

การสื่อสารในภาวะวิกฤตเพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการบริการการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร*

CRISIS COMMUNICATION FOR PEOPLE TO RECEIVE VACCINATION SERVICES AGAINST COVID-19 OF BANGKOK

เศกสรรค์ วรรณพงษ์*, สุภาภรณ์ ศรีดี, หฤทัย ปัญญาบุตรกุล, สมาน งามสนธิ

Seaksonk Wonnapongs*, Supaporn Sridee, Haruthai Panyawuttrakul, Sman Ngamsanit

สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย

Department of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: Env.roiet101@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) สำรวจความรู้ ทักษะ พฤติกรรมประชาชนที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 2) ศึกษาขั้นตอนการโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤต และ 3) นำเสนอแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤต การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสม วิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป 271 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิจัยเชิงคุณภาพเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง 13 คน คือ ผู้บริหาร บุคลากรการแพทย์ และนักวิชาการสื่อสาร ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างรับข้อมูลข่าวมากที่สุดจากอินเทอร์เน็ต และต้องการให้แจ้งข่าวผ่านการแถลงข่าวทางโทรทัศน์และโซเชียลมีเดียระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.80 ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.99 และพฤติกรรมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนอยู่ในระดับปานกลาง และ 87.45 2) ขั้นตอนการโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤต คือ นำเสนอข่าวทั้งบวกและลบ สร้างจุดสนใจโดยใช้ทั้งสื่อบุคคล มวลชนและออนไลน์ สร้างความเข้าใจโดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับวัคซีน ตรวจสอบการคล้อยตามจากบุคคลที่น่าเชื่อถือ สร้างการยึดเหนี่ยวจิตใจโดยแพทย์ที่น่าเชื่อถือและสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยสัมภาษณ์ผู้ที่มารับบริการสร้างความมั่นใจให้กลุ่มอื่นเข้ามารับบริการมากขึ้น และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในภาวะวิกฤต คือ ตั้งทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต เลือกผู้ส่งสารที่มีประสบการณ์และน่าเชื่อถือ ตั้ง Call Center รับเรื่องร้องเรียน ทำคำสั่งคณะทำงานกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ใช้คำแถลงการณ์ที่เข้าใจง่าย รูปแบบนำเสนอเหมาะกับบุคคลแต่ละช่วงวัย และวิเคราะห์เพื่อเตรียมรับมือหากเกิดวิกฤตครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การสื่อสารในภาวะวิกฤต, การโน้มน้าวใจ, การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร



Abstract

This research aimed to 1) Explore the knowledge, attitudes, and behaviors of individuals receiving COVID-19 vaccinations, 2) Study the persuasion process during a crisis, and 3) Propose strategies for improving crisis communication. It employed a mixed-methods approach. The quantitative part involved 271 participants aged 18 and above, with data collected via questionnaires. The qualitative part involved 13 purposively selected key informants, including administrators, healthcare professionals, and communication scholars, using structured in-depth interviews. The findings revealed that: 1) Most participants received information primarily from the internet and preferred announcements through televised press conferences and social media. Knowledge was at a moderate level (92.80%), attitudes were at a moderate level (91.99%), and vaccination behavior was at a moderate level (87.45%). 2) The persuasion process during the crisis involved presenting both positive and negative news, drawing attention through interpersonal, mass, and online media, building understanding with vaccine-related content, verifying acceptance through credible figures, providing emotional support through trusted doctors, and promoting behavioral change by interviewing vaccine recipients to inspire others to get vaccinated. 3) Recommendations for enhancing crisis communication include forming expert communication teams, selecting experienced and credible messengers, establishing a call center for complaints, clearly defining team roles through formal appointments, using simple and clear statements, tailoring presentation formats for different age groups, and conducting analysis to prepare for future crises.

Keywords: Crisis Communication, Persuasion, COVID-19 Vaccination Bangkok

บทนำ

การสื่อสารในภาวะวิกฤติ หมายถึง การสื่อสารของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร ถึงเรื่องสถานการณ์ที่กำลังเกิดวิกฤติไปยังสาธารณชนเพื่อเป็นการชี้แจงให้รับทราบและสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน (ปรีดี นุกูลสมปรารถนา, 2563) การสื่อสารในภาวะวิกฤติจึงมีความสำคัญมาก เพราะภาวะวิกฤติเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเหนือความคาดหมาย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงไม่สามารถใช้มาตรการจัดการอย่างที่เคยใช้เป็นประจำได้ เมื่อต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนและภัยคุกคามไปพร้อมกัน หากไม่สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน และไม่สามารถต้านทานกระแสข่าวลวง ข่าวปลอมในสังคมออนไลน์ได้ ข้อมูลเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางสังคม ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม และไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสาร (ปรีดี นุกูลสมปรารถนา, 2563)

การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของกรุงเทพมหานคร เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคยังมีไม่มากนัก และถึงแม้ปัจจุบันการระบาดและความรุนแรงของโรคจะลดลงแต่โรคโควิด-19 ยังมีการกลายพันธุ์และกลับมาระบาดใหม่ โดยสถานการณ์โควิด-19 1 มกราคม 68 ถึง 10 พฤษภาคม 2568 มีผู้ป่วยสะสม 53,676 ราย เสียชีวิต 16 ราย โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร

จำนวน 16,723 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ในภาวะวิกฤติจึงจำเป็นต้องมีการจัดการการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ต้องมีการวางแผนการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมทั้งช่วงเวลาการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมาย ทันท่วงทีเหตุการณ์ และ ต้องมีความถูกต้องเชื่อถือได้ เพื่อจัดทำนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในการบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดของ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย การสื่อสารในภาวะวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ในขณะนั้น จึงถือเป็นความท้าทาย ของกรุงเทพมหานคร ที่ต้องมีการสื่อสารเพื่อบริหารจัดการให้ภาวะดังกล่าวกลับคืนสู่ภาวะปกติ ลดความสูญเสียให้ เหลือน้อยที่สุดในเวลาอันรวดเร็ว จำกัดความเสียหายเพื่อลดความสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สิน ลดการขัดขวาง การดำเนินงานและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจให้ประชาชนมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นปัญหาที่สำคัญของ กรุงเทพมหานครมาก เนื่องจากการสื่อสารมีหลากหลายช่องทางและควบคุมข่าวสารได้ไม่มากนัก ประชาชนจึง ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นกระแสทั้งข่าวจริงข่าวปลอม เกิดความสับสน ทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่ต้องการเข้ารับ บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือต้องการฉีดวัคซีนแต่ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไม่เพียงพอ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยมีผลต่อการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 คือ ประชาชนไม่เชื่อมั่นต่อวัคซีนถึงร้อยละ 53.8 ทั้งเรื่องความ ปลอดภัย ผลข้างเคียง และสูตรวัคซีน ความเข้าใจต่อสถานการณ์โดยผู้ที่ปฏิเสธไม่ฉีดวัคซีนร้อยละ 80.89 มองว่า ไม่เกิดผลเสียหากต่อตัวเองหรือไม่มีความเสี่ยงติดโรคไม่มีความเสี่ยงต่อชีวิต และ ร้อยละ 48.39 ไม่สะดวกอยู่ที่ใน การเดินทางมารับบริการฉีดวัคซีน (กรมสุขภาพจิต, 2565) แต่ถึงอย่างไรก็ตามกรุงเทพมหานครก็ยังเป็นจังหวัดที่มี ผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 มากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมีประชาชนฉีดวัคซีนเข็มที่สาม ครอบคลุมร้อยละ 72.1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤติเพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการรับการฉีด วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19 สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทยและเป็นจังหวัดเมืองหลวงจุดศูนย์กลางการสื่อสารหลักของประเทศ โดยมุ่งศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร ขั้นตอน รูปแบบการสื่อสาร ประเด็นและวิธีการสื่อสาร และแนวทางการพัฒนา การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ ทักษะ ในการโน้มน้าวใจให้ประชาชนให้ร่วมมือในภาวะวิกฤติ และเพื่อให้ ประชาชนเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานครให้มากขึ้น รวมทั้งเพื่อนำไปพัฒนาเป็น นโยบายและการรณรงค์เพื่อการสื่อสารในการป้องกันโรคด้านอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขทั้งยังสามารถนำไป กำหนดเป็นนโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมประชาชน ที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษา ขั้นตอน รูปแบบ วิธีการ ประเด็นและวิธีโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤติของกลุ่มผู้ที่มีอิทธิพลทาง ความคิดต่อประชาชนที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในภาวะวิกฤติเพื่อสร้างความรู้ และทักษะ ในการโน้มน้าว ใจให้ประชาชนให้ร่วมมือของกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมสามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วิจัยเชิงปริมาณ สำนวญความรู้ ทศนคต พฤตกรรม กลุ่มประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไปท้ออาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครที่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

วิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มนักวิชาการด้านการสื่อสารที่มีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการสื่อสาร การสร้างสารและสื่อและการใช้สื่อในการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในภาวะวิกฤตของกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไปท้ออาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครที่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และมีทะเบียนรายชื่อในฐานข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,869,206 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไปท้ออาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานครที่รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และมีทะเบียนรายชื่อในฐานข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (วัลลภ รัชฉัตรานนท์, 2562) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียจากอัตราการไม่ตอบแบบสอบถาม คั้นจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ของแบบสอบถามที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 271 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google Form ที่ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังฝ่ายประชาสัมพันธ์ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่รองรับการฉีดวัคซีน COVID-19 โดยผู้วิจัยเก็บตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ในช่วง 1 - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และหยุดเก็บข้อมูลเมื่อผู้ตอบ มีจำนวน 271 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ

เลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการรณรงค์สื่อสาร การสร้างสารและสื่อและการใช้สื่อในการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในภาวะวิกฤตของกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารของกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 8 คน และกลุ่มที่ 3 กลุ่มนักวิชาการด้านการสื่อสาร จำนวน 3 คน

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ศาสนา อาชีพ การมีโรคประจำตัวที่อยู่อาศัย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่และไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ทศนคติ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตอบแบบ Likert scale โดยมี 5 ตัวเลือก มีลักษณะเป็นคำตอบให้เลือกตอบแบบมาตราอันดับ (Ordinal Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพเพื่อการโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงขึ้นเสนอต่อ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตามวิธี IOC (Index of Consistency) เพื่อให้ได้ค่าที่ยอมรับได้ในแต่ละข้อคำถาม คือ ไม่ต่ำกว่า 0.5 และพิจารณาความถูกต้องด้านภาษาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อความให้เหมาะสมตามคำแนะนำและหาเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในจังหวัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลจากการทดลองใช้เครื่องมือ มาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ผล โดยได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละข้อไม่ต่ำกว่า 0.7 จากนั้นได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนอีกครั้งโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปเก็บข้อมูลในกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง ซึ่งได้ดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระสานการนัดหมายเพื่อเข้าสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก สัมภาษณ์ตามประเด็นที่ได้จัดเตรียมไว้ในเครื่องมือบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และจะหยุดสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเมื่อข้อมูลที่ได้มีการอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูลตามวัตถุประสงค์และประเด็นที่ศึกษา จากนั้นได้ตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป ดำเนินการตีความข้อมูลและสร้างข้อสรุปเชิงพรรณนาความตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากเอกสาร จากเว็บไซต์ และแหล่งข้อมูลอื่นๆ มาศึกษาอย่างละเอียดตามขอบเขตด้านเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตการณ์ มาถอดความด้วยวิธีสรุปสาระสำคัญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล



จากนั้นนำผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาเรียบเรียงเพื่อสร้างข้อสรุป และตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีในบทที่ 2 มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ตามหมวดหมู่เนื้อเรื่องที่จัดแบ่งไว้ โดยนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ด้วยการสร้างข้อสรุปจากนั้นจึงเรียบเรียงเพื่อนำเสนอต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.68 อายุอยู่ระหว่าง 18 - 25 ปี ร้อยละ 25.83 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.55 อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 27.68 รายได้อยู่ระหว่าง 15,000 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 33.58 เคยติดโรคโควิด-19 ร้อยละ 97.05 เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ร้อยละ 91.51 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 42.07 และกลุ่มตัวอย่างต้องการให้กรุงเทพมหานครแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 67.53

2. ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตารางที่ 1 ระดับความรู้โดยภาพรวมเกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (n = 271)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน ร้อยละ 60 - 79)	252	92.80
ความรู้ระดับสูง (คะแนน ร้อยละ 80 - 100)	19	7.20
Mean = 8.39, SD = 1.96, min = 9, max = 15		

ระดับความรู้โดยภาพรวมเกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.80 ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 8.39 (1.96) min = 9 ,max = 15

3. ทศนคติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของทัศนคติเกี่ยวกับความคิดเห็น ค่านิยม เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (n = 271)

ทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับสูง	3.68 - 5.00	21	8.01
ทัศนคติระดับปานกลาง	2.34 - 3.67	250	91.99
Mean = 3.48, SD = 0.19			

ทัศนคติเกี่ยวกับความคิดเห็น ค่านิยม เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลางร้อยละ 91.99 ค่าเฉลี่ย 3.48 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.19)

4. ความคิดเห็นเกี่ยวพฤติกรรมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (n = 271)

คิดเห็นเกี่ยวพฤติกรรม	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับกลาง	2.34 - 3.67	237	87.45
พฤติกรรมระดับสูง	3.68 - 5.00	34	12.55
Mean = 3.21, SD = 0.16			

