

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทย: กรณีการเกิดโรคระบาดสำคัญ

สุนนี วัชรสินธุ์ พ.บ.*

พรทิพย์ วชิรติลก ศษ.ม., พย.ม.**

* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

** ข้าราชการบำนาญ

ติดต่อผู้เขียน: สุนนี วัชรสินธุ์ Email: wsuwsu2521@hotmail.com

วันรับ:	11 มี.ค. 2567
วันแก้ไข:	2 พ.ค. 2567
วันตอบรับ:	12 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทย และต่างประเทศกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการเกิดโรคระบาด ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินการใน 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสังเคราะห์และบูรณาการองค์ความรู้ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐ เอกชน จำนวน 149 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทย ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ที่พัฒนาไปตรวจสอบความเหมาะสมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการสื่อสาร จำนวน 9 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 200 คน และระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เน้นสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีการเตรียมการสื่อสารล่วงหน้าและใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสังคมออนไลน์ การพบกับสื่อมวลชน และส่งเสริมให้ประชาชนตัดสินใจและกระทำในลักษณะที่เหมาะสมเพื่อรับมือกับความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ดี ผู้วิจัยจึงเสนอรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขชื่อว่า CAT-D model มี 4 องค์ประกอบได้แก่ (1) การจัดทำมีหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัดแบบเป็นโครงสร้างทางการ และมีหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงในภาคส่วนอื่นๆ การเตรียมโฆษกที่มีความเชี่ยวชาญในการสื่อสารความเสี่ยงพร้อมใช้ และมีแผนปฏิบัติการที่เชื่อมต่อจากระดับจังหวัดไปจนถึงส่วนกลาง (2) การสร้างความผูกพันกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม (3) การใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ และนวัตกรรมต่างๆ ในการสื่อสาร รวมทั้งดำเนินการเมื่อมี infodemic เกิดขึ้น และ (4) การจัดตั้งระบบเก็บข้อมูลพร้อมใช้ที่มีการตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งนี้ต้องทำงานร่วมกับ Joint Information Center: JIC เมื่อมีภาวะวิกฤติ โดยมีการดำเนินงานสำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมในระยะก่อนวิกฤต การตอบสนองต่อภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูจากภาวะวิกฤต

คำสำคัญ: รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง; ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข; โรคระบาดสำคัญ

บทนำ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันประเทศต่างๆ ล้วนประสบกับปัญหาสาธารณสุขภัย เช่น อัคคีภัย วัตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง รวมไปถึงโรคระบาดทั้งในมนุษย์และในสัตว์ ซึ่งตามนิยามความหมายของสาธารณสุขภัยนั้นหมายถึงภัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ⁽¹⁾ ทั้งนี้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็นสาธารณสุขภัยประเภทหนึ่ง เนื่องจากก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม⁽²⁾ และเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้นแล้วต้องมีการจัดการโดยเร็วที่สุด นั่นคือการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระบวนการในการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามที่รวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (prevention & mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (recovery)⁽³⁾ โดยที่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินดังกล่าว

ปลายปี 2562 ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเผชิญกับสาธารณสุขภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรง นั่นคือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern: PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม 2563⁽⁴⁾ การแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสถานะสุขภาพของประชาชนและกลายเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในประเทศต่างๆ ส่งผลให้ทุกประเทศมีการดำเนินการในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเร่งด่วน รัฐบาล

ไทยได้จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (ศบค.) ซึ่งเป็นหน่วยงานพิเศษที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน)⁽⁵⁾ รวมถึงได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดดังกล่าว เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งภาคส่วนสาธารณสุข (Health Sector) และนอกสังกัดกระทรวง-สาธารณสุข นำแนวทางไปใช้จัดทำแผนเผชิญเหตุเฉพาะหน่วยงานของตนเพื่อร่วมกันต่อสู้กับภาวะโรคระบาดดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ล้วนสร้างความตระหนัก และหวาดกลัวให้กับประชาชน เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่มีการระบาดอย่างรวดเร็วและรุนแรง มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้นองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงต้องรีบจัดการภาวะวิกฤตนั้นให้คลี่คลายไปให้เร็วที่สุดเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาลุกลามบานปลาย จนทำให้เกิดความเสียหาย⁽⁷⁾ ดังนั้น การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินจึงมีส่วนสำคัญในการเข้ามาช่วยจัดการในสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อสื่อสารให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเข้าใจความเสี่ยงของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สื่อสารให้ผู้ที่มิอำนาจหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญได้รับฟัง และเข้าใจความตระหนักของประชาชน และความต้องการประชาชน เพื่อนำไปสู่การให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ถูกต้องตรงกับปัญหา สร้างความเชื่อถือเชื่อมั่น รวมถึงการจัดการข่าวลวงต่างๆ ที่สร้างความสับสนให้กับประชาชน

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นบทเรียนสำคัญในวงการสาธารณสุข จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมการจัดการและการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคในอนาคต โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบ กลไก กระบวนการและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงที่

เหมาะสม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อนำไปใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการเกิดโรคระบาดขึ้นในอนาคต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทย และต่างประเทศโดยใช้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกรณีศึกษา และพัฒนาแบบการจัดการการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีการเกิดโรคระบาดของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์และบูรณาการองค์ความรู้ (synthesis & integration) ประกอบด้วย

