


การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาด
ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

วิภาวิน โมสูงเนิน


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์)
คณะภาษาและการสื่อสาร
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์


2553

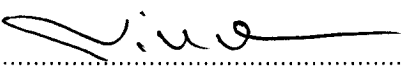
การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณี
การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
วิภาวิน โมสูงเนิน
คณะภาษาและการสื่อสาร

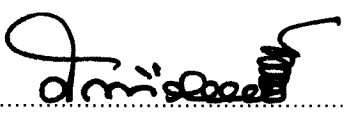
ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.รุจิระ โรจนประภายนต์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์)

อาจารย์..........ประธานกรรมการ
(ดร.ชัยจิรา เสนา)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........กรรมการ
(ดร.รุจิระ โรจนประภายนต์)

..........กรรมการ
(ดร.ชัยเมือง แก้วดำเกิง)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์..........คณบดี
(ดร.ศักดิ์สิทธิ์ แสงบุญ)
กุมภาพันธ์ 2554

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
ชื่อผู้เขียน	นางสาววิภาวีน โมสูงเนิน
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์)
ปีการศึกษา	2553

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสาร
สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็น
เนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการ
ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย
การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกบุคคลผู้ดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 10 คน และการศึกษา
เอกสาร (Documentary Analysis) เกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขใน
กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 16 เรื่อง สรุปผลโดยอาศัย
วัตถุประสงค์หลักในการศึกษาและกรอบแนวคิด ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการสื่อสารในภาวะ
วิกฤต ทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม และนำมาประมวลผล
สร้างข้อสรุปแบบอุปนัยในประเด็นสำคัญลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

- การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีการตั้ง
คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาด
ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (War room) โดยให้มีหน้าที่ในการกำหนดประเด็นเนื้อหา
องค์ความรู้ที่จะสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน ซึ่งมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ
องค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยงาน CDC ของสหรัฐอเมริกา และองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ
ด้านโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ดำเนินการ

จัดการเรียบเรียงเนื้อหาที่ผ่านการอนุมัติจากคณะทำงาน War room ให้เป็นข้อความหรือเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ก่อนจะกำหนดสื่อและช่องทางเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่อไป

2. รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาการสื่อสารเป็นสองส่วนคือ (1) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานการณ์การระบาดของโรค และ (2) การสื่อสารความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนทั่วไป และความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ประเด็นปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากการขาดแคลนองค์ความรู้เรื่องโรคที่เพียงพอสำหรับการสื่อสารในระยะเริ่มต้นของการระบาด ทั้งนี้เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคอุบัติใหม่ แต่หลังจากการระบาดเข้าสู่ระยะที่สอง กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีทิศทางในการจัดการกับภาวะวิกฤตดังกล่าวมากขึ้น โดยมีความพยายามในการปรับแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

ABSTRACT

Title of Thesis	An Investigation of the Public Health Communication in Response to the 2009 Influenza Outbreak by the Public Health Ministry of Thailand
Author	Miss Wipawin Mosoongnern
Degree	Master of Arts (Applied Communication)
Year	2010

This study aimed investigate 1) the information management of the public health communication in response to the 2009 influenza outbreak by the Public Health Ministry of Thailand, and 2) the forms of communication, the scope of the communication, the communication approaches, the channels of communication and the target audience of the communication involved in the public health communication in response to the 2009 influenza outbreak by the Public Health Ministry of Thailand.

The study was a qualitative research. Data collection included intensive interviews with ten individuals involved in the operation of the public health communication, and the documentary analysis of 16 related documents. The data were analyzed and inductively concluded by using the frameworks of communication theories, theories of communication in crisis, theories of public health communication, and theories related to cultural dimension.

The results of the study showed that:

The information management of the public health communication in response to the 2009 influenza outbreak by the Public Health Ministry of Thailand included the setting of the 2009 influenza outbreak committee or the war room. The committee was in charge of the scope of the communication. The information used in the communication

(6)

was provided by the World Health Organization (WHO), the CDC of the United States, and 2009 influenza experts. There was a public health communication team working on information approved by the committee or the war room and adjusting it into media for the subsequent public communication.

The Public Health Ministry of Thailand integrated all the channels of communication. The scope of the public health communication comprised of two main issues: 1) the situation of the 2009 influenza outbreak, and 2) the information about health behavior and personal hygiene related to the prevention of the 2009 influenza. The target audience of the public health communication included the general public and health care practitioners.

Major problems found were due to the lack of information about the influenza at the beginning of the outbreak. However, the Public Health Ministry was able to manage the public health communication of the 2009 influenza crisis more effectively during the second 2009 influenza outbreak. It was evident that the Ministry's effort to develop its public communication continued.

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เกิดจากความสนใจในการจัดทำกรกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน โดยเฉพาะภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของประชาชน ผนวกกับบทบาทหน้าที่ในการทำงานของผู้วิจัยในตำแหน่งนักวิชาการเผยแพร่นโยบายสาธารณสุข ซึ่งงานวิจัยนี้จะเป็นตะกอนความคิดที่จะช่วยให้ผู้วิจัยนำกลับไปพัฒนาและใช้ประโยชน์สำหรับการทำงานต่อไป

สิ่งที่ปรากฏขึ้นในระหว่างทางของงานวิจัยเล่มนี้ ผู้เขียนมิได้พบเพียงองค์ความรู้หรือประสบการณ์แต่หากเปี่ยมด้วยมิตรไมตรีและความเมตตากรุณาที่เกินจะกลั่นคำบรรยายให้กลายเป็นตัวอักษรที่ทรงคุณค่า กราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.รุจิระ โรจนประภายนต์ มิพักเพียงทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน แต่ยังคงยั้งให้กำลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และขอขอบคุณ อ.ดร.ขวัญจิรา เสนา และดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ที่กรุณาให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งกรุณาพิจารณาและตรวจสอบวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา ที่ให้เวลาและให้โอกาสทั้งเรื่องงานและเรื่องเรียน ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคนในกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลและเอกสารต่างๆ อย่างอบอุนตลอดมา

ขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนที่ยืนรอตรงเส้นชัย ด้วยกำลังใจและรอยยิ้ม

หากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จะเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น ผู้เขียนขอยกความดีนี้ ให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยจิตคารวะอย่างที่สุด

วิภาวิน โมสูงเนิน

เมษายน 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหานำการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 ระเบียบวิธีวิจัย	6
1.6 นิยามคำศัพท์ในการวิจัย	6
1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ	7
บทที่ 2 ทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	10
2.2 การสื่อสารสุขภาพ	24
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต	25
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤต	30
2.5 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม	36
2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	46
3.1 แหล่งข้อมูล	46
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	50

3.4	การนำเสนอข้อมูล	51
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4	ผลการวิจัย	53
4.1	ผลการศึกษากำหนดการจัดการข้อมูลข่าวสารให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการสื่อสาร สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009	53
4.2	ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการ ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	104
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย	136
5.1	ปัญหำนำการวิจัยข้อที่ 1 การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสาร สุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการดำเนินการอย่างไร	136
5.2	ปัญหำนำการวิจัยที่ 2 รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขใน กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	139
5.3	วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	146
5.4	วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต	152
5.5	การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารในภาวะ วิกฤต	153
5.6	การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบการสื่อสารในภาวะเกิดโรค	157
5.7	การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม	160
บทที่ 6	อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	164
6.1	อภิปรายผลการวิจัย	164
6.2	ข้อเสนอแนะ	167
6.3	แนวทางที่ผู้วิจัยนำเสนอในการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขใน กรณีโรคระบาด	168
6.4	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต	172
6.5	ข้อจำกัดในการวิจัย	172
บรรณานุกรม		173

ภาคผนวก	179
ภาคผนวก ก แนวทางการสัมภาษณ์	180
ภาคผนวก ข เอกสารในการวิจัย	182
ภาคผนวก ค สื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	197
ประวัติผู้เขียน	199

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	แสดงคุณสมบัติของสื่อสิ่งพิมพ์	15
2.2	แสดงคุณสมบัติของสื่อบุคคล	17
2.3	แสดงคุณสมบัติของสื่อโทรทัศน์	17
2.4	แสดงคุณสมบัติของสื่ออื่นๆ	19
3.1	แสดงแบบบันทึกตามกรอบแนวทางการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสาร	50
4.1	แสดงคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรภาครัฐในการแก้ปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	58
4.2	แสดงคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกระทรวงสาธารณสุข	65
4.3	แสดงประกาศ คำสั่ง และหนังสือราชการของกระทรวงสาธารณสุข	77
4.4	แสดงกลยุทธ์แผนการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคฯ ภาคประชาชน	112
4.5	แสดงสื่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	123
4.6	แสดงข้อมูลการรับรู้ของประชาชน	133
5.1	แสดงปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ	144
5.2	แสดงผลสรุปการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตของกระทรวงสาธารณสุขจากผลการวิจัย	155

