

การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005

กิริติภัทท์ ยอดจันทร์, พย.บ.¹ กนกวรรณ นวนเกิด, ส.ม.²

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ¹

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง²

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

“การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะภูมิก่อนมัธยมระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด (พิษณุโลก ตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์) และตัวแทนเครือข่ายที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ สัดส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยวิธี การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีข้อค้นพบจากการศึกษาดังนี้ ในภาพรวมตามตัวชี้วัด 5 ประเด็น พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินงานตามแบบแผนของงานสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 รวมถึงการจัดระบบในการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง ปัญหาที่พบทุกหน่วยงานในระดับจังหวัด ได้แก่ด้านโครงสร้างในการกำหนดงานและผู้รับผิดชอบเฉพาะด้านสื่อสารความเสี่ยง สำหรับหน่วยงานที่มีการดำเนินงานบางส่วน พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไม่เข้าใจบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ขาดการรวบรวมเอกสาร แผนงาน ที่เป็นระบบอย่างเพียงพอ สำหรับข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า ควรมีการกำหนดโครงสร้าง/ผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงาน โดยมีหลักฐาน คำสั่งและแผนผังในการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนควรมีการดำเนินงานในรูปแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น เพื่อการขับเคลื่อนและประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจร่วมกัน สามารถวางแผนขับเคลื่อนให้นำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ: สื่อสารความเสี่ยง, ภูมิก่อนมัธยมระหว่างประเทศ

**A study of risk communication and health hazards in the health organization under Joint
External Evaluation International Health Regulations : JEE-IHR 2005**

Keeratiphut Yodchan, B.N.S.¹

Kanokwan Nuangerd, M.P.H.²

Office of Diseases Prevention Control 2 Phitsanulok

Abstract

"The study of operational communication, risk prevention and control of health agencies according to the JEE / IHR 2005 standard" aims to study the situation and make recommendations for the development of the form of risk communication operations. International Health Regulations JEE / IHR 2005 of provincial health departments in health area 2, sample group Including Provincial Public Health Office, 5 provinces (Phitsanulok, Tak, Uttaradit, Sukhothai, Phetchabun) and network agents working with provincial agencies data collection by in-depth interview method group conversation and questionnaires between November 2018 and May 2019. Quantitative data analysis with descriptive statistics, frequency, percentage, mean, qualitative data, analysis by method content analysis. There are findings from the study as follows: in the overall picture based on 5 indicators. Found that most agencies do not operate according to the pattern of risk communication work according to the JEE / IHR 2005 standard, including the system of risk communication operations. Problems found in all departments at the provincial level namely the structure of job assignments and those responsible for risk communication for agencies that have some operations encountered problems and obstacles in operations. The responsible person who does not know the clear role in JEE / IHR 2005 international communication lacks adequate system documentation to support the JEE / IHR 2005 communications implementation guidelines of the local public health agency. Health zone found that there should be a structure / main responsible person for coordination. With clear evidence of orders and operational plans as well as should have more integrated operations with the network to drive and benefit in building mutual understanding can plan to drive to be practical and effective, suitable for the area context.

Keywords: Risk Communication, International health rules

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยมุ่งควบคุมปัจจัยเสี่ยง กำหนดมาตรฐานเพื่อควบคุมวิถีชีวิตเสี่ยง ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมใหม่โดยเริ่มพัฒนาทักษะทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลให้ดำรงรักษาสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน⁽⁶⁾ จากผลการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี 2561 รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพใน 4 โรคได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคฉี่หนู และโรคพิษสุนัขบ้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.0 มีปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 58.0, 36.4, 2.4 และ 2.0 ตามลำดับ ด้านปัจจัยแหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.7 ได้รับข้อมูลจาก 9 แหล่งข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อยและไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 52.7, 42.7, 4.3 และ 0.3 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =14.27, S.D.=4.12) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมเมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.9

เมื่อพิจารณารายโรคแล้วพบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและวัณโรคนั้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่า เพศ อายุ ภูมิภาค การศึกษาและอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) พร้อมกันนี้ยังพบอีกว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนแหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รายโรค ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับต่ำ ($r=.381, .372, .348$ และ $.344$ ตามลำดับ) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นสำคัญพบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ยังไม่สามารถอธิบายถึงโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างชัดเจน โดยในด้านของการอธิบายพบว่า มีลักษณะการตอบแบ่งเป็น 4 ลักษณะคือ 1) อธิบายอาการของโรคหัวใจ 2) อธิบายสาเหตุของโรคแทน 3) อธิบายอาการปลายทาง 4) ตอบว่าไม่รู้ แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่สามารถอธิบายสาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ว่าเกิดจากไขมัน ความดัน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติตัว เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนกล่าวถึงพันธุกรรม และอายุ ส่วนในประเด็นการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความสับสนในประเด็น

