

**การสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค :
บทเรียนการสื่อสารความเสี่ยง
ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย**
**Public Health Risk Communication of the Department of Disease
Control: Lessons Learned on Communicating Risks in the Coronavirus
Disease 2019 (COVID-19) Situation, Thailand**

อัจฉรา บุญชุม วท.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬา)*

สมิทธิ์ บุญชุตินา วท.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬา)**

*กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

**คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Achara Bunchum Ph.D. (Sports Science)*

Smith Boonchutima Ph.D. (Sports Science)**

*Public Sector Development Group, Department of Disease Control

**Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University

Received: August 18, 2024

Revised: September 23, 2024

Accepted: October 8, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) และศึกษาปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรค อันทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังที่ตอบสนองต่อการระบาดในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารของ กรมควบคุมโรค จำนวน 40 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสาร ด้านยุทธศาสตร์ ด้านประชากรศาสตร์ ด้านเศรษฐศาสตร์และความร่วมมือระหว่างประเทศ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง 16 ฉบับ เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ การสื่อสารสาธารณสุข และแบบบันทึกเอกสาร ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยใช้กรอบทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการสื่อสารในภาวะวิกฤต ทฤษฎีการสื่อสารสาธารณสุข และทฤษฎีมิติทางวัฒนธรรม

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ได้ดีในการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ได้แก่ การมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยาในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ โดยใช้หลักขององค์การอนามัยโลกทั้งมีการซ้อมแผนและปรับปรุงแผนเพื่อรองรับ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำอยู่เสมอ ปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสื่อสาร ความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ได้แก่ การมีกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงที่ดี ประกอบด้วย การวิเคราะห์ภัยคุกคามต่อความปลอดภัยและสุขภาพของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว การประเมิน ความเสี่ยงเพื่อวางแผนการดำเนินงานที่จะสื่อสารออกไป ผ่านผู้ที่สื่อสารที่มีความน่าเชื่อถือและช่องทางที่ทันสมัย

เข้ากับสถานการณ์ ส่วนปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคได้แก่ การบริหารของนักการเมืองและผู้บริหารหน่วยงาน ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและเข้าถึงการสื่อสารของประชาชน ตลอดจนความแตกต่างของความเข้าใจ หรือการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงฯ ได้แก่ กลยุทธ์การสร้างเชื่อมั่น โดยภาครัฐ ต้องมีทิศทางของนโยบายและมาตรการในการแก้ไขและป้องกันโรคที่ชัดเจน กลยุทธ์การพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม การสื่อสารใหม่ ๆ กลยุทธ์การพัฒนาผู้ส่งสาร กลยุทธ์การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมตามสถานการณ์ กลยุทธ์ การสร้างการมีส่วนร่วมหรือเปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง การสร้างความร่วมมือทั้ง ภาครัฐและเอกชน สื่อมวลชนและผู้ที่มีชื่อเสียงในการสื่อสาร

คำสำคัญ: การสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

This study aimed to investigate the lessons learned from risk communication strategies to build understanding and confidence in the disease prevention and control system during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) situation in Thailand, and the key factors or conditions that contributed to the success in achieving outcomes, as well as factors that limited or hindered the achievement of expected goals in response to the COVID-19 outbreak. This qualitative study involved a sample of 40 executive-level personnel and communication practitioners from the Department of Disease Control, and 10 experts in communication, strategy, demography, economics, international cooperation, and related private sectors, totaling 50 participants. Data collection included in-depth interviews with individuals involved in public health communication operations and analysis of 16 related documents. The data were analyzed and summarized using frameworks from communication theories, crisis communication theories, public health communication theories, and cultural dimension theories.

The results showed that effective aspects of risk communication during the COVID-19 situation included having medical and public health personnel with expertise in epidemiology for surveillance and prevention of emerging diseases, using World Health Organization principles, and regularly practicing and updating plans to address epidemics and emerging/re-emerging diseases. Key factors contributing to successful risk communication during COVID-19 included a good risk communication process, comprising rapid analysis of threats to public safety and health, risk assessment for planning communication strategies, and delivery through credible communicators and modern channels appropriate to the situation. Limiting factors or obstacles included political and organizational management, public access to and ability to use technology, and differences in understanding or risk perception among target groups.

Strategies for improving risk communication included building confidence through clear government policies and measures, developing new communication technologies and innovations, enhancing communicator skills, comprehensive target audience analysis, promoting participation from all sectors in risk management, and fostering cooperation between public and private sectors, mass media, and influential figures in communication.