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แสดง องค์ประกอบการสื่อสาร	10
2.2 แสดง แบบจำลองเชิงวงกลม การสื่อสารของ ออสมูทและซแวมม์	10
2.3 แสดงรูปแบบจำลอง SMCR	11
4.1 แสดงผลสรุปสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	57
4.2 แสดงโครงสร้างการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	63
4.3 แสดงบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย	64
4.4 โครงสร้างการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	74
4.5 แสดงสื่อความรู้ด้านการแพทย์	87
4.6 แสดงสื่อความรู้ด้านการป้องกันโรค	89
4.7 แสดงประเภทขององค์ความรู้ที่เผยแพร่	90
4.8 แสดงภาพข่าวการจัดกิจกรรมรณรงค์ใส่หน้ากากอนามัย	99
4.9 แสดงตัวอย่างสื่อรณรงค์ใส่หน้ากากอนามัย	100
4.10 แสดงตัวอย่างสื่อสอนการทำหน้ากากอนามัยด้วยตนเอง	101
4.11 แสดงการจัดการข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเชื่อมั่น	103
4.12 แสดงแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	109
4.13 แสดงตัวอย่างสโปตโทรทัศน์	110
4.14 แสดงการกำหนดเนื้อหาข้อมูลความรู้	120
4.15 แสดงการกำหนดเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร	122
4.16 แสดงกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสาร	130
5.1 แสดงขั้นตอนการจัดการข้อมูล	138

5.2	แสดงรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	143
5.3	แสดงรูปแบบการสื่อสารตามระยะเวลาการระบาด	146
5.4	แสดงรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบทฤษฎีการสื่อสาร	150
6.1	แสดงแนวทางที่ผู้วิจัยนำเสนอในการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีโรค	171

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สำนักข่าวต่างประเทศรายงานเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2552 ว่า ที่กรุงเม็กซิโกซิตี เมืองหลวงของประเทศเม็กซิโกได้เกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ คือ ไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ สายพันธุ์ H1N1 หรือที่เรียกว่า ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแพร่ระบาดเข้าสู่สหรัฐอเมริกาและแคนาดา และกระจายไปสู่ภูมิภาคอื่นๆทั่วโลก อย่างรวดเร็ว เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2552 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เพิ่มระดับเตือนภัยการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นระดับ 5 ซึ่งเป็นขั้นที่ตรวจ พบว่ามีการแพร่เชื้อจากคนสู่คนในอย่างน้อย 2 ประเทศ ในภูมิภาคเดียวกัน หรือการติดเชื้อข้ามประเทศ และเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2552 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยกระดับการเตือนภัยไข้หวัดใหญ่ 2009 จากระดับ 5 เป็นระดับ 6 ซึ่งเป็นระดับสูงสุด เนื่องจากแพร่ระบาดไปทั่วโลก ทั้งนี้ เป็นครั้งแรกใน 41 ปีที่มีการประกาศเตือนภัยไข้หวัดใหญ่ระบาดกว้างขวางทั่วโลก นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังประกาศให้เรียกชื่อโรคนี้อย่างเป็นทางการว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 ได้ขยายการระบาดและส่งผลกระทบต่อเป็นวิกฤติทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานผู้่วยยืนยันการระบาดของโรค ณ วันที่ 15 มกราคม 2553 ทั่วโลกมากกว่า 208 ประเทศ และพบผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 13,554 คน อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่า ปัจจุบัน การระบาดของโรคเริ่มขยายไปสู่ชุมชนของประเทศต่างๆ ทั่วโลกมากกว่า 206 ประเทศแล้ว ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศที่มีการระบาดภายในประเทศ ตรวจยืนยันผู้่วยทางห้องปฏิบัติการ (confirmed case) ทุกราย เพื่อป้องกันการระบาดรุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2553ง)

สถานการณ์ในประเทศไทย

ระยะที่ 1 28 เมษายน 2552-16 มกราคม 2553

สถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งมีรายงานการระบาดของโรคอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 16 มกราคม 2553 โดยกระทรวงสาธารณสุข ระบุให้เป็นสถานการณ์การระบาดระยะที่ 1 พบว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เช่นเดียวกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก กล่าวคือ ลักษณะการระบาด จะเริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ เมื่อต้นเดือน พฤษภาคม 2552 เริ่มมีการแพร่ในวงจำกัด และแพร่กระจายเป็นวงกว้าง กระทั่ง ณ วันที่ 16 มกราคม 2552 พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 198 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยคาดว่า อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 13 ในประชากรหรือมีประมาณผู้ติดเชื้อ 8.4 ล้านคน

ระยะที่ 2 17 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553

สำหรับการระบาดของโรคในระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 17 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 พบ 5 สัญญาณ การระบาด ดังนี้

1) แนวโน้มพบไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ร้อยละของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น หลายจุดเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 5

2) การเฝ้าระวังโดยจุดสังเกต 13 โรงพยาบาล (Sentinel Surveillance) ในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีอาการไข้หวัดใหญ่ พบผลบวกเพิ่มจากร้อยละ 6 (เดือนธันวาคม 2552) เป็นร้อยละ 12.6 และในกลุ่มผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 20

3) มีการระบาดเป็นกลุ่ม (Clusters of outbreaks) อย่างต่อเนื่องหลายสัปดาห์ มากกว่า 20 ครั้ง โดยพบการระบาดอยู่ในระดับพื้นที่ อำเภอ ตำบล และมักจะมีการระบาดรุนแรงในพื้นที่ที่พบการระบาดใหม่

4) มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง จากสัปดาห์ละ 0-1 ราย ในเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 2-4 รายต่อสัปดาห์

5) จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (เสียชีวิตหรือป่วยเป็นปอดอักเสบ) บางส่วนยังเข้าถึงบริการหรือได้รับการบริการล่าช้า โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

สำหรับการระบาดที่แสดงให้เห็นว่ามีความรุนแรงมากขึ้นคือ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและอัตราจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการระบาดระยะแรก สัปดาห์ละ 0-1 รายเป็น 2-4 ราย ในการระบาดระยะที่สอง

สำหรับการระบาดในระยะที่สอง นั้น กระทรวงสาธารณสุขมีการออกมาตรการการจัดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ผ่านยุทธศาสตร์ 2 ลด 3 เร่ง คือลดการป่วย ลดการตาย เร่งเสริม

บทบาทอาสาสมัคร เเร่งเผยแพร่อีสารข้อความ ความรู้ รวมทั้งเร่งบริหารจัดการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนเพื่อเสริมความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการปัญหาไข้หวัดใหญ่ในระยะต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2553ง)

ในด้านการสื่อสารข้อมูลแก่ประชาชน เรื่องการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข นั้น พบว่า ในระยะแรกของการระบาด มีการให้ข้อมูลในประเด็นที่หลากหลาย ทั้งในระดับของการป้องกันโรค และรายงานสถานการณ์การระบาด ซึ่งผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ประชุมคณะอนุกรรมการเผยแพร่อีสารข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2552 ว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านระบบสายตรงไข้หวัดใหญ่ 2009 (Call Center) ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล ความรู้ด้านการป้องกัน ตลอดจนความเชื่อมั่นการสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้ยังนำเสนอข้อจำกัด ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีดังกล่าวคือ เมื่อเสนอตัวเลขผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตหรือข้อมูลเชิงวิชาการทำให้ประชาชนเกิดการตระหนก ซึ่งที่ประชุมได้เสนอความเห็นสำหรับทิศทางการนำเสนอข่าวหรือประเด็น เห็นควรกำหนดแนวทาง 3 แนวทางคือ

1. ให้มีการตรวจสอบเฝ้าระวังสื่อเมื่อพบว่าสื่อนำเสนอข้อมูลคลาดเคลื่อนให้มีฝ่ายนำเสนอข้อมูลแก้ไขให้ถูกต้อง ป้องกันการเข้าใจผิด
2. ให้มีการตอบสนองต่อสื่อโดยการเชื่อมโยงจากการจัดทำโฆษณาผ่านสื่อ นั้น ๆ
3. ให้มีการรณรงค์เรื่องการโอ จามของผู้ป่วยโดยไม่ปิดปาก ปิดจมูก และรณรงค์ให้มีการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สำหรับประเด็นเป้าหมายของการประชาสัมพันธ์ มีการวางระดับของการดำเนินการโดยเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ เพื่อลดความตระหนก ความกลัว ก่อนจะยกระดับไปสู่ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการทำให้ประชาชนเข้าใจในความแตกต่างระหว่างการแพร่ระบาดของไข้หวัดทั่วไป และโรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ที่มีความรุนแรงกว่าและแพร่ระบาดได้รวดเร็วกว่า โดยตั้งเป้าหมายหลักในเบื้องต้นคือ เน้นให้ทุกคนป้องกันตนเองและวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคในชีวิตประจำวัน

ในส่วนของประชาชนนั้น ภายหลังจากรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ผ่านการนำเสนอทางช่องทางสื่อที่หลากหลายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงระยะเริ่มต้นของการระบาด ได้ก่อให้เกิดความตระหนก และหวาดระแวงเกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะประเด็นความรุนแรงของโรคที่นำเสนอผ่านตัวเลขของผู้เสียชีวิตที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องพยายามทุกวิถีทางในการควบคุมสถานการณ์การระบาด และความตระหนกของประชาชน ไปพร้อมกัน โดยมอบหมายให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับโรคและสุขภาพของประชาชน เป็นแกนในการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวคือของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีการควบคุมสถานการณ์ทั้งในส่วนของการระบาดของโรคและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ทั้งนี้ กลยุทธ์สำคัญที่เข้ามามีบทบาทในการควบคุมการแพร่ระบาด คือ การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤต โดยอาศัยการบริหารและการสื่อสารอย่างถูกหลักการ ทั้งนี้ เพราะหัวใจสำคัญของการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตคือการเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของประชาชนกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มว่า มีความคิดเห็น ความเข้าใจและมีข้อวิตกกังวลอย่างไร เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสม โดยต้องดำเนินการภายใต้ความกดดันของเงื่อนไขเวลา และการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาของเหตุการณ์ อีกทั้ง การจัดการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะวิกฤต ต้องจับตามองกระแสสาธารณะ ทั้งที่เกิดจากการรายงานข่าวของสื่อมวลชน เพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เหมาะสมตลอดเวลา เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่กระจายข่าวสารให้อยู่ในทิศทางที่กำหนด เพื่อลดความตระหนก เพิ่มความตระหนักและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน

การสื่อสารในภาวะวิกฤตมีความแตกต่างจากการสื่อสารในภาวะปกติ เนื่องจาก ในช่วงที่เกิดวิกฤต ความต้องการข้อมูลข่าวสารจะมีมากกว่าปกติ เนื่องจากภาวะวิกฤตต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ล้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งภาวะวิกฤตดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน สร้างความรู้สึกตกใจ แปลงใจ รุกรานความรู้สึก และจิตใจของผู้คนที่ประสบเหตุการณ์นั้นๆ มีเวลาในการตัดสินใจเพื่อหาทางแก้ปัญหาได้ในเวลาอันจำกัด ซึ่งการตัดสินใจนั้น ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานเรื่องข้อมูล ข้อเท็จจริงอันถูกต้อง ดังนั้น การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารในภาวะวิกฤต จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร หรือ ก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุการณ์ที่เกิดวิกฤตนั้น ซึ่งรวมถึงต้องมีการเตรียมการ มีแผนงาน มีกลวิธีในการสื่อสารที่ดีและเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งต้องมีการจัดการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทั้งนี้ เพราะเมื่อใดที่การสื่อสารข้อมูลเกิดขึ้นอย่างไร้ระบบและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความสับสนและความเข้าใจผิดจะเกิดขึ้นในสังคมทันที อันหมายถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างประณีตคามิได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีการระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ซึ่งจะทำให้รับรู้ถึงแนวทางการจัดการข้อมูลข่าวสาร รวมถึง รูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพ การกำหนดประเด็น วิธีการ ช่องทางการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้รับสาร ว่ามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และผลการศึกษาดังกล่าวจะยังสามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพในอนาคตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

1.2 ปัญหานำการวิจัย

1. การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการดำเนินการอย่างไร
2. รูปแบบการสื่อสาร การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีลักษณะอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาเฉพาะการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2553
2. ศึกษาเฉพาะรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553

1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้ศึกษาได้เลือกประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ ในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างเดือนเมษายน 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 รายละเอียดจะกล่าวในบทที่ 3 ต่อไป

1.6 นิยามคำศัพท์ในการวิจัย

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หมายถึง เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ติดต่อกันคนสู่คน มีอาการรุนแรงกว่าโรคไข้หวัดธรรมดา กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งอุบัติขึ้นในปี 2552

ภาวะวิกฤต หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ทันตั้งตัว อาจเกิดขึ้นภายนอกการควบคุมขององค์กรนั้นและอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อชื่อเสียงหรือการปฏิบัติงานขององค์กร หรือเป็นสถานการณ์พิเศษ ที่ทำให้เกิดการสื่อสารชนิดพิเศษกว่าปกติ เช่น เมื่อพบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนมาก และยังไม่สามารถควบคุมได้ ประชาชนเกิดความตระหนัก และสับสน

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ใช้กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นจากการระบาด

การจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน หรือวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และการปรับเนื้อหาให้ง่ายต่อการเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย

รูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีการ หรือช่องทางในการส่งหรือถ่ายทอดข่าวสารหรือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การระบาด หมายถึง หมายถึง การเกิดขึ้นของโรคโดยมีความถี่ของการเกิดที่ผิดปกติในประชากรกลุ่มหนึ่ง เป็นโรคที่ระบาดออกไปเป็นวงกว้าง อาจเป็นหลายๆ ประเทศหรือ ทั่วภูมิภาคก็ได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ระบุระดับขั้นของการแพร่กระจายเชื้อโรค ไว้ 6 ระดับคือ

ระดับ 1 หมายถึง ระยะที่ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในมนุษย์จากการเฝ้าระวัง และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่พบในสัตว์ต้องมีความเสี่ยงต่ำที่จะติดเชื้อมายังมนุษย์

ระดับ 2 หมายถึง ระยะที่ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในมนุษย์จากการเฝ้าระวัง แต่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์และเชื้อมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อมายังมนุษย์

ระดับ 3 หมายถึง ระยะที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ในมนุษย์จากการเฝ้าระวัง แต่ไม่พบการติดเชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์ การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสโดยใกล้ชิด

ระดับ 4 หมายถึง ระยะที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ในมนุษย์จากการเฝ้าระวัง และพบการติดเชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์ แต่พบการระบาดอยู่ในวงจำกัด เป็นกลุ่มก้อนเล็ก ๆ

ระดับ 5 หมายถึง ระยะที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ในมนุษย์จากการเฝ้าระวัง พบการติดเชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์ พบการระบาดขยายวงออกไป เป็นกลุ่มก้อนหลาย ๆ กลุ่มก้อนอย่างน้อย 2 ประเทศ

ระดับ 6 หมายถึง ระยะที่เชื้อไวรัสยังปรับตัวทางพันธุกรรมมากขึ้นและมีศักยภาพที่จะแพร่กระจายจากมนุษย์สู่มนุษย์อย่างรุนแรงมากกว่า 1 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก

ในกรณีของการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ H1N1 ที่ระบาดในประเทศเม็กซิโก และสหรัฐอเมริกา ทางองค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในระดับการเฝ้าระวัง ระดับที่ 5 และยกเป็นการระบาดระดับ 6 ในเวลาต่อมา หลังจากมีการระบาดในทุกภูมิภาคทั่วโลก

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.7.1 เชิงวิชาการ

1) หน่วยงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะวิกฤต หรือกรณีที่เกิดภัยได้

2) ผู้สนใจสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหัวข้อที่เกี่ยวข้องในอนาคต

1.7.2 เชิงวิชาชีพ

1) นักการสื่อสารด้านสุขภาพสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีเกิดการระบาดของโรคในอนาคต

2) นักการสื่อสาร ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ศูนย์สารนิเทศของกระทรวงสาธารณสุข และผู้มีบทบาทในการดำเนินการสื่อสารสุขภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะวิกฤต

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้ศึกษาได้ทบทวนทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผลในการวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

2.1.1 ความหมายของการสื่อสาร

2.1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร

2.1.3 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

2.1.4 การสื่อสารสองทาง

2.2 การสื่อสารสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

2.2.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต

2.3.1 ความหมายของภาวะวิกฤต

2.3.2 ประเภทของภาวะวิกฤต

2.3.3 ลักษณะของภาวะวิกฤต

2.3.4 ระยะเวลาของการเกิดภาวะวิกฤต

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤต (Communication for Crisis

Management: CCM)

2.4.1 ความหมายและการดำเนินการสื่อสารในภาวะวิกฤต

2.4.2 การสื่อสารตามระยะของการเกิดวิกฤต

2.4.3 การสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด

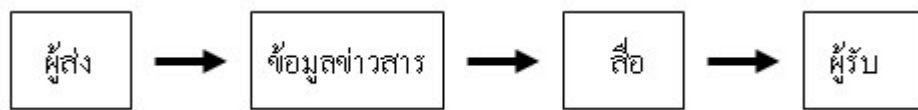
2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

2.1.1 ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างบุคคล ต่อบุคคลหรือบุคคลต่อกลุ่ม โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณ หรือพฤติกรรมที่เข้าใจกัน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

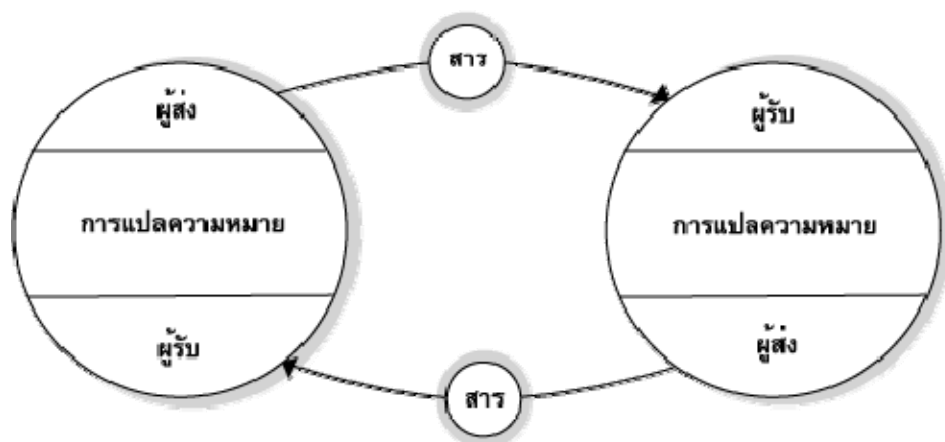


ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของการสื่อสาร

มีนักวิชาการด้านการสื่อสารได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ต่างๆ กันดังนี้

