



การวิเคราะห์เนื้อหาการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค

Content Analysis of Health Communication under the COVID-19
Crisis of the Department of Disease Control

วรทัย ราวิณี. วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.

Worrathai Rawinit. College of Communication Arts, Rangsit University.

Email : worrathai.r@rsu.ac.th

Received: 2 February 2022 ; Revised: 14 February 2022 ; Accepted: 16 March 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์เนื้อหาการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่ออินโฟกราฟิกภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค อาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์เนื้อหาจากแหล่งข้อมูลคือ สื่ออินโฟกราฟิกที่เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค จำนวน 242 ชิ้น ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับโควิด-19 ในการสื่อสารสุขภาพ ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค ในแต่ละระยะของวงจรภาวะวิกฤตประกอบด้วย ระยะอาการบอเหตุ จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการระมัดระวังตนเองเพื่อส่งสัญญาณเตือนให้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ต่อมาเมื่อเข้าสู่ระยะเตรียมการ จะเป็นการให้คำแนะนำข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของโรค และเมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงเข้าสู่ระยะร้ายแรง จะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประกาศ/มาตรการต่างๆ ที่บังคับใช้ในการควบคุมโรค ตลอดจนเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องในการป้องกันโรค โดยปรากฏลักษณะร่วมของการสื่อสารซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) วิธีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต ประกอบด้วย การตอบสนองอย่างทันที่ต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความสม่ำเสมอของข้อมูลที่เผยแพร่ (2) เนื้อหาในการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต ประกอบด้วย เนื้อหาที่เกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในภาวะวิกฤตและเนื้อหาที่เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือมาตรการควบคุมโรค (3) การออกแบบสาร ประกอบด้วย การวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับหรือสูญเสียและการใช้จุดสนใจในสาร

คำสำคัญ : การสื่อสารสุขภาพ ภาวะวิกฤต โควิด-19

Abstract

The objectives of this research are to explore and analyze content of health communication via infographic that release by the Department of Disease Control under the COVID-19 crisis. Based on qualitative research methodology, using content analysis. Main source of this research are 242 infographics on the Department of Disease Control's website. Results found that health communication content during each phase of the COVID-19 crisis consists of content as follow Prodrromal or Signal Detection phase, will be educate about the epidemic and provide necessary information for self-awareness to raise the alarm for risk groups. Preparation or Probing phase, contents are about giving advice on practices to prevent and prepare for the spread of the disease. Acute or Containment phase, it will provide information about the announcements and regulation for disease control as well as continuously emphasizing the correct practice method in the prevention of disease. Content found common characteristics which can be grouped into 3 groups includes (1) Crisis Response implement which contain timely response and information consistency (2) Responsive content which contain instructing information and adjusting information (3) Message design which contain gain-framed and loss-framed and message appeal.

Keyword: health communication, COVID-19 crisis

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดโรคและภัยสุขภาพเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คน ด้วยสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศทั่วโลกที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป เชื้อโรคต่างๆมีการปรับเปลี่ยนกลายพันธุ์ตลอดเวลา ก่อให้เกิดโรคอุบัติใหม่และกลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้ ทั้งนี้ ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีรายงานการพบโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง อาทิ โรคซาร์ โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ฯลฯ และในปี 2562 ก็มีการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ โควิด-19 ซึ่งเป็นโรคที่แพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCoV) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยครั้งแรกในเดือนมกราคม 2563 โดยเป็นการตรวจพบนักท่องเที่ยวจีนมีไข้ที่สนามบินสุวรรณภูมิในวันที่ 8 มกราคม 2563 ซึ่งต่อมาได้มีการแถลงข่าวว่า พบผู้ป่วยโควิด-19 เป็นรายแรกนอกประเทศจีนและเป็นรายแรกของประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 (อนุตรา รัตนินราทร, 2563) ระยะเวลาพบการระบาดใหญ่ซึ่งเป็นการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ทั้งการแพร่ระบาดในสนามมวย กลุ่มพิธีทางศาสนา และกลุ่มสถานบันเทิง จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันนำไปสู่มาตรการการปิดพื้นที่และมาตรการเร่งด่วนอื่นๆตามมา

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค เป็นหนึ่งในหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ในการรับมือจัดการกับสถานการณ์ โดยได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ 2 ประการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย และ (2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ที่มีการพัฒนาระดับความรุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกขึ้นในหมู่ประชาชน เกิดการหลั่งไหลของข้อมูลทั้งจริงและเท็จในทุกช่องทาง การสื่อสารสุขภาพในสถานการณ์โควิด-19 จึงมีความแตกต่างจากการสื่อสารสุขภาพอื่นๆในหลายด้าน อาทิ การเป็นโรคอุบัติใหม่ การเป็นโรคที่แพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)