1) การวิจัยเอกสาร ด้วยการทบทวนเอกสารวิชาการและเอกสารการวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ⁽⁸⁻¹¹⁾ เพื่อมุ่งอธิบายสภาพการณ์ในประเด็นสถานการณ์การจัดการการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล Google Scholar, Google และ Websites หน่วยงานภาครัฐ

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 149 คน โดยเป็นกลุ่มผู้บริหารและผู้ดำเนินการใน ศบค. จำนวน 15 คน กลุ่มหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำนวน 84 คน และกลุ่มผู้รับผลกระทบจากนโยบายการดำเนินการสื่อสารในภาวะการเกิดโรคระบาดของ ศบค. จำนวน 50 คน ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้วิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเลือกตัวอย่างแบบเอกพันธ์ (homogeneous sampling)^(12,13)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม คือประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยเป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) มีโครงสร้างที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงของ Rohrmann⁽¹⁴⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

แยกประเด็นเป็นหมวดหมู่และตรวจสอบสามเส้าเพื่อหาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2-4 เป็นการพัฒนาแบบการจัดการการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการสังเคราะห์และบูรณาการองค์ความรู้จากระยะที่ 1 ทั้งจากการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม มาทำการยกร่างรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร จากนั้นนำ(ร่าง)รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ไปตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางการสื่อสารในภาวะการเกิดโรคระบาด จำนวน 9 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ครอบคลุมพื้นที่ทุกภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร พื้นที่ละ 40 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 200 คน จากนั้นนำข้อสรุปที่สำคัญและข้อเสนอแนะมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทย ในกรณีการเกิดโรคระบาดสำคัญ

ผลการศึกษา

การศึกษาในระยะที่ 1 ด้วยการวิจัยเอกสาร พบว่า การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตของ ศบค. เป็นการประยุกต์มาจากทฤษฎีการสื่อสารเชิงวิกฤต (Crisis Communication Theory) ที่สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีการเตรียมการสื่อสารล่วงหน้า และการใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การใช้สื่อ

สังคมออนไลน์ การเผชิญหน้ากับสื่อมวลชน เน้นการสื่อสารที่มีเชื่อมโยงกับความเสี่ยง และส่งเสริมให้ประชาชนทำการตัดสินใจและกระทำในลักษณะที่เหมาะสมเพื่อรับมือกับความเสี่ยงที่มีอยู่ มีกระบวนการสื่อสารแบบเชิงเส้นจากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยเน้นการไหลของการสื่อสารและบทบาทของแต่ละส่วน นอกจากนี้ยังเน้นการสื่อสารในภาวะวิกฤติ โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายหรือประชากรที่เกี่ยวข้องออกเป็นส่วนตัวย่อย ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบตรงจากวิกฤติ และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น สื่อมวลชน คนในองค์กร หรือสาธารณชนทั่วไป โดยเลือกข้อมูลที่เหมาะสมและสื่อสารไปในทิศทางที่ถูกต้องตรงกับ

กับผู้รับสาร โดยได้ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ของ 6S strategy for risk communication ในการสื่อสารความเสี่ยง และจัดการข่าวลวงข่าวปลอม (fake news) สำหรับต่างประเทศพบว่า เมื่อเกิดการระบาดของโควิด 19 หลายประเทศในทวีปอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป และเอเชีย ใช้วิธีการสื่อสารความเสี่ยงไปสู่ประชาชนผ่านหน่วยงานภาครัฐ โดยมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น สื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ และแอปพลิเคชัน ส่วนการจัดการ Fake News หลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ ฟินแลนด์ เยอรมัน สวีเดน ฝรั่งเศส มีมาตรการโดยนำกฎหมายมาใช้ในการจัดการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสื่อสารและการจัดการ fake news ในภาวะวิกฤติของต่างประเทศ กรณีการระบาดของโควิด-19