ปี 1954 Wilber schramm และ C.E. Osgood ได้สร้าง Model รูปแบบจำลองเชิงวงกลม การสื่อสาร เป็นรูปแบบของการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) และให้ความหมายโดยทั่วไปว่า การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้ส่งสารมีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่ง คือ ผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมต่อดังกล่าว (Schramm, 1954)

รูปแบบจำลองเชิงวงกลมการสื่อสารของออสกู๊ดและชแรมม์

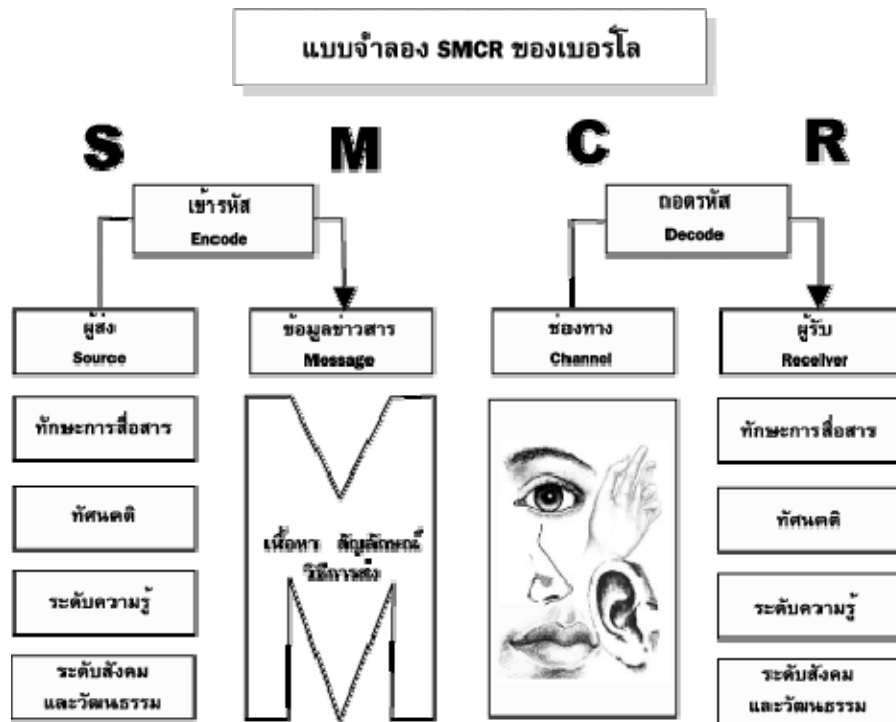


ภาพที่ 2.2 แสดงแบบจำลองเชิงวงกลม การสื่อสารของ ออสกู๊ดและชแรมม์

แหล่งที่มา: กิดานันท์ มลิทอง, 2536.

Schramm (1954) ให้ความหมายว่า การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมมือกัน ต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร โดยกล่าวถึงพื้นฐานประสบการณ์ร่วม (Field of Experience) ระหว่าง ผู้ส่งสารและผู้รับสารว่า จะต้องมึประสบการณ์ร่วมกันเพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน

Berlo (1960) ได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารโดยให้ความสำคัญในปัจจัยต่างๆ ที่มีผล ทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ โดยอธิบายให้เห็นว่าในตัวผู้สื่อสารไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ส่งสาร หรือผู้รับสาร ต่างมีทักษะในการสื่อสารของแต่ละคนไม่เหมือนหรือไม่เท่ากัน ต่างคนมีทัศนคติ ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องที่กำลังสื่อสารหรือต่อคู่สื่อสารหรือแม้แต่ตนเอง ต่างมีความรู้ มีบทบาทหน้าที่ใน สังคมตลอดจนอยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่มึอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบ หรือพฤติกรรมกรสื่อสารทั้งสิ้น



ภาพที่ 2.3 แสดงรูปแบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล

แหล่งที่มา: กิดานันท์ มลิทอง, 2536.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552: 17) อธิบายว่า การสื่อสารคือการติดต่อสัมพันธ์กัน ระหว่างมนุษย์ โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์และการปฏิบัติระหว่างกันและกัน จากบุคคลสู่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสาธารณชน เพื่อให้เกิดผลสนองตามตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

2.1.2 องค์ประกอบของการสื่อสาร

การสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากที่สุดก็ต่อเมื่อองค์ประกอบทุกองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงสุด โดย องค์ประกอบของการสื่อสารที่สำคัญคือ 1) แหล่งข่าวสาร(Source) 2) ข่าวสาร (Message) 3) ผู้รับ (Receiver) 4) ช่องทางข่าวสาร (Channel) และ 5) สัมฤทธิ์ผล (Effect)

2.1.2.1 แหล่งข่าวสาร (Source)

ในกระบวนการสื่อสาร แหล่งข่าวสารหรือผู้ส่งสารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากองค์ประกอบอื่นๆที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ส่งสารก็เป็นผู้มีอิทธิพลต่อความเชื่อถือให้แก่ตัวสารด้วยคุณลักษณะของผู้ส่งสารเอง (อภิษฐชื่น, 2545: 45) และผู้ส่งสารไม่จำเป็นต้องเป็นตัวบุคคลเสมอไป อาจอยู่ในรูปของสถาบัน องค์กร หน่วยงาน กลุ่มบุคคล หรือคณะทำงานก็ได้ ซึ่งความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมาจาก ปัจจัย 2 ประการ (อรรถวรรณ ปิลันธน์โอวาท, 2549: 120) คือ

- 1) ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence of expertness)
- 2) ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness)

2.1.2.2 ข่าวสาร (Message)

เนื้อหาสาร/ข้อมูล/ข่าวสาร หมายถึงข้อมูล ข้อเท็จจริง ความคิดต่างๆ หรือชุดของสัญลักษณ์ ที่ผู้ส่งสารต้องการจะนำเสนอหรือสื่อความหมายไปยังผู้รับสารโดยมีเป้าหมายอย่างไรอย่างหนึ่ง สุมาลี เล็กประยูร (2551: 103) อธิบายว่า กระบวนการเข้ารหัสนำไปสู่การพัฒนาข้อความ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลหรือความหมายที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการส่งไปยังผู้รับข่าวสาร โดยที่อาจเป็นข้อความที่เป็นภาษาพูด (verbal) หรือข้อความที่ไม่เป็นภาษา (nonverbal) ใช้การพูดหรือเขียนหรือใช้สัญลักษณ์ก็ได้และปรับเปลี่ยนข้อความให้อยู่ในรูปที่เหมาะสมสำหรับช่องทางการสื่อสารที่จะใช้

ดังนั้น ผู้ส่งสารจึงต้องกำหนดเนื้อหาสารให้ตรงกับความสนใจหรือความต้องการของผู้รับและต้องมีวิธีการวางโครงสร้างสารมาเป็นอย่างดี

2.1.2.3 ผู้รับสาร (Receiver)

ในกระบวนการสื่อสาร มีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องกับ 2 ฝ่าย คือ ผู้รับสารและผู้ส่งสาร ซึ่งผู้รับสารในการสื่อสารนั้น อาจมีความหมายถึงบุคคลคนเดียว หรืออาจหมายถึงกลุ่มบุคคล หรือมวลชน ที่เป็นผู้ฟัง ผู้อ่าน ผู้ชม

การที่จะให้ข่าวสารที่เหมาะสมกับผู้รับสาร ต้องเข้าใจในความต้องการข่าวสารของผู้รับสาร ซึ่งโดยปกติมีอยู่ 4 อย่าง (พรทิพย์ วรกิจโกคาทร, 2546: 290) คือ

1) ความต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง เนื่องจากในสังคมปัจจุบันมีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิดเห็นตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ แก่กัน ข่าวสารนั้นมีมากมายหลายประเภท ผู้รับสารแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม จะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่มีสาระตรงกับความสนใจ ความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละคน และสนใจจดจำส่วนนั้นมากเป็นพิเศษ

2) ความต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติ ข่าวสารใดที่ไม่สอดคล้องมักจะไม่ได้รับความสนใจหรือได้รับการปฏิเสธจากผู้รับสาร ระบบสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อการแปลหรือการตีความของผู้รับสาร คนมาจากสังคมที่ต่างกัน หรือภูมิหลังวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมตีความเรื่องราวข่าวสารที่ได้รับมาแตกต่างกันไปด้วย ตามระบบสังคม และวัฒนธรรมที่เป็นอยู่

