

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อแนวทางการสื่อสาร ความเสี่ยงในวิกฤติโควิด-19: บทสังเคราะห์จากการ ทำงานของกรมควบคุมโรค

นิธิดา แสงสิงแก้ว¹

นันทยา ดวงภูมิเมศ²

มธุรส ทิพยมงคลกุล³

วิศวัส ปัญญาวงศ์สถาพร⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในวิกฤติโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค เพื่อสังเคราะห์ทิศทางการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคของสื่อมวลชน ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคสนามที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการจัดการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานภาครัฐ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 19 คน

เมื่อประมวลภาพผลการดำเนินงานกับกรอบแนวคิดและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่า การระบาดของโควิด-19 นำมาซึ่งโอกาสในการทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการสื่อสารในภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรคได้ในหลายมิติ กรมควบคุมโรคประสบความสำเร็จในการดำเนินยุทธศาสตร์ ระบบบัญชาการ และแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือนโรคอุบัติใหม่

* วันที่รับบทความ 5 กันยายน 2566; วันที่แก้ไขบทความ 10 ตุลาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ 14 ตุลาคม 2566

¹ รองศาสตราจารย์ ดร. กลุ่มวิชาการสื่อสารศาสตร์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² รองศาสตราจารย์ ดร. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

³ รองศาสตราจารย์ ดร. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ อาจารย์ ดร. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แก่สาธารณชนตามกรอบมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก อย่างไรก็ดี เมื่อโรคอุบัติใหม่แพร่กระจายเข้าสู่สังคมและยกระดับกลายเป็นสภาวะวิกฤติ ยังพบช่องว่างที่ทำให้เห็นว่า กรมควบคุมโรคจะสามารถพัฒนาการทำงานเพื่อรับมือกับการสื่อสารในภาวะวิกฤติอย่างเป็นรูปธรรม ทันทีทันใด และมุ่งเน้นเป้าหมายในการจัดการความตื่นตระหนก ความสับสน และความโกลาหลภายในสังคม

ข้อเสนอแนะหลักสำหรับกรมควบคุมโรคคือ การปรับกระบวนการทำงานสื่อสาร โดยการยกระดับการทำงานจากหลักการสื่อสารความเสี่ยงสู่การสื่อสารในภาวะวิกฤติที่เน้นการจัดการปัญหาเฉพาะหน้าที่เร่งด่วน โดยเฉพาะในกรณีของโรคอุบัติใหม่ ที่มีความไม่แน่นอนและความไม่ชัดเจนด้านการข่าวและข้อมูลสูง ผ่านการปรับตัวใน 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อสื่อสารวิกฤติ การวิเคราะห์ผู้รับสาร การตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร การจัดการทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารเชิงรุก

สำหรับโอกาสในการทำงานสื่อสารความเสี่ยงและในภาวะวิกฤติที่เป็นประเด็นท้าทายสำหรับกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) ปรับกลยุทธ์การสื่อสารโดยสร้างสมดุลระหว่างแรงกดดันภายนอกและจุดยืนความเป็นวิชาการที่กรมควบคุมโรคมีจุดแข็งในการรับรู้ของสาธารณชนอยู่ (2) ทบทวนและทำความเข้าใจพันธกิจการสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานที่อาจต้องขยายขอบเขตสู่การสื่อสารในภาวะวิกฤติ เมื่อโรคอุบัติใหม่แพร่กระจายจนอาจเกิดความตื่นตระหนกและโกลาหล (3) บูรณาการการสื่อสารเชิงรุกที่กรมควบคุมโรคเน้นการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และสร้างเครือข่ายพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ทางการสื่อสารเพื่อบรรเทาปัญหาการขาดบุคลากรด้านการสื่อสารของกรมควบคุมโรค

คำสำคัญ: การสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารในภาวะวิกฤติ นโยบาย โควิด-19
กรมควบคุมโรค

Policy Recommendations to Risk Communication during the COVID-19 Crisis: The Analysis from the Case Study of Department of Disease Control

Nitida Sangsingkeo⁵

Nuntiya Doungphummes⁶

Mathuros Tipayamongkholgul⁷

Visawat Panyawongsataporn⁸

Abstract

Lessons of Risk Communication During the COVID-19 Situation, Department of Disease Control aims to draw on lesson-learned risk communication patterns, to synthesize media professions' viewpoints, to explore viewpoints of policy makers and academics on how Department of Disease Control handles COVID-19, and to synthesize findings to propose recommendations on policy's related matter through in-depth interviews of 19 persons.

The findings indicate that COVID-19 allows Department of Disease Control to extend its mission related to risk and crisis communication in multiple dimensions. Under the pandemic of COVID-19, Department of Disease Control holds its position to manage risk strategies, secure command system and implement risk communication plan for surveillance and warning to the public according to WHO's guidelines to combat risk

⁵ Associate Professor, Department of Journalism, Faculty of Journalism and Mass Communication, Thammasat University

⁶ Associate Professor, Research Institute for Languages and Cultures of Asia, Mahidol University

⁷ Associate Professor, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University

⁸ Lecturer, Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University

successfully. However, after COVID-19 spreads through the society and levels up to become a crisis, there are gaps that show some barriers in the Department's communication plan to handle the crisis situation. As a result, panic, confusion and chaos are determined during later waves of the pandemic.

There are recommendations to Department of Disease Control to adjust its paradigm of thought to elevate risk communication to crisis management in the case of COVID-19 where immediate response to control situation is prioritized. During the time of crisis, ambiguity of news and information are required to managed and controlled to reduce public uncertainty. Five dimensions of Department's adjustment are suggested; planned strategy for crisis communication, audience analysis, information center setting, human resource management and proactive communication during the time of COVID-19 crisis.

Challenges for the Department of Disease Control in risk and crisis communication operation are: (1) the adjustment of communication strategies to balance outside pressure and its academic standpoint, (2) revision and re-understanding of risk communication missions which should be extended to crisis communication in the case of emerging infectious diseases to reduce and control public unrest, and (3) integration of proactive communication to accommodate outside partners and strategic alliances who are communication specialists to alleviate limited human resources of the department.

Keywords: risk communication, crisis communication, policy, COVID-19, department of disease control

บทนำ

คำว่า “ภาวะวิกฤติ” ได้ถูกนำไปใช้ในหลายบริบท ทั้งวิกฤติในฐานะที่เป็นสถานการณ์พิเศษที่ผู้บริหาร ตลอดจนฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของหน่วยงาน บริษัท องค์กร ต้องรับมือเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงภาพลักษณ์กับสาธารณะ รวมทั้งความวิกฤติของสังคมที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม โรคระบาด การก่อการร้าย อุบัติภัยทางธรรมชาติและภัยพิบัติ ที่ทำให้เกิดความไม่แน่นอน สับสน ยากต่อการจัดการในทุกระดับ อย่างไรก็ตาม ภาวะวิกฤติสามารถให้ผลทางบวกได้ หากผู้เกี่ยวข้องมองเห็นว่า เป็นโอกาสของการพัฒนาองค์กร ชุมชน หรือสังคม ทั้งโอกาสในการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

ภาวะวิกฤติ (crisis) อาจมีการนำไปใช้ควบคู่กับภาวะเสี่ยง (risk) ซึ่งแท้จริงแล้วมีความแตกต่างกันพอสมควร โดยเฉพาะเรื่องเงื่อนไขเวลาที่ภาวะความเสี่ยงนั้นเป็นสิ่งที่ยังมาไม่ถึง และเป็นการคาดการณ์สถานการณ์เสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในขณะที่ภาวะวิกฤติใช้อธิบายเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่กำลังเผชิญอยู่หรือได้เกิดขึ้นไปแล้ว ในส่วนของวัตถุประสงค์การสื่อสารนั้น การสื่อสารในภาวะความเสี่ยงจะถูกออกแบบเพื่อการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่การสื่อสารในภาวะวิกฤติจะเน้นการคลี่คลายเหตุการณ์ด้วยการใช้การสื่อสารเพื่ออธิบายผลที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การควบคุมความเสี่ยงจะเป็นการวางแผนในระยะยาว เน้นการจำกัดผลกระทบจากความเสี่ยง ในขณะที่การรับมือกับภาวะวิกฤติจะเน้นเวลาสั้น เพื่อคลี่คลายและจัดการกับวิกฤติที่เกิดขึ้นอยู่อย่างทันด่วนที่ (Reynolds and Seeger, 2005)

การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 นับเป็นวิกฤติที่ส่งผลกระทบกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั่วโลก ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขนับเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทอย่างมากในการสื่อสารทำความเข้าใจกับสาธารณะ โดยเฉพาะมาตรการการป้องกันตนเองและแนวทางปฏิบัติตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงระเบียบ

ปฏิบัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังเป็นแกนกลางของการประสานความร่วมมือ และส่งต่อข้อมูลให้กับศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ที่ต้องมีการแถลงข่าวเป็นประจำทุกวันผ่านเครือข่ายสถานีวิทยุโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย การทำงานดังกล่าวเป็นการทำงานที่ต้องประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน ทั้งภาครัฐด้วยกันเอง ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคสื่อมวลชน

ในการระบาดของโควิด-19 นั้น กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนบูรณาการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคโควิด-19 โดยหนึ่งในกลยุทธ์คือการสื่อสารความเสี่ยง ที่ได้วิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารที่จำเพาะแต่ละกลุ่มผู้รับสารตามสถานการณ์ที่คาดการณ์ไว้ ยึดแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤติขององค์การอนามัยโลก (การเตรียมความพร้อมรับการระบาดครั้งใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, กรมควบคุมโรค สิงหาคม 2563) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้กำหนดความรับผิดชอบให้กรมควบคุมโรคกำกับดูแลเรื่องมาตรการควบคุมโรค การให้องค์ความรู้โดยรวมในการป้องกันไวรัสโควิด-19 เช่น มาตรการ DMHTTA (กรมควบคุมโรค, 2565) โดยการเว้นระยะห่าง (distancing) สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า (mask wearing) ล้างมือบ่อยๆ (hand washing) การตรวจวัดอุณหภูมิ (temperature) การตรวจเชื้อโควิด-19 (testing) และการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ (Application Thai Chana/Mor Chana) อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการควบคุมการแพร่ระบาด และชี้แนะแนวทางการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด ความรับผิดชอบนี้เป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างความเชื่อมั่นในช่วงการแพร่ระบาด เพื่อให้สังคมเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ปลอดภัย การสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์จึงต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารความเสี่ยงและการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