ทวีป	วิธีการสื่อสาร
อเมริกา	สื่อสารโดยยึดตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น สหรัฐอเมริกาจะยึดถือตามคำแนะนำของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (CDC) มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายทั้งการสร้างเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงผ่านทางสื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ และแอปพลิเคชัน ส่วนการจัดการ fake news นั้นจะหนุนเสริมเรื่ององค์ความรู้แบบ real time ปลอ่ยให้สื่อและประชาชนตรวจสอบกันเอง มีภาคประชาสังคมตั้งเว็บไซต์ เช่น fact-checking เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงที่ปลอ่ยในโซเชียลมีเดีย
ออสเตรเลีย	สำนักงานรัฐบาลและหน่วยงานสาธารณสุขออสเตรเลียมีการสื่อสารความเสี่ยง ผ่านช่องทางสื่อมวลชน แพลตฟอร์มออนไลน์ สื่อสังคมออนไลน์ และแอปพลิเคชัน มีแนวทางการจัด fake news โดยก่อตั้งศูนย์ข้อมูลเทคโนโลยีเพื่อตรวจสอบและประเมินข่าวลวงและข่าวปลอม
ยุโรป	เผยแพร่ข้อมูลสำคัญแก่ประชาชนโดยหน่วยงานรัฐ ผ่านสื่อมวลชน แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ของรัฐ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ และระบบข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยประชาชนสามารถสะท้อนหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลให้รัฐบาลได้ มีการนำกฎหมายมาใช้ในการจัดการ fake news เช่น ฟินแลนด์ เยอรมัน สวีเดน ฝรั่งเศส ในขณะที่อังกฤษใช้วิธีการจัดการผ่านการทำแคมเปญ รมรงค์ให้คนรู้เท่าทันสื่อ โดยเปิดเว็บไซต์ SHARE checklist และตั้งหน่วย Rapid Response Unit เพื่อมอนิเตอร์ข้อมูลข่าวสารบนสื่อออนไลน์
เอเชีย	หน่วยงานรัฐ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลความเสี่ยง รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน มาตรการความปลอดภัย ผ่านสื่อมวลชน แอปพลิเคชัน แพลตฟอร์มออนไลน์ และระบบข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ ขณะที่บางประเทศอย่างสิงคโปร์ เน้นการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลที่เป็นผู้นำ มีการสื่อสารทันเวลาและสื่อสารเนื้อหาอย่างตรงไปตรงมา ส่วนประเทศจีนมีการใช้ message-centered approach เพื่อระบุปัญหาและสื่อสารไปยังประชาชน ด้านการจัดการ fake new จะเน้นการรณรงค์ให้ประชาชนรับฟังข่าวสารจากรัฐบาล มีการตรวจโซเชียลมีเดียอย่างเข้มข้น เน้นการปิดช่องทางส่งผ่านข้อมูลเท็จเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ แต่จัดการกับผู้กระทำผิดรายใหญ่อย่างเกาหลีใต้ ขณะที่ประเทศสิงคโปร์ ใช้กฎหมายต่อต้านข่าวลวง “Protection from Online Falsehoods and Manipulation Act” หรือ POFMA รวมถึงรัฐจะตรวจสอบข้อเท็จจริงตามโซเชียลมีเดีย แล้วแก้ไขข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของรัฐเป็นระยะ

เมื่อเปรียบเทียบการสื่อสารในภาวะการเกิดโรคระบาดของ ศบค. กับต่างประเทศ พบว่า ประเทศไทยและต่างประเทศมีสิ่งที่เหมือนกันคือ (1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (2) มีการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล (3) มีการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์/แพลตฟอร์มออนไลน์ (4) มีการใช้สื่อมวลชนและแถลงข่าวรายวัน และ (5) มีเว็บไซต์ของหน่วยงานรัฐบาลและมีการใช้แอปพลิเคชัน

สำหรับความแตกต่างกับต่างประเทศ คือ การรายงานสถานการณ์การติดเชื้อของประเทศไทยยังรายงานผ่านสื่อบุคคล คือ โฆษก ศบค. และเน้นในรูปแบบ one voice one message ผ่านสื่อบุคคล โดยใช้สื่อออนไลน์ช่วยเผยแพร่ข้อมูลสาธารณสุข ส่วนการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อในต่างประเทศ บางประเทศใช้ application หรือสื่อออนไลน์เพื่อแจ้งข่าวการระบาดส่งตรงถึงประชาชนโดยตรง ซึ่งบางครั้งก็มักมีปัญหาอุปสรรคจากการทำงานของ application ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อเวลา ทั้งนี้ประเทศไทยก็ยังไม่ได้ใช้เทคโนโลยีเต็มรูปแบบเหมือนของต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบและการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนยังเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการจัดการกับ fake news และการสื่อสารความเสี่ยงในประเทศไทยได้มีการร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลสำคัญและทันสมัยถึงประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 อย่างเหมาะสม

จากการสอบถามในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า การสื่อสารของ ศบค. ภายใต้ข้อจำกัดทั้งด้านสถานการณ์และเวลา ทำได้ดีในภาพรวมโดยเฉพาะในช่วงแรกที่มีการระบาด ทำให้การสื่อสารมีความเป็นเอกภาพ น่าเชื่อถือ รวดเร็ว ชัดเจน ไม่สับสน และเข้าถึงประชาชนได้ดี ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค นำไปสู่การควบคุมการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี โดยปัจจัย

สำคัญคือโฆษกที่มีความสามารถในการถ่ายทอด มีจิตวิทยาสูง มีบุคลิกดี น่าเชื่อถือ และเตรียมข้อมูลได้ดี แต่ข้อเสนอแนะที่เห็นตรงกันเป็นส่วนใหญ่ คือ

1) ควรสื่อสารให้รวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงการตอบคำถามประชาชน หรือการตอบโต้ fake news โดยไม่ต้องรอแถลงข่าว

2) ควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนหรือส่วนภูมิภาคเข้าร่วมประชุมให้มากขึ้น เพื่อให้กระจายข้อมูลไปยังส่วนภูมิภาคได้ทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น รวมทั้งได้รับข้อมูลจากพื้นที่จริง

3) หน่วยงานภาครัฐควรมีการฝึกซ้อมแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตตามหลักการ crisis communication

4) ควรใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยมากยิ่งขึ้น

5) ควรมีระบบที่ประชาชนเข้าถึงข้อมูล open data ได้แบบ real time เพื่อลดปัญหาตัวเลขไม่ตรงกัน