Keywords: Public health risk communication, Coronavirus disease 2019

บทนำ

การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) หรือโควิด 19 ได้กลายเป็นภัยคุกคามระดับโลกที่มีผลกระทบร้ายแรง ไม่มีประเทศใดประเทศเดียวที่สามารถจัดการกับความหายนะและความท้าทายหลายแง่มุมที่เกิดจากการระบาดใหญ่นี้ ประเทศไทยได้ประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติควบคุมโรค พ.ศ. 2558 ในปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2563⁽¹⁾ เพื่อยกระดับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น สองสัปดาห์ก่อนที่ WHO จะประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคระบาด⁽²⁾ หน่วยงานสาธารณสุขของไทยจึงได้มีการสื่อสารเพื่อควบคุมโรคในระยะแรกที่เน้นไปทางข้อมูลของโรค อาการของโรค ข้อปฏิบัติต่างๆ สำหรับประชาชนจะได้รับรู้รับทราบการป้องกันตนเองจากไวรัส อาทิ “หากมีไข้ อ่อนเพลียร่างกายสูง 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการไอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย แล้วก็มีประวัติสัมผัสกับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศให้ไปตรวจเพื่อหาเชื้อโรคโควิด 19”⁽³⁾

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคพบว่า ประชาชนได้สอบถามประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความแตกต่างของอาการใช้วัดกับอาการของโรคโควิด 19 การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่แล้วต้องล้างด้วยแอลกอฮอล์หรือไม่ และสถานที่แออัดคือสถานที่ใดบ้าง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่า 100 รายทุกวัน ส่งผลให้รัฐบาลยกระดับการป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 จากระดับกระทรวงเป็นระดับชาติโดยจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการเป็นศูนย์บัญชาการเดียวโดยใช้แนวทางของรัฐบาล แม้จะควบคุมสถานการณ์ได้แต่ยังพบมีผู้ละเมิดข้อห้ามต่างๆ ศบค. จึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในวันที่ 26 มีนาคม 2563 ให้เคอร์ฟิวระหว่างเวลา 22:00 – 04:00 น. ห้ามมิให้ทุกคนออกจากสถานที่ทั่วประเทศ ประกาศมาตรการเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Social distancing)⁽⁴⁾

ผลกระทบที่เกิดขึ้นพบว่า ประชาชนไทยรู้สึกตื่นตระหนก ตึงเครียดอยู่ในสภาวะความเสี่ยงในการใช้ชีวิต

ประจำวันจนมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง จากข้อมูลสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 พบว่า ในช่วงที่ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากขึ้น มีสายโทรศัพท์รับการปรึกษาเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม 22 เท่า เมื่อเทียบกับสถานการณ์ปกติ⁽⁵⁾

ประชาชนมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับมาก – ปานกลาง สูงขึ้น 78.1% ส่งผลต่อเศรษฐกิจเนื่องจากการปิดประเทศเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ทำให้ผู้ประกอบการเกิดความเสียหายได้ลดลงหรือขาดรายได้ โดยเฉพาะรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติจำนวนมหาศาล เกิดอัตราการว่างงานสูงที่สุดในรอบ 20 ปี⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ครั้งนี้ไม่ใช่แค่วิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่วิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมครั้งรุนแรง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงในการป้องกันควบคุมโรค ได้จัดทำแผนบูรณาการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด 19 โดยหนึ่งในกลยุทธ์คือการสื่อสารความเสี่ยง (Communication) โดยวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารที่จำเพาะแต่ละกลุ่มผู้รับสารตามสถานการณ์ที่คาดการณ์ไว้ตามแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤติขององค์การอนามัยโลก⁽⁷⁾ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการการจัดทำสื่อให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพต่อผู้รับสารมากที่สุดโดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด 19 ตลอดจนการแจ้งนโยบาย มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคนี้ให้แก่ประชาชนชาวไทยและไม่ใช่ว่าชาวไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นสื่อกลางพูดคุยกับประชาชน คอยตอบคำถามแก่ประชาชนให้รู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจในความปลอดภัย มีการจัดทำสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 มีทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมถึงทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงประชาสัมพันธ์ให้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดียเน็ตเวิร์ก เป็นต้น โดยปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือกระแสของสังคมเพื่อให้สื่อสารได้ถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย⁽⁸⁾

นอกจากนี้แล้วยังมีการเฝ้าระวังข่าว เช่น การรู้ว่ามีกรณีเล็ดลอดของคนเข้ามาทางชายแดน การติดเชื้อตรงไหนเพิ่มหรือออกข่าวทั่วโลก มีสถานการณ์อะไร

เพิ่มเติม มีข่าวไหนที่เป็นต้นฉบับ มีการทำโพลสำรวจ พฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนก่อนและหลังการให้ ข้อมูลข่าวสาร ประเมินผลการสื่อสาร เพื่อประเมิน ความเชื่อมั่นของประชาชนในศักยภาพของระบบสุขภาพ ของไทย⁽⁹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสาร ความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญต่อการสร้างความ เชื่อมั่นและความสำเร็จในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และเชื่อมั่นต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของ ประเทศไทย

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสื่อสาร ความเสี่ยงทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค จากบท เรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อ โควิด 19 ประเทศไทย คาดว่าจะได้กลยุทธ์การสื่อสาร สำหรับสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อ ระบบการป้องกันและควบคุมโรค นำไปสู่วิธีการทำงาน สื่อสารความเสี่ยงในการดำเนินงานวางแผนการรับมือกับ สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำใน อนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้าง ความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกัน และควบคุมโรคในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นข้อ จำกัดหรืออุปสรรคอื่นทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาด หวังที่ตอบสนองต่อการระบาดในสถานการณ์โรคติดเชื้อ โควิด 19 ประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง

ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 40 คน และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน และ 2) เอกสารที่เกี่ยวข้อง 16 ฉบับ