และการพัฒนาหลายพันธุ์ไปเรื่อยๆของโรค เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า เป็นการสื่อสารสุขภาพภายใต้สถานการณ์ที่มีการพัฒนาจากสถานการณ์ไม่พึงประสงค์จากโรคอุบัติใหม่จนกระทั่งกลายเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ซึ่ง Ulmer, Sellnow, and Seeger (2015 cited in Tyler R. Spradley, 2017) ระบุว่า ลักษณะ 3 ประการที่แบ่งแยกภาวะวิกฤตออกจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเภทอื่นประกอบด้วย (1) เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความประหลาดใจหรือเกิดขึ้นนอกเหนือจากความคาดหมาย (Surprise) แม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเคยเกิดขึ้นมานับครั้งไม่ถ้วนก่อนหน้าการระบาดของโควิด-19 แต่ไม่ใช่ทุกเหตุการณ์ที่จะขยายความรุนแรงไปจนถึงระดับภาวะวิกฤต เว้นเสียแต่ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในเวลาหรือระดับความรุนแรงที่เหนือความคาดหมายของเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนทั่วไป (2) เป็นภาวะคุกคาม (Threat) ภาวะวิกฤตในทุกกรณีก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นภาวะคุกคาม สามารถส่งผลกระทบต่อประชาชน โดยการแพร่ระบาดของโควิด-19 นั้นส่งผลกระทบในหลากหลายมิติทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา ฯลฯ (3) มีระยะเวลาในการตอบสนองต่อเหตุการณ์สั้น (Short Response Time) ธรรมชาติของการคุกคามที่เกิดจากภาวะวิกฤตจะส่งผลให้ระยะเวลาในการตอบสนองมีน้อย กล่าวคือ เมื่อภาวะวิกฤตเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบและรวดเร็ว โดยหลังจากเกิดการระบาดแบบกลุ่มก้อน (Cluster) โควิด-19 ก็แพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ลักษณะเฉพาะดังกล่าวของเหตุการณ์ภาวะวิกฤตนี้ย่อมส่งผลกระทบตามมาในระดับต่างๆ อาทิ ก่อให้เกิดความสับสนจากการที่ไม่มีข้อมูลเพียงพอ เนื่องจากเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งเต็มไปด้วยความไม่แน่นอน เมื่อข้อมูลไม่เพียงพอก็จะเป็นช่องว่างให้เกิดข่าวลือแพร่สะพัดออกไป ยิ่งการที่ภาวะวิกฤตนั้นเป็นภาวะคุกคามด้วยแล้ว ข่าวลือจะรุนแรงมากขึ้นและเหตุการณ์ก็จะยิ่งลุกลามอย่างรวดเร็ว สิ่งที่มาคือการสูญเสียการควบคุม สร้างความกังวลใจ ความตื่นตระหนก ไปจนถึงซ้ำเติมให้สถานการณ์แย่ลงได้ การสื่อสารจึงเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการในภาวะวิกฤตการระบาดของโควิด-19 เนื่องจากการคุกคามของภาวะวิกฤตก่อให้เกิดความต้องการข้อมูล ดังนั้น ด้วยกระบวนการสื่อสารนี้เอง ข้อมูลที่จำเป็นจะถูกรวบรวมและประมวลจนกลายเป็นความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปถ่ายทอดแบ่งปันให้กับประชาชน การสื่อสารจึงเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการจัดการภาวะวิกฤตทั้งกระบวนการ (Coombs W. Timothy, 2018)

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่า กรมควบคุมโรคได้มีการจัดทำสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นและถูกต้องเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้กับประชาชน มาโดยตลอด ตั้งแต่ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดจนกระทั่งสถานการณ์เริ่มรุนแรงขึ้นและผ่อนคลายลง ซึ่งจะเห็นว่าสถานการณ์มีความไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การสื่อสารจึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการนำเสนอเนื้อหาที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงยังต้องคำนึงถึงผู้รับสารเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีนี้เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ และจำเป็นต้องมีการปฏิบัติหรือเริ่มต้นพฤติกรรมใหม่เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการนำเสนอเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการนำเสนอเนื้อหาและศึกษาการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับโควิด-19 ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ผ่านสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค

2. เพื่อศึกษาการนำเสนอเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ผ่านสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโควิด-19 ซึ่งเผยแพร่บนเว็บไซต์กรมควบคุมโรคเท่านั้น โดยเป็นการศึกษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 1 ปี 9 เดือน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยมีการใช้แนวคิดและทฤษฎีเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยได้ค้นคว้าทบทวนแนวคิดและทฤษฎีทั้งในด้านการสื่อสารสุขภาพและการสื่อสารในภาวะวิกฤตอันประกอบด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ในที่นี้ประกอบด้วยการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับหรือสูญเสีย (Gain-Framed and Loss-Framed) และการจูงใจในสาร (Message Appeal) โดยการสื่อสารสุขภาพเป็นการรวมความหมายของการสื่อสารและสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนย้ายข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารในประเด็นสุขภาพ (วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2561) โดยมีลักษณะ 12 ประการคือ การมีข้อมูลเพียงพอให้เข้าถึงได้ (Availability) ความตอกย้ำหรือทวนซ้ำ (Repetition) ความถูกต้องของเนื้อหาและข้อมูล (Accuracy) ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาและข้อมูล (Reliability) ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก (Reach) ความต่อเนื่องของเนื้อหาหรือข้อมูล (Consistency) การทันต่อเวลา (Timelessness) ความสมดุลของเนื้อหาหรือข้อมูล (Balance) ความเหมาะสมกับความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ความสามารถที่จะสื่อสารให้เข้าใจ (Understandability) การมีหลักฐานหรือแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence-Based) การเชื่อมประสานจากหลายมิติ (Multidimensionality) (กมลรัฐ อินทรทัศน์, 2548 อ้างถึงใน วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, 2561)