6) ประเทศไทยควรจัดตั้งศูนย์การสื่อสารในภาวะวิกฤตที่จะเป็นศูนย์กลางเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และเป็นหน่วยประสานงานกลางกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานนี้ไม่ควรผูกติดกับภาครัฐมากเกินไป เพื่อป้องกันการครอบงำ หรือทัศนคติต่อต้าน และฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการระดมเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อร่วมมือกันในภาวะฉุกเฉิน

7) ควรสื่อสารโดยคิดถึงกลุ่มประชาชนที่หลากหลายด้วย โดยอาจปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น ไม่เป็นทางการเกินไป หรือทำเป็นภาพหรือ infographic ที่ส่งต่อได้ง่าย เข้าถึงแต่ละกลุ่มย่อยได้

สำหรับการพัฒนารูปแบบฯ ในระยะ 2-4 ทีมผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสังเคราะห์และข้อสรุปที่ได้จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประมวลออกมาเป็นแบบจำลองที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ CAT-D model โดยในงานวิจัยนี้จะมีการขับเคลื่อน รูปแบบ CAT-D ด้วยการ approach ตามการจัดการแบบวิกฤต เป็น 3 ระยะ คือ pre-crisis, crisis และ post crisis ประกอบด้วย

1) Provincial risk communication unit การจัดให้มีหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัดแบบเป็น

โครงสร้างทางการ (formal structure) และมีหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงในภาคส่วนอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข การเตรียมโฆษกที่มีความเชี่ยวชาญในการสื่อสารความเสี่ยงพร้อมใช้ และการมีแผนปฏิบัติการที่เชื่อมต่อจากระดับจังหวัด ระดับเขต ไปจนถึงส่วนกลาง

2) Active engagement with stakeholders คือการสร้าง ความผูกพันกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นไม่ใช่แค่หน่วยงานของรัฐแต่ยังรวมถึง ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เช่น สมาคม ชมรม และมูลนิธิต่าง ๆ

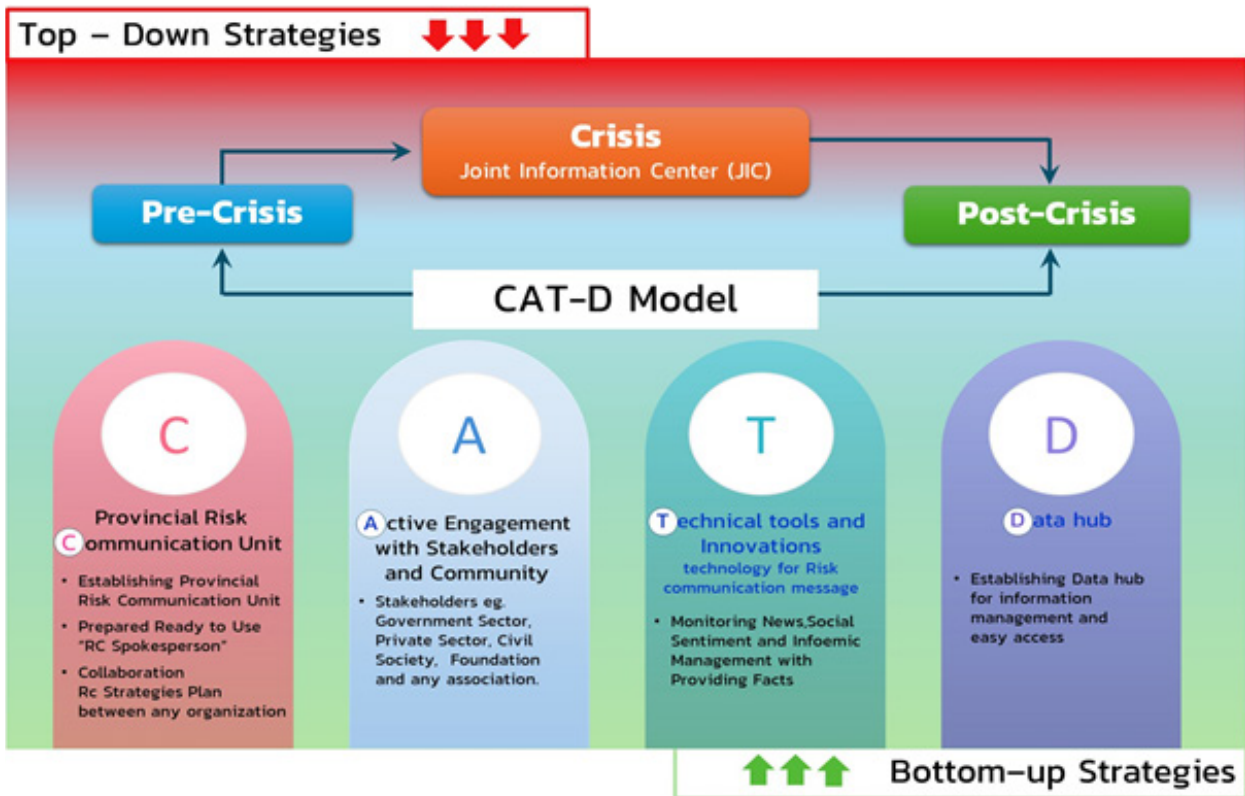
3) Technical tools and innovations technology for risk communication message คือ การใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ และนวัตกรรมต่าง ๆ ในการสื่อสารและการดำเนินการเมื่อมี infodemic เกิดขึ้น