การสื่อสารในภาวะวิกฤติเป็นกระบวนการหนึ่งของการสื่อสารความเสี่ยง (Walaski, 2011) เป็นการสื่อสารเมื่อองค์กรหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกำลังเผชิญภัยคุกคามในระดับรุนแรง เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำแก่ผู้รับสารเพื่อความปลอดภัย ในขณะที่การสื่อสารความเสี่ยงมีคุณลักษณะที่เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเน้นการสื่อสารสองทางเพื่อมุ่งให้เกิดข้อตกลงกันว่า จะดำเนินการอย่างไรเพื่อร่วมกันตอบโต้ความเสี่ยงที่กำลังจะเกิดขึ้น

คำว่า “ภาวะวิกฤติ” สอดคล้องกับรากศัพท์ของคำว่า “crisis” ในภาษากรีกว่า “kpinein” (to sift, to decide) โดย Starn (1971) แปลว่า การแบ่งแยกหรือจำกัด (discrimination) และการตัดสินใจ (to decide) ตัวอย่างของคำว่าวิกฤติได้ถูกหยิบยืมมาใช้ในบริบททางแพทย์และยาของชุมชนชาวกรีกที่หมายถึงจุดเปลี่ยนที่นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งหากพิจารณาภาวะวิกฤติในขอบเขตแพทย์ สุขภาพ และสาธารณสุข จะเห็นได้ว่า มีตัวอย่างให้เห็นถึงความสำคัญของความวิกฤติในมิติของการจัดการสื่อสารเพื่อคลี่คลายปัญหาในสังคมไทย เช่น การรับมือกับการระบาดของเชื้อไข้หวัดนก (H5N1) โรคซาร์ส (SARS) โรคไข้เลือดออก (DENGUE) หรือโรคเมอร์ส (MERS) รวมทั้งการนำภาวะวิกฤติมาใช้ในการวิเคราะห์สภาวะที่บุคคลกำลังเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น เป็นผลที่ก่อให้เกิดความเครียด กอดตัน วิตกกังวล ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนได้ตามปกติ

อย่างไรก็ตาม เมื่อประมวลลักษณะของความวิกฤติที่ถูกนำมาใช้ในหลายบริบท ทำให้เห็นลักษณะร่วมบางประการ นั่นคือ

1. เป็นภาวะที่ไม่ปกติและก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และ/หรือประเทศ เป็นภาวะที่เกิดจากความไม่ทันตั้งตัว (surprise) หรือไม่ได้คาดคิด (unexpected) เป็นภัยคุกคาม (threat) และใช้เวลาตอบสนองอย่างรวดเร็วในเวลาอันสั้น (short response time)

2. ในภาวะที่วิกฤตินั้นจะต้องนำมาซึ่งปัญหาหรือความไม่แน่นอน ทั้งในส่วนของความรู้สึกตึงเครียด ความกดดัน ความตระหนก ความอลหม่าน ความหายนะ ความกลัว และความรุนแรง แล้วแต่ระดับของผลกระทบอันเกิดจากวิกฤตินั้น เป็นที่สนใจของคนในชุมชน ประเทศ และ/หรือโลกเป็นอย่างมาก

3. ภาวะวิกฤติทำให้เกิดประเด็นร่วมที่ต้องการกระบวนการหรือการตัดสินใจ เพื่อทำให้เกิดการคลี่คลายสถานการณ์ให้กลับมาใกล้เคียงกับความปกติ โดยเร็ว โดยมีการบริหารจัดการในระดับต่างๆ

สำหรับสาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤติ Hoff (1989) แบ่งเป็น 3 ประการ ได้แก่ (1) ภาวะวิกฤติอันเกิดจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (situational origins) เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม และหมายรวมถึงขอบเขตความสัมพันธ์ในระดับส่วนตัว และสังคม อันทำให้ผู้ประสบวิกฤตินั้นต้องตั้งรับ ตัดสินใจ และจัดการ เช่น ปัญหาการหย่าร้าง การท้องไม่พร้อม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักก่อนวัยอันควร โดยขยายความหมายไปสู่สถานการณ์วิกฤติโลกด้วย เพื่อให้ครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญต่างๆ เช่น ผลกระทบจากโลกร้อน ภัยจากโรคอุบัติใหม่ การก่อการร้ายข้ามชาติ วิกฤติค่าเงินต่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจภูมิภาค (2) ภาวะวิกฤติอันเกิดจากรอยต่อของภาวะการที่เปลี่ยนแปลง (transition state origins) ดังเช่นพัฒนาการของมนุษย์ที่จะเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงวัย การเปลี่ยนผ่านวัยเด็กสู่วัยรุ่น วัยทำงานสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงด้านสภาพและบทบาททางสังคมที่ทำให้เกิดวิกฤติภายในจิตใจ และ (3) ภาวะวิกฤติอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างสังคมวัฒนธรรมที่นำมาสู่ปัญหาสังคม (cultural/social-structure origins) ก่อให้เกิดวิกฤติที่คุกคามความปลอดภัยในสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น ปัญหาเด็กหาย การข่มขืน รวมถึงประเด็นสากลอันเป็นวิกฤติร่วม เช่น แรงงานข้ามชาติ การค้ามนุษย์

การจัดการวิกฤติที่เกิดขึ้นมีทั้งที่สามารถจัดการได้ง่ายและยาก ขึ้นอยู่กับขอบเขต ความซับซ้อน และความรุนแรงของวิกฤติ ซึ่งระดับการจัดการที่แตกต่างกันจะนำมาซึ่งการใช้การสื่อสารที่แตกต่างกัน บางวิกฤติสามารถจัดการได้ด้วยทรัพยากรภายในชุมชนที่มีอยู่ แต่บางวิกฤติก็ต้องพึ่งพิงการสื่อสารภายนอก

ทั้งในส่วนของคน ทู่น และทรัพยากรอื่น การทำความเข้าใจกับสาเหตุและที่มาของการเกิดวิกฤติจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจการเกิดขึ้นและก่อตัวของภาวะวิกฤติ รวมทั้งเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดทอนความรุนแรงจากผลกระทบอันเกิดจากวิกฤตินั้นได้

บทบาทของการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

การสื่อสารนับได้ว่ามีบทบาทในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ หรือในช่วงที่สังคมเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ โดยการสื่อสารในภาวะวิกฤติจะเกี่ยวข้องกับการสื่อสารของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร ในประเด็นสถานการณ์ที่กำลังเป็นวิกฤติเพื่อชี้แจงให้สาธารณะรับทราบและมีความเข้าใจที่ตรงกัน (ปรีดี นุกูลสมปรารถนา, 2563) โดยปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารที่สามารถเลือกนำมาใช้เพื่อสื่อสารตามวัตถุประสงค์โดยเฉพาะในบริบทงานสาธารณสุข เช่น สื่อภายในชุมชน อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ แผ่นปลิว ป้ายไว้นิล หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน สื่อเฉพาะกิจที่เกิดจากการสื่อสารภายในกลุ่ม เช่น สื่อบุคคล สื่อการประชุม สื่อประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา รวมทั้งสื่อสารมวลชน สื่อใหม่ สื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติคือ ข้อมูลข่าวสาร และการออกแบบทิศทางการไหลของข้อมูลข่าวสารที่ต้องชัดเจน และสามารถตอบคำถามในภาวะไม่มั่นคงของสังคมได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมทั้งการวางแผนที่ดีในการใช้การสื่อสารเพื่อช่วยระดมทรัพยากร อาจสรุปบทบาทหน้าที่ของงานสื่อสารในภาวะวิกฤติได้ (Comb, 2007) ดังนี้

1. กระจายข่าวสาร ชี้แจงและทำความเข้าใจกับคนในสังคม หลังจากที่ได้ประเมินสถานการณ์ของภาวะวิกฤติแล้วว่าเป็นอย่างไร และจะส่งผลกระทบอย่างไรบ้าง การสื่อสารที่ชัดเจนจะช่วยเรียกความรู้สึกลับคืนมาได้ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

2. ระดมคนและทรัพยากรด้านต่างๆ ของชุมชนเพื่อรับมือกับปัญหา ในสถานการณ์ไม่ปกติชุมชนจะมีลักษณะกระจายกระจาย และยากต่อการสื่อสาร สื่อชุมชนบางประเภท เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน อาจนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรวบรวมกำลังคนและทรัพยากรในชุมชน

3. สื่อสารกับเครือข่ายภายนอกเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น ขอความช่วยเหลือ สร้างพันธมิตร หรือสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าสถานการณ์วิกฤติจะเกิดขึ้นภายในชุมชนหรือสังคม แต่ความสัมพันธ์ตลอดจนความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอกที่มี อยู่จะช่วยทำให้ชุมชนก้าวข้ามวิกฤติปัญหาไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข

World Health Organization (2005) ระบุว่า การสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) ถึงผู้รับสารหรือผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง เช่น ประชาชน กลุ่ม หรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องและสนใจ (stakeholder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำ การสื่อสารความเสี่ยงมีอยู่ในทุกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยแนวทางในการสื่อสารความเสี่ยงในวิกฤติขององค์การอนามัยโลก มีหลักการคือ (1) Trust คือ การสร้างความเชื่อมั่น หรือความน่าเชื่อถือให้กับผู้ที่เราจะสื่อสารความเสี่ยง (2) Announcing Early คือ การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเหตุการณ์ (3) Transparency หรือข้อมูลที่สื่อสารความเสี่ยงต้อง โปร่งใส ไม่ปิดบัง และตรวจสอบได้ (4) The Public หรือการสื่อสารสาธารณะ ที่ไม่แบ่งฝ่าย ไม่เลือกเฉพาะกับคนที่เรารัก และ (5) Planning การวางแผนการดำเนินงาน โดยต้องเตรียมประเด็นสาร เตรียมผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงที่น่าเชื่อถือ และเตรียมช่องทางสื่อสาร เช่น ทางสื่อออนไลน์สมัยใหม่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และการพบปะสาธารณชน

กรมควบคุมโรค (2563) ให้ความหมายการสื่อสารความเสี่ยงว่า เป็น กระบวนการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเกิด การระบาดของโรคใดโรคหนึ่งหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งในภาวะภัยพิบัติ ต่างๆ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเข้าใจความเสี่ยง ของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ผู้ที่มี อำนาจหน้าที่เข้าใจความต้องการประชาชน เพื่อนำไปสู่การให้คำแนะนำได้ถูกต้อง

การตัดสินใจว่าจะใช้การสื่อสารความเสี่ยงในรูปแบบใด จะขึ้นอยู่กับระดับของความเสี่ยงว่าเป็นระดับสูงหรือต่ำ ซึ่งประเมินจากผลรวมของภัยคุกคาม (hazard) รวมกับการรับรู้หรือระดับของความตื่นตระหนกในความเสี่ยงหรือภัยคุกคามนั้น (outrage) หากเป็นระดับต่ำให้ใช้การสื่อสารความเสี่ยงตามภาวะปกติ เป็นการสร้างความตื่นตัว ให้กลุ่มประชาชนที่ไม่สนใจหันมาสนใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่หากเป็นภัยคุกคามระดับสูง แนวทางคือการจัดการกับความตื่นตระหนก ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนลดความกังวลใจให้อยู่ในระดับที่ถูกต้องเกี่ยวกับภัยคุกคาม (Timothy, 2012)

สมิทธิ์ บุญชุติมา และคณะ (2565) กล่าวว่า ความตื่นตระหนก หรือ outrage นั้นหมายถึง ระดับความไม่พอใจ ความกลัว หรือความโกรธของประชาชน ซึ่งเมื่อนักสื่อสารความเสี่ยงสามารถประเมินระดับความตื่นตระหนกได้แล้ว ก็จะสามารถทราบว่า จะดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างไร โดยมีหลักการสื่อสารความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

1. การจัดการการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน ดำเนินการในกรณีที่ภัยคุกคามส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่ำ หรือภัยสุขภาพที่ไม่ส่งผลกระทบ แต่ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงสูงหรือวิตกกังวลสูง กรณีนี้ต้องสื่อสารหรือให้ความรู้เรื่องระดับความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบ

2. การให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคาม เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือการรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายที่ต่ำ แม้ว่าภัยคุกคามนั้นจะมีความรุนแรง และอาจส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต กรณีนี้ต้องสื่อสารให้ความรู้เรื่องการติดต่อของโรค และการลดการแพร่กระจายเชื้อ หรือพฤติกรรมสุขภาพ

3. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ คือ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะที่ภัยคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชนสูง ร่วมกับการรับรู้ความเสี่ยงของภัยคุกคามนั้น นอกเหนือจากการสื่อสารความเสี่ยงแล้ว อาจต้องมีการจัดบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อสังเคราะห์ทิศทางการสื่อสารความเสี่ยงและในภาวะวิกฤติ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤติโรคระบาดของกรมควบคุมโรคของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรระดับนโยบาย สื่อมวลชน นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคสนามที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

การทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ทำให้สามารถนิยามศัพท์สำคัญในการวิจัย ดังนี้

การสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการสื่อสารข้อมูลไปยังผู้รับสาร เป้าหมายในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อันได้แก่ คุณลักษณะของผู้ส่งสาร เนื้อหาสาร ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย

ภาวะวิกฤติ หมายถึง สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ต้องมีการจัดการการสื่อสารอย่างเร่งด่วนใน 5 ระยะของการแพร่ระบาด ได้แก่ (1) การระบาดจากสถานการณ์สนามมวยลุมพินี (มีนาคม-พฤษภาคม 2563) (2) การระบาดจากสถานการณ์แรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร (ตลาดกลางกุ้ง) (พฤศจิกายน 2563-กุมภาพันธ์ 2564) (3) การระบาดรอบที่ 3-4 จากสถานการณ์สถานบันเทิง (ผับบาร์) (เมษายน-สิงหาคม 2564) (4) ช่วงหลังการระบาด (กันยายน-ตุลาคม 2564) และ (5) การระบาดในสถานการณ์โอไมครอน (พฤศจิกายน 2564-พฤษภาคม 2565)

ทิศทางการสื่อสารความเสี่ยงและในภาวะวิกฤติ หมายถึง มุมมองความคิด ความเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการสื่อสารในภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรค ในประเด็น (1) การเข้าถึง (2) การทันต่อเหตุการณ์ และ (3) การนำไปใช้และประสิทธิภาพการสื่อสารในภาพรวม

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินงานครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการดำเนินงานที่อิงหลักการจากการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในภาวะวิกฤติ เพื่อใช้เป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจประเด็นที่ต้องการศึกษา รวมทั้งศึกษาสื่อเฉพาะของกรมควบคุมโรค ได้แก่ เว็บไซต์และเพจเฟซบุ๊ก เพื่อทำความเข้าใจบริบทการสื่อสารสื่อสารสาธารณะของกรมควบคุมโรค โดยศึกษาและวิเคราะห์ตัวอย่างสื่อและวิธีการสื่อสารของกรมควบคุมโรคที่ใช้ในการสื่อสารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) สื่อมวลชน ในระดับบรรณาธิการบริหาร บรรณาธิการข่าว ผู้สื่อข่าวอาวุโส (2) ฝ่ายนโยบายซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของกรมควบคุมโรค (3) นักวิชาการที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่จะให้มุมมองเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤติการระบาดของโควิด-19 ในระดับมหาวิทยาลัยองค์กรอิสระ และกระทรวงสาธารณสุข และ (4) ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคสนาม ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) กำหนดแนวทางของคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องตามรายชื่อ ด้วยการใช้หลักการถามต่อในประเด็นที่สงสัย (probing) ตามเครื่องมือคำถามที่สร้างไว้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยดำเนินการติดต่อ ประสานงานและสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านโปรแกรมซูม (Zoom) และเว็บเอ็กซ์ (Webex) รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 19 คน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลที่ศึกษาจากเอกสาร และสื่อที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค โดยการจัดกลุ่มข้อมูลตามช่วงเวลาของการระบาดตามการแบ่งของกรมควบคุมโรค และเก็บข้อมูลเนื้อหา (content) ที่เผยแพร่ในเว็บไซต์และเพจเฟซบุ๊กของกรมควบคุมโรคเป็นบริบทของการศึกษา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การสื่อสารสาธารณะของกรมควบคุมโรค ในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นระเบียบวิธีวิจัยหลัก ได้สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง 4 กลุ่ม รวม 19 คน และหาแก่นเรื่อง (theme) ของคำตอบเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา สร้างเป็นความคิดรวบยอด และนำมาสู่การอธิบายสถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัย

กรมควบคุมโรค ได้แบ่งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ออกเป็น 5 ช่วงระยะเวลา (waves) ซึ่งเริ่มนับตั้งแต่การระบาดต้นปี 2563 เป็นต้นมา ได้แก่ (1) การระบาดจากสถานการณ์สนามมวยลุมพินี (มีนาคม-พฤษภาคม 2563) (2) การระบาดจากสถานการณ์แรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร (ตลาดกลางกุ้ง) (พฤศจิกายน 2563-กุมภาพันธ์ 2564) (3) การระบาดรอบที่ 3-4 จากสถานการณ์สถานบันเทิง (ผับบาร์) (เมษายน-สิงหาคม 2564) (4) ช่วงหลังการระบาด (กันยายน-ตุลาคม 2564) และ (5) การระบาดในสถานการณ์โอไมครอน (พฤศจิกายน 2564-พฤษภาคม 2565) จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง/ภาวะวิกฤติการระบาดของโควิด-19 จำนวน 19 คน สามารถประมวลผล วิเคราะห์ และสรุปประเด็นเนื้อหาที่พบ ดังนี้

1. ทักษะต่อการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค

1.1 บทบาทของกรมควบคุมโรคในฐานะกรมวิชาการให้ข่าวสาร กรมควบคุมโรคเป็นผู้ส่งสารและเป็นแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือสูงทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะกับสื่อมวลชนที่เป็นตัวกลางในการส่งข่าวสารความรู้สู่สาธารณะ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดระลอกแรกที่กรมควบคุมโรคมีบทบาททางวิชาการที่ชัดเจนมาก อย่างไรก็ตาม ในระยะต่อมาบทบาทการเป็นผู้นำและให้ความเห็นเชิงวิชาการของกรมฯ เริ่มขาดความชัดเจน สื่อมวลชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข่าวที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกและการตอบประเด็นเพื่อการคลี่คลายปัญหาเฉพาะหน้า โดยผู้ให้สัมภาษณ์มองว่า บทบาทการทำงานสื่อสารที่ลดน้อยลงในช่วงการระบาดระลอกหลังๆ ส่วนหนึ่งมาจากการงดแถลงข่าวรายวันจากส่วนกลาง ทำให้เกิดจุดอ่อนในการให้ข้อมูล ทั้งๆ ที่มีข้อสังเกตว่า กรมฯ สามารถทำหน้าที่รายงานสถานการณ์ตามความเป็นจริงได้ด้วยตัวเอง