2. ระยะเวลาในการศึกษา คือ ตั้งแต่กรกฎาคม 2564 ถึง มกราคม 2565

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลได้แก่ กลุ่มบุคลากร กรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมายและอนุญาตให้ สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 40 คน ได้แก่ รองอธิบดี กรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหรือ รองผู้อำนวยการกองวิชาการ ผู้อำนวยการหรือ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หัวหน้า กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง และผู้ปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยง และผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการสื่อสาร สาขายุทธศาสตร์สาธารณสุข สาขาพัฒนาองค์กรและประชากรศาสตร์สาขาเศรษฐศาสตร์ และความร่วมมือระหว่างประเทศ และภาคเอกชนที่ เกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง 16 ฉบับ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นประเด็น การสัมภาษณ์กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความ เข้าใจและความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุม โรค ครอบคลุมประเด็นด้านที่ทำได้ดี ด้านที่ควรปรับปรุง หรือทำเพิ่มขึ้น ด้านที่ควรทำให้น้อยลงหรือไม่จำเป็นต้องทำ และด้านที่ควรทำต่อไปในอนาคต ตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.96

ขั้นตอนการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนเอกสาร แนวทาง ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง อาทิ มาตรการ นโยบายการควบคุมโรคโควิด 19 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และการสื่อสาร ความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

ขั้นตอนที่ 2 การถอดบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงฯ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเวลา 40-45 นาที เป็น

การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) มี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมายและอนุญาตให้สัมภาษณ์เชิงลึก และ 2) ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคอื่นทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมู่ประเด็นสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยสรุปตามประเด็นการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรค

ผลการวิจัย

1. ผลการถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรค

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 บุคลากรระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรคจำนวน 40 คน เป็นผู้บริหารระดับสูง (รองอธิบดี) 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ผู้อำนวยการ 10 คน รองผู้อำนวยการ 4 คน หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยง 7 คน ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยง 9 คน และผู้ปฏิบัติงานสื่อสารความเสี่ยงในด่านหน้า 5 คน โดยผลการสัมภาษณ์เชิงลึกบทเรียนสามารถสังเคราะห์ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์การถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรค

ประเด็น	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผล
1. ด้านที่ทำได้		
1.1 ด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ความรู้ความสามารถด้านระบาดวิทยาของบุคลากร การมีโฆษกหรือผู้แถลงข่าวที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต การมีกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปฏิบัติงานสื่อสารทั้งในระดับกรมและระดับภูมิภาคที่ชัดเจน การมีแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เตรียมความพร้อมให้เป็นปัจจุบัน มีแผนพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารความเสี่ยงที่ได้รับการฝึกปฏิบัติ ทักษะการสื่อสาร การเฝ้าระวังข่าว การตอบโต้ข่าว จนสามารถสร้างนักสื่อสารความเสี่ยงที่มีความเชี่ยวชาญในระดับหนึ่งอยู่ทุกภูมิภาค และมีการประเมินผลการรับรู้ข่าวสารเป็นประจำ	กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในระดับกรมควบคุมโรคและหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงานสื่อสารตามแผนงานและภาวะฉุกเฉิน
1.2 ด้านการบริหารจัดการ	โครงสร้างและการบริหารจัดการ โดยมีการรวมศูนย์บัญชาการเพียงหนึ่งเดียว คือ ศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉินโควิด 19 หรือ ศบค. ที่มีทั้งชุดใหญ่ระดับ ประเทศ และ ศบค. ชุดเล็ก ที่ตั้งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมสถานการณ์เสนอมาตรการ นโยบายสู่ ศบค. ชุดใหญ่ มีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Collaboration) ทั้งภาครัฐบาลจากหลายกระทรวง สถาบัน การศึกษาและภาคเอกชนโดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ทำให้สามารถทำงานได้รวดเร็วทั่วถึงในระดับหนึ่งซึ่งไม่เคยเกิดมาก่อนในอดีต มีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	- ศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉินโควิด 19 หรือ ศบค. - ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency operation center: EOC)

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์การถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรค (ต่อ)