4) Data hub for information management and easy access การจัดตั้งระบบเก็บข้อมูลพร้อมใช้ ที่มีการตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งข้อมูลที่เป็นนโยบาย การจัดการ key

message รวมไปถึงการศึกษาต่างๆ ที่เป็นผลจากการสื่อสารและมีการปรับพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค

จากการวิพากษ์และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนเกี่ยวกับ CAT-D model มีข้อคิดเห็นที่สำคัญ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงในการดูแลรักษาตลอดเวลา ความจริงดังกล่าวของโรคอุบัติใหม่นี้ทำให้เป็นความเสี่ยงในการจัดการข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารอย่างมาก ต้องชี้แจงข้อมูลใหม่ๆ ที่มีการตรวจสอบอย่างรวดเร็วแล้วอย่างทันทั่วทั้งที่ จำเป็นต้องมีการวางระบบสื่อสารอย่างต่อเนื่อง มีโฆษกที่มีความสามารถ วิทยาศาสตร์ และศิลป์แห่งการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขสามารถสื่อสารให้เข้าถึงได้ทุกกลุ่ม ซึ่งควรมีการจัดตั้งศูนย์รวมข้อมูลนี้ (Joint Information Center: JIC) ทำงานร่วมกับ CAT-D model ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ตาม CAT-D Model และ JIC



วิจารณ์

การจัดการการสื่อสารในภาวะการเกิดโรคระบาดของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีความเป็นเอกภาพ พบข้อมูลที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่เห็นว่าการสื่อสารของ ศบค. ภายใต้ข้อจำกัดทั้งด้านสถานการณ์และเวลาทำได้ดีในภาพรวม การสื่อสารมีความเป็นเอกภาพ น่าเชื่อถือ รวดเร็ว ชัดเจน ไม่สับสน และเข้าถึงประชาชนได้ดี นำไปสู่การควบคุมการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมิน Joint External Evaluation – International Health Regulation 2005 (JEE – IHR 2005) ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁵⁾ และการประเมินดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพโลก 2021 Global Health Security Index (GHSI)⁽¹⁶⁾ ได้จัดอันดับให้ประเทศเป็นอันดับ 5 ของโลก และเป็นอันดับ 1 ของเอเชียที่จัดการกับโควิดได้ดีที่สุด โดยเฉพาะหมวดที่ 3 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการสื่อสารความเสี่ยงได้คะแนนเต็ม รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้อง^(17,18) พบว่า ประเทศไทยมีจุดแข็งในการบริหารจัดการเผชิญภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีนโยบายด้านการสื่อสารแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติและแผนบริหารวิกฤตการณ์ (พ.ศ.2559-2565) แผนปฏิบัติการด้านการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2559 – 2565) และแผนยุทธศาสตร์การสื่อสาร มีโครงสร้างพื้นฐานและหน่วยงานสำหรับการสื่อสารความเสี่ยง เช่น ศูนย์ปฏิบัติการสารสนเทศ (Information Operations Center: IOC) ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake News Center: AFNC) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) มีการบัญชาการสั่งการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.) ทำให้เกิดการบูรณาการจากภาคส่วนต่างๆ ระบบและการบริหารจัดการผ่านกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เป็นรูปธรรมและกลไกที่เป็นมาตรฐานระดับนานาชาติ อีกทั้งได้มีนโยบายและมาตรการสื่อสารความเสี่ยงฉุกเฉินเพื่อให้ความ

รู้และสร้างความเข้าใจสาธารณะ ป้องกันความตื่นตระหนก เพื่อให้ประชาชนปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตวิถีใหม่ผ่านโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี รวมทั้งใช้มาตรการป้องกันการตอบสนองการตรวจจับผ่านการสื่อสารทุกระดับ มีการประสานงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ มีหน่วยงานในการแลกเปลี่ยนข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

การสื่อสารความเสี่ยงของประเทศไทยใช้รูปแบบหลากหลายที่ปรับตามสถานการณ์ช่วงการระบาด สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^(19,20) โดยการระบาดระลอกที่ 1⁽²¹⁾ ที่สนามมวย ใช้การสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการและความเชื่อมั่นของประชาชน ผ่าน 6S Model (single command, single message, social monitoring, social media communication, spreading same message, simple structured straight forward message) เพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจในประชาชนและช่วยลดความกังวล ใช้การสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการและความเชื่อมั่นของประชาชน เมื่อเกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 2⁽²¹⁾ ที่ตลาดกลางกุ้ง ที่มีแรงงานต่างชาติติดเชื้อเป็นจำนวนมากจึงจำเป็นต้องมีการปรับแผนโดยใช้หลักการ 2E communication คือ emphatic communication (การสื่อสารแบบเน้นย้ำจุดสำคัญ) และ empathic communication (การสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจผู้อื่น) ด้วยการเจาะจงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และเมื่อเกิดการแพร่ระบาดในระลอกที่ 3⁽²¹⁾ ที่สถานบันเทิงซึ่งเชื้อไวรัสมีการกลายพันธุ์ เกิดข่าวปลอม และการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของรัฐบาล รวมถึงความอึดอัดดับข้องใจของประชาชนจากการกักตัวอยู่บ้านเป็นเวลานานการสื่อสารของ ศบค. จึงจำเป็นต้องปรับตัวและใช้ TRUST Model⁽²²⁾ ที่มุ่งฟื้นฟูความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารของรัฐ ให้ความร่วมมือกับนโยบายของ ศบค. จนเมื่อถึงการแพร่ระบาดในระลอกที่ 4⁽²¹⁾ ที่เป็นสายพันธุ์

