

การศึกษาความเข้าใจในการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤตในนักบริหารสาธารณสุข (กรณีศึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

Study of understanding communication under crisis conditions in Healthcare Managers (case study of COVID-19)

ปรีชา เปรมปรี

Preecha Prempre

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

Received : March 16, 2023 Revised : March 25, 2023 Accepted : March 27, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาความเข้าใจในการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤตในนักบริหารสาธารณสุข (กรณีศึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อให้ทราบถึงพื้นฐานความรู้ การรับรู้ถึงความสำคัญของการสื่อสารในสภาวะวิกฤต ความคิดเห็นของนักบริหารสาธารณสุขกับสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารสาธารณสุขต่อไป ประชากรศึกษาคือนักบริหารสาธารณสุข ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สธ.) จำนวนทั้งสิ้น 31 ท่าน ที่ศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 10 มีนาคม 2563 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า นักบริหารสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่าการสื่อสารความเสี่ยงภายใต้สภาวะวิกฤตกับการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะปกติเหมือนกัน การสื่อสารในสภาวะวิกฤตไม่สามารถเตรียมการได้ การสื่อสารในสภาวะวิกฤตเป็นการสื่อสารทางเดียว และยังไม่ทราบถึงหลักการสื่อสารในสภาวะวิกฤต ด้านความรู้ของนักบริหารสาธารณสุขที่ยังขาดคือ หลักการของการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต การบัญชาการเหตุการณ์ในการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต และคำจำกัดความของการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต ข้อเสนอแนะจากการศึกษา นักบริหารสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาความรู้ หลักการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต โดยเฉพาะในเรื่องบัญชาการเหตุการณ์ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต และเพิ่มเป็นเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารสาธารณสุขระดับสูง ต่อไป

คำสำคัญ : การสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤต , นักบริหารสาธารณสุข , โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

Studying Understanding Communication in Crisis Situations among Healthcare Administrators (Case Study of COVID-19) as Survey Research aimed to explore the knowledge base and perceptions of healthcare administrators regarding the importance of communication in crisis situations, particularly in the context of the COVID-19 pandemic. The data obtained from this study was used to develop future training curricula for high-level healthcare administrators under the Ministry of Public Health (MOPH) in Thailand. The study sample consisted of 31 healthcare administrators who participated in a high-level training program between February 1 and March 10, 2020. Data analysis was conducted using statistical inference. The study found that most healthcare managers perceive that communicating risks during a crisis is the same as communicating risks in normal situations. Communication during a crisis cannot be prepared in advance, and communication during a crisis is one-way communication, and the principles of crisis communication are not yet fully understood. The area where healthcare managers lack knowledge is the principles of communicating risks during a crisis, managing incidents in communicating risks during a crisis, and the definition of communicating risks during a crisis. The study suggests that healthcare managers should develop their knowledge on crisis communication, particularly in incident management and communicating risks during a crisis, and include it in high-level healthcare management training programs in the future.

Keywords : communicating under crisis, Healthcare Managers, COVID-19.

บทนำ

จากเหตุการณ์การณั้วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่จะต้องได้รับการจัดการองค์กรเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงในแต่ละด้านอย่างเร่งด่วน เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จากเหตุการณ์ดังกล่าวอาจนำไปสู่ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีองค์กรใดปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้น ทั้งนี้ในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้น นำมาซึ่งสิ่งที่จะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Covello V.⁽¹⁾ ได้ให้ความหมายของ “ภาวะวิกฤต” ไว้ว่า เป็นสถานการณ์ที่เข้าสู่ภาวะที่จำเป็นต้องเข้าจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือวิกฤตทางด้านความปลอดภัยทางด้านสิ่ง

แวดล้อมหรือสุขภาพ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้นแล้วสิ่งสำคัญที่องค์กรจะต้องตระหนัก คือ การจัดการด้านการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกันกับสมาชิกในองค์กรถึงแนวทางการจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อองค์กร ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรได้สร้างความตระหนักรู้และการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง⁽²⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคระบาดอื่น ๆ ได้ ซึ่งการปรับตัวขององค์กรต่าง ๆ นั้นได้สอดคล้องตามทฤษฎีเชิงสถานการณ์ (Situational Management Theory) ที่ได้กล่าวว่า แนวความคิดการบริหารเชิงสถานการณ์