ระยะเวลาที่ควรจะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล เช่น บางส่วนตอบว่า 270 นาที ขณะที่บางส่วนตอบว่า 24 ชั่วโมง ในด้านการรับรู้สถานการณ์ของโรคนั้นพบว่า เป็นโรคที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในยุคปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยที่มีอายุน้อยได้บ่อยขึ้น⁽²⁾ จะเห็นได้ว่า โรคดังกล่าวเป็นหนึ่งในห้าโรคที่ติดอันดับสูงสุดของการเกิดโรคในประชาชนไทย จากผลวิจัยดังกล่าว ทำให้ทราบว่า ปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจน การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสม ของการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยหลักของ การสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงที่ได้มาตรฐานโดยอาศัยสมรรถนะในระดับโลกเป็นอีกหนึ่งในการสื่อสารที่สามารถตอบสนองความต้องการและเป็นอีกกลไกหนึ่งที่สำคัญยิ่งในการนำมาเพื่อพัฒนาประเทศ นั่นคือการสื่อสารความเสี่ยงตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005

ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงในมาตรฐานดังกล่าว จึงได้ทำ การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน IHR⁽³⁾ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานและสามารถใช้ประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหาและการสื่อสารความเสี่ยงตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR ของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 2

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ IHR

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษารูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2562

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบท สภาพปัญหา และการสื่อสารความเสี่ยงตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR ของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ผู้ศึกษามุ่งศึกษาบริบท สภาพปัญหา การสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR ของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับบริบท สภาพปัญหา และการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสอดคล้องกับทฤษฎี⁽⁷⁾และ⁽⁸⁾

ส่วนที่ 2 การศึกษาการสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR

ส่วนที่ 3 การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 2 โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เครื่องมือที่ใช้/การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสำรวจการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศผู้ศึกษาได้ขออนุญาตเครื่องมือนี้จากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จัดทำหนังสือขอข้อมูลและเครื่องมือนี้อย่างถูกต้อง โดยผู้ศึกษาและผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมออกแบบและสร้างขึ้นโดยการนำแบบฟอร์มเอกสารคู่มือการดำเนินงานตามสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR โดยการศึกษาองค์ความรู้จากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารและบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกำหนดขอบข่ายการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาคครอบคลุมทุกประเด็นในการศึกษาตามกรอบการดำเนินงานสมรรถนะ IHR ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือการศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสื่อสารความเสี่ยงจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและนำข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุงตามที่เสนอแนะ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่คำถามกึ่งโครงสร้างที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จำนวน 3 คน ซึ่งหลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้สัมภาษณ์สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความ

ไว้วางใจในตัวผู้ทำการศึกษา ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล 2) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจน ยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์การศึกษา 3) ตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา 4) ความสามารถในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ โดยการเขียนระเบียบวิธีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล บริบทที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจนเพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการศึกษาที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน 5) การยืนยันผลการศึกษา โดยการที่ผู้ทำการศึกษาเก็บเอกสารไว้เป็นอย่างดี พร้อมสำหรับการตรวจสอบ เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากการคิดขึ้นของผู้ศึกษา

วิธีการวิเคราะห์

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่จำแนกประเด็นของกรอบแนวคิด ทฤษฎี⁽⁷⁾⁽⁸⁾ในการศึกษาเพื่อเป็นข้อสรุปเบื้องต้น จากข้อมูลของหน่วยงานสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ หรือ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ทราบข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR

ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อให้เก็บข้อมูลด้านข้อเท็จจริงด้านความคิดเห็น ด้านเจตคติ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะ (Focus Group) การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่

หลังจากที่ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลภาคสนามแล้ว และข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนเพียงพอ ตามกรอบแนวคิด ขึ้นต่อไปคือ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR ⁽⁹⁾ ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

ผลการศึกษา

สถานการณ์การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน IHR ในภาพรวมตามตัวชี้วัด 5 ประเด็น พบว่า