“ช่วงที่โอไมครอนเข้ามาช่วงหลังเริ่มซา บทบาทของกรมก็จะเจียบๆ ไป ยังเชื่อว่า คือเขามองว่าการแถลงรายวันเป็นการทำให้คนตื่นกลัว แต่พี่เชื่อว่ามันดี การมีข้อมูลไม่ต้องแถลงรายวันก็ได้ เป็นรายสองสามวันก็ แต่ไม่อยากให้เจียบหายไปแบบนี้...สิ่งที่กรมควบคุมโรคควรทำคือ ต้องรายงานสถานการณ์ตามความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง”

(สัมภาษณ์ สื่อมวลชน 1)

“ยังไม่ได้ให้ข้อมูลที่กำลังจะเกิดขึ้นว่า ให้ทำอะไร มุมหนึ่งอาจจะไม่ใช้งานของ คร. แต่อีกมุมหนึ่ง มันสามารถที่จะยึดเพราะว่าตัวเองเป็นหัวหน้าในการสื่อสาร มันน่าจะสามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลได้มากกว่านี้ ทำให้คนมั่นใจว่าอยู่สถานการณ์ตรงไหน สิ่งที่ คร.ได้เปรียบก็คือ พูดก็เชื่อ โดยส่วนตัวเราพร้อมจะเชื่อ แต่เรากลับไม่เห็นบทบาทในการเป็นผู้คุมการสื่อสารทั้งหมด”

(สัมภาษณ์ ผู้กำหนดนโยบาย 2)

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์สะท้อนถึงช่องว่างของการทำงานสื่อสารที่ขาดการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (เช่น ข้อมูลด้านการป้องกัน ข้อมูลด้านการสอบสวนโรค ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ) และการให้ข้อเสนอแนะที่ตอบสนองต่อประเด็นที่ประชาชนสงสัย ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้สื่อสารเป็นผู้บริหารระดับสูงหรือแพทย์เฉพาะทาง จึงใช้ศัพท์เฉพาะเป็นหลัก เช่นเดียวกับสื่อที่เป็นชุดความรู้ที่ส่งให้เครือข่ายในพื้นที่ต่างๆ ถึงแม้จะเป็นการให้ข้อมูลความรู้ที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน แต่ก็ต้องนำไปแปลภาษาให้ง่าย ก่อนที่จะนำไปใช้สื่อสารกับสาธารณะที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการระบาดฯ แตกต่างหลากหลาย

1.2 ข้อจำกัดเรื่องผู้ให้ข้อมูล ผลการสัมภาษณ์พบข้อจำกัดในการเข้าถึงกรมควบคุมโรคในฐานะแหล่งข่าวอย่างทันท่วงที เป็นประสบการณ์ร่วมที่สื่อมวลชนสะท้อนว่า เป็นอุปสรรคในการทำงาน โดยเฉพาะในช่วงระลอกแรก

ของการระบาด ที่กรมฯ ยังไม่ได้กำหนดผู้ทำหน้าที่สื่อสารหรือให้ข้อมูลหลัก (โฆษก) แต่ใช้การแถลงข่าวทางเฟซบุ๊กเพจและเว็บไซต์ ทำให้ประชาชนไม่ได้รับรู้ข้อมูลการดำเนินงานของกรมฯ ในขณะที่ในช่วงการระบาดระลอกที่สอง ถึงแม้จะมีการแถลงข่าวด้วยความถี่มากขึ้น แต่ก็ไม่ได้มีการกำหนดตัวผู้ให้ข้อมูลหรือโฆษกที่ชัดเจน แต่ใช้วิธีการให้ผู้บริหารของกระทรวง และกรมต่างๆ สลับกันมาทำหน้าที่แถลงข่าว และหลายครั้งสื่อไม่สามารถติดต่อเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

“ประชาชนไม่รู้ว่กรมทำอะไรอยู่ กรมบอกอย่าตื่นตระหนกนะ แต่ขอให้เชื่อมั่น แต่ก็ไม่ได้พูด แสดงหรืออธิบายว่าจะให้เขาเชื่อถือ เชื่อมั่นได้...เป็นช่วงที่ยกระดับไปอยู่ที่กระทรวง คือการแถลงข่าวถี่มากขึ้น แต่ยังไม่มีชัดเจนในเรื่องโฆษก คือมันเป็นเวทีให้ผู้บริหารมาพบปะกับประชาชน และผู้บริหารสลับสับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ บางที่เป็นกรม คร. เป็นปลัดบ้าง เราไม่มี contact ที่จะเข้าถึงได้

(สัมภาษณ์ สื่อมวลชน 2)

“ภาคประชาชนทั่วไปจะถามสูตรวัคซีน สูตรไขว้ สูตรโนนสูตรนี้ เราก็แนะนำให้โทรหาสายด่วน ปัญหาคือโทรไม่ติด เขาโทรไม่ติด เขาเลยมาถามเราๆ เลยเอาข่าวที่เราทำให้เขาดู แล้วก็คิดที่ไหนทุกวันนี้ก็ยังไม่ถามเรื่องฉีดที่ไหน ตรงนี้อาจจะต้องฝากสำนักสื่อสารที่ฉีดวัคซีน เรากระจายไปที่ไหนแล้วบ้าง ไม่แน่ใจว่าพื้นที่ที่มีการสื่อสารอย่างไร บางคนยังไม่รู้จะไปติดต่อโรงพยาบาลตามสิทธิได้”

(สัมภาษณ์ สื่อมวลชน 3)

1.3 การให้ความสำคัญของการออกแบบสาร กรมควบคุมโรคสื่อสารถ้อยคำที่มีความเป็นวิชาการหรือเป็นทางการสูง ปริมาณมาก ยากที่คนทั่วไปจะเข้าใจ และไม่ทันต่อสถานการณ์ความตระหนักหรือตื่นกลัวของประชาชน นอกจากนี้ ความล่าช้าในการสื่อสารยังมีส่วนที่จะทำให้ผู้คนขาดความเชื่อถือในข้อมูล

“ในตัวของ content มีหลายมุมที่น่าตั้งข้อสังเกต คือเราพยายามสื่อสาร แต่เราลืมไปว่า เวลาคนรับสารมันมีความเสี่ยงมาก...คือถ้ากรมไม่ย่อข้อมูลแล้วสื่อสารให้ชัด คนก็จะเหนื่อยมาก ในการจดจำ หรือในการทำให้เกิดความตระหนักจริงๆ ก็จะทำให้ยาก

(สัมภาษณ์ นักวิชาการ 1)

“Information จากกรมควบคุมโรคจะยาวมาก...น่าจะมีการออกแบบหรือลดข้อมูลที่เข้าใจยากซับซ้อนให้เป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย...จะเน้นหัวข้อหลักเพียงหัวข้อเดียว ออกแบบให้เข้าใจง่าย สร้างความสนใจ ใช้คำพูดหรือข้อความที่กระชับเพื่อป้องกันความสับสน ก็จะช่วยให้สื่อและประชาชน

(สัมภาษณ์ นักวิชาการ 2)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนเสนอว่า ประเด็นเรื่องของการวางแผนและการจัดการข้อมูลถือเป็นเรื่องสำคัญที่กรมฯ ต้องทำ เพื่อจะได้สามารถแปลงข้อมูลไปใช้ในการสื่อสารให้ตรงประเด็น และเป็นประโยชน์ชัดเจนยิ่งขึ้น ที่สำคัญคือ ป้องกันการเกิดวิกฤติซ้อนวิกฤติ ที่มาจากการไม่สามารถจัดการสื่อสารที่ตามข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที ดังนั้น ข้อมูลและการจัดระบบการให้ข้อมูลจึงเป็นช่องว่างการพัฒนาในอนาคตของกรมควบคุมโรคได้

2. ช่องว่างของงานสื่อสารความเสี่ยงและภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรค

2.1 ช่องว่างเชิงนโยบาย ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า งานสื่อสารภาวะวิกฤติยังไม่ถูกยกกระดับความสำคัญที่ชัดเจนสู่การทำงานสื่อสารในภาวะวิกฤติ โดยยังคงใช้หลักการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงมาเป็นกรอบ

“กระทรวงสาธารณสุขมีช่องว่างเชิงนโยบาย อาจจะเป็นเพราะความไม่เข้าใจเรื่องของการสื่อสารความเสี่ยง ในการที่จะให้ความสำคัญของ

การสื่อสารความเสี่ยง คงต้องฝากย้ำว่า การสื่อสารความเสี่ยงไม่ใช่ PR ไม่ใช่ตัว propaganda”

(สัมภาษณ์ นักวิชาการ 4)

“ด้วยบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรค และค่อนข้างจะเป็น นักวิชาการ ช่องว่างทางการสื่อสาร กรมควบคุมโรคควรจะสร้างความตระหนักว่า สิ่งที่กำลังเสนออยู่เป็นการสื่อสารความเสี่ยง หรือการสื่อสารภาวะวิกฤติ”

(สัมภาษณ์ นักวิชาการ 2)

ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนเสนอว่า กรมควบคุมโรคควรเลือกประเด็นในการสื่อสารในแต่ละครั้งให้ชัดเจน เน้นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้สื่อสารและผู้รับสาร นอกจากนี้ นโยบายเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงและภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรคมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการปฏิบัติงานในทุกระดับ ดังนั้น จึงต้องมีการพิจารณาขอบเขตการทำงานของกรมฯ โดยไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น มีการประสานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน

“นโยบายสำคัญมาก ต้องควบคุมหน่วยงานที่อยู่ภายใต้ 9 หน่วยงาน ให้ทำหน้าที่ของตัวเองให้ชัดเจนโดยต้องไม่ทับซ้อนกัน และพูดคุยกัน อย่างเช่นกรมควบคุมโรคมีหน้าที่หลักสื่อสารความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ กรมการแพทย์สื่อสารก็ต้องดูความเสี่ยงในกรณีเกิดผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ก็จะไม่ซ้ำซ้อนกัน”

(สัมภาษณ์ นักวิชาการ 2)