(Situational Management Theory) หรือทฤษฎีอู่บัติการณ์ (Contingency Theory) เป็นทฤษฎีการบริหารที่ขึ้นอยู่กับสภาพข้อเท็จจริงด้วยแนวคิดที่ว่าทางเลือกทางออกที่จะไปสู่การแก้ปัญหาทางการบริหารถือว่าไม่มีวิธีใดที่ดีที่สุด หากแต่สถานการณ์ต่างหากที่จะเป็นตัวกำหนดว่าควรจะใช้วิธีการบริหารแบบใดในสถานการณ์นั้น ๆ ผู้บริหารจะต้องพยายามวิเคราะห์สถานการณ์ให้ดีที่สุดโดยการ ผสมผสานแนวคิดและหลักทฤษฎีต่าง ๆ บางสถานการณ์ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บางครั้งก็ต้องคำนึงถึงหลักมนุษยและ แรงจูงใจ ในขณะที่บางที่อาจต้องคำนึงถึงเป้าหมายหรือผลผลิตขององค์กรเป็นหลัก การบริหาร จึงต้องอาศัยสถานการณ์เป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจ

จากแนวคิดการจัดการในภาวะวิกฤต ที่กล่าวข้างต้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นนั้น ประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นการเติมเต็มข้อมูล รวมทั้งการสร้างการรับรู้ร่วมกันในภาวะวิกฤต คือ “การสื่อสารในภาวะวิกฤต” (Crisis Communication)⁽³⁾ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการที่ช่วยลดช่องว่างด้านข้อมูล ขาดสาร (Information Gap) ช่วยลดความคลุมเครือไม่แน่นอน (Uncertainty) ช่วยเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ (Knowledge and Understanding) การสื่อสารเป็นส่วนประกอบที่สำคัญและจำเป็นในทุก ๆ ขั้นตอนของการจัดการภาวะวิกฤต ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของการศึกษาความเข้าใจในการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤตในนักบริหารสาธารณสุข (กรณีศึกษาเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารสาธารณสุขให้สามารถบริหารจัดการกับสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบถึงพื้นฐานความรู้และการรับรู้ถึงความสำคัญของการสื่อสารในสภาวะวิกฤตในนักบริหารสาธารณสุข
2. เพื่อทราบความคิดเห็นของนักบริหารสาธารณสุขระดับสูงกับสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารสาธารณสุขต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรศึกษา คือ นักบริหารสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 31 ท่าน ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สธ.) ที่ศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 10 มีนาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎี ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพด้านการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤต จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ความรู้ทางทฤษฎีการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 ความเห็น และข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต จำนวน 2 ข้อ

วิธีการเก็บข้อมูล โดยวิธีสำมะโน (Census) คือ เก็บข้อมูลจากทุกหน่วยของประชากร ด้วยแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประสานงานขอความร่วมมือเก็บข้อมูลกับ

วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข เพื่อเข้าชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล กับนักบริหารสาธารณสุข ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรม นักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สธ.)

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบไปด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

นักบริหารสาธารณสุขทั้งหมด 31 ท่าน ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.50 เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 77.40 และประกอบอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 96.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 31)

ข้อมูลทั่วไป		ร้อยละ	จำนวน
อายุ (ปี) Mean $\pm$ SD. : 52.00 $\pm$ 4.70			
เพศ	ชาย	11	35.50
	หญิง	20	64.50
การศึกษา	ปริญญาตรี	7	22.60
	สูงกว่าปริญญาตรี	24	77.40
อาชีพ	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	96.80
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	1	3.20

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต

นักบริหารสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.20 เคยทำงานด้านการสื่อสาร และมีประสพการณ์การทำงาน

เฉลี่ย 14.90 ปี (Mean $\pm$ SD. : 14.90 $\pm$ 12.70) ร้อยละ 61.30 เคยมีประสพการณ์การสื่อสารในสภาวะวิกฤต และเคยผ่านการสื่อสารในสภาวะวิกฤต เฉลี่ย 3 ครั้ง (Mean $\pm$ SD. : 3.00 $\pm$ 6.00) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสพการณ์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต (N = 31)

ประสพการณ์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต		จำนวน	ร้อยละ
เคยทำงานด้านการสื่อสาร	ใช่	23	74.20
	ไม่ใช่	8	25.80
ระยะเวลาการทำงานด้านการสื่อสาร (ปี)		Mean $\pm$ SD. : 14.90 $\pm$ 12.70	
เคยมีประสพการณ์การสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต	เคย	19	61.30
	ไม่เคย	12	38.70
ประสพการณ์การสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต (ครั้ง)		Mean $\pm$ SD. : 3.00 $\pm$ 6.00	