นอกจากนี้ การออกแบบสารยังต้องอาศัยกลยุทธ์เพื่อสร้างความดึงดูดใจและสามารถโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้หยิบยกกลยุทธ์การออกแบบสารในเรื่องการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับหรือสูญเสียและการจูงใจในสารมาประยุกต์ใช้ โดยการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับหรือสูญเสีย (Gain-Framed and Loss-Framed) นั้น เป็นออกแบบสารด้วยการวางกรอบทางความคิดลงในเนื้อหาสารที่จะนำเสนอเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับ (Gain-Framed) จะเน้นให้เห็นถึงประโยชน์หรือผลดีที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในขณะที่การวางกรอบการสื่อสารแบบสูญเสีย (Loss-Framed) จะเน้นให้เห็นถึงโทษหรือผลเสียที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (Cho Hyunyi, 2012) ส่วนการจูงใจในสาร (Message Appeal) จะเป็นกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้เพื่อโน้มน้าวให้ผู้รับสารสนใจไปจนถึงตัดสินใจหรือเกิดพฤติกรรม โดยสามารถแบ่งออกเป็นการจูงใจที่ใช้เหตุผล (Rational Appeals) เน้นนำเสนอข้อมูล หลักฐาน หลักการอันจะนำไปสู่การคิดเชิงเหตุผลถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ในขณะที่การจูงใจที่ใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) จะเน้นเชื่อมโยงเรื่องราวกับความรู้สึก เพื่อกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เชิงลบหรือเชิงบวกและนำไปสู่การตัดสินใจหรือเกิดพฤติกรรม (Albers-Miller D. Nancy, 1999) อาทิ ใช้ความรุนแรงของอาการป่วยจากโควิด-19 เพื่อกระตุ้นให้ผู้คนปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรค เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤต ภายใต้ความไม่แน่นอนและการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ตลอดเวลาในการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤตมาใช้ในการศึกษา โดยภาวะวิกฤตเป็นช่วงเวลาของความยากลำบากหรือการเผชิญกับภัยอันตราย มีสาเหตุทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น โรคระบาด พายุ น้ำท่วม ฯลฯ และสาเหตุที่ไม่ได้เกิดโดยธรรมชาติ เช่น การก่อการร้าย อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ฯลฯ ผลกระทบจากภาวะวิกฤต เกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร ระดับประเทศ ไปจนถึงระดับโลก (บุษบา สุธีธร, 2563) ทั้งนี้ การระบาดของโควิด-19

สร้างผลกระทบตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับโลก การสื่อสารภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวจึงต้องอาศัยกลยุทธ์ การสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication Strategy: CCS) ซึ่ง Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellow และ Matthew W. Seeger (2007) เสนอหลักการพื้นฐานของการสื่อสารในภาวะวิกฤตไว้ 4 ประการ ดังนี้ (1) การสื่อสารอย่างรวดเร็วกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Communicate Early and Often With Both Internal and External Stakeholders) (2) การระบุสาเหตุของภาวะวิกฤต (Identifying the Cause of the Crisis) (3) การติดต่อกับทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต (Contacting Everyone Affected by the Crisis) (4) การสรุปความเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต (Determining Current and Future Risks)

ทั้งนี้ ในการสื่อสารยังต้องคำนึงถึงวงจรของภาวะวิกฤต (Crisis cycle) ด้วยว่าสถานการณ์ที่สื่อสารนั้นอยู่ในระยะใด Chia and Synnott (2012) เสนอแบบจำลองวงจรของภาวะวิกฤตประกอบด้วยระยะต่างๆ 5 ระยะ เริ่มตั้งแต่ระยะอาการบอเหตุ (Prodromal or Signal Detection) เป็นช่วงเวลาที่ยังไม่เกิด ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว วิกฤตส่วนใหญ่จะไม่เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะมีสัญญาณเตือนบางอย่าง เช่น การพบผู้ป่วยโควิด-19 ในต่างประเทศและมีการตรวจพบนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่สนามบิน ต่อมาระยะเตรียมการ (Preparation or Probing) เป็นระยะที่ประเมินสถานการณ์จากปัจจัยแวดล้อมรอบด้านแล้วพบว่า สถานการณ์เริ่มเข้าสู่วิกฤต อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เห็นได้จากเริ่มมีผู้ติดเชื้อที่ภายในประเทศและมีจำนวนค่อยๆ เพิ่มขึ้น เมื่อเข้าสู่ระยะร้ายแรง (Acute or Containment) จะเป็นระยะที่ต้องเผชิญกับวิกฤตอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง สถานการณ์ความรุนแรงและผลกระทบปรากฏอย่างชัดเจน มีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนหรือ Cluster ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผู้เสียชีวิต รวมถึงเกิดปัญหาด้านระบบสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ หลังจากนั้นเรียกว่า ระยะเรื้อรังหรือระยะเรียนรู้ (Chronic or Learning) เป็นระยะที่ผลกระทบของวิกฤตยังคงอยู่และรอการจัดการให้หมดไป สำหรับประเทศไทยจะมีช่วงเวลานี้ที่จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันค่อยๆ ลดลงจนจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในบางพื้นที่เป็น 0 มีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ แต่กรณีของโรคระบาดโควิด-19 นี้ค่อนข้างมีความซับซ้อน เพราะหลังจากสถานการณ์เริ่มผ่อนคลายไประยะหนึ่ง ก็มีการระบาดระลอกถัดมาเกิดขึ้นอีก (ณ วันสิ้นสุดระยะเวลาของงานวิจัยชิ้นนี้ การระบาดยังไม่สิ้นสุด) อย่างไรก็ตาม เมื่อถึงระยะสุดท้ายของวงจรภาวะวิกฤต จะเป็นระยะฟื้นตัว (Resolution or Recovery) นั่นคือ ภาวะวิกฤตคลี่คลายลงและไม่เป็นที่สนใจอีกต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพภายใต้สถานการณ์วิกฤต โดยมีรายละเอียดดังนี้

แหล่งข้อมูล ได้แก่ สื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/> ของกรมควบคุมโรค โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ (1) เป็นสื่ออินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานในสังกัด (2) เป็นสื่อที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 (3) เป็นสื่อเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค (4) เป็นสื่อที่เผยแพร่ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มแรกที่มีการเผยแพร่เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 คือเดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี 9 เดือน จำนวน 242 ชิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการสืบค้นเพื่อรวบรวมสื่ออินโฟกราฟิกบนเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค จากนั้นคัดกรองข้อมูลด้วยการพิจารณาเนื้อหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 และทำการจำแนกหมวดหมู่เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่หนึ่ง การสำรวจสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโควิด-19 และส่วนที่สองเป็นการประมวลผลวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ที่ปรากฏในสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิก

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหาการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค” เป็นการสำรวจเนื้อหาและศึกษาการนำเสนอเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรคระบาดโควิด-19 โดยผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 การสำรวจการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ผ่านสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค ผลการวิจัยพบว่า กรมควบคุมโรคมีการใช้สื่ออินโฟกราฟิกในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 มาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของเหตุการณ์ คือตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งขณะนั้นพบการระบาดในต่างประเทศ แต่ยังไม่มียางานการระบาดภายในประเทศ โดยงานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 มีจำนวนสื่อเผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ทั้งสิ้น 242 ชิ้น โดยพบว่า ช่วงเวลาที่มีการเผยแพร่สื่อมากที่สุดจะอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 (เม.ย. - มิ.ย.) ของปี พ.ศ. 2564 จำนวน 67 ชิ้น และไตรมาสแรก (ม.ค. - มี.ค.) ของปี พ.ศ. 2563 จำนวน 56 ชิ้น ทั้งนี้ หากพิจารณารายละเอียดเป็นรายเดือนจะพบว่า เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีจำนวนการเผยแพร่สื่อมากที่สุด 29 ชิ้น ใกล้เคียงกับเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ซึ่งมีจำนวน 28 ชิ้น ซึ่งทั้งสองช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ กล่าวคือ ไตรมาสแรก (ม.ค. - มี.ค.) ของปี พ.ศ. 2563 เป็นช่วงเริ่มต้นของการระบาดในประเทศไทย อาจเรียกได้ว่าเป็นช่วงก่อนการเกิดภาวะวิกฤต ที่เริ่มมีการพบผู้ติดเชื้อเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่สนามบินสุวรรณภูมิและต่อมาเริ่มพบผู้ติดเชื้อชาวไทยที่ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แม้จำนวนผู้ติดเชื้อจะยังไม่สูง แต่การเป็นโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดที่ติดต่อได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อแจ้งเตือนถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แนะนำการสังเกตอาการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค

ส่วนในช่วงไตรมาสที่ 2 (เม.ย. - มิ.ย.) ของปี พ.ศ. 2564 เป็นช่วงที่จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแบบที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน กล่าวคือ เพิ่มขึ้นถึง 2,000 คนต่อวัน และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ช่วงปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดยังคงอยู่ที่หลักร้อยคนต่อวันเท่านั้น แสดงให้เห็นการพัฒนาของสถานการณ์เข้าสู่ภาวะวิกฤต ระบบบริการสาธารณสุขเริ่มไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความวิตกกังวลของประชาชน ดังนั้น การสื่อสารจึงเน้นไปที่การปฏิบัติตัวทั้งในส่วนของ การป้องกันตนเอง และการปฏิบัติเมื่อพบว่าตนเองติดเชื้อ รวมไปถึงมาตรการต่างๆ และยุทธศาสตร์ในการรับมือจัดการกับโควิด-19 เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงเทศกาลต่างๆ อาทิ เทศกาลปีใหม่ ซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนมีการเดินทางกลับภูมิลำเนาและเดินทางท่องเที่ยวมากกว่าปกติ จะมีการสื่อสารผ่านสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น คือ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 และเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 จำนวน 19 และ 26 ชิ้นตามลำดับ โดยเป็นการสื่อสารในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเดินทาง และข้อมูลเกี่ยวกับการแบ่งเขตพื้นที่ตามสถานการณ์ เช่น “เตรียมตัวให้พร้อม...ก่อนหลังเดินทางในยุคโควิด-19” หรือ “พื้นที่แต่ละสี ควรปฏิบัติตัวต่างกันอย่างไร” เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ศึกษาการนำเสนอเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ผ่านสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยอ้างอิงจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤตจะเห็นถึงการนำเสนอเนื้อหาที่แตกต่างกันตามแต่ละระยะของแบบจำลองวงจรภาวะวิกฤต ดังต่อไปนี้

2.1 การสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ระลอกแรก

ในช่วงแรกที่พบการระบาดภายนอกประเทศหรือที่เรียกว่า ระยะอาการบอเหตุ (Prodromal or Signal Detection) (มกราคม พ.ศ. 2563) เป็นช่วงที่ยังไม่มีรายงานการระบาดภายในประเทศเกิดขึ้น แต่มีการตรวจสกัดพบผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มากับกลุ่มทัวร์ การสื่อสารสุขภาพที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ว่าเป็นโรคอะไร ระบาดที่ไหน มีอาการอย่างไร ใครบ้างที่เสี่ยง รวมถึงแนะนำการใช้น้ำยาก่อนamayเพื่อป้องกันโรค

อาทิ “มารู้จัก ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019” หรือ “ปอดอักเสบคู่ขึ้นกับหน้ากากอนามัย” และการให้คำแนะนำกับผู้ประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น บริษัททัวร์ มัคคุเทศก์ ผู้ประกอบการโรงแรม ฯลฯ โดยบอกถึงมาตรการแนะนำที่ควรปฏิบัติ และวิธีการทำความสะอาดสถานที่ให้บริการหรือสถานที่ที่ผู้คนไปรวมตัวเพื่อป้องกันการระบาด อาทิ “ข้อมูลสำหรับบริษัททัวร์/หัวหน้าทัวร์/มัคคุเทศก์ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” หรือ “5 ข้อการทำความสะอาดสถานที่ให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” เป็นต้น ระยะเตรียมการ (Preparation or Probing) (กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563) เป็นช่วงที่เริ่มพบผู้ติดเชื้อที่เป็นคนไทยในกลุ่มผู้ที่สัมผัสกับชาวต่างชาติหรือเดินทางกลับจากต่างประเทศ การสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏจึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการยื่นข้อปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับการท่องเที่ยวและเพิ่มเติมความเข้มข้นในส่วนของการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคสำหรับประชาชน อาทิ “หน้ากากอนามัยใส่อย่างไรให้ถูกต้อง” หรือ “การปฏิบัติตนระหว่างอยู่ในพื้นที่เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