ประเด็น	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผล
	ที่เตรียมการมาโดยตลอด โดยใช้หลักขององค์การอนามัยโลก และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ทั้งมีการซ้อมแผนและปรับปรุงแผนเพื่อรองรับโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำอยู่เสมอ มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency operation center: EOC) เป็นห้องปฏิบัติงานเป็นศูนย์บัญชาการ กลุ่มภารกิจต่าง ๆ ที่พร้อมเปิดทำงานได้ทันที โดยหนึ่งในกลุ่มภารกิจที่สำคัญคือ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) นอกจากนี้ที่สำคัญคือมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่มีคณะทำงานจากทุกภาคส่วน พร้อมทั้งกฎหมายมาอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้สามารถกระจายอำนาจไปยังแต่ละภาคของประเทศภายใต้การบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินของโรคระบาดของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดนั้น ๆ	โดยมีกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) - พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
1.3 ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร	การสื่อสารข้อมูลจากภาครัฐแบบละเอียด สม่ำเสมอทุกวัน โดยมีรูปแบบที่เป็นแดชบอร์ด (Dash board) นำเสนอด้วยตัวเลขและกราฟที่เข้าใจง่ายให้เห็นเกือบทุกวัน มีรายละเอียดเชิงคุณภาพในระดับหนึ่งที่อยู่เบื้องหลังขึ้น ตลอดจนการมีฐานข้อมูลโควิด 19 อยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน ทั้งนี้ได้นำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้สำหรับการสื่อสารทุกชนิด มีการผลิตสื่อและมีการเผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย การร่วมมือกับภาคเอกชนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อสารแบบสื่อใหม่และนวัตกรรมเทคโนโลยีการสื่อสาร ตลอดจนมีการสร้าง Social media platform นอกเหนือจากการใช้ Social media เพียง Facebook Line และ Twitter โดยการสร้าง platform ที่มีชื่อไทยและชื่อเดียวกับปัญหาได้รับความนิยม คือ ไทยรู้สู้โควิด จนขยายเพิ่มเป็น Instagram, YouTube, Tik Tok นอกจากนี้ยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายหน่วยงานของกรมและสื่อมวลชนในพื้นที่ทุกภูมิภาค	- แดชบอร์ด (Dash board) ที่เข้าใจง่าย - Social media platform
2. ด้านที่ควรปรับปรุงหรือทำเพิ่มขึ้น		
2.1 ด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	เพิ่มผู้มีชื่อเสียงในการสื่อสาร (Influencer) ที่จะมาช่วยสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยผู้มีชื่อเสียงในการสื่อสารเหล่านี้จะต้องถูกฝึกและสร้างขึ้นมาเพื่อการสื่อสารด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะเพิ่มการพัฒนาทีมสื่อสารความเสี่ยงให้เป็นมืออาชีพทั้งในระดับกรม และระดับภูมิภาค จัดทำแผนฝึกอบรมกับระดับโรงพยาบาลหรือมีส่วนร่วมในการสร้างนักสื่อสารความเสี่ยงในโรงพยาบาล การปรับปรุงระบบ Call center ควบคู่กับให้ความรู้เจ้าหน้าที่สำหรับตอบคำถามของประชาชน ตลอดจนพิจารณาเพิ่มเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิตด้วย	ผู้มีชื่อเสียงในการสื่อสาร (Influencer)

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์การถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรค (ต่อ)

ประเด็น	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผล
2.2 ด้านการบริหารจัดการ	ลดการทำงานแบบตั้งรับ และปรับปรุงการทำงานแบบเชิงรุกให้มากขึ้น ได้แก่ เมื่อรู้อะไรแล้วรีบแจ้งทันที ใช้ทุกช่องทางที่จะสื่อสาร เพิ่มความรวดเร็ว ความถูกต้องแม่นยำของข้อมูล ให้ความสำคัญกับการสื่อสารในองค์กร เพิ่มการประสานงานกับหน่วยงานสื่อสารของภาครัฐเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสารให้เป็นวงกว้างมากขึ้น	การทำงานแบบเชิงรุก
2.3 ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี	ปรับปรุงเนื้อหาการแถลงข่าวหรือการสื่อสารที่ออกไปยังประชาชนให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ลดการใช้ภาษาวิชาการ ลดการให้ข่าวเกินความจำเป็น ปรับปรุงการสรุปประเด็นสำคัญในการเขียนข่าวให้กระชับ เพิ่มการแจ้งข้อมูลทางเทคนิคทางการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็นต่อการตัดสินใจของประชาชน เพิ่มภาษาหลักอื่นๆ สำหรับการเปิดให้ใช้แอปพลิเคชัน และสิ่งที่สำคัญต้องเชื่อมั่นในการสื่อสารในข้อเท็จจริง ไม่กำกวม ไม่ตำหนิ ไม่ให้ความหวังจนเกินไป เพื่อสร้างความเชื่อมั่นสาธารณะหรือความไว้วางใจสาธารณะ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญทั้งในเชิงทฤษฎีทั้งในทางโลกความเป็นจริง ในการที่จะทำให้การขับเคลื่อนภาครัฐเป็นไปได้โดยราบรื่น	ข่าวหรือสื่อสำหรับ การสื่อสารต้องเป็น สื่อที่เข้าใจง่าย
3. ด้านที่ควรทำให้น้อยลงหรือไม่จำเป็นต้องทำ		
3.1 ด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	การใช้คนไม่ตรงกับความเชี่ยวชาญ การใช้คนที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น	ควรลดการใช้คน จำนวนมากเกินความ จำเป็น
3.2 ด้านการบริหารจัดการ	การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทุกเรื่อง หยุดทำงานแบบราชการเดิมๆ เพิ่มระบบไอเชอร์วิสให้มากขึ้น	ลดวิธีการทำงานแบบ ไม่มีแผน
3.3 ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี	การสื่อสารที่ออกไปไม่ควรระบุตัวบุคคลหรือสถานที่ เพราะอาจทำให้เสียหายนได้ ควรใช้กันสื่อสารมีอาชีพเข้ามาช่วยแก้ไข การแถลงข่าวต้องให้บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจหรือเป็นมืออาชีพมาทำหน้าที่แถลงข่าว ควรใช้สื่อบุคคลผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องการสื่อสาร ส่วนสื่ออินโฟกราฟิก ควรให้คนที่ เป็นมืออาชีพมาช่วยทำงาน และไม่ควรต่างคนต่างสื่อสารจะทำให้บางครั้ง ข้อมูลที่สื่อออกไปไม่ตรงกัน	ความไม่ครบถ้วนของ การสื่อสาร
4. ด้านที่ควรทำต่อไปในอนาคต		
4.1 ด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	การพัฒนาเจ้าหน้าที่สื่อสารของกรมควบคุมโรค ซึ่งอาจจะจะเป็นนักวิชาการ ที่ปฏิบัติงานในกรมอยู่แล้ว ต้องพัฒนาให้ความรู้ของหลักการสื่อสาร สามารถจับประเด็นได้ดี หรือหากมีนักสื่อสารที่จบด้านนิเทศศาสตร์ ต้องคัดเลือก ผู้ที่มีความคิดเชิงบวก (Positive thinking) มีบุคลิกภาพที่ดี สิ่งสำคัญต้องสร้างความมั่นใจหรือสร้างภาวะผู้นำให้บุคลากรทั้งสองกลุ่มนี้ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ในส่วนภูมิภาคต้องสามารถที่จะทำเรื่องสื่อสารความเสี่ยงได้ด้วย ควรสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนในระดับพื้นที่ เพื่อผลิตข่าวในพื้นที่	การพัฒนาบุคลากร ด้านการสื่อสาร ทุกระดับ เพื่อรองรับ ทศวรรษหน้าของ การสื่อสาร