ส่วนที่ 3 ความรู้ทางทฤษฎีการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต

นักบริหารสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.20 เห็นว่าการสื่อสารความเสี่ยงภายใต้สภาวะวิกฤตกับการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะปกติเหมือนกัน ร้อยละ 6.50 เห็นว่าการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤตไม่สามารถ

เตรียมการได้ ในนักบริหารสาธารณสุข ร้อยละ 6.50 เห็นว่าหลักการสำคัญของการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤต คือ ครบถ้วน โปร่งใส และรวดเร็ว ร้อยละ 74.20 การสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤตเป็นการสื่อสารทางเดียว และร้อยละ 12.90 การสื่อสารในสภาวะวิกฤตมีความสำคัญที่ผู้นำเท่านั้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้ทางทฤษฎีการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต

ความรู้ทางทฤษฎีการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต		จำนวน	ร้อยละ
การสื่อสารในสภาวะวิกฤตกับการสื่อสารปกติมีหลัก การเหมือนกันทั้งหมด	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	8	25.80
	ใช่	23	74.20
การสื่อสารในสภาวะวิกฤตไม่สามารถเตรียมการได้	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	29	93.50
	ใช่	2	6.50
หลักการสำคัญของการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤต คือ ครบถ้วน โปร่งใส และรวดเร็ว	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	29	93.50
	ใช่	2	6.50
การสื่อสารในสภาวะวิกฤตเป็นการสื่อสารทางเดียว	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	8	25.80
	ใช่	23	74.20
การสื่อสารในสภาวะวิกฤตมีความสำคัญที่ผู้นำเท่านั้น	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	27	87.10
	ใช่	4	12.90

ส่วนที่ 4 ความเห็น และข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นักบริหารสาธารณสุข ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.00 เห็นว่าการสื่อสารความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของภาครัฐไม่เหมาะสม ร้อยละ 54.80 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าตนเองทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา ร้อยละ 61.30 คิดว่าภาครัฐปิดบังข้อมูลและสถานการณ์ ร้อยละ 25.80 เห็นว่าได้รับข่าวสารจากภาครัฐเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา ครบถ้วน และร้อยละ 8.90 เห็นว่าภาครัฐยังสื่อสารเรื่องติดเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ครบถ้วน และไม่ครบทุกช่องทาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		จำนวน	ร้อยละ
คิดว่าขณะนี้ภาครัฐทำการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ได้ดีแล้ว	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	22	71.00
	ใช่	9	29.00
ทราบสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นอย่างดี	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	17	54.80
	ใช่	14	45.20
คิดว่าภาครัฐไม่ได้ปิดบังสถานการณ์	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	19	61.30
	ใช่	12	38.70
ได้รับข่าวสารจากภาครัฐเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนาครบถ้วน	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	23	74.20
	ใช่	8	25.80
คิดว่าทางภาครัฐได้ดำเนินการสื่อสารครบทุกช่องทางแล้ว	ไม่ใช่ / ไม่แน่ใจ	26	83.90
	ใช่	5	16.10

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการกำหนดการสื่อสารภายใต้สภาวะวิกฤตโควิด 2019

1. กระทรวงควรมีผู้ให้ข่าวสารคนเดียว เพื่อป้องกันความสับสนของข้อมูล
2. ควรสื่อสารเฉพาะเรื่องที่รักษาหาย เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน และสื่อสารวิธีการป้องกันตนเองอย่างสม่ำเสมอ
3. ต้องสื่อสารเรื่องจริง ไม่ปิดบังข้อมูล เพื่อให้ประชาชนเตรียมความพร้อม หากมีการแพร่กระจายเชื้อ
4. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตปัจจุบันยังขาดการวางแผนในการสื่อสาร และขาดจรรยาบรรณในการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต
5. กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการและอำนาจหน้าที่ สร้างมาตรวัดเพื่อกำหนดทิศทางในการประเมิน ความเสี่ยง ผลกระทบและความเสียหายในทิศทางเดียวกัน ควรมีแผนการจัดการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตและคู่มือการสื่อสารในสภาวะวิกฤตของ