3) ความต้องการข่าวสารที่สะดวกในการได้มา ถึงแม้ข่าวสารจะเป็นข่าวสารที่ให้ประโยชน์และสอดคล้องกับตัวเอง แต่ถ้าข่าวสารดังกล่าวได้มาด้วยความยากลำบากหรือไม่สะดวก ผู้รับสารก็ไม่อาจเปิดรับข่าวสารนั้นได้

4) ความอยากรู้อยากเห็น เป็นความต้องการที่อยากมีประสบการณ์ใหม่ๆซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างหนึ่ง

ในกระบวนการการติดต่อสื่อสาร ต้องอาศัยขอบเขตแห่งความรู้ หรือขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารและผู้ส่งสาร ในการเปิดรับข่าวสารของบุคคลในอันที่จะเข้าใจข่าวสารได้มากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารด้วย

การตรวจสอบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และความต้องการของประชาชนในฐานะผู้รับสารและกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ส่งสาร จะช่วยอธิบายความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้

2.1.2.4 ช่องทางข่าวสาร (Channel)

การเลือกใช้ช่องทางข่าวสารหรือช่องทางการสื่อสารนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ข้อมูลข่าวสารส่งถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งผู้ส่งสารต้องพิจารณาว่าข่าวสารและกลุ่มเป้าหมายนั้นต้องใช้ช่องทางการสื่อสารใดเป็นหลัก

ทั้งนี้ การเลือกใช้สื่อโดยพิจารณาบทบาทหน้าที่ของสื่อแต่ละชนิดว่า มีขอบเขตความสามารถแตกต่างกันไป ความสามารถดังกล่าวได้แก่ การให้ข่าวสารข้อเท็จจริง ความสามารถในการให้หลักการและให้มองเห็นความสัมพันธ์ ความสามารถในการให้ติดตามความต่อเนื่องของ

กระบวนการ ความสามารถในการให้แก้ปัญหา ชักนำให้เปลี่ยนพฤติกรรม โน้มน้าวให้ลงมือกระทำ (อรรถวรรณ ปีลันธนโอบาท, 2549: 150)

ทั้งนี้ การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารนั้น ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการใช้สื่อเป็นหลัก (เสรี วงษ์มณฑา, 2542: 29) ดังนี้

- 1) การเข้าถึง (Reach) ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด
- 2) ความถี่ (Frequency) ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยความถี่ที่เหมาะสม มีจำนวนมากครั้ง พอที่จะก่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ทางการสื่อสารได้
- 3) ความสัมฤทธิ์ (Impact) เมื่อเราได้ใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์แล้ว ต้องบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับ การชื่นชม หรือความพร้อม
- 4) ความต่อเนื่อง (Continuity) คือต้องมีความต่อเนื่องในระยะเวลาที่พอเหมาะ พอเพียงที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการสื่อสาร”

นอกจากนี้ ในการวางแผนการสื่อสาร มีข้อพิจารณาดังนี้

- 1) ศึกษาแผนให้รู้ว่ากลุ่มเป้าหมายเป็นใคร วัตถุประสงค์คืออะไร ข้อความที่จะต้องสื่อออกไปคืออะไร
- 2) ข้อจำกัดของงบประมาณ
- 3) เลือกสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด
- 4) เลือกสื่อที่เหมาะสม สอดคล้องกับเป้าหมายของข้อมูลข่าวสารที่ต้องการสื่อออกไป
- 5) เลือกสื่อที่สามารถควบคุมได้มากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อความที่ต้องการสื่อออกไป มีความถูกต้องและครบถ้วน
- 6) พิจารณาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในการบริโภคสื่อ เพื่อให้การใช้สื่อสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง”

ซึ่งการเลือกใช้สื่อหรือช่องทางพิจารณาจากลักษณะและคุณสมบัติของสื่อแต่ละประเภท ประกอบด้วย (สิทธิ ธีรสรณ์, 2552: 201)

- 1) สื่อสิ่งพิมพ์ ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ป้ายประกาศและโปสเตอร์ แผ่นพับ แผ่นปลิว ภาพพริก โปสเตอร์
- 2) สื่อบุคคล
- 3) สื่อโทรทัศน์
- 4) สื่ออื่นๆ

โดยแสดงรายละเอียดของสื่อแต่ละประเภทได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงคุณสมบัติของสื่อสิ่งพิมพ์

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
หนังสือพิมพ์ (Newspaper)	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถเข้าถึงประชาชนจำนวนมาก - มีระยะเวลาที่กำหนดออกที่แน่นอนเป็นประจำสม่ำเสมอ - ก่อให้เกิดประชาคมติขึ้นในหมู่ประชาชนได้ - ใ้รายละเอียดข้อมูลได้มาก 	<ul style="list-style-type: none"> - เลือกกลุ่มเป้าหมายได้จำกัด - ไม่ดึงดูดความสนใจของคนทั่วไปเท่าที่ควร - เนื้อหาข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
นิตยสาร (Magazines)	<ul style="list-style-type: none"> - มีรูปเล่มที่กะทัดรัดสวยงาม - มีระบบการพิมพ์ที่ประณีตมีสีสวยงามช่วยดึงดูดความสนใจของผู้อ่านได้เป็นอย่างดี - เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เฉพาะเจาะจง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อ่านกำหนดว่าจะอ่านหรือไม่อ่าน - อาจหาซื้อได้ในบางท้องที่เท่านั้น - ราคาต่อหน่วยของนิตยสารแพงกว่าหนังสือพิมพ์ - ขาดความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ เพราะอาจออกเป็นรายเดือนหรือรายปักษ์ - มีราคาแพง ประชาชนบางกลุ่มอาจไม่สามารถซื้อหรือจับจ่ายได้
ป้ายประกาศและ โปสเตอร์ (Billboard)	<ul style="list-style-type: none"> - ดึงดูดความสนใจของประชาชนด้วยความเด่นและสะดุดตา - จัดทำด้วยสีสันทสวยงาม มีภาพและตัวอักษรชัดเจน อ่านง่าย แม้อยู่ไกล 	<ul style="list-style-type: none"> - ราคาแพง - พื้นที่ในการนำเสนอเนื้อหาจำกัด
แผ่นพับ (Folder)	<ul style="list-style-type: none"> - ใ้รายละเอียดและเนื้อหาได้มาก - คงทน ถาวร เก็บไว้ได้นาน - อ่านซ้ำเพื่อทบทวนได้ - สามารถพกพาไปอ่านได้สะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายทั้งด้านการอ่านและการตีความ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
แผ่นปลิว(Leaflet)	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าถึงกลุ่มประชาชนได้อย่างกว้างขวาง - บรรจุข่าวสาร เรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการจะประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวาง - สะดวกในการพกพา - ประหยัดค่าใช้จ่าย - ไม่ต้องเสียค่าไปรษณีย์ - ไม่จำเป็นต้องมีที่อยู่ผู้รับ 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายทั้งด้านการอ่านและการตีความ
ภาพพลิก (Flip charts)	<ul style="list-style-type: none"> - เหมาะสำหรับการสอนเป็นลักษณะกลุ่มย่อย - มีความใกล้ชิดระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถถามและตอบได้ทันที 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ถ่ายทอดโดยใช้ภาพพลิกต้องมีความรู้ ความชำนาญ - ผู้ถ่ายทอดต้องมีความน่าเชื่อถือ
โปสเตอร์	<ul style="list-style-type: none"> - สีสดใส สดงาม ดึงดูดสายตา - ให้ข้อความดึงดูดความสนใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้รายละเอียดได้น้อย - ผู้รับสารต้องมีทักษะในการอ่าน

แหล่งที่มา: วิรัช ลภีรัตนกุล, 2549: 313.

ตารางที่ 2.2 แสดงคุณสมบัติของสื่อบุคคล

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
สื่อบุคคล (Personal Media)	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นสื่อที่ทุกคนมีอยู่แล้ว ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการซื้อสื่อแบบสื่ออื่น ๆ - ทำให้ผู้พูดและฟังเห็นหน้าตา บุคลิก ลีลา ท่าทาง น้ำเสียง ประกอบการพูดซึ่งมีอิทธิพลในการ ชักจูงและเร้าความสนใจได้มากกว่า - เป็นการสื่อสารสองทาง ทั้งผู้พูด และผู้ฟังสามารถโต้ตอบกันได้ทันที - ผู้พูดสามารถปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ฟังได้ทันที 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีความคงทนถาวร พูดแล้วก็ผ่านเลยไป - ไม่สามารถครอบคลุมผู้ฟัง จำนวนมาก ๆ ได้ - หากผู้พูดขาดความสามารถในการพูดจูงใจ ก็จะทำให้การพูด ล้มเหลว - เป็นสื่อที่ไม่มีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน

แหล่งที่มา: กองสุขศึกษา, 2546: 17.