ตารางที่ 1 ผลการสังเคราะห์การถอดบทเรียนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นต่อระบบการป้องกันและควบคุมโรค (ต่อ)

ประเด็น	ผลการสัมภาษณ์	สรุปผล
4.2 ด้านการบริหารจัดการ	ร่วมเสนอแนะนโยบายการจัดการเรียนการสอนการป้องกันโรคในโรงเรียนทุกระดับ ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ เช่น ความรู้ในการรับมือสถานการณ์ของโรคระบาด และ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน เป็นต้น	บูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานอื่นๆ
4.3 ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพยากรณ์ ควรทำความเข้าใจให้ชัดเจน ควรหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น ๆ เช่น นักเศรษฐศาสตร์ นักประชากรศาสตร์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลหรือผลกระทบรอบด้านสู่โมเดลการพยากรณ์โรค และนำเสนอแก่ผู้บริหารตัดสินใจหรือจะสื่อสารกับสังคม นอกจากนี้หน่วยงานของรัฐต้องมีตัวชี้วัดการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น สร้างนักสื่อสารเพิ่ม เร่งสร้างนวัตกรรมการสื่อสาร เสริมช่องทางที่เข้าถึงประชาชน มีระบบการตอบคำถามที่ดียิ่งขึ้น ประเมินการดำเนินงานการสื่อสารให้บ่อยและเข้มข้นขึ้น รักษาสมพันธภาพที่ดีต่ออาสาสมัครที่มีจิตอาสา เครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่ และต้องทำงานสื่อสารแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน	พัฒนาบุคลากรในด้านมองเชิงอนาคต

2. ผลการศึกษาปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคอื่นทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง

2.1 ผลการศึกษาปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุผลลัพธ์ได้ผล ดังนี้

2.1.1 ด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ การมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Single command) ตั้งแต่ระดับประเทศ คือ ผู้อำนวยการ ศบค. ส่วนระดับจังหวัดคือ ผู้ว่าราชการจังหวัด โฆษกแถลงข่าวที่มีความรู้ ผู้บริหารของกรมสามารถตอบคำถามสื่อมวลชนได้ และเข้าใจบริบทของสื่อมวลชน อาจารย์แพทย์จากสถาบันการแพทย์อื่น ๆ เข้ามาช่วยให้ข้อมูล และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่

2.1.2 ด้านเนื้อหา/ข้อมูล ได้แก่ การจัดทำเนื้อหาการป้องกันควบคุมโรคเป็นภาษาประเทศเพื่อนบ้านและชายแดน การจัดทำข้อมูลโดยใช้แดชบอร์ด (Dashboard) ด้วยสถิติ ตัวเลขที่ชัดเจน สีสันดูดี ง่ายต่อ

การเข้าใจและจดจำ และการใช้ภาษาที่ติดหูและเข้าใจง่ายในการให้ความรู้ประชาชนในวิธีการป้องกันตัวเองจากโควิด 19

2.1.3 ด้านสื่อและช่องทาง ได้แก่ การมีเว็บไซต์ของ ศบค. ที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลโรคโควิด 19 การแถลงข่าวสถานการณ์รายวันผ่านรายการโทรทัศน์ประจำวัน การใช้โซเชียลมีเดียที่เพิ่มหลายช่องทาง เช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ เป็นต้น การจัดทำอินโฟกราฟิกเพิ่มมากขึ้น และการผลิตคลิปวิดีโอเล่าเรื่องจากสถานการณ์จริง

2.1.4 ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ใช้ในการควบคุมโรค มีระบบบัญชาการเหตุการณ์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีศบค. ของประเทศ มีศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด 19 ระดับจังหวัดเพื่อบริหารจัดการตามบริบทของพื้นที่ และการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานอื่นทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชน

2.1.5 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ระดับวิทยา และเครือข่ายวิชาชีพในการป้องกันควบคุมโรคที่มีความทุ่มเทในการทำงาน

2.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคอันทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง

สำหรับผลการศึกษาปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่อการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19

2.2.1 ด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ การขาดผู้ที่มีชื่อเสียง (Influencer) เพื่อการสื่อสารด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ การขาดหลักการสื่อสารของบุคลากรที่มักปฏิบัติภารกิจสื่อสารของกรม เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข

2.2.2 ด้านเนื้อหา / ข้อมูล ได้แก่ ความไม่เข้าใจระหว่างนักวิชาการกับผู้จัดทำเนื้อหา การใช้ภาษาวิชาการที่ประชาชนเข้าถึงยาก ข้อมูลทางเทคนิคที่สำคัญยังมีการให้ข้อมูลที่น้อย การบูรณาการฐานข้อมูลที่มีข้อจำกัด หรือไม่แชร์ข้อมูลกับฐานข้อมูลของส่วนราชการอื่น ทำให้เกิดช่องโหว่ในการเฝ้าระวังหรือการตรวจจับโรค ข้อมูลภาษาสำหรับชาวต่างชาติยังไม่เพียงพอ

2.2.3 ด้านสื่อและช่องทาง ได้แก่ การจัดทำสื่อของแต่ละหน่วยงานยังมีความเป็นเอกเทศ ไม่รวมตัวยังยึดติดความเป็นเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ยังมีการแข่งขันการใช้โลโก้ของแต่ละหน่วยงาน ระบบการสื่อสารในโซเชียลมีเดียยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควรและไม่ทันกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระบบของแอปพลิเคชันยังไม่เสถียร มีมากเกินไป และยังไม่พร้อมสำหรับชาวต่างชาติ ระบบคำถามคำตอบ FAQ ยังเป็นการสื่อสารทางเดียว สายด่วน 1422 ยังมีข้อบกพร่องและยังช่วยไม่ได้มาก สื่อของหน่วยงานมีจำนวนมากแต่พบว่าผู้ใช้ชมจำนวนน้อย

2.2.4 ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การประสานงานและทำงานแบบบูรณาการข้อมูลของหน่วยงานราชการ การออกกฎระเบียบจากทางราชการจะเข้าใจยากในการตีความและปฏิบัติ การจัดการข่าวปลอม ความสับสนของประชาชนในการบริหารงานในระดับจังหวัด การบูรณาการการทำงานยังไม่ทั่วถึง ยังไม่สามารถนำผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเข้ามาช่วย เนื่องจากไม่เปิดทางแบบอิสระ มีกฎระเบียบที่ยังล้าสมัย

2.2.5 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ระดับวิทยา และเครือข่ายวิชาชีพไม่เพียงพอและผลิตได้น้อย เมื่อเทียบกับเป้าหมายของมาตรฐานสากลยังไม่เป็นที่นิยมในการเข้ามศึกษาหรือเป็นอาชีพ

สรุปผลการวิจัย

บทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 จากการสรุปข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 50 คน ของกรมควบคุมโรคมีจุดแข็งหลายด้าน เช่น

1. ด้านบุคลากร: มีการจัดกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงที่ทำงานทั้งในระดับกรมและภูมิภาค มีการเตรียมความพร้อมและแผนการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวสาร รวมถึงมีการประเมินผลการรับรู้ข่าวสารเป็นประจำ

2. ด้านการบริหารจัดการ: มีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนภายใต้ ศบค. โดยมีการรวมศูนย์บัญชาการที่ทำงานร่วมกับภาครัฐและเอกชน รวมถึงการเตรียมความพร้อมและซ่อมแผนสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินอยู่เสมอ

3. ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี: การสื่อสารข้อมูลที่ละเอียดและต่อเนื่องทุกวันผ่านแดชบอร์ดที่เข้าใจง่าย และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเผยแพร่ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารอย่างใดก็ตามยังมีจุดที่ควรปรับปรุง เช่น การเพิ่มบุคลากรที่มีชื่อเสียง (influencer) เพื่อช่วยสื่อสารสารที่ซับซ้อน การพัฒนาทีมสื่อสารความเสี่ยงทั้งในระดับกรมและภูมิภาค และการปรับปรุงระบบ Call center ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปรายผล

ผลการวิจัยการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค: บทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ประเทศไทย ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

