันเพื่อการดูแล สุขภาพเด็กและวัยรุ่นอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ สื่อมวลชนยังมีบทบาทต่อการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น อาจกล่าวได้ว่า สื่อมวลชนเกี่ยวพันกับกระบวนการของความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเป็นส่วนหนึ่ง ในการดำเนินความสัมพันธ์กับครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวนั่งดูโทรทัศน์ร่วมกัน ประการ ต่อมา หน้าที่ในการถ่ายทอดมรดกทางสังคมและวัฒนธรรม ละครเรื่องนี้ยังชี้ให้เห็นหน้าที่ของแต่ละ ส่วนในสังคมที่มีบทบาทต่อเด็กและวัยรุ่น เช่น การแสดงออกทางวัฒนธรรมเพื่อการเสริมสร้าง ความรักจากครอบครัวที่มีต่อเด็กและวัยรุ่น อันจะนำไปสู่แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก และวัยรุ่นได้ ประการสุดท้าย หน้าที่ในการให้ความบันเทิงและนันทนาการ จากการศึกษาละคร เรื่องนี้ พบว่าผู้ผลิตนำเสนอได้อย่างน่าสนใจ ซึ่งเรื่องราวในละครจะพบว่ามีความคิด ความรู้สึก ของเด็กวัยรุ่นที่ผู้ปกครองอาจจะไม่ทราบ รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงของเด็กวัยรุ่นที่จะทำให้ละคร เรื่องนี้มีความสนุกสนานเหมาะสมกับเด็กและวัยรุ่น

ต่อมา แมคควอล (McQuail, 2005, pp. 97-98) ได้นำแนวคิดของลาสเวลล์ วิลเบอร์ แชรมม์ และ ชาลส์ อาร์ไรท์มาขยายและเพิ่มเติมหน้าที่ที่สำคัญของสื่อมวลชนต่อสังคมไว้ ซึ่งใน การศึกษา ครั้งนี้จะนำบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพของสื่อมวลชน ดังนี้ คือ

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) คือ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตนเองและสังคมโลก จะช่วยให้เกิดความสะดวกในการ ส่งเสริมความคิดใหม่ ๆ การปรับตัว และความเจริญก้าวหน้าต่าง ๆ

จากการศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพพบว่าหน้าที่หนึ่งของการสื่อสารสุขภาพคือ การให้ข้อมูลข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ นำไปสู่ความคิดในการปรับตัวและคิดค้นเทคโนโลยี ใหม่ ๆ เพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพ และการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

2. การรณรงค์ทางสังคมหรือการส่งเสริมความร่วมมือ (Mobilization) คือ การรณรงค์ เพื่อวัตถุประสงค์ทางสังคมในบริบททางการเมือง สงคราม การพัฒนาเศรษฐกิจ การทำงานและ บางครั้งก็เป็นเรื่องทางศาสนา

จากการศึกษา พบว่ามีสื่อมวลชนมีอิทธิพลในการรณรงค์เพื่อเป้าหมายทางสังคม ในบริบทของการดูแลสุขภาพ ซึ่งนักวิชาการด้านสุขศึกษามักจะนำสื่อมวลชนมาเป็นเครื่องมือใน การรณรงค์เพื่อความเข้าใจปัญหาสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของสังคม เช่น การ รณรงค์เรื่องโรคเอดส์ การรณรงค์เรื่องยาเสพติด สื่อมวลชนจะมีศักยภาพในการให้ความรู้ ความ เข้าใจและส่งเสริมทัศนคติต่อโรคภัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคม อีกทั้งสามารถสร้าง กระแสสังคมทำให้ส่วนต่าง ๆ ในสังคมประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแต่ละด้าน

3. การสร้างความต่อเนื่องทางสังคม (Continuity) คือ การถ่ายทอดวัฒนธรรมกระแสหลักของสังคม (dominant culture) ยอมรับวัฒนธรรมย่อยหรือวัฒนธรรมทางเลือก (subcultures) และการพัฒนาวัฒนธรรมใหม่ เสริมสร้างและธำรงรักษาไว้ซึ่งค่านิยมพื้นฐานของสังคม

จากการศึกษาการสื่อสารสุขภาพในละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” พบว่ายุคสมัยที่เปลี่ยนไปทั้งสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ทำให้คนรุ่นใหม่อย่างเด็กและวัยรุ่นมีวัฒนธรรมทางเลือกเกิดขึ้นมากมาย เช่น ในยุคปัจจุบันเด็กวัยรุ่นสามารถเข้าสื่ออินเทอร์เน็ตมากขึ้นทำให้มีโอกาสได้ข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดได้ ในขณะที่วัฒนธรรมกระแสหลักของสังคมก็ยังคงมีความจำเป็นในการรักษาเสถียรภาพของสังคม เช่น กฎระเบียบทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ทำให้ผู้ใหญ่จะต้องเข้าใจและยอมรับวัฒนธรรมนั้นได้เพื่อนำมาพัฒนาให้เป็นวัฒนธรรมเดียวกันอันมีผลต่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่นต่อไป