โอไมครอนที่มีความรุนแรงน้อยลงและกลายเป็นโรคประจำถิ่น การสื่อสารในภาพรวมจึงต้องปรับเป็นการให้ความรู้และแนวทางในการอยู่กับเชื้อโควิด-19 นี้ต่อไป ด้วยความรู้เท่าทันทางสุขภาพ (health literacy communication) โดยปัจจัยสำคัญ คือ โฆษกที่มีความสามารถในการถ่ายทอด มีจิตวิทยาสูง มีบุคลิกดี น่าเชื่อถือ และเตรียมข้อมูลได้ดี การสื่อสารของ ศบค. สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จนสามารถดำเนินการผ่านมาได้จนถึงระลอกสุดท้ายโดยไม่มีการปรับเปลี่ยน โฆษกและทีมงานด้านการสื่อสาร

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงเป็นกลไกสำคัญ ประเทศไทยมีกลไกเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานใกล้ชิดกับพื้นที่ มีวิทยุกระจายเสียงหมู่บ้าน (หอกระจายข่าว) ในทุกชุมชน และบุคลากรทุกหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายทุกพื้นที่ อีกทั้งมีนโยบายการนำแรงงานข้ามชาติมาเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับประชากรข้ามชาติ โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เน้นที่การทำงานกับชุมชน และพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) เน้นที่การแปลภาษาในสถานที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทย⁽²³⁾ และสอดคล้องกับ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ⁽²⁴⁾ พบว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระบาดในชุมชน ทำงานด้วยความเสียสละ ทุ่มเท และจิตอาสา เป็น “นักควบคุมโรคและนักสื่อสารความเสี่ยง” โดยการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เคาะประตูเยี่ยมบ้าน สอดส่องดูแล ลดการแพร่ระบาด แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี และให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ชาวบ้าน และประสงค์ รัตมัยทอง⁽²⁵⁾ ระบุว่า วัฒนธรรมการสื่อสารสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของชุมชน โดยหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญ คือ ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนที่มีคุณลักษณะด้านทักษะการสื่อสารที่เข้าถึงใจคนในชุมชน สามารถโน้มน้าวใจและเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนในชุมชน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการ

สื่อสารด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและเป็นเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการใช้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง เช่นเดียวกับปรีชา โอภาสสวัสดิ์ และยอดชาย สุวรรณวงษ์⁽²⁶⁾ ระบุการสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในชุมชนต้องใช้สื่อร่วมสมัยบูรณาการกับสื่อวิถีชีวิตหรือสื่อดั้งเดิมของชุมชน และเป็นสื่อที่เข้าใจได้ง่ายๆ มีความหลากหลายเหมาะสมกับระดับการเรียนรู้และค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย ในขณะเดียวกันกระบวนการของรูปแบบในขั้นตอนการพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารระบุว่าเป็นโทรศัพท์เป็นเครื่องมือสำหรับสื่อสารข้อมูลสุขภาพในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศไทยในกรณีการเกิดโรคระบาดสำคัญ โดยทีมวิจัยได้พัฒนาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และข้อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิและความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วน ประมวลเสนอเป็นรูปแบบ CAT-D model ทำงานร่วมกับศูนย์รวมข้อมูลนี้ (Joint Information Center: JIC) ขับเคลื่อนด้วยการ approach ตาม 3 ระยะ คือ pre-crisis, crisis และ post crisis ซึ่งแผนการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ กำหนดให้กรมประชาสัมพันธ์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่องการเตรียมความพร้อมและการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และจัดการข่าวสารในภาวะไม่ปกติ โดยกรมประชาสัมพันธ์ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลข่าวสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ (Information Operation Center: IOC) ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานการประชาสัมพันธ์ ตั้งแต่ในภาวะปกติและพร้อมในการทำหน้าที่เป็น “ศูนย์ข้อมูลข่าวสารร่วม” (Joint Information Center: JIC) เมื่อเกิดภัยพิบัติหรือเหตุฉุกเฉิน⁽²⁷⁾ สอดคล้องกับ กัญญรัตน์ เวชชาชีวะ⁽²⁸⁾ ได้ข้อเสนอ Standard Operation Procedure (SOP) สำหรับการสื่อสารโดยองค์กรสาธารณะในภาวะวิกฤตของกรมสารนิเทศ กระทรวงการต่างประเทศ โดยให้เตรียมโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการสื่อสารร่วม JIC ทั้งในระยะช่วงการเตรียมการก่อนภาวะวิกฤต ช่วงต้นของภาวะวิกฤต ช่วงภาวะวิกฤตบรรเทาแต่ยังไม่