องค์กร โดยเชื่อมโยงกับแนวทางใหญ่ขององค์กร ก่อนเกิดแผนและคู่มือ ต้องระดมผู้เกี่ยวข้องมาหารือแนวทางที่องค์กรทำอยู่เดิม กับสิ่งที่ต้องปรับใหม่ โดยมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญให้คำแนะนำในการจัดทำ จากนั้นนำแนวทางที่ได้มาฝึกซ้อมกับผู้บริหารและพนักงาน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมิน Gap ที่ยังมี โดยตั้ง case วิกฤตให้มีความหลากหลาย มีแบบแผนกลางในการสื่อสาร มีโฆษก ลิสต์สื่อและหน่วยงานที่ต้องติดต่อ รวมถึงวิเคราะห์ output และ outcome จาก media listening หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้อง

6. ควรปลูกฝังให้ทุกคนมีจิตสำนึกรับผิดชอบร่วมกัน ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างมีแบบแผน มีมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับ

7. ความรวดเร็วและทันท่วงทีของภาครัฐในการสื่อสารให้กับประชาชน เพื่อลดความตระหนก และสร้างความตระหนักร่วมกันในการปฏิบัติตัว ป้องกันและตั้งรับกับวิกฤตโควิด

8. จะต้องมีกรอบบทเรียน และวางแผนการรับมือไว้ล่วงหน้า พร้อมกับศึกษาค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าโอกาสที่จะเกิดมีน้อย ที่สำคัญคือต้องสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อการเตรียมตัวป้องกันโดยไม่ตื่นตระหนก

9. ควรมีการฝึกซ้อมและประเมิน เพื่อหาจุดแก้ไข

10. ต้องเป็นการสื่อสารที่คำนึงถึงความถูกต้องของเนื้อหา สิ่งที่ประชาชนต้องการทราบอย่างครบถ้วน และยึดหลักจริยธรรมมนุษยธรรม และควรเป็นการสื่อสารที่ออกจากแหล่งข่าวเพียงหนึ่งเดียว หรือไม่เช่นนั้น ก็ใช้วิธีแบบออกแถลงการณ์จากหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งหากมี fake news ต้องมีวิธีการตอบโต้อย่างทันทั่วทั้ง

11. ต้องมีผู้นำที่เหมาะสม

12. รวดเร็ว เข้าถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบ ตรงไปตรงมา สร้างการรับรู้ / เข้าใจให้กับประชาชนอย่างรวดเร็ว น่าเชื่อถือ

13. สื่อควรมีจริยธรรมในการนำเสนอข่าว

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต

1. การพิจารณาใช้ platform ที่มีให้ตรงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสารให้ทราบ

2. การสื่อสารในสภาวะวิกฤต ต้องมีผู้นำที่มีความรับผิดชอบสูง และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

3. กำหนดแนวทางปฏิบัติให้กับสื่อมวลชนในกรรายงานข่าวในภาวะวิกฤต

4. ควรมีคู่มือสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ในภาวะวิกฤตของแต่ละสหสาขาอาชีพ

5. ควรเริ่มให้ความรู้กับเยาวชนตั้งแต่ชั้นประถม

6. ควรสื่อสารกลยุทธ์หรือแนวปฏิบัติในการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตควรให้ประชาชนได้รับทราบด้วย เนื่องจากปัจจุบันการสื่อสารทางโซเชียลไม่ได้

จำกัดอยู่เฉพาะสื่อมวลชน แต่ประชาชนเป็นผู้ส่งสาร ดังนั้น จึงควรเผยแพร่แนวปฏิบัติในการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตด้วย

7. ลดการใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษและศัพท์เทคนิคเฉพาะ

8. ต้องให้ข้อมูลที่เป็นระบบ เครือข่าย และมีผู้บัญชาการเหตุการณ์

9. ภาครัฐควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และรวดเร็ว

10. หน่วยงานควรมีแผนฉุกเฉินหรือรองรับสภาวะวิกฤต ในแผนจะมีการกำหนดระดับของสภาวะวิกฤต ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา ช่องทางติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการซ้อมแผนฉุกเฉินในภาพรวมของแต่ละหน่วยงาน โดยส่วนที่เกี่ยวกับการสื่อสารก็จะเป็นหน่วยหนึ่งในแผนภาพรวมนั้น การซักซ้อมแผนจะช่วยให้ทราบแนวทางการดำเนินการด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปราย

จากการศึกษาพบว่านักบริหารสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 74.20 เห็นว่าการสื่อสารความเสี่ยงภายใต้สภาวะวิกฤตกับการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะปกติเหมือนกัน ร้อยละ 93.50 เห็นว่าการสื่อสารในสภาวะวิกฤตไม่สามารถเตรียมการได้ ร้อยละ 74.20 ยังเข้าใจว่าการสื่อสารในสภาวะวิกฤตเป็นการสื่อสารทางเดียว และร้อยละ 93.50 ยังไม่ทราบถึงหลักการสื่อสารในสภาวะวิกฤต ด้านความรู้เฉลี่ยของนักบริหารสาธารณสุขคือ 2.23 ± 1.35 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ข้อคำถามที่นักบริหารสาธารณสุขตอบผิดมากที่สุดสามลำดับแรกได้แก่ เรื่อง หลักการของการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต เรื่องผู้บัญชาการเหตุการณ์ในการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต และคำจำกัดความของการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤต แสดงให้เห็นว่านักบริหารสาธารณสุข ยัง

ขาดความเข้าใจถึงการสื่อสารความเสี่ยงในสภาวะวิกฤตที่ถูกต้อง และความเห็นหลายส่วนที่ไม่สอดคล้องกับทางทฤษฎีปัจจัยความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่ผู้บริหารพึงมี⁽⁴⁾ เช่น

1) ผู้บริหาร เข้าใจระบบงานสื่อสารความเสี่ยงให้การสนับสนุนทางด้านนโยบาย และงบประมาณ รวมทั้งให้ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

2) ผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ รัก และทุ่มเทกับงาน รวมทั้งต้องพัฒนาตนเอง และพัฒนางานเสมอ

3) เครือข่าย และสื่อมวลชน ให้ความร่วมมือในการเสนอข่าว และเสนอข่าวตามข้อเท็จจริง⁽⁵⁾

นอกจากนี้ผู้บริหารควรเข้าใจถึงอุปสรรคที่มีต่อการสื่อสารในสภาวะวิกฤต⁽⁴⁾ ได้แก่ 1) การเลือกฟังและรับรู้ในการสื่อสาร มนุษย์มักจะเลือกในสิ่งที่ตนสนใจมากเป็นอันดับแรก ซึ่งความสนใจของคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน คนนั้นจะเลือกสนใจสิ่งใด 2) การตีความไม่ตรงกัน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารได้ อันเนื่องมาจากความต่างของภาษาในบางสถานที่อาจใช้คำแบบเดียวกัน แต่มีความหมายต่างกัน จนทำให้การสื่อสารมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ 3) ความสับสนระหว่างความรู้สึกับความจริง โดยจะใช้ความรู้สึกว่าจะเป็นเช่นนั้น แต่ความเป็นจริงแล้วไม่ได้เป็นเช่นนั้น จนทำให้เกิดการสับสนในการสื่อสารได้ 4) การไม่เปลี่ยนแปลงความคิดเห็น เป็นการใช้ความคิดเห็นของตนเองเป็นหลัก ไม่อิงความคิดเห็นของผู้อื่นมักทำให้เกิดความขัดแย้งกันในด้านความคิด 5) การมองไม่เห็นความแตกต่าง 6) การมีความคิดแบบสุดโต่ง และ 7) การมีความคิดว่ารู้หมด

หลักการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ดีควรประกอบไปด้วย⁽⁶⁾ 1) ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง และ

ระดับกรม โดยปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2) สร้างความเชื่อมั่น การรับรู้และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพให้กับประชาชน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) รับฟัง และทำความเข้าใจความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของประชาชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย และยอมรับความแตกต่างของแต่ละคน รวมทั้งการเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วย 4) ศึกษาและใช้เทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง ทำน้อย ลงทุนน้อย สื่อสารความเสี่ยงในวงกว้าง และ 5) พัฒนาดตนเอง พัฒนางาน คิดสร้างสรรค์ และสร้างนวัตกรรม

เป้าหมายของการสื่อสารความเสี่ยง ควรกำหนดให้ครบถ้วนดังนี้ 1) ส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจเรื่องที่เหมาะสม เรื่องระหว่างพิจารณาหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง 2) ส่งเสริมความสม่ำเสมอ และความโปร่งใสในการจัดทำทางเลือก / ข้อเสนอแนะในการจัดการความเสี่ยง 3) ปรับปรุงกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยรวมให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 4) เสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างผู้มีส่วนร่วม 5) ให้การสนับสนุนความเข้าใจของสาธารณชน เพื่อเสริมความเชื่อมั่น และมั่นใจ และ 6) ส่งเสริมความเกี่ยวข้องของผู้สนใจทั้งหมดตามความเหมาะสม