และเมื่อพบการระบาดภายในประเทศแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ทำให้สถานการณ์เข้าสู่ ระยะร้ายแรง (Acute or Containment) (มีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2563) มีการประกาศ พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพในระยะนี้จะเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและมาตรการภายใต้ประกาศดังกล่าว ควบคู่ไปกับการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคให้กับทั้งประชาชนทั่วไปและผู้ประกอบการ อาทิ “สรุปประเด็นสำคัญจากประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน แบบเข้าใจง่าย” หรือ “สรุปมาตรการที่จำเป็นสำหรับร้านอาหาร” หรือ “คู่มือกักตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยง ถ้าต้องอยู่ร่วมกับคนอื่น” เป็นต้น ระยะเรื้อรังหรือระยะเรียนรู้ (Chronic or Learning) (พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2563) เป็นช่วงที่จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันลดจำนวนลงเรื่อยๆ จนเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นวันแรก จึงเริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ลง ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพในช่วงนี้จึงเป็นการให้ข้อมูลถึงผลกระทบของโควิด-19 ที่มีต่อผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น “ความดันโลหิตสูงกับโควิด-19” การแนะนำแพลตฟอร์มสำหรับสถานการณ์ เช่น “ไทยชนะ แพลตฟอร์มช่วยรับมือโควิด-19” โดยมีลิงก์คู่มือการใช้แนบมาด้วย รวมไปถึงแนวทางการปฏิบัติ/แนวทางการคัดกรองสำหรับสถานที่ต่างๆ อันสืบเนื่องมาจากมาตรการผ่อนคลาย เช่น “9 มาตรการปฏิบัติสำหรับห้างสรรพสินค้า เพิ่มความมั่นใจให้กับลูกค้า” หรือ “แนวทางคัดกรองครูและบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19”

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่าภาวะวิกฤตทั่วไป กล่าวคือ เมื่อมีการลดลงของจำนวนผู้ป่วยหรือสถานการณ์มีที่ท่าว่า จะผ่อนคลายลงกลับเกิดการระบาดระลอกใหม่ ทำให้สถานการณ์ที่ควรจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว (Resolution or Recovery) กลับเข้าสู่วงจรภาวะวิกฤตใหม่อีกครั้ง ซึ่งจะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

2.2 การสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ระลอกใหม่

หลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมจนกระทั่งเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2563 มีรายงานการพบผู้ติดเชื้ออีกครั้งเป็นรายแรกในรอบ 100 วัน แสดงให้เห็นถึงการกลับเข้าสู่วงจรภาวะวิกฤตในระยะอาการบอเหตุ (Prodromal or Signal Detection) (กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2563) ซึ่งในระยะนี้พบว่าการสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏบนเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ยังคงเป็นการยื่นข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค เช่น “ทำไมต้องป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง” หรือ “3 สถานที่ควรหลีกเลี่ยง” เป็นต้น พร้อมกับการแจ้งมาตรการในการรับมือจัดการกับสถานการณ์ด้วย เช่น “การควบคุมสถานการณ์โควิด-19 แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ” เป็นต้น ระยะเตรียมการ (Preparation or Probing) (พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2563)

เป็นช่วงที่จำนวนผู้ติดเชื้อเริ่มเพิ่มขึ้นอีกครั้งและมีการขยายเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาต่อเนื่องจากการประกาศผ่อนคลายมาตรการต่างๆ และช่วงเทศกาลปีใหม่ การสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏจึงเป็นการให้คำแนะนำสำหรับการเดินทาง เช่น “How to ไปเที่ยวจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19” และยังคงเน้นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรค เช่น “ทำ 5 ข้อต่อกรโควิด-19 ระลอกใหม่” หรือ “5 สิ่งต้องพกติดตัว ฝ่าสมรภูมิโควิด” รวมไปถึงข้อแนะนำสำหรับสถานที่ต่างๆ ด้วย เช่น “ปิดสถานประกอบการหรือสถานศึกษาทันทีเมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโควิด-19” เป็นต้น

จนเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศเรื่องการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย หลังพบการระบาดแบบกลุ่มก้อน (Cluster) อีกครั้งที่ตลาดในจังหวัดสมุทรสาคร และสืบเนื่องจากการระบาดแบบกลุ่มก้อนในครั้งนี้ ทำให้สถานการณ์เปลี่ยนเข้าสู่ระยะร้ายแรง (Acute or Containment) (มกราคม - กันยายน พ.ศ. 2564) เป็นช่วงที่จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การระบาดรอบนี้จำนวนผู้ป่วยมีการเพิ่มขึ้นและลดลงเป็นระยะ จากการพบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนอีกครั้งจากสถานบันเทิง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการระบาดระลอก 3 และ 4 ที่ตามมา แต่จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันยังคงสูงกว่าในปี 2563 มาก ผู้วิจัยจึงยังคงระบุให้เป็นระยะร้ายแรงต่อเนื่อง การสื่อสารสุขภาพที่พบจึงมีตั้งแต่มาตรการและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น “มาตรการโควิดที่เจ้าของกิจการต้องปฏิบัติ” หรือ “พื้นที่แต่ละสัควงปฏิบัติตัวต่างกันอย่างไร” เป็นต้น มีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับประกาศ พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการประกาศใช้อีกครั้ง เช่น “#สรุป พรก.ฉุกเฉิน โควิด-19” มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อ เช่น “หากทราบผลว่าติดเชื้อโควิด-19 ควรทำอะไร” หรือ “โรงพยาบาลสนาม สถานที่สำคัญช่วยยับยั้งโควิด-19” หรือ “ชนะโควิด ไม่ปกปิดข้อมูล” นอกจากนี้ ในช่วงระยะเวลานี้มีประเด็นในเรื่องของการนำเข้าวัคซีนและการฉีดวัคซีน จึงมีการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนและอาการที่เกิดขึ้นภายหลังการฉีดวัคซีน เช่น “แผนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระยะที่ 1” หรือ “อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19” หรือ “คำแนะนำสำหรับผู้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในการสังเกตตนเองระหว่างนั่งรอหลังฉีดวัคซีน” เป็นต้น