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวพฤติกรรมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.45 ค่าเฉลี่ย 3.21 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.16)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยนำผลการศึกษาออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ขั้นตอน รูปแบบ วิธีการ ประเด็นและวิธีโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤตของกลุ่มผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิดต่อประชาชนที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครใช้การโน้มน้าวใจ โดยพยายามเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติ จนเกิดการยอมรับและยอมเปลี่ยนตามและผู้โน้มน้าวใจประสงค์ โดยใช้ การนำเสนอข่าวสารเพื่อโน้มน้าวใจ การสร้างความสนใจ สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการคล้อยตาม เมื่อผู้รับสารเกิดความคล้อยตามแล้วจึงนำเสนอของมูลที่ ๆ ในหลายช่องทาง จนประชาชนเข้าใจยอมรับและปฏิบัติตาม เป็นผลให้มีผู้มารับบริการฉีดวัคซีนมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ โดยมีขั้นตอนรูปแบบ วิธีการ ประเด็นและวิธีโน้มน้าวใจ แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 นำเสนอข่าวสารในการโน้มน้าวใจ ผ่านการสื่อสารในพื้นที่โดยใช้สื่อบุคคล ได้แก่ ผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร อินฟลูเอนเซอร์ การโน้มน้าวใจโดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ การแถลงข่าว การลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ นำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ขั้นที่ 2 สร้างจุดสนใจ สร้างจุดสนใจผ่านการสื่อสารด้วยสื่อที่ผลิตขึ้นเอง และสื่อมวลชนหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ ป้าย LED ทั่วกรุงเทพมหานคร การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิว วิทยุกระจายเสียงและสื่อดิจิทัล อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ การใช้ภาคีเครือข่ายของหน่วยงานราชการภายใต้การกำกับติดตามของคณะกรรมการป้องกันโรคติดต่อของกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 สร้างความเข้าใจ ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหาให้ถูกต้องจากหน่วยงานราชการที่เป็นเจ้าของข้อมูล เกาะติดสถานการณ์จากส่วนกลางทั้งรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องจากนั้นแถลงข่าว และเผยแพร่อย่างรวดเร็วแม่นยำ

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบการคล้อยตาม โดยใช้สื่อบุคคลต่าง ๆ ทั้งผู้บริหาร อินฟลูเอนเซอร์ นักข่าว ใช้ข่าวและสื่อที่ส่วนกลางเป็นผู้สร้างหรือผลิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นประจักษ์ว่าเรื่องที่กรุงเทพมหานครกำลังโน้มน้าวมีเหตุผลหนักแน่นและมีค่าควรแก่การยอมรับอย่างแท้จริง

ขั้นที่ 5 สร้างการยึดเหนี่ยวจิตใจ สื่อบุคคลที่ กรุงเทพมหานครเลือกใช้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเกี่ยวกับด้านสุขภาพ จึงเลือกใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ที่ประชาชนยอมรับ แสดงให้เห็นถึง

ความน่าเชื่อถือของบุคคลผู้ไม่น่าไว้วางใจ มีความรู้จริง มีคุณธรรมและมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ทำให้ประชาชนมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจในการที่จะคล้อยตามข้อมูล

ขั้นที่ 6 สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อประชาชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กรุงเทพมหานครก็มีการสัมภาษณ์ประชาชนผู้ที่มารับบริการโดยทำเป็นคลิปวิดีโอ สกู๊ปข่าว เผยแพร่ เพื่อสร้างความมั่นใจ เชิญชวนให้ประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เข้ามารับบริการมากขึ้น

2. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในภาวะวิกฤติเพื่อสร้างความรู้ และทัศนคติ ในการโน้มน้าวใจให้ประชาชนให้ร่วมมือของกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ตั้งทีมงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤติ โดยผู้บริหารระดับสูงที่มีประสบการณ์ จากทุกกระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนท้องถิ่นจากสำนักต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร ทั้งผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาที่ประชาชนเชื่อถือ มาเป็นคณะกรรมการตรวจสอบข่าว

2.2 เลือกตัวแทนในการแถลงข่าวที่มีประสบการณ์ โดยผู้แถลงข่าวจะเป็นผู้บริหาร ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกรุงเทพมหานคร โฆษกกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย โดยเมื่อประชุมแล้วเสร็จจะมีการตั้งโต๊ะแถลงข่าว โดยหากเป็นข่าวเกี่ยวกับข้อมูลทางการแพทย์ ผู้แถลงข่าวจะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากผู้อำนวยการสำนักอนามัย ซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูล ร่วมกับผู้บริหาร ซึ่งจะช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2.3 ตั้งระบบตรวจสอบระบบการสื่อสารและรับเรื่องร้องเรียนต่าง ๆ มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวกรองเพื่อตรวจสอบ ข่าวลวง ข่าวปลอมต่าง ๆ โดยมีศูนย์เพื่อรับเรื่องร้องเรียนโดยเฉพาะ เตรียมความพร้อมในการชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ ส่งข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก็จากแหล่งข้อมูลเดียวกัน จากทีมงานเดียวกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด

2.4 ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด โดยการจัดทำคำสั่งระบุ ชื่อตำแหน่ง หน่วยงาน บทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการประสาน การติดตามและประเมิน ซึ่งกรุงเทพมหานครมีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการป้องกันโรคติดต่อของกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ให้รองรับ/สนับสนุน คำสั่งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โควิด-19 ของรัฐบาล

2.5 การเตรียมถ้อยคำแถลงการณ์ เมื่อหลังการประชุมคณะกรรมการของกรุงเทพมหานคร สำนักสื่อสารองค์กร กลุ่มผลิตสื่อ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะตรวจสอบและเตรียมคำพูดหรือถ้อยคำแถลงในช่วงต้นของภาวะวิกฤติแบบวันต่อวัน รวมถึงวิเคราะห์สถานการณ์ทุกอย่างที่อาจเกิดขึ้นและพัฒนาวิธีการสื่อสารให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ โดยจัดทำสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

2.6 ตรวจสอบ Key Message ให้เหมาะสมกับเนื้อหาและเลือกผู้ส่งสารที่น่าเชื่อถือ การใช้ภาษาที่น่าเสนอข่าวหรือจัดทำสื่อ ต้องมีการปรับภาษาทางการแพทย์ ให้เป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียนที่ประชาชนเข้าใจง่าย โดยยังคงความหมายไม่ให้เกิดเพี้ยนไปจากเดิม เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดคลาดเคลื่อนของประชาชน

2.7 วิเคราะห์เหตุการณ์หลังจากสิ้นสุดวิกฤติ วิเคราะห์ภาพรวมโดยสรุปตั้งแต่เริ่มวิกฤติการเตรียมการรับมือในเชิงการสื่อสาร เพื่อใช้ในการสื่อสารในภาวะวิกฤติในโอกาสต่อ ๆ ไป

อภิปรายผล

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมประชาชน ที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต และประชาชนอยากให้กรุงเทพมหานครแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับความคิดเห็น เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ การศึกษาของ Lee, M. et al. ที่สรุปว่า ความรู้ส่งผลโดยตรงต่อทั้งทัศนคติ และแนวปฏิบัติ ในบรรดาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ความเชื่อในประสิทธิภาพเป็นปัจจัยในการปฏิบัติที่มีอิทธิพลและสำคัญที่สุด (Lee, M. et al., 2022) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Sarria-Guzmán, Y. et al. ที่สรุปว่าประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ผ่านโซเชียลมีเดียเป็นหลัก (Sarria-Guzmán, Y. et al., 2021) สอดคล้อง กับแนวคิดทฤษฎีการปลูกฝัง (Cultivation Theory) ของ Morgan, M. โดยมีสมมติฐานว่าข่าวสารในสื่อมวลชนได้ปลูกฝังปั้นแต่งความคิดของผู้รับสารเกี่ยวกับโลกที่แท้จริง อิทธิพลของสื่อที่แพร่กระจายไปสู่ทุกประตูบ้านจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต ที่สามารถเข้าถึงได้โดยปลายนิ้วสัมผัส และเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลาที่ต้องการ เมื่อผู้ชมถูกปลูกฝัง จะเกิดการคล้อยตามและเชื่อตามที่สื่อนำเสนอ (Morgan, M., 1987) และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปลูกฝัง Gerbner, G. et. al. ที่มีสมมติฐานว่าข่าวสารในสื่อมวลชนโดยเฉพาะในโทรทัศน์ได้ปลูกฝังปั้นแต่งความคิดของผู้รับสาร (Gerbner, G. et. al., 1980)

ขั้นตอน รูปแบบ วิธีการ ประเด็นและวิธีโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤตของกลุ่มผู้ที่มีอิทธิพลทางความคิดต่อประชาชนที่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกรุงเทพมหานคร 6 ขั้นตอน คือ 1) นำเสนอข่าวสารในการโน้มน้าวใจทั้งด้านบวกและลบ 2) สร้างจุดสนใจผ่านการสื่อสาร 3) สร้างความเข้าใจ ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา 4) การสร้าง/ตรวจสอบการคล้อยตาม 5) ขึ้นสร้างการยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 6) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้อง การศึกษาของ วุฒินัน จันทร์มา ที่สรุปว่า สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 มีการนำเสนอข่าวเหตุการณ์อย่างรวดเร็วและน่าสนใจ โดยรายงานเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิต และความร้ายแรงของโรคทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในการดูแล ป้องกันตนเอง และยังพบว่า การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤติไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักประชาสัมพันธ์ เขต 7 จันทบุรี มีการดำเนินการตามแผนงานเพื่อป้องกันความสับสนของข้อมูลข่าวสาร และมีการนำสื่อออนไลน์ Face Book Fan Page มาใช้เสริมสื่อวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อหลัก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลข่าวสารของประชาชนอย่างรวดเร็วทันเวลา (วุฒินัน จันทร์มา, 2564) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ สราวุฒิ จบศรี ได้สรุปว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการตอบโต้ข่าวสารในประเด็นข่าวลบที่ประชาชนและสื่อมวลชนให้ความสนใจ ผ่านการแถลงข่าวเป็นหลัก โดยเฉพาะประเด็นยอดผู้ติดเชื้อ กลุ่มคลัสเตอร์ การฉีดวัคซีน ด้านสื่อที่เผยแพร่ กระทรวงสาธารณสุขใช้สื่อที่ตนเองมีอยู่และใช้เครือข่ายเป็นช่องทางในการสื่อสารโดยที่ประชาชนจะเป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นผ่านช่องทางของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงช่องทางของสื่อสังคมออนไลน์ (สราวุฒิ จบศรี, 2564)

แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในภาวะวิกฤติเพื่อสร้างความรู้ และทัศนคติ ในการโน้มน้าวใจให้ประชาชนให้ร่วมมือของกรุงเทพมหานคร ของกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน คือ 1) ตั้งทีมงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤติ 2) เลือกตัวแทนในการแถลงข่าวที่มีประสบการณ์ 3) ตั้งระบบตรวจสอบระบบการสื่อสารและรับเรื่องร้องเรียน

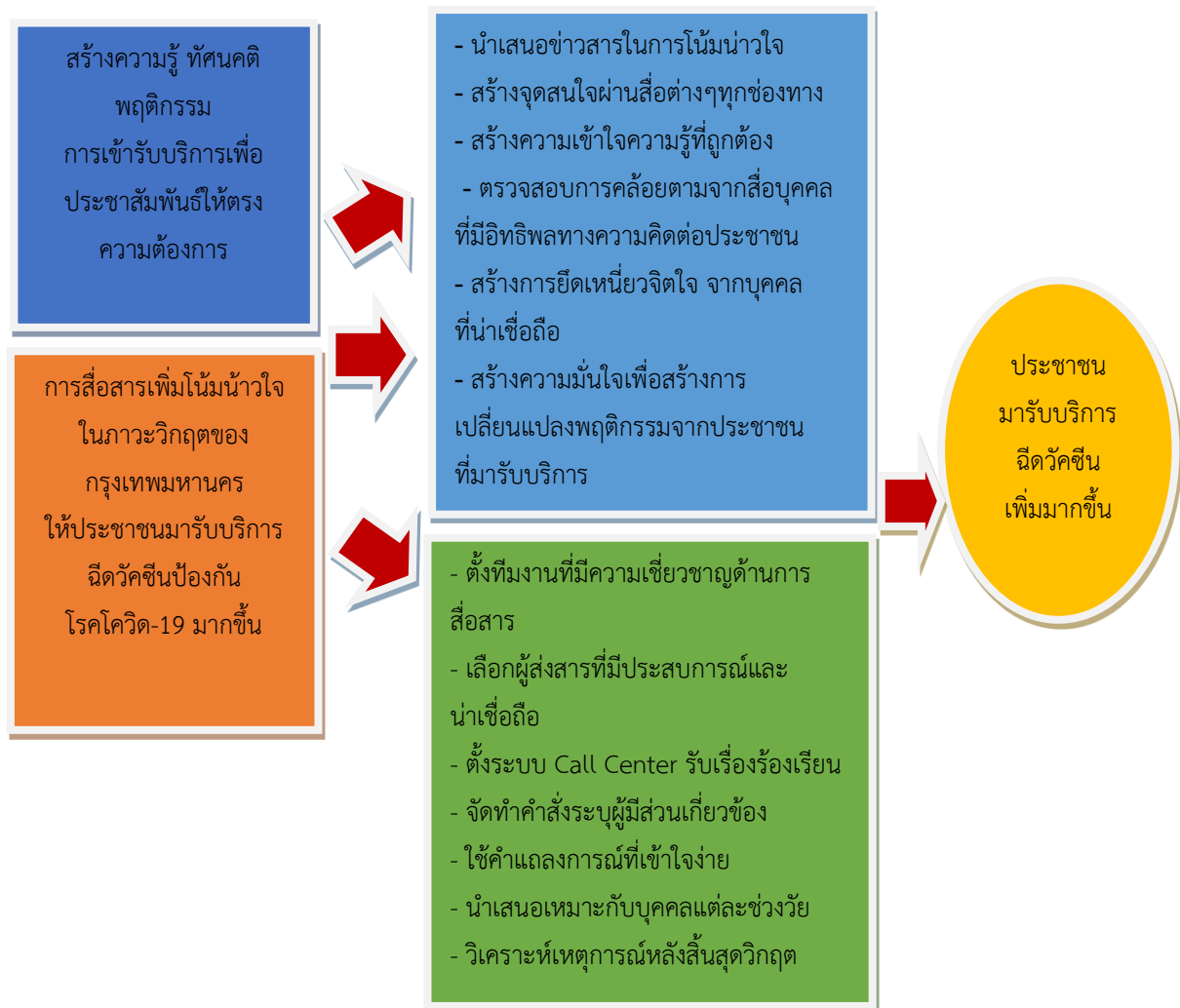
ต่าง ๆ 4) ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 5) การเตรียมถ้อยคำแถลงการณ์ 6) ตรวจสอบ Key Message ให้เหมาะสมกับเนื้อหา และเลือกผู้ส่งสารที่น่าเชื่อถือ ใช้ภาษาที่นำเสนอข่าวหรือจัดทำที่ประชาชนเข้าใจ และ 7) วิเคราะห์เหตุการณ์หลังจากสิ้นสุดวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒินัน จันท์ธมา สรุปว่า สถานการณ์ไวรัส โควิด ต้องมีการนำเสนอข่าว เหตุการณ์อย่างรวดเร็วและน่าสนใจ (วุฒินัน จันท์ธมา, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชพัชร์ ประสงค์มงคล และคณะ ที่สรุปว่านโยบายการสื่อสารจะมีการขับเคลื่อนจากผู้บริหาร สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อ แบบผสมผสาน สื่อสารเชิงรุก เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีโครงสร้างการบริหารจัดการ กำหนดบุคลากร มีบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบอย่างชัดเจน จัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอ มีการประสานงานภาคีเครือข่ายทุกภาค ส่วนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานต่อสู้กับโควิด กลยุทธ์การสื่อสาร มีการสื่อสารสองทางในหลายแพลตฟอร์มอื่น ๆ มีการ ตอบโต้ภาวะวิกฤต ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและตรงตามความต้องการของประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ (ณิชพัชร์ ประสงค์มงคล และคณะ, 2566)