1. สิ่งที่ได้ทำดีในการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การมีระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander: IC) ฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ และฝ่ายปฏิบัติ โดยมีกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในฝ่ายปฏิบัติการ โดยใช้หลักขององค์การอนามัยโลกและข้อตกลงในประเทศสมาชิกมาตรฐานสากลตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 (International health regulations: IHR 2005)⁽⁹⁾ ส่วนที่สำคัญคือการมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยาในการเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ มีการซ้อมแผนและปรับปรุงแผนอยู่เสมอโดยจะมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency operations center: EOC) ที่มีแพทย์หัวหน้าคณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (STAG) นักระบาดวิทยา และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness team: SAT) ทำการเฝ้าระวังรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆ ตลอดจนทำหน้าที่รับแจ้งเหตุการณ์ ตรวจสอบยืนยัน (Verify) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง (Situation analysis & risk assessment) พร้อมทั้งสรุปรายงานและเขียนรายงาน⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับสมิทธิ บุญชุตินา และเกริดา โคตรชารี⁽¹¹⁾ ได้กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งควรเริ่มจากการประเมินความเสี่ยงที่ต้องการดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อจัดประเภทความเสี่ยง โดยข้อมูลโรคหรือสารที่ทำการวิเคราะห์แล้วจะส่งผู้สื่อสารตั้งแต่ระดับผู้บริหาร โฆษกหรือผู้แถลงข่าว นักสื่อสารของกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคสู่ประชาชนในการป้องกันโรคและมาตรการนโยบายต่างๆ ผ่านสื่อทุกรูปแบบและมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้สำหรับการสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะโซเชียลมีเดีย ตลอดจนการร่วมมือกับภาคเอกชนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อสารแบบสื่อใหม่และนวัตกรรม

เทคโนโลยีการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริโรตม มณีแสง และสร้อยญา เชื้อทอง⁽¹²⁾ การสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรค โดยใช้เวลาเรื่องด้วยสื่ออินโฟกราฟิกในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ที่พบว่าการควบคุมโรคได้ใช้ตัวเลข ตัวอักษร ข้อความ สัญลักษณ์ แผนภูมิภาพ การตูน ภาพถ่าย สิวรรณะเย็น สิวรรณะร้อนในการสื่อสารสู่ประชาชน และมีการเล่าเรื่องด้วยอินโฟกราฟิกที่ประกอบไปด้วยโครงเรื่องที่วางลำดับการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ออกเป็นส่วนนำ เนื้อหา และสรุป มีการระบุใจความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 มีการเล่าเรื่องโดยใช้วงภาษาและอวงภาษาเพื่อสื่อสารเนื้อหาโควิด 19 และมีการเล่าเรื่องผ่านตัวบุคคล ตัวแทนบุคคล สถานที่ หรือสิ่งของที่ปรากฏในสถานการณ์โควิด 19 นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังมีโครงสร้างภายในที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารความเสี่ยง คือการจัดตั้งสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทั้งในระดับกรมและมีการขยายการปฏิบัติงานสู่หน่วยงานระดับเขต และระดับจังหวัด⁽³⁾

2. สิ่งที่ควรปรับปรุงหรือทำเพิ่มขึ้นในการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ในด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ เพิ่มการใช้ผู้มีชื่อเสียง (Influencer) เพื่อช่วยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การพัฒนาทีมสื่อสารความเสี่ยง การเพิ่มเจ้าหน้าที่และคู่สายของการรับโทรศัพท์ในช่วงที่ประชาชนขอความช่วยเหลือสารที่ใช้ในการแถลงข่าวหรือส่งออกไปยังประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายต้องปรับภาษาให้เข้าใจง่าย การจะมอบหมายให้ใครทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงกับผู้บริหารเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นโฆษกขององค์กร ผู้เชี่ยวชาญด้านความเสี่ยง นักประชาสัมพันธ์ พนักงานฝ่ายประชาสัมพันธ์ ผู้มีชื่อเสียง จะต้องพิจารณาว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใครเสียก่อน และต้องศึกษาผู้รับสารให้รอบด้านเพื่อเตรียมเนื้อหาให้ตรง⁽¹³⁾

3. สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มต่อไปในอนาคตในการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่ การสร้างความมั่นใจหรือสร้างภาวะผู้นำให้บุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง

การจัดการเรียนการสอนสื่อสารความเสี่ยงในโรงเรียนทุกระดับชั้น การมีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีการสื่อสาร สอดคล้องกับหน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิตลออกซฟอร์ด (MORU) ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด และกองทุนเวลคัม สหราชอาณาจักร ได้จัดทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “มุมมองเชิงสังคม จริยธรรม และความเปลี่ยนแปลงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19” เพื่อสอบถามข้อคิดเห็นและทัศนคติจากกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่อมาตรการยับยั้งและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่ไม่ใช่มาตรการทางการแพทย์ (อาทิ มาตรการในการกักตัว การรักษาระยะห่างทางสังคม และการจำกัดการเดินทาง) และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ข้อสังเกตที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ที่สามารถนำมาปรับใช้กับการออกมาตรการของภาครัฐในอนาคต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐและความเข้าใจเชิงบวกต่อมาตรการของภาครัฐ มีส่วนทำให้การควบคุมโรคประสบความสำเร็จในประเทศไทยในช่วงแรกของการระบาดของโรค การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้องและแม่นยำในช่วงการแพร่ระบาดของโรคเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ทั้งในระดับประเทศและในระดับโลก และเพื่อย้ำเตือนให้ประชาชน ปฏิบัติตามมาตรการการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและตรงเป้าหมายโดยแหล่งที่มาที่เชื่อถือได้ สม่ำเสมอ เรียบง่าย และชัดเจนมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโรค เนื่องจากข้อความเชิงบวกหรือเชิงลบอาจมีอิทธิพลต่อสาธารณะ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือของประชากรในช่วงแรกของการระบาดอยู่ระดับดีถึงดีมากต่อมาตรการด้านสาธารณสุขทั้งมาตรการภาคบังคับหรือโดยความสมัครใจ เช่น การกักกัน การแยกตัว และการรักษาระยะห่างทางสังคม จากการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าการส่งข้อมูลมาตรการด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ โดยช่องทางสื่อสารมวลชนของไทยและเครือข่ายการดูแลสุขภาพ มีความ

สัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ประชาชนยังมีความรับผิดชอบต่อการส่งคมที่จะช่วยให้ประเทศผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้โดยการไม่ละเลยที่จะรักษาระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้า และล้างมือบ่อย ๆ

4. ปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ได้แก่ การมีกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงที่ดี ประกอบด้วย การวิเคราะห์ภัยคุกคามต่อความปลอดภัย และสุขภาพของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว การประเมินความเสี่ยงเพื่อวางแผนการดำเนินงานที่จะสื่อสารออกไปผ่านผู้สื่อสารที่มีความน่าเชื่อถือและช่องทางที่ทันสมัยกับสถานการณ์ ส่วนปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรค ได้แก่ การบริหารของนักการเมืองและผู้บริหารหน่วยงานความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและเข้าถึงการสื่อสารของประชาชน ตลอดจนความแตกต่างของความเข้าใจหรือการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางการเมืองที่วามุมมองทางสังคมได้เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากต่างประเทศได้มากขึ้นหรือสามารถหาข้อมูลได้เองจากอินเทอร์เน็ต ดังนั้น หากประชาชนพบว่าภาครัฐนำเสนอข้อมูลบิดเบือนหรือบอกความจริงไม่ครบถ้วน จะทำให้ประชาชนสูญเสียความเชื่อมั่นและไม่ปฏิบัติตาม ในทางตรงกันข้ามยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทำให้สูญเสียโอกาสจากภาครัฐไปหลายประการ ตลอดจนความแตกต่างของความเข้าใจหรือการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย เป็นไปตามหลักการสื่อสารความเสี่ยง คือ การจัดการกับการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน (Outrage management) ดำเนินการในกรณีที่ภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่ำ หรือภัยสุขภาพที่ไม่ส่งผลกระทบ แต่ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงสูง หรือ มีความวิตกกังวลสูง กลัว หรือ ตื่นตระหนกต่อภัยคุกคามนั้น ๆ การให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคามเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Precautionary advocacy) การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต (Crisis

communication) คือ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะที่ภัยคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชนสูง ร่วมกับการรับรู้ความเสี่ยงของภัยคุกคามนั้นสูงด้วย นอกจากนี้ การมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่กำหนดให้สามารถมีคณะกรรมการโรคติดต่อกรณีสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อโควิด 19 ระดับจังหวัด สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ เพื่อแจ้งข่าวสาร มาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับประชาชนในจังหวัดนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและความหลากหลายของประชากรแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจนขึ้น⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การเปรียบเทียบการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค: บทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อโควิด 19 ในระบาดในระยะแรกกับการระบาดในระยะที่ 2 และ 3
2. การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อโควิด 19
3. รูปแบบการพัฒนานักสื่อสารความเสี่ยงเพื่อรองรับสถานการณ์โรคระบาดและภัยสุขภาพขนาดใหญ่ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และบุคลากรของกลุ่มสื่อสารส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563. ราชกิจจานุเบกษา; 2563. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48ง: หน้า 1.
2. สำนักงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ กรมควบคุมโรค. ภารกิจโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>.
3. สำนักนายกรัฐมนตรี. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ 3/2563 เรื่องแนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา; 2563. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 115ง: หน้า 50.
4. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน. รายงานสถานการณ์โรคโควิด 19 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฉบับที่ 68 วันที่ 11 มีนาคม 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. COVID 19 กับผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทย [อินเทอร์เน็ต]. รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว 2563; 1 (4). [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mots.go.th/download/TourismEconomicReport/4-1TourismEconomicVol4.pdf>.
6. กรมควบคุมโรค. รายงานการเตรียมความพร้อมรับการระบาดครั้งใหม่ของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
7. กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค. จะไม่รอให้เกิดพายุ กรมควบคุมโรคและภาคีท่ามกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562 – 2563 นนทบุรี: พีเอ็นเอส ครีเอชั่น; 2563.
8. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ. กรมควบคุมโรคเผยผลการถอดบทเรียนเบื้องต้นจากทีม WHO องค์การระหว่างประเทศและสถาบัน ในประเทศในการป้องกันโรคโควิด 19 ของไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3he69pM>.

9. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน. รายงานประจำปี 2563 (ระบบบัญชาการเหตุการณ์). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
10. สมิทธิ์ บุญชุตินา, เกริดา โคตรซารี. การสื่อสารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี; 2559.
11. สิริโรตม มณีแสด, สรัญญา เชื้อทอง. การสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรคโดยใช้การเล่าเรื่องด้วยสื่ออินโฟกราฟิกในสถานการณ์โควิด-19. วารสารการสื่อสารมวลชนมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ 2563; 8(2): 91-119.
12. Lundgren RE. McMakin AH. Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks. 5th eds. Piscataway, NJ: IEEE Press; 2013.
13. กองโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา; 2563. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก: หน้า 26.