ตารางที่ 2.3 แสดงคุณสมบัติของสื่อโสตทัศน

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
ภาพยนตร์ (Films) หรือวิดีโอ (Video)	<ul style="list-style-type: none"> - มีทั้งแสงสีเสียงและภาพเคลื่อนไหว ประกอบดนตรี ทำให้ประทับใจและจดจำ สามารถเร้าความสนใจของผู้ชมได้ตลอดเวลา - สามารถสอดแทรกความคิดเห็น และเป็นสื่อในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติพฤติกรรมได้ง่าย - สามารถเสนอภาพในอดีตที่เราไม่สามารถย้อนกลับไปชมได้อีก 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการถ่ายทำภาพยนตร์สูงมาก - ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มชนเป้าหมายจำนวนมาก ๆ ได้ - ชมได้ในจำนวนจำกัด เพราะผู้ชมอยู่ในห้องฉายภาพยนตร์เท่านั้น - มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องอุปกรณ์และห้องฉายภาพยนตร์

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
วิทยุ (Radio)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เทคนิคสร้างเหตุการณ์ประกอบฉากการถ่ายทำได้อย่างสมจริงสมจังที่สุด - มีราคาถูกเมื่อเทียบกับสื่อโทรทัศน์ มีความรวดเร็ว ครอบคลุมบริเวณพื้นที่กว้างขวาง - เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกก็สามารถรับฟังได้ - ให้ความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ฟัง สร้างความใกล้ชิด และพกติดตัวได้ตลอดเวลา - ให้ความรู้สึกเร้าอารมณ์ และเป็นสื่อที่ดูใจได้ง่าย เพราะเน้นจังหวะลีลาที่ใส อารมณ์ ทำให้ผู้ฟังจินตนาการ และมีความรู้สึกร่วมด้วย - สามารถฟังไปด้วยและทำงานอื่นไปด้วยได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเสนอรายละเอียดได้มาก เพราะต้องพูดให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย - ไม่มีความคงทนถาวร ถ้าผู้ฟังพลาดรายการไปก็ไม่สามารถจะรับฟังได้อีก - ถ้ามีข้อผิดพลาดจะแก้ไขได้ยาก - ต้องฟังอย่างมีสมาธิจึงจะได้ใจความทั้งหมด - ไม่มีภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ
โทรทัศน์ (Television)	<ul style="list-style-type: none"> - ดึงดูดความสนใจได้มาก เพราะสามารถทดแทนได้ทั้ง หนังสือพิมพ์ วิทยุ และภาพยนตร์ - ผู้ชมเก็บข่าวสารได้มากเพราะมีทั้งภาพและเสียง - ถ่ายทอดข่าวสารได้รวดเร็ว ทำให้ข่าวเป็นที่น่าเชื่อถือ - สามารถเสนอรายการบางรายการได้ดีกว่าวิทยุและหนังสือพิมพ์ เช่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ราคาแพงกว่าสื่อประเภทอื่น - เมื่อพลาดรายการก็ไม่สามารถจะชมได้อีก นอกจากบันทึกเป็นวิดีโอเทป (อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน สื่อโทรทัศน์สามารถเอาชนะข้อด้อยเรื่องการสื่อสารทางเดียว และการกลับมาดูซ้ำ โดยใช้ช่อง

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
	รายการสารคดี การสาธิตทางวิชาการต่าง ๆ	ทางการสื่อสารระบบอินเทอร์เน็ต)

แหล่งที่มา: อรวรรณ องค์ครุฑรักษา, 2548: 125.

ตารางที่ 2.4 แสดงคุณสมบัติของสื่ออื่นๆ

ประเภทสื่อ	ข้อดี	ข้อด้อย
การจัดกิจกรรม (Event)	<ul style="list-style-type: none"> - มีความยืดหยุ่นสูง - ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ใช้เทคนิคและกลยุทธ์ตามวัตถุประสงค์ของการจัดงานหรือตามสถานการณ์จริงได้ - ผู้จัดได้พบปะโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้งบประมาณมาก - มีช่วงเวลาที่จำกัด - ต้องใช้ทักษะในการประสานงานสูง
อินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ (Internet, Home page)	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเข้าถึงผู้รับมีสูงเพราะสามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง - ประหยัดค่าพิมพ์และค่ากระดาษ - ส่งข่าวสารได้อย่างละเอียด - แก้ไขข้อผิดพลาดได้โดยทันทีและเสียค่าใช้จ่ายน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ครอบคลุมผู้ที่ไม่มีคอมพิวเตอร์หรือใช้คอมพิวเตอร์ไม่ได้
โทรศัพท์มือถือหรือการส่ง SMS	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ได้สะดวกติดต่อได้ทุกที่ - ส่งข้อมูลข่าวสารโดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ - ประหยัดค่าพิมพ์และค่ากระดาษ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ครอบคลุมผู้ที่ไม่มีโทรศัพท์ - กลุ่มเป้าหมายอาจไม่คุ้นเคยกับการใช้สื่อแบบใหม่

แหล่งที่มา: อรวรรณ องค์ครุฑรักษา, 2548: 122.

การเลือกใช้สื่อ

การเลือกใช้สื่อให้เหมาะสม จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ดังนั้น นอกจากความรู้เรื่องคุณสมบัติและประเภทของสื่อแล้ว ต้องมีหลักการวิเคราะห์เพื่อเลือกใช้

โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 อย่าง (อรวรรณ องค์ครุชรักษา, 2548: 128-137)

คือ

1) วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อสร้างความนิยม
- (2) เพื่อรักษาชื่อเสียงที่ดี
- (3) เพื่อแก้ไขชื่อเสียงไม่ดี
- (4) เพื่อรับฟังความคิดเห็นประชาชน

2) กลุ่มเป้าหมาย

- (1) เนื้อหาสาระของข่าวสารที่จะส่งให้กลุ่มเป้าหมาย
- (2) ความสะดวกในการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมาย
- (3) สื่อที่กลุ่มเป้าหมายมีความคุ้นเคย เช่น กลุ่มเป้าหมาย

มีสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์แล้ว

- (4) สื่อที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติและค่านิยม

ของกลุ่มประชาชนเป้าหมาย

3) สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม

- (1) สภาพของสังคม
- (2) สภาพทางเศรษฐกิจ
- (3) สภาพทางการเมือง

4) ศักยภาพในการดำเนินงาน

- (1) สื่อที่หน่วยงานไม่มีอำนาจควบคุมได้ เช่น สื่อมวลชน
- (2) สื่อประเภทที่หน่วยงานสามารถควบคุมได้ เช่น บุคลากร

งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือและการจัดการ

2.1.2.5 สัมฤทธิ์ผล (Effect)

ในกระบวนการสื่อสารผู้ส่งสารย่อมมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผลของการสื่อสารโดยทั่วไปมี 3 ประการ (สุโขทัยธรรมาริราช, 2546: 16-17) คือ

- 1) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) ของผู้รับสาร
 - 2) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) ของผู้รับสารที่มีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งทัศนคตินี้เองที่จะก่อให้เกิดการกระทำตามมา
 - 3) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่แสดงออก (Practice)
- การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดการสร้างทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารจะทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับหน่วยงานผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารจะพิจารณาใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เนื่องจากช่องทางการสื่อสารแต่ละประเภทจะมีคุณสมบัติและประสิทธิภาพแตกต่างกัน

2.1.3 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

ในกระบวนการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารในระดับใดก็ตาม ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างมีวัตถุประสงค์ในการติดต่อสื่อสารที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันได้ (ธนวดี บุญลือ, 2546 : 16-19) วัตถุประสงค์ของการสื่อสารสามารถแยกได้ เป็นวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารกับวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ถ้าวัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่าย เหมือนกัน หรือสอดคล้องกับผลของการสื่อสารในครั้งนั้นๆ จะเกิดผลสำเร็จได้ง่าย ในทางตรงกันข้ามถ้าวัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่ายไม่ตรงกัน ผู้รับสารอาจมีปฏิกิริยาต่อสารผิดไปจากความตั้งใจของผู้ส่งสาร ซึ่งจะทำให้การสื่อสารไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ส่ง ทำให้การสื่อสารในครั้งนั้นๆ เกิดความล้มเหลว (Communication breakdown) ดังนั้นในการสื่อข้อมูลข่าวสาร ผู้ส่งต้องมีความชัดเจนทั้งในตนเอง และต้องเรียนรู้ความต้องการของผู้รับ ซึ่งวัตถุประสงค์ของผู้รับสารประกอบด้วย

- 1) เพื่อแจ้งให้ทราบ คือต้องการจะบอกกล่าว หรือชี้แจงข่าวสาร เรื่องราว เหตุการณ์ข้อมูล หรือสิ่งอื่นใด
- 2) เพื่อสอนหรือให้การศึกษา คือผู้ส่งสารมีความต้องการที่จะสอนวิชาความรู้ หรือเรื่องราวที่เป็นวิชาการให้ผู้รับสารได้รับความรู้เพิ่มเติม
- 3) เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง คือต้องการที่จะให้เกิดความรื่นเริงบันเทิงใจ จากสารที่ผู้ส่งสารส่งออกไป ทั้งในรูปของการพูด การเขียน หรือการแสดงอาการท่าทาง เช่น นวนิยาย เพลง ละคร เกมโชว์
- 4) เพื่อเสนอแนะหรือชักจูงใจ เป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งมีความต้องการชักจูง หรือจูงใจให้ผู้รับสาร มีความคิดคล้อยตาม หรือยอมรับปฏิบัติตามการเสนอแนะของตน และวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ประกอบด้วย