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่าน สื่อต่าง ๆ ช่วยสร้างความรู้ ความเชื่อมั่น และทัศนคติที่ดีต่อวัคซีนโควิด-19 อย่างไรก็ดีตาม ระดับความรู้และทัศนคติ ที่อยู่ในระดับปานกลางนี้สะท้อนถึงความต้องการปรับปรุงการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐาน สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนให้เกิดการเข้ารับวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนรูปแบบการ สื่อสารและวิธีการโน้มน้าวใจที่กรุงเทพมหานครนำมาใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มุ่งเน้น การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือเป็นผู้สื่อสารข้อมูลที่สำคัญ วิธีนี้ไม่เพียงแค่ เสริมสร้างความเข้าใจแต่ยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นในวัคซีน ทำให้ประชาชนรู้สึกว่ามีจุดยึดเหนี่ยวใจและความมั่นใจ ในข้อมูลที่ได้รับ การใช้กลยุทธ์เช่นนี้จึงสามารถเพิ่มความเชื่อมั่นและทัศนคติในเชิงบวกของประชาชนต่อวัคซีน ซึ่งจะ ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในการเข้ารับวัคซีน และในส่วนของแนวทางการพัฒนาการสื่อสารต้องมีการจัดการที่เป็น ระบบ เช่น การตั้งทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญ การเลือกผู้สื่อสารที่น่าเชื่อถือ และการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ข้อมูล ถูกต้องและตรงประเด็น สิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับการใช้กลยุทธ์โน้มน้าวใจและการสร้างความเข้าใจในภาวะวิกฤติ โดยการสื่อสารเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและรวดเร็วจะช่วยสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การเข้ารับวัคซีนที่เพิ่มขึ้นในท้ายที่สุด ทั้ง 3 หัวข้อนี้ สะท้อนถึงกระบวนการสื่อสารในภาวะวิกฤติที่ต้องเริ่มจากการ สร้างความรู้และทัศนคติที่ดี ใช้วิธีการสื่อสารที่น่าเชื่อถือเพื่อโน้มน้าวใจ และพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ การผสมผสานแนวทางทั้งสามนี้จึงช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความเชื่อมั่น และ ส่งเสริมให้เข้ารับการฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาวะโดยรวมของคนในประเทศ ซึ่งการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในภาวะ วิกฤติของกรุงเทพมหานคร มีเป้าหมายเพื่อทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญและความเร่งด่วนของการเข้ารับวัคซีนโดย ใช้กลยุทธ์ทางการสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความกลัวต่อความเสี่ยง และการตระหนักถึง สถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสังคม การโน้มน้าวใจนี้จะช่วยเปิดใจ ให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกและยอมรับในประโยชน์ ของวัคซีน เมื่อประชาชนเริ่มเปิดใจโดยใช้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และเข้าถึงได้ง่ายผ่านสื่อต่าง ๆ การสื่อสารผ่านช่องทาง หลากหลาย เช่น สื่อสาธารณะ สื่อสังคมออนไลน์ หรือผู้นำทางความคิด พร้อมทั้งการตรวจสอบข่าวและเน้นย้ำการใช้



แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เพื่อป้องกันความเข้าใจผิด การปรับเนื้อหาให้สื่อสารในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย และเชื่อมโยงกับชีวิตจริง รวมถึงการสร้างบทบาทของบุคคลต้นแบบหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลทางสังคมมาร่วมถ่ายทอดสาร ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มประชาชนที่ลังเลหรือยังไม่ตัดสินใจ ทำให้ประชาชนมารับบริการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดการด้านสาธารณสุขในภาวะวิกฤต และยังช่วยลดความรุนแรงของการแพร่ระบาดในระยะยาว



ภาพที่ 1 การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในภาวะวิกฤตเพื่อให้ประชาชนมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

สรุปและข้อเสนอแนะ

การสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 ผ่านสื่อต่าง ๆ ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเชื่อมั่น และทัศนคติที่ดีต่อวัคซีน อย่างไรก็ตาม ระดับความรู้และทัศนคติดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลางสะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงการสื่อสารให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ด้านกลยุทธ์การสื่อสารกรุงเทพมหานครใช้วิธีการสื่อสารโดยให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน วิธีนี้ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีขึ้นและกระตุ้นให้เข้ารับวัคซีนมากขึ้น แนวทางพัฒนาการสื่อสาร คือ การจัดการที่เป็นระบบ เช่น



การตั้งทีมงานเฉพาะทาง การเลือกผู้สื่อสารที่น่าเชื่อถือ และการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง การสื่อสารเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดี นำไปสู่การเข้ารับวัคซีนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน สำหรับข้อเสนอแนะ กรุงเทพมหานคร ควรพิจารณาพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในภาวะวิกฤตที่มุ่งเน้นผลิตสื่อให้เฉพาะเจาะจง ตามช่องทางการสื่อที่ประชาชนต้องการเข้าถึง และผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มวัย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน เน้นใช้สื่อที่หลากหลายและตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่างใกล้ชิดเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในวัคซีนและสร้างความร่วมมือจากประชาชน ควรมีการเจาะลึกการใช้ภาษาในการใช้สื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ เช่น ศึกษาถ้อยคำแถลงข่าวสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การใช้กลวิธีทางภาษาเพื่อโน้มน้าวใจ การใช้ถ้อยคำเน้นย้ำ และการใช้คำขวัญหรือสโลแกน เพื่อนำไปสู่การโน้มน้าวใจ และควรมีการสรุปแนวทางเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารและการออกแบบสารและสื่อในการโน้มน้าวใจ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อ ที่ต้องมีการสื่อสารสุขภาพในต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการลังเลในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน. เรียกใช้เมื่อ 3 มีนาคม 2567 จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31332>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/diaryReport>
- _____. (2568). สถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 10 พฤษภาคม 2568 จาก <https://www.hfoc.us.org/content/2025/05/34060>
- นิชาพัชร ประสงค์มงคล และคณะ. (2566). การสื่อสารในภาวะวิกฤตการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านเพชบุรีไทยรัฐโควิด ของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารศิลปการจัดการ, 7(1), 227-247.
- ปรีดี นกุลสมปรารถนา. (2563). การสื่อสารในภาวะวิกฤต Crisis Communication. เรียกใช้เมื่อ 3 มีนาคม 2567 จาก <https://www.popticles.com/business/crisis-communication/>
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย : มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ และเครทซี-มอร์แกน. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(1), 11-27.
- วุฒินัน จันท์ธมา. (2564). การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤติไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักประชาสัมพันธ์ เขต 7 จันทบุรี. ใน วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- สรารุณี จบศรี. (2564). การสื่อสารในภาวะวิกฤติของกระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารนิเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 11(1), 13-28.
- Gerbner, G. et. al. (1980). "Aging with Television: Images on Television Drama and Conceptions of Social Reality.". Journal of Communication, 30(1), 37-47.
- Lee, M. et al. (2022). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. BMC Public Health, 21(2021), 295. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y>

- Morgan, M. (1987). "Television, Sex Role Attitudes, and Sex Role Behavior." . Journal of Early Adolescence, 7(3), 269-282.
- Sarria-Guzmán, Y. et al. (2021). Knowledge, Attitude and Practices (KAP) towards COVID-19 Pandemic in America: A preliminary systematic review. Journal of Infection in Developing Countries, 15(1), 9-21.