2.2 ช่องว่างเชิงระบบและกลไกข้อมูล ผลการศึกษาพบการขาดการรวมศูนย์ของข้อมูลที่ครอบคลุม อีกทั้งยังมีจำนวนบุคลากรในการทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนและประชาชนที่จำกัด การสื่อสารภายในกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง

กรมที่เกี่ยวข้อง ยังมีการซ้อนทับและไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ทำให้สื่อมวลชน รวมถึงประชาชนอาจเกิดความสับสน

“ในฐานะการสื่อสารภายใน คร. มีปัญหาเรื่องหนึ่งเดียวคือ เรื่องการสื่อสารไม่ตรงกันให้รู้เรื่องและเข้าใจกัน แล้วก็มีปัญหากับ สาธารณะเยอะมาก วันนี้ปัญหากับสาธารณะคือทำอะไรให้สิ่งที่สื่อสาร ตรงกับสถานการณ์จริงๆ เพื่อบอกว่าจะต้องทำอะไรต่อ กลายเป็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงานกลับเพิ่มจำนวนขึ้น สื่อสารไม่หมด ข้อมูลมาไม่ครบ ไม่ไปพร้อมกับกลไกการทำงาน”

(สัมภาษณ์ ผู้กำหนดนโยบาย 2)

3. ปัจจัยสำคัญต่อการทำงานสื่อสารความเสี่ยงและภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรค

3.1 การให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ปัจจัยเกื้อหนุนในการสร้างความเชื่อมั่นของสื่อมวลชนและประชาชนของกรมควบคุมโรค คือ การให้ข้อมูลตามความจริง เป็นข้อมูลเชิงวิชาการที่รวดเร็วทันเวลา ตอบสนองต่อความอยากรู้ และข้อคำถามของสาธารณะได้ทันทั่วถึง มีอิสระ ความเป็นกลาง ทั้งนี้ ปัจจัยที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อการทำงานสื่อสารของกรมควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น คือ การทำงานเชิงรุกที่เข้าถึงพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน รวมถึงชุมชนแออัด เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจเกิดการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

“เวลาพูดถึงสื่อ เราพูดถึงสื่อในเชิง platform ในเชิง digital platform เช่น social media แต่เราลืมไปว่า จริงๆ เราต้องการสร้าง awareness และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ แต่ในการสื่อสารมันมีอีกหลายวิธีที่เป็น offline เช่น การลงพื้นที่ไปยังกลุ่มเสี่ยง หรือ รพ. หรือการให้ความรู้ในชุมชน โรงเรียน ถ้ากรมเข้าไปให้ความรู้กับคุณครู หรือให้ความรู้กับเด็ก ไป

คู่มือของชุมชนแออัด ก็จะทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของคนกลุ่มเสี่ยงนั้น การสื่อสารมันจะ effective มากขึ้น”

(สัมภาษณ์ นักวิชาการ 1)

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคควรออกแบบการสื่อสารที่เน้นการจัดการและการบูรณาการให้เหมือน “การเล่นคอนเสิร์ตในการควบคุมโรค” หมายความว่า นักสื่อสารเรื่องโรค นอกจากจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว ต้องคิดถึงภาพเชิงระบบถึงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการควบคุมโรค เพื่อให้ทิศทางการสื่อสารของทุกหน่วยงานเป็นไปในทางเดียวกันทั้งหมด ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือจากประชาชน จึงต้องปรับมุมมองต่อการสื่อสารว่า ไม่ได้เป็นเรื่องของเฉพาะแพทย์ ไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะการควบคุมโรคเท่านั้น แต่ใช้การสื่อสารเป็นกลไกที่ทำให้ทุกคนช่วยกันควบคุมโรคด้วย

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษาให้ผลไปในทิศทางเดียวกันว่า กรมควบคุมโรคเป็นตัวอย่างของหน่วยงานราชการที่ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โควิด-19 ได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับการสื่อสารภายในองค์กร (internal communication) และการดำเนินงานภาพรวมของการจัดการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเรื่องการจัดการความเสี่ยง กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งระบบบัญชาการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC - Emergency Operation System) และขยายผลการดำเนินงานของหน่วยงานสู่ทั่วประเทศเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ดี (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยเมื่อเกิดการระบาดในประเทศไทยระยะแรก กรมควบคุมโรคได้มีการปรับกลุ่มภารกิจเพิ่มเติมเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ตามหลักกฏอนามัยโลก เนื่องจากประเทศไทยไม่เคยเกิดสถานการณ์เช่นนี้มาก่อน กล่าวคือ ในระดับผู้ปฏิบัติการหลัก ได้เพิ่มกลุ่มภารกิจจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Manager) และกลุ่มภารกิจมาตรฐานการ

กักกัน (Quarantine) และระดับหน่วยสนับสนุนได้เพิ่มกลุ่มภารกิจเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Support Team) และกลุ่มภารกิจบริหารจัดการ (Administration) อย่างไรก็ตาม เมื่อขยายผลสู่การพิจารณาถึงมิติการสื่อสารภายนอก ยังคงพบช่องว่างสู่การพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน และการสื่อสารสาธารณะ ซึ่งถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานจะสะท้อนภาพความตั้งใจและความทุ่มเทในการทำงานสื่อสารสาธารณะของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะจากมิติการให้ข้อมูล และการรายงานสถานการณ์ เป็นการแสดงศักยภาพในการทำงานเป็นอย่างดี แต่ยังมีประเด็นท้าทายเพื่อยกระดับมุมมองการทำงานให้การสื่อสารเป็นกลไกส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการข้อมูลที่จะสอดคล้องกับการรับมือในภาวะวิกฤติ ดังจะอภิปรายในส่วนถัดไป

กรมควบคุมโรคกับการปรับสมดุลในบทบาทผู้สื่อสารความเสี่ยง

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของ World Health Organization (2005) ได้แก่ (1) การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับสาร (2) การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเหตุการณ์ (3) ข้อมูลที่สื่อสารความเสี่ยงที่โปร่งใสตรวจสอบได้ (4) การสื่อสารเพื่อสาธารณะโดยไม่แบ่งฝ่าย และ (5) การวางแผนการเตรียมสาร เตรียมผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงที่มีความน่าเชื่อถือ และเตรียมช่องทางสื่อสาร เช่น ทางสื่อออนไลน์สมัยใหม่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และการพบปะสาธารณชน โดยเฉพาะความพยายามในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการระบาดของโควิด-19 เพื่อนำไปสู่การให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ถูกต้อง ตรงปัญหา สร้างความเชื่อมั่น และการยอมรับ

อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีช่องว่างในการดำเนินงานที่สามารถพัฒนาการทำงานได้ โดยเฉพาะการดำเนินงานสื่อสารเชิงรุกที่ขับเคลื่อนการควบคุมการระบาดด้วยระบบข้อมูลที่ทันสมัย โดยโครงสร้างการทำงานที่มีอยู่นั้น ถึงแม้ว่ากรมควบคุมโรคจะมีความพร้อมต่อการพัฒนางานสื่อสารวิกฤติค่อนข้างสูง ทั้งเรื่องกำลังพล ขวัญกำลังใจ และความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงาน จากการมีสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ และบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญ จุดที่กรมควบคุมโรคอาจพิจารณาปรับคือ การยกระดับงานสื่อสารให้เป็นกระบวนการเชิงรุก

มุ่งจัดการสภาวะวิกฤติที่ครอบคลุมเข้าถึงประชากรทุกกลุ่ม ส่งเสริมความตระหนัก และเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่นำไปสู่วิกฤติในระดับต่างๆ ทั้งแบบเฉพาะหน้าและแบบระยะยาว ซึ่งจะต้องดำเนินงานไปพร้อมกับแนวทางการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้วยการวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

ในส่วนของบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสื่อสาร กรมควบคุมโรคมีการวางแผนโครงสร้างการทำงานสื่อสารความเสี่ยง ผ่านการมีอยู่ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ สามารถมองเห็นผลผลิตด้านข้อมูลและการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักการตามมาตรฐานสากลและตามหลักการการสื่อสารในภาวะวิกฤติหลายประการ เช่น

1. บทบาทการกระจายข่าวสาร โดยชี้แจงและทำความเข้าใจกับคนในสังคมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังเป็นความเสี่ยง และ/หรือวิกฤติซึ่งนำมาซึ่งข้อกังวลของสาธารณะ โดยเฉพาะในการระบาดช่วงแรกที่ยังมองเห็นภาพดังกล่าวชัดเจน จากการแถลงข่าวและการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องที่สาธารณะกำลังสับสนและเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ที่กำลังเผชิญอยู่ กรมควบคุมโรคได้มีการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ หรือสื่อสังคมออนไลน์ โดยใช้เว็บไซต์และเฟซบุ๊กในการสื่อสาร แต่มีข้อสังเกตว่า ช่องทางดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นเพียงการเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์มากกว่าการตอบสนองวัตถุประสงค์ในการจัดการภาวะวิกฤติ เช่น ข้อมูลเพื่อการเตือนภัย เพื่อการระดมทรัพยากร เพื่อสร้างเครือข่าย เพื่อการให้ความช่วยเหลือ

2. แนวทางการใช้สื่อ พบว่า สำหรับกรณีศึกษาโควิด-19 สื่อชุมชน เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน อาจนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรวบรวมกำลังคน และทรัพยากรอื่นๆ ในชุมชนได้ รวมทั้งวิธีการใช้สื่อบุคคล การบอกต่อเพื่อให้ข่าวสารในการระดมคนเพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหากระจายไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสื่อชุมชนเหล่านี้จะเข้าถึงประชาชนจำนวนมากในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทย

3. การสื่อสารกับเครือข่ายเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ หมายถึงการสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนเพื่อเป็นพันธมิตร สร้างความร่วมมือให้สื่อมวลชนเป็นกระบอกเสียงสื่อสารแทนกรมควบคุมโรคได้ในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งในวิกฤติโควิด-19 จะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนต้องการข้อมูลจากกรมฯ แต่ยังมีช่องว่างในการเข้าถึงแหล่งข่าว และตรวจสอบข้อมูล ข้อสังเกตนี้จึงนำมาซึ่งการออกแบบการทำงานในอนาคตที่จะดึงสื่อมวลชนเข้ามาเป็นพันธมิตรร่วมในการดำเนินงานสื่อสาร รวมทั้งการปรับปรุงและออกแบบสารในสื่อต่างๆ ในทิศทางที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง ทั้งการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคและการสร้างความเข้าใจร่วมและสาธารณะ

แนวทางการจัดการภาวะวิกฤติ

หากพิจารณาถึงแนวทางในการจัดการภาวะวิกฤติโควิด-19 ของกรมควบคุมโรคที่ผ่านมา นั้น อาจแบ่งช่วงเวลาของการทำงานตามแนวคิดของ Timothy (2012) ที่อธิบายการบริหารจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤติไว้ 3 ช่วง ดังนี้

1. ช่วงก่อนวิกฤติ คือ ช่วงเตรียมความพร้อมก่อนจะเกิดภาวะวิกฤติ เพื่อลดโอกาสที่จะทำให้วิกฤติลุกลาม โดยมีการวางแผนการสื่อสารภาวะวิกฤติ (crisis communications playbook) ที่แบ่งระดับความรุนแรงและแผนงานในการรับมือวิกฤติแต่ละระดับ ประกอบด้วย การวาง spokesperson ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงการสื่อสาร แนวทางการเขียนและสื่อสาร ระยะเวลาในการตอบโต้วิกฤติ ทั้งนี้พบว่า กรมควบคุมโรคมีระบบการจัดการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกตามมาตรฐานสากล และมีบทเรียนจากกรณีโรคซาร์สที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ ทำให้มองเห็นระบบในการทำงานตอบโต้กับความเสี่ยง และการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญภาวะวิกฤติโรคระบาดได้ชัดเจน เช่น มีการกำหนดตัวผู้ให้ข้อมูล (อธิบดีกรมควบคุมโรค) มีทีมสนับสนุนข้อมูล การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายหลักของสถานการณ์ การกำหนดเป้าหมายการสื่อสารและพันธมิตร อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของระบบราชการที่มีระบบการสั่งการแบบบนลงล่าง และตัวปัญหาโควิด-19 ที่อาจมีประเด็นทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้บทบาทของกรมควบคุมโรคในส่วนนี้ออกมาไม่ได้ชัดเจนนัก และพบว่าเป็นช่องว่างในการทำงาน

2. ช่วงระยะที่เกิดวิกฤติ ซึ่งจะต้องจัดการวิกฤติที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องแม่นยำ เริ่มจากการตรวจสอบหาที่มาของวิกฤติ สื่อสารข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา รวดเร็ว และมีการเฝ้าระวังว่าเหตุการณ์อยู่ในระดับใด ในการดำเนินงานระยะนี้พบว่า การสื่อสารภายในองค์กรเป็นไปได้อย่างเป็นระบบ โดยบุคลากรในองค์กรสามารถช่วยกระจายข้อมูลและรับแผนปฏิบัติการไปใช้ได้อย่างทันทั่วทั้งการวางแผนงานภายในมีการเตรียมพร้อม มีระบบรองรับพร้อมใช้งาน อย่างไรก็ตาม จากมุมมองการสื่อสารสาธารณะ เนื่องจากสถานการณ์วิกฤติมีความยาวนาน และมีความเฉพาะในการระบาดแต่ละระลอก ทำให้ข้อมูลในหลายส่วนตกหล่นหายไปจากการรับรู้ของสาธารณะ ซึ่งนับเป็นช่องว่างของการพัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะในอนาคต โดยเฉพาะการวางแผนและออกแบบงานสื่อมวลชนสัมพันธ์ (media relations) เพื่อเกื้อหนุนให้การเสนอข่าวเชิงลบหรือวิกฤติการณ์ให้เบาบางลง การจัดวางตัวสื่อบุคคลให้ข้อมูลตลอดจนการวางเครือข่ายการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลากหลายเพื่อตอบโต้กับภาวะวิกฤติจึงเป็นภารกิจที่สำคัญ

3. ช่วงหลังวิกฤติ เป็นระยะการฟื้นฟูหลังจากเหตุการณ์วิกฤติ โดยจะมุ่งแก้ปัญหาที่สร้างวิกฤติในครั้งก่อน พร้อมเตรียมการรับมือหากมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันเกิดขึ้น เนื่องจากสถานการณ์วิกฤติโควิด-19 ยังคงอยู่ในประเทศไทย ดังนั้น การดำเนินงานในระยะนี้ผู้เกี่ยวข้องจึงควรมีข้อเสนอแนะเชิงหลักการมีการจัดทำแผนงานพร้อมออกแถลงการณ์ไปยังสาธารณชนให้ทราบถึงแนวทางการจัดการในอนาคตและระยะยาว ในส่วนของแผนดำเนินงาน สามารถเตรียมแนวทางรับมือโดยเพิ่มเติมจากแผนการสื่อสารภาวะวิกฤติ โดยเพิ่มรูปแบบหรือวิกฤติที่เพิ่งเกิดขึ้น พร้อมจัดทำแนวทางการแก้ปัญหา แนวทางการตอบคำถาม และตัวเลือกผู้สื่อสารที่จะใช้ในการพูดแต่ละช่วงของวิกฤติ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ในรูปแบบเดียวกันในอนาคต

การใช้สื่อในภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรค

ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤติโควิด-19 ข้อมูลข่าวสารและช่องทางการกระจายข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะทำให้สาธารณะทราบถึงข้อมูลที่จำเป็น

ข้อควรปฏิบัติและแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ไปพร้อมๆ กัน ลักษณะสำคัญของการสื่อสารในภาวะวิกฤติจะต้องมีความชัดเจน ฉับไว สามารถสื่อสารได้ในวงกว้างและตอบสนองได้ เมื่อเทียบเคียงการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค ประเด็นการใช้สื่อ และการบริหารจัดการช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ยังคงเป็นช่องว่างที่พัฒนาได้ในอนาคต กล่าวคือ การสื่อสารในภาวะวิกฤติควรเป็นการสื่อสารสองทาง ที่เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี มีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบและผลัดเปลี่ยนการเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสาร โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติที่สื่อสารมวลชนจะเข้ามามีส่วนสำคัญในฐานะพื้นที่กลาง ที่ให้สมาชิกในชุมชนระดมความเห็นและแลกเปลี่ยนทัศนะเพื่อการแก้ไขปัญหาให้พ้นวิกฤติร่วมกันของชุมชน อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการศึกษาพบว่า ช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่ของกรมควบคุมโรค อาจยังไม่ถูกใช้อย่างเต็มศักยภาพมากนักในสถานการณ์วิกฤติ

นอกจากนั้น การรับมือกับข่าวลืออาจเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่เพิ่มความสำคัญในปัจจุบันและในอนาคต กรมควบคุมโรคอาจพิจารณาการทำงานในส่วนนี้ด้วยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียนของข่าวสารในทุกทิศทาง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การไหลของข่าวสารจะมีความสำคัญในภาวะวิกฤติ ผู้เกี่ยวข้องควรจะต้องมีการประเมินข้อมูล และตั้งรับกับข่าวลือหรือข้อมูลที่ไม่สามารถอ้างแหล่งที่มาได้ โดยการสกัดกั้นข้อมูลที่ไม่เป็นจริงเหล่านั้นและมีกลไกตอบโต้กลับด้วยข้อมูลที่เป็นจริง ชัดเจน แม่นยำ และออกสู่สาธารณะได้อย่างทันท่วงที

ประเด็นสุดท้าย ได้แก่ การดำเนินงานสื่อสารแบบมีกลยุทธ์ กล่าวคือ ต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารที่สอดคล้องกับทิศทางการไหลของข่าวสารที่สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น เป็นการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก สร้างการรับรู้ สร้างแนวร่วมเครือข่าย สร้างการบอกต่อ สร้างการระดมทรัพยากร สร้างพันธมิตรในการสื่อสาร ฯลฯ โดยใช้หลักการสื่อสารในระดับและประเภทต่างๆ เช่น การสื่อสารโน้มน้าวใจ การสื่อสารเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อการรวมพลังหรือระดมความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดย

รูปแบบการสื่อสารย่อมมีความแตกต่างไปจากการใช้สื่อในสถานการณ์ปกติ ที่มุ่งเน้นการสร้างความตระหนักในประเด็นปัญหาหรือสร้างความเข้าใจร่วมกับสมาชิก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การระบาดของโควิด-19 นำมาซึ่งโอกาสในการทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการสื่อสารในภาวะวิกฤติของกรมควบคุมโรคได้ในหลายมิติ กรมควบคุมโรคประสบความสำเร็จในการดำเนินยุทธศาสตร์ระบบบัญชาการ และแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและแจ้งเตือนโรคอุบัติใหม่แก่สาธารณชนอย่างดี แต่เมื่อโรคอุบัติใหม่แพร่กระจายเข้าสู่สังคมและยกระดับกลายเป็นสภาวะวิกฤติ อาจยังไม่พบความชัดเจนของรูปแบบการสื่อสาร ที่สะท้อนว่า กรมควบคุมโรคสามารถประยุกต์แนวทางการทำงานเชิงรุกเพื่อยกระดับการรับมือการสื่อสารในภาวะวิกฤติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการจัดการความตื่นตระหนก ความสับสน หรือความโกลาหลในสังคมไทยทั้งในด้านข้อมูล ด้านทัศนคติ และด้านพฤติกรรม โดย Telg (2019) ชี้ให้เห็นความแตกต่างว่าการสื่อสารความเสี่ยง (risk management) คือ การสื่อสารที่เน้นเตือนผู้คนให้เฝ้าระวังสิ่งแวดลอมที่มีโอกาสเป็นโทษต่อสุขภาพ จัดการกับปัญหาที่อาจขยายตัวกลายเป็นวิกฤติ และแจ้งข่าวเมื่อวิกฤติเหล่านั้นเริ่มปรากฏตัวขึ้นในสังคม ขณะที่การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis management) จะมุ่งความสนใจไปที่การบริหารจัดการความตื่นตระหนกและความโกลาหลเมื่อวิกฤติเกิดขึ้นแล้ว ยุทธศาสตร์การสื่อสารเป็นอาวุธสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจแก่สังคม เพื่อกลับสู่ความปกติสุข ทั้งนี้การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (crisis management) ไม่เพียงมุ่งเน้นจัดการความเสียหายอันเกิดแก่สังคมในเชิงสุขภาพทางกายภาพ (physical health) เช่น การเสียชีวิต การเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการ การเข้าไม่ถึงการรักษา ฯลฯ เท่านั้น หากแต่ยังมุ่งเน้นเยียวยาในเชิงสุขภาพใจ เช่น ความไม่มั่นใจ ความตื่นตระหนก ความสิ้นหวัง ฯลฯ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอารมณ์ร่วมของสังคมไทยในช่วงที่ผ่านมาอีกด้วย