ด้านที่ 1 ด้านระบบสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิดและภาวะฉุกเฉิน ประเด็นหน่วยงานมีระบบ/กลไก แบบแผนแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ ไม่มีระบบ/กลไกแบบแผนแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง รองลงมา คือ มีการดำเนินงานเพียงบางส่วน ร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ประเด็นหน่วยงานมีแผนผัง/โครงสร้างองค์กรด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบสอดคล้องกัน คือ ส่วนใหญ่ ไม่มี รองลงมา

แผนผังและโครงสร้างองค์กรด้านสื่อสารความเสี่ยง ร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ประเด็นการกำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หน่วยงานไม่มีแผนผัง/โครงสร้างองค์กรด้านการสื่อสารความเสี่ยง รองลงมา คือ มีแผนผัง/โครงสร้างฯ ร้อยละ 71.42 และ 21.42 ตามลำดับ ในกรณีของหน่วยงานมีแผนสนับสนุนกำลังคนด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่ มีแผนสนับสนุนกำลังคนด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน บางส่วน รองลงมา คือ มีแผนสนับสนุนกำลังคนด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 85.71 และ 14.28 ตามลำดับ สำหรับการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับบุคลากรด้านการสื่อสาร พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับบุคลากรด้านการสื่อสาร รองลงมา คือ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่บางส่วน ร้อยละ 42.58 และ 35.71 ตามลำดับ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีการดำเนินการสรุปรายงานการประชุมด้านสื่อสารความเสี่ยง รองลงมามีการดำเนินการบางส่วน ร้อยละ 50.00 และ 35.71 ตามลำดับ ด้านการเข้าร่วมฝึกอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสรุปรายงานผลก่อนการเผยแพร่สู่สาธารณะ พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีการดำเนินการ รองลงมามีการดำเนินการบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 42.58 และ 35.71 ตามลำดับ ประเด็นการถ่ายทอดหรือเข้าร่วมการถ่ายทอดแผน/แนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีการสรุปรายงานการประชุมด้าน

การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ รองลงมา มีการดำเนินการบางส่วน ร้อยละ 50.00 และ 28.57 ตามลำดับ กรณีหน่วยงานมีแผนการซ้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสรุปผลพบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินการบางส่วน รองลงมา มีการดำเนินงานครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 78.57 และ 14.28 ตามลำดับ กรณีเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยงตามวัตถุประสงค์และสรุปรายงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีการดำเนินการ รองลงมา มีการดำเนินการบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 28.57 ตามลำดับ ประเด็นการบริหารจัดการและเตรียมการด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีแผนงานการสื่อสารความเสี่ยง รองลงมา มีการดำเนินงานครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ด้านการสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการดำเนินการบางส่วน รองลงมา มีการดำเนินการครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 71.42 และ 21.42 ตามลำดับ ด้านแผนงาน/งบประมาณสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินพบว่าหน่วยงานไม่มีการดำเนินการ และมีการดำเนินการบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 42.85 ประเด็นการดำเนินงานตามระบบกลไก/แบบแผน แนวทางหรือการซักซ้อมแผนการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ พบว่า หน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง มีการสรุปรายงานการประชุม/ตามแนวทางการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง

รองลงมา มีการดำเนินการครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 57.14 และ 28.57 ตามลำดับ

ด้านที่ 2 การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กรเพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน ประเด็นการจัดทำและพัฒนาาระบบกลไก/แบบแผน แนวทางหรือแผนผังสำหรับประสานงานระหว่างภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพในพบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีระบบกลไก/แบบแผนในการประสานงานระหว่างภายในองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รองลงมา มีการดำเนินการบางส่วน ร้อยละ 50.00 และ 35.71 ตามลำดับ กรณีมีการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีรายงานสรุปผลการดำเนินการ รองลงมา มีการรายงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 42.58 และ 35.71 ตามลำดับ ประเด็นการจัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีระบบกลไก แบบแผนการประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงกับหน่วยงานภายนอก รองลงมา มีการดำเนินงานจัดทำบางส่วน คิดเป็น ร้อยละ 42.58 และ 35.71 ตามลำดับ ประเด็นการซ้อมแผนหรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานมีการรายงานสรุปผลการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ บางส่วน รองลงมา ไม่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 54.14 และ 28.57 ตามลำดับ ด้านการรายงานข่าวที่เผยแพร่ในภาวะฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการ

ดำเนินงานและมีการดำเนินการบางส่วนคิดเป็น ร้อยละ 42.58 และกรณีมีการซ่อมแผนหรือเกิดเหตุการณ์จริง หน่วยงานมีการสรุปและถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่ มีการดำเนินการบางส่วน รongลงมา ไม่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 35.71 ตามลำดับ ประเด็นการบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณเพื่อใช้ในการตอบโต้ด้าน สื่อสาร ภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่แผนการสนับสนุนด้านงบประมาณในการ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงบางส่วน รongลงมา ไม่มีการดำเนินการ คิดเป็น ร้อยละ 71.42 และ 21.42 ตามลำดับ

ด้านที่ 3 การสื่อสารสาธารณะในภาวะฉุกเฉิน ประเด็นการกำหนด/แต่งตั้งโฆษกของหน่วยงานและ ส่งโฆษกเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อทำหน้าที่สื่อสาร ความเสี่ยงแก่สาธารณะ พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มี แผนผังหรือโครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานสื่อสาร ความเสี่ยง รongลงมา มีการดำเนินงานครบถ้วน คิดเป็น ร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ประเด็นการ กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อดำเนินงานร่วมกับ เครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า หน่วยงาน ส่วนใหญ่ไม่มีแผนผังหรือโครงสร้างองค์กรด้านการ สื่อสารความเสี่ยง รongลงมา มีแผนงานหรือโครงสร้าง ในบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ด้านระบบกลไกและแบบแผน แนวทางการดำเนินงาน สื่อสารสาธารณะในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีกลไกหรือแบบ แผนในการดำเนินงาน รongลงมา มีการดำเนินงานอย่าง ครบถ้วน คิดเป็น ร้อยละ 50.00 และ 28.57 ตามลำดับ

ประเด็นการวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำ ความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการ สื่อสารให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ มีการ ดำเนินงานด้านแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน บางส่วน รongลงมา ไม่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 42.58 ด้านแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ หน่วยงานมีแผนหรือแนวทางที่ชัดเจนในการเผยแพร่ ข้อมูลบางส่วน รongลงมา มีแผนและแนวทางการ ดำเนินการครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 78.57 และ 14.28 ตามลำดับ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารและประชาสัมพันธ์และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีแผนงาน รongลงมา มีแผนงาน/ แนวทางเป็นบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 35.71 ตามลำดับประเด็นการใช้ภาษาถิ่นและช่องทางที่ หลากหลายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสอดคล้องกับ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ หน่วยงานไม่มีระบบกลไก แนวทางสื่อสารความเสี่ยง การเผยแพร่ของหน่วยงาน ในการสื่อสารสาธารณะใน การเผยแพร่ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 54.14 และ 28.57 ตามลำดับ ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีแผนงาน หรือแนวทางในการเผยแพร่ข้อมูลบางส่วน รongลงมา มีการดำเนินการครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และ 14.28 ตามลำดับ ด้านการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง กรณีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เพื่อ ตอบโต้ข้อมูลของสื่อ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีแผนงานใน การดำเนินงาน รongลงมา มีการดำเนินงานหรือแผนงาน บางส่วน คิดเป็นร้อยละ 54.14 และ 28.57 ตามลำดับ

ประเด็นการใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในภาวะปกติและภาวะพบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีหลักฐานทางด้านวิชาการเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รองลงมา มีการดำเนินงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 71.42 และ 21.42 ตามลำดับ

ด้านที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบประเด็นการกำหนดหน่วยงาน/ทีมงาน/คณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงที่ดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉินพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานทีมงานสำหรับดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน รองลงมา มีการดำเนินงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 35.71 ตามลำดับ ด้านแผนการสื่อสารหรือการเผยแพร่ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ตอบโต้การเผยแพร่ของสื่อ พบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานไม่มีแผนการดำเนินงาน รองลงมา มีการดำเนินงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 42.58 ตามลำดับ ด้านแผนสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีแผนในการสนับสนุนเป็นบางส่วน รองลงมา มีแผนการดำเนินงานครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 92.85 และ 7.14 ตามลำดับ ประเด็นการจัดทำและกำหนดวิธีการช่องทางการแบ่งปันข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีแผนและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนบางส่วน รองลงมา ไม่มีการ

ดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ด้านการรายงานสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง ขับเคลื่อนทางสังคมและการส่งเสริมสุขภาพหรือมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินงานบางส่วน รองลงมา ไม่มีการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 64.28 และ 28.57 ตามลำดับ ประเด็นการกำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรลุอยู่ในแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ รองลงนามีแผนงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 64.28 และ 21.42 ตามลำดับ ด้านการกำหนดแผนงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการดำเนินงานและแผนงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 85.71 ประเด็นการเข้าร่วมการฝึกอบรมบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการเรียนรู้ประสบการณ์สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับอาสาสมัครหรือการพัฒนาศักยภาพเพื่อการระดมบุคลากรสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ ใน 5 อันดับแรกของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา/จุดเน้น โดยมีการดำเนินงานบางส่วน รองลงนามีการดำเนินงานครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 28.54 ตามลำดับ ด้านการสรุปรายงานและถอดบทเรียนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง การขับเคลื่อนทางสังคมหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการดำเนินงานบางส่วน รองลงมา หน่วยงานไม่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 64.28 และ 28.57 ตามลำดับ ประเด็นการร่วมจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานทาง

สังคมและการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของประชาชน เมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของพื้นที่ (เช่นการจัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนเชื่อถือ ผู้นำชุมชน) พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการจัดทำ ข้อมูลและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่บางส่วน รองลงมา ไม่มีการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 54.14 และ 21.42 ตามลำดับ

ด้านที่ 5 การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด ประเด็นการกำหนดผู้รับผิดชอบ/บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจจับ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีแผนการสื่อสารความเสี่ยงในการเผยแพร่ข้อมูล/ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ รองลงมา มีแผนงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 54.14 และ 28.57 ตามลำดับ ด้านการสำรวจความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการสำรวจเป็นบางส่วน รองลงมา ไม่มีการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 78.57 และ 14.28 ตามลำดับ ด้านการติดตามเฝ้าระวังการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสื่อ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ ไม่มีการดำเนินงาน รองลงมา มีการดำเนินงานบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 35.71 ตามลำดับ ประเด็นการกำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และ/หรือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ ไม่มีแผนการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือตอบโต้

ข้อมูลข่าวสารของสื่อ รองลงมา มีการแผนการสื่อสารบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 54.14 และ 35.71 ตามลำดับ ด้านการสำรวจความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยงานพบว่าส่วนใหญ่ มีการดำเนินการสำรวจบางส่วน รองลงมา ไม่มีการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 85.71 และ 14.28 ตามลำดับ ด้านการติดตามเฝ้าระวังในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ ไม่มีการติดตามเฝ้าระวังสื่อ รองลงมา มีการเฝ้าระวังติดตามสื่อเป็นบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 42.58 ตามลำดับ ด้านรายงานการประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานเครือข่าย พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการรายงานและประสานงานบางส่วน รองลงมา มีการดำเนินงานอย่างครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 92.85 และ 7.14 ตามลำดับ ประเด็นการกำหนดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการ

การประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการกำหนดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการตอบโต้ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนบางส่วน รองลงมา ไม่มีการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และ 14.28 ตามลำดับ ด้านการจัดทำรายงานการประชุมเมื่อมีการประสานงานกับเครือข่าย พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีการดำเนินงานบางส่วน รองลงมา มีการดำเนินงานอย่างครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 85.71 และ 14.28 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านข้อมูล ข่าวสาร/การสื่อสารความเสี่ยงในปัจจุบัน

จากการวิเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่หน่วยงาน กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ได้แก่ 1.ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน 2.ช่องทางการสื่อสารที่ครอบคลุม มีผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 3.การสื่อสารผ่านองค์กร/ภาคีเครือข่าย ผู้รับผิดชอบ 4.การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และครอบคลุม พื้นที่

5. แรงจูงใจและผลกระทบที่ได้รับต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

ด้านแนวทางพัฒนาหน่วยงานให้มีการดำเนินงานด้าน สื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พบว่าส่วนใหญ่หน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง มีแนวทางดังนี้ 1.มุ่งเน้น ให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2.จัดทำแผนผังการดำเนินงานด้านการสื่อสารทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและชุมชน 3.อบรมพัฒนาศักยภาพการสื่อสาร ความเสี่ยงให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน ตลอดจน อสม. 4.แต่งตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 5.การทำงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 6.ช่องทางการสื่อสารที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้ง่ายต่อประชาชนทุกระดับ และทุกช่วงอายุ การเอาใจใส่ดูแล ต่อภัยสุขภาพ

ด้านองค์ประกอบการทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่ควรมีในหน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่หน่วยงานกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมี องค์ประกอบดังนี้ 1. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสาร

ความเสี่ยงที่ชัดเจน 2. มีภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วม อย่างเข้มแข็ง 3. มีช่องทางการสื่อสารที่ครอบคลุมทั่วถึงทุกคนในทุกระดับ 4. มีแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง 5. สร้างแรงจูงใจและแรงกระตุ้นในการทำงานที่เข้มแข็ง มั่นคง และต่อเนื่อง 1.สร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมระดับอำเภอตำบล และการตรวจสอบข้อเท็จจริง 2. ประเมินการรับรู้ผ่านสื่อโซเชียล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ผ่านการตอบแบบสอบถามการประเมินการรับรู้ 3.ประเมินโดยผลลัพธ์การดำเนินงานด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น สถิติการดำเนินงานย้อนหลัง 5 ปี และสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ 4.การสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในโอกาสหรือประชุมในระดับพื้นที่

สรุป

การศึกษาเชิงพรรณนา เรื่อง “การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด (พิษณุโลก ตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ และตัวแทนเครือข่ายที่ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด (นอกกระทรวงสาธารณสุข) จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม

และการตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง พฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ สัดส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยวิธี การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน IHR ในภาพรวม ตาม ตัวชี้วัด 5 ประเด็น พบว่าส่วนใหญ่การดำเนินงานแต่ ละด้านของการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ตามกฎ อนามัยระหว่างประเทศไม่มีการดำเนินงานตามแบบ แผน รวมถึงการจัดระบบระเบียบในการดำเนินงาน ด้านสื่อสารความเสี่ยงซึ่งจากการศึกษาและสังเกต พบว่า ปัญหาที่ทุกหน่วยงานในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังไม่มีโครงสร้าง/แบบ แผน ตลอดจน แผนการดำเนินงานด้านสื่อสารความ เสี่ยงในหน่วยงาน มีเพียงการดำเนินงานด้านสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ สำหรับหน่วยงานที่มี การดำเนินงานบางส่วน ยังพบว่ามีปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานเนื่องจากส่วนใหญ่พบว่า ยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินการสื่อสาร ความเสี่ยงตามมาตรฐานสมรรถนะกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ และยังไม่มีการรวบรวมเอกสาร แผนงาน เป็นระบบ/ระเบียบอย่างเพียงพอ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้าน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005ครั้งนี้ สำเร็จได้ ผู้จัดทำ ต้องขอขอบพระคุณ ที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งเป็นบุคลากร ภายในหน่วยงาน ได้แก่ นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัด พิษณุโลก ดร.กริ่งแก้ว สอาดรัตน์ หัวหน้ากลุ่มสื่อสาร ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ ดร.ไพรัตน์ อ้นอินทร์ กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้ง ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพที่ได้ให้คำแนะนำการดำเนินงาน ภายใต้อาณัติการดำเนินงานดำเนินการสื่อสารความ เสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตาม มาตรฐาน IHR เครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก ตาก อุดรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย ที่ได้ให้ คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ เป็น อย่างดียิ่ง สุดท้าย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่ ได้มีส่วนร่วมในการทำการศึกษาในครั้งนี้

บทสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากกลวิธีสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูล เหตุการณ์ (Event-based Risk Communication) ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ⁽⁴⁾ ตามแนวคิดด้านการ สื่อสารความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลเหตุการณ์ (Event-based Risk Communication, PH-MTCCTE, 2017) แยกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ RC Support คือ ส่วนสนับสนุน หรือ ส่วนประกอบแรก PH – Policy and Plan และ Human resources หรือ นโยบายและทรัพยากรมนุษย์ RC process คือ ส่วนกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ส่วน MTCCTE (Monitoring data and information,

Target audience, Content and message designation, Channel identification, Trust source, timely information with proper frequency, และ Evaluation) กลวิธีสื่อสารความเสี่ยงส่วนแรก คือ RC Support คือ ส่วนสนับสนุน คือ PH – Policy and Plan (นโยบายและแผนงาน) และ Human resources (การบริหารทรัพยากรมนุษย์)จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ขาดการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมเนื่องจากการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงจึงควรได้รับการสนับสนุน ได้แก่

P – Policy and Plan คือ นโยบายและแผนด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด ถึงระดับชุมชน ถ้าผู้บริหารหน่วยงานควรเข้าใจและให้ความสำคัญงานด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยผู้บริหารควรเป็นผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงกับสาธารณะด้วยตัวเอง หรือมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินงาน นอกจากนี้จะได้รับการสนับสนุนกำลังคน งบประมาณ ความชัดเจนในการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงในกรณีความเสี่ยงสูงหรือโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่น ความมั่นคง เศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง

H – Human resources: staffing and training คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง ในการจัดอัตรากำลังคนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ในสำนัก/สถาบัน/ สสจ. / องค์การต่าง ๆ ควรมีผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ ควร

คัดกรองหรือตรวจทานข้อมูลข่าวสารก่อนการเผยแพร่/ส่งต่อให้ผู้บริหาร แผนและยุทธศาสตร์ ติดตามและการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ ตลอดจนเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร และจัดทำรายงานให้ผู้บริหาร

งานวิชาการและการจัดทำสื่อความรู้ ควรมีการจัดทำประเด็นสาร ประเด็นสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหาร จัดทำสื่อความรู้ จัดทำฐานข้อมูล อินโฟกราฟิก ประสานสื่อมวลชน งานวิชาการต่างๆ เป็นต้น ควรมีการพัฒนาในด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน รวมทั้งงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประสานภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน หาปัจจัยเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 คือ RC process คือ ส่วนกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ส่วน MTCCTE (Monitoring data and information, Target audience, Content and message designation, Channel identification, Trust source, timely information with proper frequency, และ Evaluation) รายละเอียดดังนี้

M – Monitoring: mass media and social media การเฝ้าระวัง ตอบโต้ และชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสาร โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ หมายถึง การดำเนินการ ทั้งการเฝ้าระวัง ตอบโต้ หรือชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์หรือข่าวสารที่เป็นเชิงลบ ทั้งจากสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น ทั้งใน

ภาวะปกติ และภาวะวิกฤติทางด้านโรคติดต่อระหว่าง
และคนการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ
ควรมีการรวบรวม คัดกรอง กลั่นกรอง การ
วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารและประเด็นข่าว
เพื่อการประเมินความเสี่ยง ผลกระทบ หรือ ผลที่อาจ
ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ภาพลักษณ์หรือข่าวสารที่เป็นเชิงลบต่อหน่วยงานใน
การพัฒนาการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตาม
สมรรถนะกลุณนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005

คุณค่าของบทความ

ผลงานการศึกษานี้ได้สะท้อนถึงการดำเนินงาน
สื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน JEE/IHR2005 ได้
เป็นอย่างดีและมีประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านนี้ของ
พื้นที่ศึกษา ซึ่งได้แก่หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 2 รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม
ในรายละเอียดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พายุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ และคณะ. ชุดความรู้
การสื่อสาร วิชาการโรค: การสื่อสารความเสี่ยงโรค
ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV).
ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม: กรุงเทพฯ; 2558.
2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่อง
โรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและ
ควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของ
ประชาชนชาวไทย ประจำปี 2561. ศูนย์สื่อและ
สิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม: กรุงเทพฯ; 2561.
3. กรมควบคุมโรค. คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารในภาวะ
ฉุกเฉินทางสาธารณสุข: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข;
2553.
4. กรมควบคุมโรค. คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารใน
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข: สำนักสื่อสารความ
เสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข; 2554.
5. พายุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ, สุนจิตต์ ตรีวิจิตรศิลป์
, กรกฎ ดวงผาสุข, สรุปรโครงการประชุมเชิง
วิชาการ การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อตอบโต้โรคติด
เชื้อไวรัสอีโบลา และโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยความ
ร่วมมือองค์การอนามัยโลกสำนักงานประเทศไทย

และกรมควบคุมโรค. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้า

จอม: กรุงเทพฯ; 2558.

6. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ.รายงานประจำปี 2561.ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์

แก้วเจ้าจอม: กรุงเทพฯ; 2561.

7. Becker, M. The Health Belief Model and personal

health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.

1974.

8. Rosenstock, I.M, Strecher, V.J.,& Becker, M.H.

Social learning theory and the Health Belief Model.

Health Education. Quarterly, 15(2),1988. 175-183.

9. World Health Organization. IHR 2005.Geneva,

WHO, 2005.

10. World Health Organization.Emergency Response

Framework.Geneva. WHO, 2013.

11. Best. J. w. Research in Education. (3 rd ed). New

Jersey: Prentice hall Inc. Bandura, A. 1977. Self-

Efficacy: The Exercise of Control. New York:

W.H.Freeman and Company.