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่า สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีความไม่แน่นอนและเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ รวมถึงมีการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค จึงทำให้ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะเวลาสิ้นสุดของการเก็บข้อมูลในงานวิจัยชิ้นนี้ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ก็ยังไม่สิ้นสุดลง นั่นคือสถานการณ์ยังไม่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของวงจรภาวะวิกฤตหรือระยะฟื้นตัว (Resolution or Recovery)

กรอบิปรายผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในอินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรคที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตเกี่ยวกับโควิด-19 ในแต่ละระยะจะพบว่า ช่วงระยะอาการบอเหตุ (Prodromal or Signal Detection) จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการระมัดระวังตนเองเพื่อส่งสัญญาณเตือนให้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ต่อมาเมื่อเข้าสู่ระยะเตรียมการ (Preparation or Probing) จะเป็นการให้คำแนะนำข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของโรค และเมื่อสถานการณ์ทวีความรุนแรงเข้าสู่ระยะร้ายแรง (Acute or Containment) จะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประกาศ/มาตรการต่างๆ ที่บังคับใช้ในการควบคุมโรค ตลอดจนเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องในการป้องกันโรค สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการการสื่อสารเพื่อควบคุมและลดความรุนแรงของภาวะวิกฤต (บุษบา สุธีธร, 2563) ที่ระบุว่า วิกฤตส่วนใหญ่จะไม่เกิดขึ้นทันทีแต่จะมีอาการบอเหตุ ซึ่งเป็นช่วงที่ควรส่งสัญญาณเตือนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ จากนั้นเมื่อประเมินสถานการณ์แวดล้อมแล้วพบว่าเริ่มเข้าสู่สถานการณ์วิกฤต แนวทางการจัดการจึงเกี่ยวข้องกับการเตรียมการเพื่อรับมือ และเมื่อเข้าสู่ระยะที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต

ความรุนแรงและผลกระทบได้ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ที่งานสื่อสารต้องกำกับการเผยแพร่และเตรียมข้อมูลในการเผยแพร่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องตามเหตุการณ์ที่ดำเนินไป และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของสิโรดม มณีแสดและสรวิญญา เชื้อทอง (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรคโดยใช้เรื่องเล่าอินโฟกราฟิกในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งพบว่ามีการวางสุขภาพที่แฝงอยู่ในเรื่องเล่าผ่านสื่ออินโฟกราฟิกอยู่หลายประเด็นประกอบด้วย การวางสุขภาพด้านการให้ข้อมูลทั่วไป เช่น การนำเสนอรายละเอียดโรค การวางสุขภาพด้านส่งเสริมให้รับรู้ปัจจัยเสี่ยง เช่น กิจกรรมที่จำเป็นต้องงดเว้น การวางสุขภาพด้านสร้างความตระหนัก เช่น ความสูญเสียและผลกระทบจากความไม่ตระหนัก เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเช่นเดียวกับการสื่อสารสุขภาพที่พบในงานวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรคที่เผยแพร่ยังสามารถแบ่งเนื้อหาการสื่อสารออกเป็น 3 ประเภทตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร กล่าวคือ มีเนื้อหาที่เป็นการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนทั่วไป (Layperson) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาจะเป็นเนื้อหาที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจ (Business operator) และมีเนื้อหาที่ใช้สื่อสารกับผู้ปฏิบัติงาน/เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข (Health expert) ซึ่งสอดคล้องกับ Lee R. Nancy และ Kotler Phillip (2011) ที่ระบุถึงกระบวนการแบ่งกลุ่มผู้รับสารว่าในเมื่อแบ่งกลุ่มเป้าหมายแล้วต้องมีการประเมินแต่ละกลุ่มในด้านต่างๆ ด้วย เช่น ขนาดของกลุ่ม ความรุนแรงของปัญหา ความสามารถในการดูแลหรือป้องกันตนเอง ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลต่อการออกแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มต่อไป และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen Luo et al. (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างประชาชนทั่วไป (Laypeople) และผู้เชี่ยวชาญ (Professionals) ที่มีต่อวัคซีนโควิด-19 พบว่า ประชาชนทั่วไป (Laypeople) และผู้เชี่ยวชาญ (Professionals) มีพื้นฐานความสนใจทั่วไปเกี่ยวกับโควิด-19 เหมือนกัน แต่มีจุดเน้นของความสนใจหรือเน้นให้ความสำคัญกับบางประเด็นหรือบางแง่มุมเกี่ยวกับวัคซีนแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการสื่อสารสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่นเดียวกับ Martin R. Leslie and DiMatteo M. Robin (2014) ที่เสนอว่า มุมมองของประชาชนทั่วไป (Lay) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ที่มีต่อความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคนั้นแตกต่างกัน ซึ่งรูปแบบของการสื่อสารจะส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละกลุ่มด้วย ดังนั้น การจำแนกเนื้อหาตามกลุ่มเป้าหมายจึงช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนั่นเอง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังพบลักษณะบางประการที่เป็นลักษณะร่วมของการสื่อสารสุขภาพที่ปรากฏในสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค โดยสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (1) วิธีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต (2) เนื้อหาในการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต (3) การออกแบบสาร ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