หลักการและวิธีการประเมินผลดำเนินการ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง⁽⁴⁾ ควรประกอบไปด้วย 1) แผนการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นทางการ / ไม่เป็นทางการ การจัดเตรียมกลไก และระบบการดำเนินงานในหน่วยงาน 2) รูปแบบการดำเนินงาน และประสานงานสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก 3) หลักฐานเอกสาร หรือเครื่องพิสูจน์ของหน่วยงานหรือทีมงานสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 4) หลักฐานเอกสาร หรือเครื่องพิสูจน์ของหน่วยงานหรือทีมงานความเสี่ยงในการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนใน

ชุมชนแต่ละระดับในภาวะฉุกเฉิน และ 5) ระบบ / กลไก การจัดการข้อมูลการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจ ผิดที่เกิดจากการวิเคราะห์ความกังวลและความกลัวของ สาธารณะ

ผลที่ต้องการ / พึงประสงค์ จากการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารของหน่วยงาน ซึ่งเป็นผลจากการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจสอบ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงลบ ก่อเกิด ความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ และการมี พฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูล ข่า สสารสู่สังคมผ่านสื่อ สื่อสังคมออนไลน์ กิจกรรมรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนทางสังคม และการ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี ลดและป้องกันผลกระทบด้านลบก่อนเกิด ระหว่าง และหลังเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือ เหตุการณ์ผิดปกติ

การสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่านักบริหารสาธารณสุข ยังไม่ทราบถึงระบบงาน สื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางด้าน นโยบาย และงบประมาณ รวมทั้งให้ขวัญกำลังใจ ผู้ปฏิบัติงาน นักบริหารสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าการ สื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตไม่สามารถเตรียมการได้ ไม่สามารถวางแผนได้ เป็นการสื่อสารทางเดียว สำหรับการ สื่อสารในสภาวะโควิด นักบริหารสาธารณสุขเห็น ว่าการสื่อสารยังไม่ครอบคลุมชัดเจน ยังขาดข้อมูลที่ครบ ถ้วน รวดเร็ว และเห็นว่าภาครัฐปิดบังข้อมูล

ความเข้าใจในการสื่อสารความเสี่ยงใน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มนักบริหารสาธารณสุขที่เข้าอบรมในหลักสูตรผู้ บริหารสาธารณสุขระดับสูงในปี 2563 ยังขาดความเข้าใจ

รวมถึงกรอบแนวคิด และหลักการสื่อสารในสถานการณ์ วิกฤตที่ถูกต้อง จำเป็นอย่างยิ่งในทุกหลักสูตรของ ผู้บริหารระดับสูง จะต้องมีความรู้และเนื้อหาในการเรียน รวมถึงฝึกปฏิบัติให้สามารถทำได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. นักบริหารสาธารณสุข ยังมีข้อจำกัดในพื้นฐาน ความรู้ และการรับรู้ถึงความสำคัญของการสื่อสารใน สภาวะวิกฤต ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรู้ หลักการ สื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะในเรื่อง ปัญหาการเหตุการณ์ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงใน สภาวะวิกฤต

2. การสื่อสารในสภาวะวิกฤตมีความสำคัญ ควร เพื่อเติมหลักการเรื่องการสื่อสารในสภาวะวิกฤต เพื่อการ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนักบริหารสาธารณสุข ต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำกัดในกลุ่มนัก บริหารสาธารณสุข
2. เป็นการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ข้อมูลอาจไม่ ครอบคลุมทุกประเด็น

เอกสารอ้างอิง

1. Covello, V.T., Risk communication : An emerging area of health communication research. In R.L. Heath (Ed.), Handbook of Public Health Communication. pp. 403–18. Sage Publications. 1995.
2. GAO. Emergency Preparedness : FEMA Faces Challenges Integrating Community Preparedness into its Strategic Approach. Available form : [http ://www.gao.gov/products/GAO-10-193](http://www.gao.gov/products/GAO-10-193). 2010.

3. Coppola, Damon, E. K. Maloney. Communicating Emergency Preparedness : Strategies for Creating a Disaster Resistant Public. Taylor & Francis. Oxford. pp. 53-66. 2009.
4. Department of Disease Control. Risk Communication Assessment Handbook. Cooperative Agricultural Federation of Thailand Press. 2019.
5. Kasetsumsuk J. Principles and Strategies in Public Relations Communication for the Department of Communication Arts, Faculty of Communication Arts, Sripatum University.
6. Meaning of communication. [Internet]. Available form : [http ://www.krunuippk.ob.tc/page/page3.html](http://www.krunuippk.ob.tc/page/page3.html) Accessed 2010 September 1, 2010.