(1) เพื่อทราบ ผู้รับสารมีความต้องการที่จะทราบเรื่องราวข่าวสาร เหตุการณ์ ข้อมูล หากข่าวสารที่ได้รับทราบนั้นเป็นของใหม่ ก็ทำให้ผู้รับสารได้ข่าวสารเพิ่มเติม หากข่าวสารเป็นสิ่งที่เคยทราบมาก่อน ก็เป็นการยืนยันความถูกต้องของข่าวสารที่มีอยู่ให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น

(2) เพื่อเรียนรู้ เป็นการแสวงหาความรู้ของผู้รับสารจากการสื่อสาร ลักษณะของสารในกรณีนี้ มักเป็นสารที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิชาความรู้

(3) เพื่อความพอใจ ในบางสถานการณ์ผู้รับสารอาจมีความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งที่สามารถสร้างความขบขัน บันเทิงและความสบายใจให้แก่ตนเอง

(4) เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ การตัดสินใจของคนมักได้รับการเสนอแนะ หรือชักจูงใจให้กระทำจากบุคคลอื่นอยู่เสมอ ดังนั้น ทางเลือกในการตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับข้อเสนอว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ รวมทั้งอาศัยจากข่าวสาร ข้อมูลความรู้ และความเชื่อมั่นที่ส่งสมมาเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ

2.1.4 รูปแบบการสื่อสาร (Model of public relations)

นอกจากแนวคิดเรื่องการสื่อสารแล้วเพื่อให้ทราบว่า การจัดการและการเผยแพร่ข้อมูล เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปในลักษณะใด ผู้ศึกษาจึงใช้กรอบแนวคิดในการสื่อสารสองทางมาใช้เป็นกรอบสำคัญ ซึ่งแบบจำลองการประชาสัมพันธ์ 4 แบบ (Four classic models of public relations) ประกอบด้วย 1) แบบจำลองที่ 1 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร(Press Agency / Publicity) 2) แบบจำลองที่ 2 ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ (Public Information) 3) แบบจำลองที่ 3 การสื่อสารสองทางแบบอสมมาตร (Two-way Asymmetric) และ 4) แบบจำลองที่ 4 การสื่อสารสองทางแบบสมมาตร (Two-way Symmetric) (Grunig and Grunig, 1992) มีรายละเอียด ดังนี้

แบบจำลองที่ 1 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (Press Agency / Publicity)

มีการสื่อสารแบบทางเดียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการโน้มน้าวใจผู้รับสาร ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน ซึ่งข้อมูลข่าวสารนั้นอาจเกินความเป็นจริง หรือบิดเบือนความจริง หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน นักประชาสัมพันธ์ที่ใช้การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบนี้เป็นหลักได้แก่ นักประชาสัมพันธ์ด้านกีฬา โรงภาพยนตร์ ดนตรี

แบบจำลองที่ 2 ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ (Public Information)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางเดียวไม่จำเป็นว่าจะมุ่งเน้นไปที่การโน้มน้าวใจ ในการปฏิบัติงานจะยึดหลักการปฏิบัติตามอุดมการณ์ด้านวารสารศาสตร์คือเรื่องของ

ความถูกต้องและครบถ้วน เลือกลีขื่อมวลชนเป็นช่องทางสื่อสารเบื้องต้น มีการค้นหาข้อเท็จจริงในการผลิตเนื้อหา แต่จะศึกษาข้อมูลด้านผู้บริโภคน้อย หน่วยงานที่ใช้วิธีปฏิบัติงานตามแบบจำลองนี้ส่วนมากได้แก่ รัฐบาล กลุ่มไม่หวังผลกำไร และสถาบันของรัฐ

แบบจำลองที่ 3 การสื่อสารสองทางแบบอสมมาตร (Two-way Asymmetric)

มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้หลักจูงใจตามหลักทฤษฎีทางวิชาการ และเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางแบบไม่สมดุล ซึ่งหมายถึงการรับฟังความคิดเห็นเพื่อช่วยในการสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจ ผู้รับสารได้ดีขึ้นเพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุดในการชักจูงใจแบบจำลองนี้เริ่มใช้ในหน่วยงานด้านการตลาด การโฆษณาในธุรกิจคู่แข่ง และหน่วยงานด้านการประชาสัมพันธ์

แบบจำลองที่ 4 การสื่อสารสองทางแบบสมมาตร (Two-way Symmetric)

มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน และเป็นการสื่อสาร 2 ทางแบบสมดุลมีการนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการศึกษาการรับรู้ของสาธารณชนที่มีต่อองค์กร และมีการพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและนโยบายขององค์กรต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อแนะนำในการจัดการเพื่อให้เกิดผลจากการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ซึ่งองค์กรที่นำแบบจำลองนี้มาใช้ในปัจจุบันได้แก่ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดวาระประเด็นต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะวิกฤตและความเสี่ยง และการวางแผนเชิงกลยุทธ์

กล่าวโดยสรุป การสื่อสาร คือการสื่อความหมาย หรือการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวระหว่างกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ในสังคมมนุษย์ การสื่อสารจึงมีความสำคัญทั้งในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล สังคมธุรกิจ การค้า อุตสาหกรรม การเมืองการปกครอง และการศึกษา การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการติดต่อของกระบวนการสังคม ยิ่งสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้นและประกอบด้วยคนจำนวนมากขึ้นเท่าใด การสื่อสารยิ่งมีความซับซ้อนและสร้างความไม่เข้าใจและไม่แน่ใจแก่สมาชิกในสังคม จึงต้องอาศัย การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยมีองค์ประกอบต่างๆ คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการส่งสาร และผู้รับสาร และพฤติกรรมหรือผลที่เกิดจากการสื่อสารที่จะเกิดผลสำเร็จ ต้องอาศัยคุณสมบัติ ของผู้รับและผู้ส่งหลายด้านประกอบกัน คือ ความรู้ความสามารถทั่วไป มีทักษะในการสื่อสาร มีเจตคติที่ดี และเข้าใจพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม รวมถึงการกำหนดกรอบหรือประเด็นที่จะทำการสื่อสาร โดยจะต้องประมวลความรอบด้านของกระบวนการสื่อสาร คือ ความต้องการของผู้ส่งและผู้รับต้องตรงหรือใกล้เคียงกัน จึงจำเป็นที่ผู้ส่งสารต้องมีข้อมูลความต้องการของผู้รับสาร เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหาและช่องทางสื่อสารที่สมดุลสอดคล้องกันทั้งสองฝ่าย เพื่อให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพ

สูงสุด นอกจากนี้ยังต้องอาศัยปัจจัยด้านสื่อและเทคนิคในการสื่อสาร โดยรวมถึงเทคนิคในการใช้สื่อแต่ละประเภทเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารด้วย

2.2 การสื่อสารสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

การศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับงานด้านการสาธารณสุขในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะของประชาชนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการศึกษาเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งต้องใช้การวิเคราะห์ตามกรอบของการสื่อสารสุขภาพเป็นสำคัญ

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

วาสนา จันทรี่สว่างและคณะ (2550: 54-55) ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพว่า

หมายถึงกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมด้านสุขภาพ และจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ...โดยระดมสรรพกำลังของการสื่อสารทุกระดับ ทุกประเภท ตั้งแต่การสื่อสารส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ ไปจนถึงการสื่อสารมวลชน โดยใช้สื่อขนาดเล็ก สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจ ไปจนถึงสื่อขนาดใหญ่คือ สื่อมวลชนและการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การรณรงค์ การจัดงานพิเศษ...ในรูปแบบของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552: 17-18) อธิบายความหมายว่า เป็นการติดต่อสัมพันธ์โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติระหว่างกันและกัน โดยมีมุ่งให้สาธารณสุขชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านสุขภาพ

2.2.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ อธิบายองค์ประกอบได้ดังนี้ (วาสนา จันทรสว่าง และคณะ, 2550: 84-85)

- 1) ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ
- 2) เนื้อของสาร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อการสร้างเสริมปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- 3) สื่อ หรือช่องทาง กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ
- 4) กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ ทั้งกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไป
- 5) ผลของการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปของการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
- 6) ผลกระทบ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินงานของการสื่อสาร

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต

งานวิจัยเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจความหมายและลักษณะของภาวะวิกฤต เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่า การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข นั้น ดำเนินการอยู่บนสมมติฐานของภาวะวิกฤตหรือไม่ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นสี่ส่วนคือ (2.3.1) ความหมายของภาวะวิกฤต (2.3.2) ประเภทของภาวะวิกฤต (2.3.3) ลักษณะของภาวะวิกฤต และ (2.3.4) ระยะของการเกิดวิกฤต มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ความหมายของภาวะวิกฤต

ในประเด็นการให้ความหมายของภาวะวิกฤต นั้นมีผู้นิยามความหมายที่เกี่ยวข้อง 2 ลักษณะคือ ความหมายในลักษณะของปรากฏการณ์ 5 คน ดังนี้