ดังนั้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้จึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับแนวทางการทำงานของผู้เกี่ยวข้องด้วยองค์ความรู้ด้านการสื่อสาร เป็นการ

ยกระดับการทำงานจากการสื่อสารความเสี่ยงไปสู่การจัดการภาวะวิกฤติที่ต้องออกแบบการคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับความรวดเร็ว แม่นยำ ตลอดจนความสามารถในการคาดเดาอารมณ์และบรรยากาศของสังคมที่อยู่ในภาวะตระหนก ไม่มั่นใจ รวมทั้งมีแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะผ่านเครื่องมือต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที โดยผู้เกี่ยวข้องสามารถปรับมุมมองภายในของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจในภาวะวิกฤติใน 5 มิติ ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อสื่อสารวิกฤติที่ชัดเจน การวิเคราะห์ผู้รับสาร การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารเชิงรุก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อสื่อสารวิกฤติที่ชัดเจน

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการสำคัญที่ผู้นำองค์กรสร้างวิสัยทัศน์แห่งอนาคต ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องกำหนดอัตลักษณ์ เป้าหมาย และพันธกิจขององค์กรที่ชัดเจน ซึ่งที่ผ่านมามีการควบคุมโรค ได้มีการวางแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารที่ดีและครอบคลุม หากแต่ยังมีช่องว่างที่จะสามารถปรับปรุงและพัฒนาได้ดังต่อไปนี้

1.1 จุดยืนเรื่องความเป็นวิชาการ (Academic Standpoint)

ผลการดำเนินงานในหลายส่วนระบุตรงกันว่า สาธารณชนคาดหวังจุดยืนความเป็น “วิชาการ” จากกรมควบคุมโรค หมายความว่า สาธารณะมีความคาดหวังต่อบทบาทการใช้มุมมองเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคและการควบคุมโรคจากกรมฯ สูง โดยอัตลักษณ์ที่สำคัญของกรมควบคุมโรคคือ การเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ให้ข้อเท็จจริง และความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นกลาง นอกจากนี้ยังคาดหวังว่าข้อมูลที่ถูกเผยแพร่ผ่านกรมควบคุมโรคจะเป็นข้อมูลที่ปราศจากการแทรกแซงจากผู้มีอำนาจ และ/หรือที่มีความอ่อนไหวทางการเมือง ที่จะกระทบต่อทิศทางการให้ข่าวต่อสาธารณะ มีการอ้างอิงรายงานหรือผลวิจัยอันเชื่อถือได้จากทั้งในและนอกประเทศ ความเป็นวิชาการของกรมควบคุมโรคถือเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้สาธารณชนเกิดความเชื่อถือ เชื่อมั่น นำไปสู่ความมั่นใจและไม่ตื่น

ตระหนักที่ส่งผลต่อความโกลาหลในภาพรวม อันเกิดจากความไม่คุ้นเคยและความไม่แน่นอนในการตั้งรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่

1.2 จุดยืนเรื่องความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy)

แม้กรมควบคุมโรคจะอยู่ภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะพบว่า พันธกิจอันสำคัญของกรมควบคุมโรค (และอาจหมายถึงหน่วยงานราชการทุกสำนักในประเทศไทย) คือการสร้างประโยชน์สุขให้แก่ประชาชน ดังนั้นจึงมีข้อเสนอว่า กรมควบคุมโรคอาจปรับสมดุลระหว่างภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ได้สัดส่วนพอดีกับพันธกิจที่ต้องทำงานเพื่อตอบสนองประโยชน์สาธารณะ ประสบการณ์จากการรับมือโรคอุบัติใหม่โควิด-19 น่าจะเป็นรูปธรรมของบทเรียนสำคัญเพื่อเตรียมแผนรับมือกับแรงกดดัน ทั้งจากผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและบริหารประเทศระดับสูง รวมทั้งภาคประชาสังคมและสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับสาธารณะ

1.3 การสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ด้านสื่อสาร (Strategic Communication Partners)

สืบเนื่องจากสาธารณชนมีความคาดหวังให้กรมควบคุมโรคมีบทบาทเป็นนักวิชาการที่นำเสนอข้อมูลอย่างเป็นกลางและเป็นอิสระ กรมควบคุมโรคจึงควรมุ่งความสำคัญของการทำงานไปที่การค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเชิงวิชาการที่ทันสมัย และเท่าทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ขาดแคลนอย่างมากในช่วงเวลาที่เกิดโรคอุบัติใหม่ และสร้างเครือข่ายพันธมิตรทางการสื่อสารเชิงกลยุทธ์เพื่อมาทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลออกสู่สาธารณชนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เครือข่ายพันธมิตรที่สำคัญมีด้วยกันอย่างน้อย 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มนักวิชาชีพและองค์กรด้านสื่อสารมวลชน (2) กลุ่มนักวิชาชีพและองค์กรด้านสาธารณสุขและการแพทย์ และ (3) ภาคประชาสังคมและองค์กรอิสระซึ่งเป็นตัวแทนจากภาคประชาชน การมุ่งเน้นสร้างเครือข่ายพันธมิตรทางการสื่อสารนี้มีผลดีทำให้กรมควบคุมโรคประหยัดเวลาในการทำงาน และอุดช่องว่างในเรื่องข้อจำกัดทางทรัพยากรขององค์กร ในขณะที่กรมควบคุมโรคอาจปรับบทบาทตนเองจากการเป็นผู้ปฏิบัติงาน ให้กลายเป็นผู้จัดการ ผู้สังเกตการณ์ และประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

ด้วยข้อมูลที่รอบด้าน รวมทั้งเป็นหน่วยงานหลักที่จะให้ภาพชัดเจนมากขึ้นในการจัดการการสื่อสารในภาพรวมของประเทศ

2. การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis)

ผู้รับสารถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการสื่อสารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ภายใต้สภาวะดิจิทัลดิสรัปชัน (digital disruption) ซึ่งผู้รับสารมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านต่างๆ เช่น ลักษณะทางประชากรศาสตร์ คุณลักษณะทางจิตวิทยา รวมถึงพฤติกรรมในยุคดิจิทัลที่ผู้รับสารมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีความกระตือรือร้นในการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และพลิกมามีบทบาทในฐานะผู้ส่งสารมากยิ่งขึ้น ในกรณีของสถานการณ์วิกฤติดังเช่นโควิด-19 นั้น การให้ความสำคัญกับผู้รับสารจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องสร้างการรู้เท่าทันให้เกิดขึ้น ทั้งในเรื่องการเท่าทันข้อมูลสุขภาพและข้อมูลวิทยาศาสตร์ จึงจะสามารถรับมือกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดของข้อมูล หรือ infodemic ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะไม่ได้ออกแบบเพื่อวิเคราะห์ผู้รับสารในวิกฤติโควิด-19 โดยตรง ทว่าผลการศึกษาก็ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของผู้รับสารที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานสื่อสารของกรมควบคุมโรค ดังนั้น นอกจากการวิเคราะห์ผู้รับสารตามหลักการแบ่งกลุ่ม (audience segmentation) เช่น อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ฯลฯ ให้ชัดเจนแล้ว กรมควบคุมโรคอาจพิจารณาแนวทางการวิเคราะห์ผู้รับสารในภาพตัดขวางเพื่อให้เข้าใจกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มให้มากขึ้น อย่างน้อยใน 3 มิติ ดังนี้

2.1 มิติด้านความรู้สึก (Emotional Dimension)

ท่ามกลางสภาวะวิกฤติซึ่งสังคมตกอยู่ในความตื่นตระหนกและความโกลาหล การวิเคราะห์และทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้คนในสังคมเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เช่น การสื่อสารในช่วงแรกของการเกิดโรคอุบัติใหม่ควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างเชื่อมั่น เชื่อถือ เชื่อมั่น ให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ทั้งนี้เพื่อลดความตื่นตระหนกและความรู้สึกสิ้นหวัง ขณะที่เมื่อประชาชนเข้าสู่ระยะของการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมายิ่งขึ้น จนไม่เกิดความ

ต้นตระหนกแล้ว อาจปรับเป้าหมายการสื่อสารเพื่อเน้นการให้ข้อมูลเพื่อสร้างพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบปกติสุขแก่ประชาชนตามหลักการสื่อสารความเสี่ยงต่อไป

2.2 มิติด้านความต้องการ (Need Dimension)

ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนต้องการในแต่ละช่วงเวลาของวิกฤติทางสังคมนั้นมีความแตกต่างกัน ในช่วงเริ่มต้นของภาวะวิกฤติประชาชนมักต้องการข้อมูลและความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น กรมควบคุมโรคจำเป็นต้องจัดการสื่อสารในภาวะเร่งด่วนเพื่อนำความสงบกลับมาสู่สังคมควบคู่ไปกับการให้ความรู้ตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ขณะที่เมื่อเวลาผ่านไปประชาชนอาจต้องการข้อมูลเชิงวิเคราะห์ที่แนะนำวิธีการปรับตัวและอยู่ร่วมกับวิกฤติการณ์อย่างเป็นปกติสุข ทำให้ต้องปรับแนวทางและเป้าหมายของการสื่อสารไปในทิศทางของการร่วมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และแสวงหาความร่วมมือในภาพรวมของสังคม

2.3 มิติด้านความรู้ความเข้าใจ (Knowledge Dimension)

ประชาชนในแต่ละสังคมมีความรู้ความเข้าใจต่อวิกฤติการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นฐานทางสังคมต่างๆ เช่น การศึกษา อัตราการรู้หนังสือ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และแยกแยะเรื่องราว ตลอดจนความหลากหลายของประสบการณ์และการให้ความหมายต่อโรค ซึ่งในกรณีนี้คือ โควิด-19 การวิเคราะห์ได้ว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับวิกฤติการณ์ต่างๆ อย่างไร จะช่วยทำให้กรมควบคุมโรคออกแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่ม แต่ละระดับความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (Data Centre)

กรมควบคุมโรคสามารถใช้วิกฤติการณ์การระบาดของโควิด-19 แสดงบทบาทความเป็นนักวิชาการ และเป็นผู้นำเรื่องข้อมูล โดยมีแหล่งรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นกลาง กรมควบคุมโรคอาจพิจารณาจัดทำแผนบริหารศูนย์ข้อมูลข่าวสารในภาวะวิกฤติขึ้นเป็นการเฉพาะกิจเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้น

โดยศูนย์ข้อมูลข่าวสารเฉพาะกิจนี้ควรประกอบด้วยหน่วยย่อยที่เกี่ยวข้องกับงานดังต่อไปนี้

3.1 ฐานข้อมูล (Database)

ท่ามกลางภาวะวิกฤติที่มีข้อมูลข่าวสารไหลบ่ามาจากทุกทิศทาง และข้อมูลหลายชิ้นถูกนำเสนอด้วยเจตนาหลอกลวง กรมควบคุมโรคควรจัดตั้งหน่วยงานที่รวบรวมและคัดกรองข้อมูลล่าสุดที่พร้อมใช้งานและน่าเชื่อถือ มีการรวมศูนย์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที จัดหมวดหมู่ให้เข้าใจง่าย และเข้าถึงง่าย โดยเปิดให้สาธารณะเข้าถึง และสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้เพื่อการตีความและต่อยอดข้อมูล อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่สาธารณะได้อย่างอิสระในรูปแบบ open data

3.2 การจัดตั้งศูนย์ประสานงานสื่อมวลชน (Press Centre)

สื่อมวลชนถือเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์หลักที่จะช่วยสื่อสารเนื้อหาของกรมควบคุมโรคออกสู่สาธารณะได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ รอบด้าน และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสื่อมวลชนนับเป็นวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการออกแบบสาร (media design) ให้เหมาะสม และยังสามารถแปลงข้อมูลที่เป็นวิชาการให้กลายเป็นข้อมูลพร้อมใช้งานสำหรับสาธารณะ นอกจากนี้ สื่อมวลชนยังอาจเป็นผู้สะท้อนเสียงสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า ข้อมูลที่กรมควบคุมโรคมีในปัจจุบันตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้แล้วหรือไม่ มีจุดบกพร่องใดบ้างที่ต้องได้รับการเพิ่มเติม

3.3 การชี้แนะประเด็นผ่านสื่อเพื่อผลักดันนโยบาย (Media Advocacy)

ขณะที่สถานการณ์วิกฤติอันเกิดจากโรคอุบัติใหม่นั้นมักเกิดขึ้นในระดับประเทศ หากแต่กลุ่มพันธมิตรที่กรมควบคุมโรคสามารถติดต่อและเข้าถึงได้มีอยู่อย่างจำกัด หากเปิดให้พันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์เดิมสร้างเครือข่ายเพื่อติดต่อกับพันธมิตรเดิม จะเป็นการขยายเครือข่ายการสื่อสารเดิมให้ครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศได้มากขึ้น เมื่อเครือข่ายการสื่อสารของกรมควบคุมโรคสามารถเข้าถึงสื่อส่วนใหญ่ได้ ก็จะมีโอกาสกำหนดวาระและนโยบายให้สื่อมวลชนปฏิบัติในแนวทางที่ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันการเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนอันนำไปสู่ความสับสนของสังคมได้

4. การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management)

ภาระงานของกรมควบคุมโรคด้านการสื่อสารความเสี่ยงนั้น เป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคในสังคมไทย โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่สังคมต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ ที่ต่างส่งผลกระทบกับสุขภาวะในภาพรวมของสังคม การทำงานสื่อสารของกรมควบคุมโรคที่ผ่านมาในกรณีโควิด-19 สะท้อนความตั้งใจและความพยายามของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ภายใต้ภาพการทำงานที่ทุ้มทึบและต่อเนื่องดังกล่าว สิ่งสำคัญที่จะเป็นการลดช่องว่างในการทำงานเพื่อไปสู่คุณภาพของการสื่อสารในภาวะวิกฤติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรจำเป็นต้องมีความเข้าใจศาสตร์เรื่องการสื่อสารและการจัดการสื่อสาร มากกว่าองค์ความรู้เรื่องการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อหรือช่องทางต่างๆ เพียงเท่านั้น จึงเป็นข้อเสนอแนะที่กรมควบคุมโรคอาจพิจารณาบุคลากรที่จะเข้ามารับผิดชอบงานสื่อสารวิกฤติ ที่มีความรู้ความสามารถและเข้าใจเรื่องการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤติ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์การสื่อสารในภาวะวิกฤติกรณีโรคระบาดควบคู่กันไป ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่ ความรู้เรื่องการบริหารและการใช้สื่อใหม่ ความรู้เรื่องการสื่อสารในภาวะวิกฤติ การออกแบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ และทักษะการวิเคราะห์ผู้รับสาร ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้ที่จำเป็นและเหมาะสมในการดำเนินงานสื่อสารภายใต้กรอบของความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤติได้

5. การสื่อสารเชิงรุก (Proactive Communication)

การสื่อสารเชิงรุกคือ การสื่อสารล่วงหน้าก่อนที่ผลกระทบของบางอย่างจะเกิดขึ้น ภายใต้สถานการณ์วิกฤติโควิด-19 กรมควบคุมโรคมีหน้าที่สำคัญในการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สาธารณชนก่อนที่ความตื่นตระหนกและภาวะโกลาหลจะเกิดขึ้น ซึ่งกรมควบคุมโรคมีเครื่องมือการสื่อสารสู่สาธารณชนที่ดีในระดับหนึ่ง ที่ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในช่วงของการระบาดของ

โควิด-19 โดยเฉพาะในส่วนของการซื้อขายการทำงาน และมีช่องทางสื่อสารเป็นของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังสามารถมองเห็นโอกาสเพื่อขยายศักยภาพการใช้งาน ภายใต้กรอบการพัฒนาสื่อทั้งเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อบุคคล ตลอดจนการนำสื่อเฉพาะ เช่น สื่อชุมชน มาใช้เพื่อการเข้าถึงที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้น ในภาพสรุปจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงโอกาสในการทำงานสื่อสารความเสี่ยง เพื่อยกระดับสู่การสื่อสารในภาวะวิกฤติที่เป็นประเด็นท้าทายในการพัฒนาระบบงานและการดำเนินงานสำหรับกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) การปรับกลยุทธ์การสื่อสาร โดยสร้างสมดุลระหว่างแรงกดดันภายนอกและจุดยืนความเป็นวิชาการที่กรมควบคุมโรคมีจุดแข็งจากการรับรู้ของสาธารณชนอยู่ (2) การทบทวนพันธกิจการสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานที่ขยายขอบเขตสู่การสื่อสารในภาวะวิกฤติ เมื่อโรคอุบัติใหม่แพร่กระจายจนก่อให้เกิดความตื่นตระหนก และ (3) การบูรณาการการสื่อสารเชิงรุกที่ให้ความสำคัญกับการประสานงาน และสร้างเครือข่ายพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์การสื่อสาร เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดบุคลากรด้านการสื่อสารของหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรหลักของประเทศที่สามารถดำเนินงานควบคุมโรคควบคู่ไปกับการสื่อสารสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค (2563ก), *การเตรียมความพร้อมรับการระบาดครั้งใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*, กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2563ข), *คู่มือการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤติ*, กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเตอร์ พรินท์.

สมิทธิ บุญชูติมา และคณะ (2565), *การสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค: บทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย*, กรุงเทพฯ: ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Hoff, L. (1989), *People in Crisis: Understanding and Helping*, Reading: Addison-Wesley.
- Reynolds and Seeger (2005). "Crisis and emergency risk communication as an integrative model" *Journal of Health Communication*, 10(1): 43-45.
- Starn, R. (1971), "Historian and Crisis", *Past and Present*, 52(1): 3-22.
- Timothy, W. (2012), *Ongoing Crisis Communication Planning, Managing, and Responding*, New York: Sage.
- Walaski, P. (2011), *Risk and Crisis Communications: Methods and Messages*, New Jersey: John Wiley & Sons.
- World Health Organization (2005), *The International Health Regulations 2005*, Geneva: World Health Organization.
- _____. (2017), *Communicating Risk in Public Health Emergencies*, A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) Policy and Practice.

สื่อออนไลน์

- กระทรวงสาธารณสุข (2565), เว็บไซต์หน่วยงาน, สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565 จาก www.moph.go.th
- ปรีดี นกุลสมปรารถนา (2563), การสื่อสารในภาวะวิกฤติ (*Crisis Communication*), สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2565 จาก <https://www.popticles.com/business/crisis-communication/>