(1) วิธีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต เป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวทางการสื่อสารสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับมือจัดการกับสถานการณ์ไม่แน่นอนอันเกิดจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่อย่างโควิด-19 โดยจากการวิเคราะห์สื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรคจะพบหลักการพื้นฐานสำคัญ 2 ประการอยู่เสมอ คือ (1.1) มีการตอบสนองอย่างทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ดังจะเห็นได้จากการปรับประเด็นเนื้อหาที่เผยแพร่ในสื่ออินโฟกราฟิกไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา สอดคล้องกับ Botan and Hazleton (2006) ที่เสนอไว้ว่า พื้นฐานสำคัญประการแรกในการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตคือ จะต้องตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตนั้นอย่างรวดเร็ว (Quick Response) เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้คนมักต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารในระดับที่มากกว่าปกติ แต่ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นหรือต้องการที่จะรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น อาจได้รับข้อมูลหรือถูกชักจูงโดยแหล่งข่าวที่ไม่พึงปรารถนาได้ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Quick Response) จะเป็นการเติมเต็มช่องว่างของข้อมูลข่าวสารด้วยข้อเท็จจริงอย่างเช่น การสรุปมาตรการสำคัญที่บังคับใช้ในการควบคุมโรค หรือการสรุปเนื้อหา พ.ร.ก.การบริหารราชการ

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เมื่อมีการประกาศใช้ให้ประชาชนรับทราบ (1.2) มีความสม่ำเสมอของข้อมูล กล่าวคือ ในการเผยแพร่สื่ออินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรคนั้น จะมีการเน้นย้ำข้อมูลบางอย่างที่เป็นเรื่องเดียวกัน อาทิ หลัก D-M-H-T-T-A ซึ่งอาจมีการนำเสนอต่างกัน แต่เนื้อหาจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Gigliotti M. Peter (2020) ที่เสนอไว้ว่า หากข้อมูลที่ใช้สื่อสารในภาวะวิกฤตมีความขัดแย้งหรือผสมปนเปกัน จะส่งผลให้เกิดความสงสัยและไม่แน่ใจในการดำเนินงานรับมือจัดการกับสถานการณ์ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ฝ่ายต่างๆ จำเป็นและต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพผ่านข้อความที่เป็นหนึ่งเดียวหรือข้อความเดิมในรูปแบบที่แตกต่างออกไปจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

(2) เนื้อหาในการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต เป็นใจความของสารที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่ออินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรค ซึ่งใจความของสารที่ส่งออกไปนั้น มีผลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยอาจแบ่งออกเป็น (2.1) เนื้อหาที่เกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในภาวะวิกฤต จะเน้นไปที่การบอกกล่าวให้คำแนะนำแก่ผู้คนกลุ่มต่างๆ ในการปฏิบัติเพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากโรคในสถานการณ์ภาวะวิกฤตโควิด-19 (2.2) เนื้อหาที่เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือมาตรการควบคุมโรค จะเป็นข้อมูลที่บอกถึงการจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น อาทิ 4 ยุทธศาสตร์รับมือโรคระบาด หรือ แผนการฉีดวัคซีน เนื่องจากธรรมชาติของภาวะวิกฤตจะมีความไม่ชัดเจนของสถานการณ์และก่อให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่ Coombs W. Timothy (2018) เสนอไว้ว่า ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาในลักษณะของการแจ้งแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือแผนการจัดการวิกฤตจะช่วยรับมือกับภาวะทางจิตวิทยา ดังกล่าว ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ มีความมั่นใจว่าเหตุการณ์มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยลงหรือสามารถคลี่คลายได้

(3) การออกแบบสาร เป็นเทคนิคการนำเสนอเนื้อหาหรือใจความหลักที่ต้องการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย จากผลการวิจัยพบว่า สื่ออินโฟกราฟิกที่เผยแพร่เกี่ยวกับโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคมีการออกแบบสาร คือ (3.1) การวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับหรือสูญเสีย (Gain-Framed and Loss-Framed) ถึงแม้ว่าสารที่เผยแพร่ส่วนใหญ่จะเป็นเพียงการให้ข้อมูล แต่ยังพบการวางกรอบการสื่อสารทั้งในรูปแบบได้รับ (Gain-Framed) อาทิ หยุดเชื้ออยู่บ้านถูกวิธีเป็นผลดีทั้งครอบครัว และแบบสูญเสีย (Loss-Framed) อาทิ ที่ทำงานอาจเป็นสถานที่เสี่ยงติดเชืหากไม่ปฏิบัติตามมาตรการ ทั้งนี้พบการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับในสัดส่วนที่มากกว่าการวางกรอบการสื่อสารแบบสูญเสีย แม้ว่าการวางกรอบการสื่อสารแบบสูญเสียมักจะได้ผลในการโน้มน้าวใจให้คนปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับ (O'Keefe J. Daniel, in Cho Hyunyi, 2012) แต่ในกรณีของภาวะวิกฤตการระบาดของโควิด-19 เป็นสถานการณ์ที่ต่อเนื่องยาวนาน การใช้กรอบการสื่อสารที่เป็นเชิงลบตลอดอาจก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีและการหลีกเลี่ยงการรับสารได้ การสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรคจึงใช้การนำเสนอเนื้อหาทั้งสองแบบนี้ (3.2) การใช้จุดสนใจในสาร (Message Appeal) เป็นการใช้กลยุทธ์การโน้มน้าวใจเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ ซึ่งในที่นี้คือ การทำ/ไม่ทำพฤติกรรมบางอย่าง โดยพบการใช้จุดสนใจที่ใช้เหตุผล (Rational Appeals) กับการสื่อสารมาตรการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค เนื่องจากเป็นข้อมูลประเภทที่ต้องการความน่าเชื่อถือ ส่วนการจูงใจที่ใช้อารมณ์ (Emotional Appeals) จะปรากฏในการสื่อสารสุขภาพประเภทคำแนะนำการปฏิบัติตัวหรือการขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตาม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการใช้อารมณ์ขัน (Humor Appeal) เชื่อมโยงกับเพลงหรือคำพูดที่เป็นที่นิยมในขณะนั้น รวมถึงการปรับเนื้อหาให้เข้ากับเทศกาลต่างๆ อย่างไรก็ตาม ส่วนสำคัญที่สุดของการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่ออินโฟกราฟิกภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคยังคงเป็นการออกแบบสารให้ชัดเจน (Clear) สม่ำเสมอ (Consistent) และสามารถเข้าใจได้ง่ายสำหรับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม (can be understood by different types of audiences)