หมดไป และช่วงการประเมินผล สอดคล้องกับหลักการของ Coombs⁽²⁹⁾ ที่ระบุว่า การสื่อสารในภาวะวิกฤต ต้องเริ่มจากการให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมในระยะก่อนวิกฤต (pre-crisis phase) คือการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ชุมชน และมีการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จากนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต (crisis phase) ความสำคัญจะอยู่ที่การตอบสนองด้วยข้อมูลและเนื้อหาที่เหมาะสม เข้าถึงรวดเร็ว เชื่อถือได้ การร่วมมือกันของเครือข่าย และการใช้เครื่องมือช่วยประเมินสถานการณ์เพื่อปรับเปลี่ยนลดความเสียหายให้น้อยที่สุด ซึ่งต้องดำเนินการตลอดไปจนถึงระยะหลังวิกฤต (post-crisis phase) ที่ต้องสร้างเนื้อหาที่มีประโยชน์ สร้างความน่าเชื่อถือจากที่สาธารณสุขสูญเสียความมั่นใจไป โดยใช้เทคโนโลยีและการสำรวจความเห็นเพื่อติดตามประเด็นที่จำเป็นต้องแก้ไขความเข้าใจผิด

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดตัวบุคคลและหน่วยงานทุกระดับทั้งในภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ที่ต้องทำงานร่วมกันด้านการสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ในภาวะปกติ เพื่อเตรียมพร้อมเมื่อเกิดวิกฤต

2. บูรณาการแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารในภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขของประเทศไทย เข้าไปกับแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ภาระงาน/ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งสารสนเทศเทคโนโลยี แนวทาง/คู่มือให้พร้อมในช่วงก่อนภาวะวิกฤต

3. จัดทำหลักสูตรพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับผู้รับผิดชอบทุกระดับทั้งในระดับผู้บริหาร ไปจนถึงระดับปฏิบัติการในชุมชน รวมถึงอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.)

4. มีการสื่อสารความเสี่ยง ที่เน้นความต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนวิกฤต ในช่องทางที่เข้าถึงง่าย ด้วย key message ที่เข้าใจง่าย และเป็นช่องทาง 2-way communication ให้กับประชาชน เพื่อสร้างระบบป้องกันการระบาดของข้อมูล

ที่ไม่ถูกต้อง (infodemic) ในภาวะวิกฤต

5. เสริมสร้างความรอบรู้เรื่องสื่อ (media literacy) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ สามารถ วิเคราะห์และประเมินความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อได้ผลลัพธ์ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

6. บูรณาการซ่อมแผนการสื่อสารความเสี่ยงไปพร้อมกับการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยประจำปีระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ทั้งผู้บริหาร ศบค. บุคลากรทางการแพทย์ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เข้าร่วมประชุมสาธารณะ รวมถึงผู้ประสานงานทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124, ตอนที่ 52 ก (ลงวันที่ 7 กันยายน 2550).
2. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2566. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 2566.
3. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย 2559-2560. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์; 2562.
4. กรมควบคุมโรค. ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล:<http://www.>

- ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616075301.pdf
5. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรค การป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.
 6. อังสุมาลี ผลภาค, ติกานต์ อีสสระชัยยศ, อรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล, ไอลดา สุขนาท, ปภาดา ราษฎร์, แพรวา กุลรัตน์นาม และคณะ. การเงินการคลังสุขภาพเพื่อตอบสนองการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2023/05/Financing-Covid19_Single.pdf.
 7. กรมควบคุมโรค. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf
 8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease (COVID-19) Crisis & Emergency Risk Communication [Internet]. 2023 [cited 2023 May 1] Available from: <https://emergency.cdc.gov/cerc/>
 9. Margie W. COVID-19 Leadership Lessons from Singapore: Be Ready, Be Bold, Be Decisive [Internet]. 2020 [cited 2023 May 5] Available from: <https://www.forbes.com/sites/margiewarrell/2020/03/30/singapore-sets-gold-standard-against-covid-19-be-ready-be-decisive-be-bold/?sh=58bff6ac7a22>
 10. Scholz J, Wetzker W, Licht A, Heintzmann R, Scherag A, Weis S, et al. The role of risk communication in public health interventions. An analysis of risk communication for a community quarantine in Germany to curb the SARS-CoV-2 pandemic. *PLoS ONE* 2021;16(8): e0256113.
 11. Zhang L, Li H, Chen K. Effective risk communication for public health emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) outbreak in Wuhan, China. *Healthcare* (Basel, Switzerland). 2020; 8(1): 64.
 12. Fearn-Banks K. Crisis communications: A casebook approach. New York: Routledge; 2016.
 13. Given LM. The Sage encyclopedia of qualitative research methods. California; Sage publications; 2008.
 14. Rohrmann B, editor Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: A conceptual appraisal. 15th International Emergency Management Society (TIEMS) Annual Conference; 2008 June 17-19; Czech Republic. Brussels: International Emergency Management Society; 2008.
 15. WHO. Joint external evaluation of IHR core capacities of The Kingdom of Thailand, mission report: 31 October - 4 November 2022. Geneva: World Health Organization; 2023.
 16. พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า. การวิเคราะห์ผลการประเมิน Global Health Security Index 2021 (พ.ศ.2564) ประเทศไทย. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
 17. รุ่งเรือง กิจผาติ, จุฬารุทระเทศ, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, วรยุทธ นาคอ้าย, กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม. การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กรณีสถานการณ์โควิด 19 ในระดับประเทศ และ 8 พื้นที่บริบทเฉพาะของประเทศ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2564;30(6):975-97.
 18. Zhen C, Mingwang C, Malin S. What determines urban resilience against COVID-19: City size or governance capacity? *Sustainable Cities and Society* 2021;57(103304):1-12.
 19. สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ. การสื่อสารทางยุทธศาสตร์ในภาวะวิกฤตของประเทศ กรณีศึกษา: การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- (COVID-19). กรุงเทพมหานคร: สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง; 2566.
20. เยาวภา จันท์เหมือน. การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(Suppl 1):S62-72.
21. เกียรติภูมิ วงศ์จิต, สุภโชค เวชภัณฑเภาสัช, ธิติภัทร คูหา, นริศรา เสนารินทร์, ธัญจิรา เพ็ญศิริกุล, รัชชก พิมพ์สะอาด, และคณะ. แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิเคราะห์กรณี. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
22. Renn O, Levine D. Trust and credibility in risk communication. [Internet]. 2023 [cited 2023 May 1] Available from: https://www.researchgate.net/publication/279396741_Trust_and_credibility_in_risk_communication/citations#full-text
23. สดพร จุลชู, ทศย์รัตน์ โกษียาภรณ์, พิกุลแก้ว ศรีนาม, มธุตารา ไพยามณ, วาทีณี คุณเผือก, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, และคณะ. การดำเนินงานของพนักงานสาธารณสุขต่างตัวและอาสาสมัครสาธารณสุขต่างตัว ภายใต้ระบบการบริการเป็นมิตรสำหรับประชากรต่างตัว. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565;31(3):538-49.
24. นวิวรรณ ศรีดาวเรือง,จิราพร วรวงศ์, เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง,จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, ดิษฐพล ใจซื่อ, และคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เผื่อระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
25. ประสงค์ รัชมียทอง, ยอดชาย สุวรรณวงษ์, สุภาพร พูลเพิ่ม, สิทธานนท์ แจ่มหอม. การพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบ จังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2566;38(1):187-99.
26. ปรีชา โอภาสสวัสดิ์, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของชุมชนในจังหวัดสระบุรี กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564;6(2):232-49.
27. สุภาพร ครุสารพิศิฐ. การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ของกรมประชาสัมพันธ์. เอกสารวิชาการกรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์; 2564.
28. กัญญรัตน์ เวชชาชีวะ. บทเรียนจากการสื่อสารขององค์การอนามัยโลกในภาวะวิกฤต-กรณีศึกษาช่วงการระบาดโรคโควิด-19. กรุงเทพมหานคร: สถาบันการต่างประเทศ-เทวะศัวโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ; 2563.
29. Timothy CW, Holladay SJ. The handbook of crisis communication. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2012.

Development of a Risk Communication Model during Public Health Emergencies in Thailand: Major Disease Outbreak Situations

Sumanee Wacharasint, M.D.*; Porntip Wachiradilok, M.Ed., M.N.S. **

* Department of Disease Control, Ministry of Public Health; ** Retired Government Official, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2024;33(3):465-76.

Corresponding author: Sumanee Wacharasint, Email: wsuwsu2521@hotmail.com

Abstract: This study aimed to explore risk communication management in public health emergencies in Thailand and other countries using the COVID-19 pandemic as a case study; and develop a risk communication model in public health emergencies for the control of major disease outbreaks in Thailand. This quality research and development model was divided into 4 phases including phase 1: synthesis and integration of knowledge composed of documentation review, in-dept interview and group discussion. Key informants were 149 stakeholders from public and private sectors, Phase 2: development of a risk communication management model during Public Health Emergencies in Thailand, Phase 3: testing of the draft model among 9 risk communication senior experts and 200 stakeholders, and Phase 4: improvement of a risk communication model. From this study, we found that emergency risk communication during the COVID-19 pandemic was focused on promoting common understanding between message senders and receivers through preparation of pre-crisis communication using appropriate communication channels such as online social media, meeting with the press and promoting proper public decisions and efficient actions to respond to the occurring threat. We, therefore, proposed a risk communication management in public health emergencies called a CAT-D model which had 4 elements, i.e., (1) Strengthening of Risk Communication at Provincial Level – main activities should include establishment of provincial risk communication unit (formal structure) in provincial health offices and relevant non-health sectors, designation and training of spokespersons, and establishment of a risk communication plan that links properly up to the central level, (2) Active Engagement with stakeholders: to build up relationship with stakeholders in public, private and civil society sectors, (3) Using Technologies, Tools and Innovations for Risk Communication Messages: to include also the infodemic management during the situation, and (4) Establishment of Data Hub for Information Management and Easy Access: to prepare for emergencies which should work closely with the Joint Information Center (JIC) of the Emergency Operations Center (EOC). All elements should be operationalized in all phrased, i.e., (1) preparedness for the crisis, (2) response to the crisis, and mitigation following the crisis.

Keywords: risk communication model; public health emergencies; major disease outbreak