4. การประสานสัมพันธ์ส่วนต่าง ๆ ของสังคมเข้าด้วยกัน (Correlation) คือ การอธิบายตีความ และให้ข้อคิดเกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์และข้อมูลข่าวสาร ให้การสนับสนุนแก่สถาบันหลักทางสังคมและบรรทัดฐานต่าง ๆ ในสังคมประสานเชื่อมโยงคนและกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เสริมสร้าง กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

ในการศึกษาการสื่อสารสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นนั้น การทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลและสังคมที่จะต้องเชื่อมโยงประสานเพื่อที่จะสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม ดังเช่นที่ปรากฏในละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว่าวุ่น-รุ่นเล็ก” ที่มีสถาบันครอบครัวที่มีความสำคัญที่สุดและสถาบันการศึกษาที่มีความสำคัญรองลงมา ในการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม นั่นคือทำให้สังคมได้เข้าใจพัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 ในขณะที่สื่อโทรทัศน์แพร่กระจายและเป็นที่ยอมรับแพร่หลาย ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ประชาชนทั่วไปวิตกกังวลว่าเนื้อหาจากโทรทัศน์จะมีอิทธิพลในด้านความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชน จึงเชื่อในเรื่องอิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว และสื่อมวลชนอยู่ในฐานะตัวแทนแห่งการเรียนรู้ (Agent of Socialization) มีบทบาทในการเป็นผู้ขัดเกลาให้กับสมาชิกในสังคม เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับปัจเจกบุคคลที่จะเข้ามามีชีวิตร่วมในกลุ่มด้วยการให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งมีหน้าที่ในการชี้แนะการแสดงออกในสังคมที่เหมาะสม

โคริต และ ฮอยน์ (Croteau & Hoynes, 1997, pp. 14-16) ได้กล่าวถึงบทบาทของสื่อมวลชนในกระบวนการขัดเกลาทงสังคม (Mass Media in Socialization) ว่า วิธีการที่บุคคลจะเชื่อมโยงกับสังคมขนาดใหญ่จะต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาทงสังคม (Socialization Process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เราเรียนรู้และรับเอาค่านิยม ความเชื่อ ธรรมเนียมปฏิบัติ และวัฒนธรรม มาประกอบกันขึ้นเป็นตัวของเราเอง นอกจากนี้ เรายังเรียนรู้ที่จะแสดงบทบาทในสังคมผ่านกระบวนการนี้ด้วย เช่น บทบาทเพื่อน นักศึกษา คนงาน พลเมือง เป็นต้น กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมจะดำเนินไปตลอดชีวิต แต่จะมีอิทธิพลมากเป็นพิเศษในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ซึ่งถ้ากระบวนการนี้ดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปเราก็จะสังเกตเห็นได้ยาก

สุพัตรา สุภาพ (2536, น. 36-41) อธิบายว่า การขัดเกลาทงสังคมจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยหน่วยทางสังคม (Social Agent) เป็นตัวถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ ให้สมาชิกในสังคมทราบ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการขัดเกลาทงสังคมของเด็กและวัยรุ่น สถาบันหรือกลุ่มตัวแทนการขัดเกลาทงสังคมที่สำคัญประกอบไปด้วย

1. ครอบครัว เป็นหน่วยทางสังคมอันดับแรกที่เป็นตัวแทนในการอบรมสั่งสอนสมาชิกใหม่ในสังคม เป็นสถาบันที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่นมากที่สุด และเป็นหลักสำคัญที่จะถ่ายทอด หล่อหลอมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ อุดมคติ ค่านิยม รวมถึงแนวทางการดำเนินชีวิตต่อไปในภายภาคหน้า จนกลายเป็นบุคลิกและลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคลในที่สุด

2. โรงเรียน เป็นหน่วยทางสังคมที่ให้การศึกษอบรมอย่างมีแบบแผนและมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกในสังคมได้เรียนรู้ถึงขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมจรรยา ค่านิยม ปรัชญา วัฒนธรรม รวมทั้งการฝึกระเบียบวินัย และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทำให้พบกับคนหมู่มากซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้จักปรับตัว รวมทั้งได้รับการถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ รวมทั้งเพิ่มพูนประสบการณ์ด้านต่าง ๆ นับเป็นการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้ดียิ่งขึ้น

3. กลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มตัวแทนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ระเบียบ มารยาทของสังคม เด็กจะสามารถเรียนรู้กติกาการเล่น การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เรียนรู้ลักษณะพฤติกรรมซึ่งกันและกัน รวมทั้งการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติให้แกกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับผู้อื่น

4. สื่อมวลชน เป็นกลุ่มทางสังคมที่เข้ามามีอิทธิพลต่อวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ทศนคติและแบบแผนความประพฤติของคนในสังคม และยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่มีส่วนในการขัดเกลาทงสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งเป็นตัวแทนในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และมีผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาบุคลิกภาพ รวมทั้งสามารถชักจูงให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ กันได้

นอกจากนี้ เดอเฟลอร์ (De Fleur, 1989, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2547, น. 231) กล่าวว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคมนั้น สถาบันทางสังคมอาจมีความตั้งใจและไม่ตั้งใจ โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมในสถาบันหลักนั้นจะรู้ตัวและมีความตั้งใจ ส่วนสถาบันสื่อมวลชนบางครั้งอาจจะไม่ตั้งใจหรืออาจจะไม่รู้ตัว แต่นับวันก็ยังมีบทบาทมากขึ้นในการขัดเกลาทางสังคม และบางกรณีอาจมีบทบาทมากกว่าสถาบันหลักทางสังคมด้วย

องค์ประกอบของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการในการถ่ายทอดและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ โดยสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การขัดเกลาทางจิตใจ ได้แก่ การถ่ายทอดในเรื่องราวที่เกี่ยวกับคุณค่าทางสังคม (Social Value) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ทศณคติและค่านิยมที่สังคมเห็นว่ามีความคุณค่าในตัวเอง และมีการบำรุงรักษาเพื่อการถ่ายทอดให้แก่คนรุ่นหลังเพื่อให้สังคมดำรงอยู่ต่อไป โดยมากมักจะเป็นสิ่งที่ป็นนามธรรม อาทิ ความคิด ความเชื่อ และทศณคติเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา ศิลปะ ขนบธรรมเนียมประเพณี

2. การขัดเกลาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การถ่ายทอดในเรื่องราวเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ (Social Knowledge) ทั้งความรู้ที่เป็นทางการอันได้แก่ ความรู้ตามหลักวิชาหรือความรู้ตามหลักสูตรตำราเรียน และความรอบรู้ทั่วไป ที่สำคัญ คือ ภาษา เพื่อถือเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งในการสร้างความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม การถ่ายทอดทักษะความชำนาญ (Social Skill) ในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงสาขาวิชาชีพที่มีความจำเป็นต่อการอยู่รอดของมนุษย์ ผู้ถ่ายทอดจะนำไปใช้ในการดำรงชีวิตและเพื่อสร้างสรรค์สังคมให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

3. การขัดเกลาด้านพฤติกรรม ได้แก่ การถ่ายทอดในเรื่องราวเกี่ยวกับ บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนที่สังคมสร้างไว้ เพื่อกำหนดแนวทางให้คนในสังคมยึดถือในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อบอกให้ทราบว่าแต่ละสถานการณ์ควรปฏิบัติอย่างไร ทำให้เกิดความแน่นอนและความเป็นระเบียบในสังคม บทบาททางสังคม (Social Role) เป็นสิ่งที่ติดตัวมากับมนุษย์ทุกคน บทบาทนี้จะเป็นเครื่องบอกสถานภาพและความเป็นตัวตนของมนุษย์ ทำให้ทราบหน้าที่ การวางตัวและสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติ แต่ละคนมีบทบาทที่หลากหลายในคนเพียงคนเดียว โดยบทบาทนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ พฤติกรรมทางสังคม (Social Behavior) พฤติกรรมทางสังคมนี้มีความสอดคล้องบทบาททางสังคมที่มนุษย์แต่ละคน

ได้รับในแต่ละสถานการณ์โดยการขัดเกลาทางสังคมด้านพฤติกรรมนี้ ก็เพื่อให้การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่สังคมเห็นว่าถูกต้องเหมาะสม หรือเป็นพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวังให้เกิดการแสดงออก

ในการศึกษาการสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในละครโทรทัศน์ เรื่อง “ว้าวุ่น-วุ่นเล็ก” ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมาเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ผลผลิตจากสื่อสารมวลชน เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งที่มีความสำคัญในการใช้การสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งจะทำให้เห็นถึงการเรียนรู้ทางสังคมนั้น จะต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่หน่วยต่าง ๆ ในสังคมต่างก็มีบทบาท และสื่อมวลชนเองก็เป็นสถาบันหนึ่งทางสังคมที่ทำหน้าที่ในการขัดเกลาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น หรืออาจจะทำหน้าที่แทนสถาบันทางสังคมบางอย่างได้ หากสถาบันสื่อมวลชนสามารถทำหน้าที่ร่วมกับสถาบันทางสังคมอื่น ๆ ก็จะทำให้การเรียนรู้ทางสังคมเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงจะสามารถตอบคำถามได้ว่า สื่อสารมวลชนนั้นมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นได้อย่างไร โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านละครโทรทัศน์เรื่องนี้จะเป็นสื่อที่เหมาะสมในการสื่อสารสุขภาพเด็กและวัยรุ่นอย่างไร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผู้ได้ศึกษาไว้เกี่ยวกับการใช้โทรทัศน์ของเด็กภายในครอบครัว การเปิดรับและความพึงพอใจในการรับชมรายการโทรทัศน์ของเด็ก ตลอดจนแนวทางการใช้ข้อมูลเพื่อสุขภาพจากโทรทัศน์ เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ปัทมिता ทองสิมา (2536, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การใช้โทรทัศน์ของเด็กภายในครอบครัว โดยศึกษาเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6” พบว่า รายการโทรทัศน์ที่เด็กเปิดรับชมมากที่สุด ได้แก่ รายการการ์ตูน รองลงมาคือ ละคร เด็ก ๆ จะใช้เวลาดูโทรทัศน์ประมาณวันละ 2-3 ชั่วโมงส่วนใหญ่ โดยจะอยู่ในช่วงเวลา 16.00-18.00 น. ของวันจันทร์-วันศุกร์ และช่วงเวลา 08.00-10.00 น. ของวันเสาร์-วันอาทิตย์ โดยเด็กเป็นผู้เปิดรับรายการประเภทการ์ตูนด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ดูโทรทัศน์มากจะใช้เวลาในการเล่นน้อยลง

ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย (2536, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ” พบว่า รูปแบบรายการมี 4 ประเภท คือ นิยายสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และรายการสนทนา โดยมีเนื้อหาด้านอายุรศาสตร์มากที่สุด และสะท้อนแนวคิดด้านการป้องกัน และควบคุมโรค พื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล มีเทคนิคการนำเสนอ 4 ลักษณะ คือ การบรรยาย การบรรยายสลับการสัมภาษณ์ การสนทนา และ

การนำเสนอรูปแบบละคร และสื่อโทรทัศน์ได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

นราพร แยมอำพล (2549, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมกาเปิดรับและความพึงพอใจที่มีต่อรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กของผู้ปกครองในเขตกรุงเทพมหานคร” การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 31-35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ค่าเฉลี่ยของอายุเด็กในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง คือ 7.36 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา และมีพฤติกรรมกาเปิดรับรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กในวันเสาร์-อาทิตย์ โดยให้บทบาทเด็กเป็นคนเลือกเปิดรับชมรายการด้วยตนเอง ส่วนเหตุผลที่เลือกเปิดรับรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กเพราะเห็นว่ามีสาระประโยชน์และความคิดสร้างสรรค์ ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการชมรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กแต่ละครั้งคือ 58.53 นาที

สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ (2550, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง “ความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร” จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก โดยจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อบุคคลที่เป็นเพื่อน และสื่อมวลชนที่เป็นวิทยุตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก มีความต้องการข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในระดับสูง โดยมีความต้องการข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด และมีความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในรูปแบบรายการสัมภาษณ์/สนทนา

ชัยยงค์ คุปตะสิน (2550, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้บริหารสถานีโทรทัศน์ ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก บริษัทโฆษณา และเด็กที่มีต่อคณะรัฐมนตรี เรื่อง การเพิ่มเวลารายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวในช่วงเวลา 16.00-22.00 น.” พบว่าอิทธิพลของสื่อโทรทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมของเด็กแบ่งออกเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ 1. การจดจำ และ 2. การเลียนแบบ ดังนั้น การผลิตรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กที่เหมาะสม ควรมีทั้งความบันเทิงและสาระรวมกัน และต้องเข้าถึงความต้องการในตัวเด็ก ไม่ควรผลิตรายการด้วยความเข้าใจของตนเอง ต้องมีการศึกษาความต้องการของเด็กในแต่ละวัยอย่างแท้จริง เพื่อแบ่งประเภทรายการได้อย่างชัดเจน สิ่งสำคัญควรมีการพัฒนารายการให้เกิดความน่าสนใจอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ ผลการศึกษาความคิดเห็นของเด็กนักเรียนที่มีช่วงอายุระหว่าง 6-12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า เด็กส่วนใหญ่ชอบดูรายการช่อง 9 การ์ตูน รองลงมาคือละครวัยรุ่นคนมหัศจรรย์ โดยสิ่งที่เด็กคิดว่าได้จากรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กมากที่สุด คือ ได้รับความสนุกสนาน รองลงมาคือ ได้ความรู้