บทสรุป

การใช้สื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกในการสื่อสารสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค ในภาพรวมเน้นการสื่อสารตามระยะวงจรภาวะวิกฤตแต่ละระยะ กล่าวคือ ในระยะที่ 1 ระยะอาการบอเหตุ (Prodromal or Signal Detection) จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการระมัดระวังตนเองเพื่อส่งสัญญาณเตือนให้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงกลุ่มต่างๆ ระยะที่ 2 ระยะเตรียมการ (Preparation or Probing) จะเป็นการให้คำแนะนำข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของโรค ระยะที่ 3 ระยะร้ายแรง (Acute or Containment) จะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประกาศ/มาตรการต่างๆ ที่บังคับใช้ในการควบคุมโรค ตลอดจนเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องในการป้องกันโรค ทั้งนี้ ภาวะวิกฤตโควิด-19 ยังคงไม่เข้าสู่ระยะเรื้อรังหรือระยะเรียนรู้ (Chronic or Learning) และระยะฟื้นตัว (Resolution or Recovery) ณ ช่วงเวลาที่มีการวิจัยนี้สิ้นสุดลง โดยสามารถจำแนกการสื่อสารออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 วิธีการสื่อสารเพื่อตอบสนองต่อภาวะวิกฤตที่เน้นความทันต่อเหตุการณ์และความสม่ำเสมอของข้อมูล กลุ่มที่ 2 เนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากโรคในสถานการณ์ภาวะวิกฤตโควิด-19 และแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือมาตรการควบคุมโรค กลุ่มที่ 3 การออกแบบสารเพื่อถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการวางกรอบการสื่อสารแบบได้รับหรือสูญเสีย และการใช้จุดมุ่งเน้นในการใช้เหตุผลและการเชื่อมโยงกับอารมณ์

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การสื่อสารสุขภาพที่พบในสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกของกรมควบคุมโรคในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญต่างๆ อาทิ การให้ความรู้ การแจ้งข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่มีความต่อเนื่องยาวนาน เนื้อหาประเภทที่แสดงความเห็นอกเห็นใจหรือการให้กำลังใจ เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ควรมีการเผยแพร่หรือสื่อสารมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประชาชนต้องเผชิญกับภัยคุกคามที่ส่งผลทั้งต่อสภาวะจิตใจและการสูญเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาสื่อเผยแพร่อินโฟกราฟิกเกี่ยวกับโควิด-19 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางเน้นผู้ส่งสารที่ต้องการถ่ายทอดข้อมูลทางการแพทย์ไปยังสาธารณชน ดังนั้น หากมีข้อมูลจากมุมมองของประชาชนที่มีต่อการสื่อสารสุขภาพในประเด็นต่างๆ จะช่วยให้เกิดการบูรณาการเพื่อพัฒนาการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอให้ศึกษาการสื่อสารสุขภาพตามแนวทางเน้นผู้รับสารต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง*. เอกสารเผยแพร่กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19*. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/239/T_0017.PDF
- บุษบา สุธีธร. (2563). การบริหารการสื่อสารภาวะวิกฤตในโลกที่ผันผวน ไม่ชัดเจน ซับซ้อนและคลุมเครือ. *วารสารนักบริหาร*. 40(2), 130-143.
- วรรณรัตน์ รัตนวรางค์. (2561). *การสื่อสารสุขภาพ แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิโรตม มณีแฮดและสรัญญา เชื้อทอง. (2563). การสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรคโดยใช้เรื่องเล่าอินโฟกราฟิกในสถานการณ์โควิด-19. *วารสารการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. 8(2), 91-119.
- อนุตรา รัตน์นราพร. (2563). รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*. 14(2), 116-123.
- Albers-Miller D. Nancy. (1999). An international analysis of emotional and rational appeals in services vs goods advertising. *Journal of Consumer Marketing*. 16(1), 42-57.
- Botan, H. Carl and Hazleton Vincent. (2006). *Public Relations Theory II*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cho Hyunyi. (2012). *Health Communication Message Design Theory and Practice*. California: SAGE Publications.
- Chen Luo et al. (2021). Exploring the Expression Differences Between Professionals and Laypeople Toward the COVID-19 Vaccine: Text Mining Approach. *Journal of Medical Internet Research*. 23(8). Retrieved <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8404777/>
- Chia, J., & Synnott, G. (Eds.). (2012). *An introduction to public relations and communication management*. Sydney: Oxford University Press.
- Coombs W. Timothy. (2018). *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, Responding*. California: Sage Publications.
- Coombs W. Timothy. (2018). *When Professional and Academic Views of Crisis Communication Correlate: A Great Day*. Retrieved <https://coombscrisiscommunication.wordpress.com/category/adjusting-information/>
- Gigliotti M. Peter. (2020). *One message, one voice*. Retrieved <https://www.linkedin.com/pulse/one-message-voice-peter-gigliotti-ed-d>
- Lee R. Nancy and Kotler Phillip. (2011). *Social Marketing Influencing Behaviors for good*. California: Sage Publications.

- Martin R. Leslie and DiMatteo M. Robin. (2014). *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. New York, Oxford University Press.
- Tyler R. Spradley. (2017). *Crisis Communication in Organizations*. The International Encyclopedia of Organizational Communication. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Ulmer, R. Robert, Sellnow, L. Timothy and Seeger, W. Matthew. (2007). *Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity*. New York : Sage Publications.