เสวี วงษ์มณฑา (2542: 41) กล่าวว่า วิกฤต หมายถึง ปรากฏการณ์เชิงลบอันรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด แต่อาจส่งผลเสียในระยะยาวกับภาพพจน์ของบริษัท

ศุภวรรณ สัจจงศ์ (2544) ได้ให้ความหมายของภาวะวิกฤตว่าเป็นเหตุการณ์ร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน สภาพแวดล้อม สินค้าที่องค์กรผลิตขึ้น หรือต่อชื่อเสียงขององค์กร ซึ่งเรื่องราวดังกล่าวได้ถูกนำเสนอเป็นข่าวในด้านลบทางการสื่อสารมวลชนแขนงต่างๆ

ดวงทิพย์ วรพันธุ์ (2545) ได้ให้ความหมายของ ภาวะวิกฤตว่าเป็นเหตุการณ์ไม่ปกติที่เกิดขึ้นอาจจะครั้งเดียว วันเดียว หรือหลายครั้ง และหรือกินเวลานานหลายวันติดต่อกันที่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก รวมถึงก่อให้เกิดผลเสียหายต่อภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นศรัทธาที่สาธารณชนมีต่อรัฐบาล บุคคลในรัฐบาลและประเทศชาติ โดยส่วนรวมด้วยสำหรับองค์กรใหญ่ระดับรัฐบาลหรือประเทศชาติ ภาวะวิกฤตหมายถึง ภาวะที่มีกรณีหรือเหตุการณ์เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ต่อภาพลักษณ์และชื่อเสียงของประเทศและรัฐบาลในภาพรวม รวมถึงเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจอย่างรุนแรง

ศิรินทร มหามนตรี (2547) อธิบายความหมายของ ภาวะวิกฤต สำหรับประเทศไทยว่าจะใช้คำว่า “ภาวะไม่ปกติ” ในแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติด้านการประชาสัมพันธ์และการจัดการด้านข่าวสาร โดยหมายถึง เหตุการณ์ความไม่สงบเรียบร้อยภายในประเทศ ได้แก่

1. กรณีที่ประเทศไทยมีภัยคุกคามด้วยกำลังทหารจากภายนอกประเทศ
2. กรณีที่ประเทศไทยถูกคุกคามด้วยกำลังทหารในบริเวณชายแดนทั้งทางบกและทางทะเล รวมทั้งได้รับผลกระทบจากปัญหาการสู้รบของประเทศเพื่อนบ้านที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของราษฎรในบริเวณชายแดน ไม่สามารถจะดำเนินชีวิตตามปกติสุขได้
3. กรณีที่มีเหตุการณ์ก่อความไม่สงบและการจลาจลอย่างรุนแรง
4. กรณีเกิดสาธารณภัยและภัยธรรมชาติอย่างรุนแรงในพื้นที่บางส่วนของประเทศ
5. กรณีเกิดสถานการณ์รุนแรงอันเนื่องมาจากการแพร่กระจายของนิวเคลียร์ สารเคมี และอาวุธชีวภาพ
6. กรณีเกิดสถานการณ์รุนแรง อันเนื่องมาจากการแพร่กระจายข่าวสารผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็ว เช่น อินเทอร์เน็ต และผ่านทางสื่อข้ามชาติที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ

ในขณะที่กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ให้นิยามของภาวะวิกฤตว่าเป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์พิเศษที่ทำให้เกิดการสื่อสารชนิดพิเศษกว่าปกติ (Extraordinary communication challenges) วิธีการสื่อสารในภาวะปกติไม่เพียงพอต่อการ

รับมือกับสถานการณ์ เช่น เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากร ต้องเผชิญกับแรงเสียดทาน และการต่อต้านจากชุมชนในการควบคุมโรค เช่น การทำลายไก่ทั้งหมด เมื่อเจ้าหน้าที่รัฐไม่ถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

2.3.2 ประเภทของภาวะวิกฤต

ตามแนวคิดของ Seeger, Sellnow, และ Ulmer (2007: 11) แบ่งภาวะวิกฤตออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

- 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ
 - (1) การก่อการร้าย (Terrorism)
 - (2) การขัดขวางการทำงาน (Sabotage) ส่วนใหญ่เป็นวิธีเพื่อระบายความแค้นส่วนตัว
 - (3) ความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace Violence)
 - (4) ความสัมพันธ์ไม่ดีกับลูกจ้าง (Poor Employee Relationship)
 - (5) ความเป็นเจ้าของปัจจัยวัตถุประสงค์โดยฝ่ายตรงข้าม (Hostile Takeover)
 - (6) การเป็นผู้นำที่ไร้ศีลธรรม (Unethical Leadership)
- 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ
 - (1) ภัยธรรมชาติ (Natural disaster)
 - (2) การแพร่ระบาดของโรค (Disease outbreak)
 - (3) ความขัดข้องทางเทคนิคที่ไม่สามารถมองเห็นได้ (Unforeseeable technical Interaction)
 - (4) ผลิตภัณท์ที่เกิดจากความผิดพลาด (Product failure)
 - (5) ความล้มเหลวทางเศรษฐกิจ (Downturn in economy)

นอกจากการแบ่งประเภทของภาวะวิกฤตตามลักษณะของการเกิดเหตุการณ์แล้ว ยังมีนักวิชาการบางกลุ่มได้แบ่งภาวะวิกฤตตามความรุนแรงที่เกิดขึ้นทางกายภาพ (สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำ สวัสดิ์ และ อนินมา กลิ่นเจริญ, 2548 : 2) ดังนี้

- 1) ภาวะวิกฤตที่มีความรุนแรงทางกายภาพ เป็นภัยพิบัติที่ทำให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรง มีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากภายในทันที
- 2) ภาวะวิกฤตที่ไม่รุนแรงในทางกายภาพ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดความมุ่นวาย สับสน และเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน แต่ความเสียหายยังไม่มีได้เกิดขึ้นในทันที

2.3.3 ลักษณะของภาวะวิกฤต

ลักษณะที่แสดง “วิกฤตการณ์” นั้น จะเป็นจุดที่บ่งบอกถึงความอยู่รอดหรือความล้มเหลวขององค์กร เกิดผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์กรอย่างรุนแรงทำให้เกิดความตื่นเครียด ขาดแคลนข่าวสาร ซึ่งบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องเร่งแก้ไขอย่างเร่งด่วน (พิมลพรรณ สุวรรณทัต, 2548: 13) ซึ่งภาวะวิกฤตพิจารณาได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

Slaikeu (1984: 53) ได้อธิบายถึงสิ่งที่บ่งบอกว่าสถานการณ์นั้นกำลังอยู่ในภาวะวิกฤตหรือไม่ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน กล่าวคือ เหตุการณ์ต่างๆจะดำเนินไปเรื่อยๆ นับเป็นปีๆ แต่ภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้นอย่างทันใด

2) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน แม้ว่าจะมีบางคนเตรียมการสำหรับเหตุการณ์ในภาวะวิกฤตบ้าง แต่คนส่วนใหญ่มักคิดเข้าข้างตนเองว่า น่าจะเกิดขึ้นกับคนอื่นมากกว่า

3) มีคุณลักษณะของความฉุกเฉิน ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น หวาดกลัวหรือตื่นตระหนกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4) มีผลกระทบต่อสาธารณชน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคนเป็นจำนวนมาก ทั้งญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง จึงจำเป็นต้องแก้ไขหรือดำเนินการต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างทัน่วงที

นอกจากนี้ Wiener และ Kahn (1972) ศึกษาและประมวลลักษณะของวิกฤตการณ์ว่ามีลักษณะทั่วไป 12 มิติ คือ

1) วิกฤตการณ์คือช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของเหตุการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

2) วิกฤตการณ์เป็นสถานการณ์ซึ่งบุคคลผู้มีส่วนร่วมมีความต้องการในระดับสูงที่จะทำให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

3) วิกฤตการณ์เป็นสถานการณ์ที่จะคุกคามต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) วิกฤตการณ์เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยก่อให้เกิดผลบางอย่างที่จะกำหนดอนาคตผู้เกี่ยวข้อง

5) วิกฤตการณ์เป็นศูนย์กลางของเหตุการณ์ ซึ่งมีผลต่อการกำหนดสถานการณ์ใหม่

6) วิกฤตการณ์นำไปสู่ความไม่แน่นอนใจในการควบคุมสถานการณ์ และในการสร้างทางเลือกต่างๆที่เกี่ยวข้อง

7) วิกฤตการณ์ จะเป็นสถานการณ์ที่ลดความสามารถขององค์กรในการควบคุมเหตุการณ์และผลที่จะเกิดขึ้นตามมา

- 8) วิกฤตการณ์ทำให้เกิดสภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมักสร้างความโกลาหลและความวิตกกังวลให้กับผู้มีส่วนร่วม
- 9) วิกฤตการณ์เป็นสถานการณ์ที่ผู้มีส่วนร่วมในเหตุการณ์รู้สึกขาดข้อมูลข่าวสารอย่างผิดปกติ
- 10) วิกฤตการณ์เป็นเหตุการณ์ที่เพิ่มความกดดันทางด้านเวลาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 11) วิกฤตการณ์ถูกกำหนดโดยความเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนร่วม
- 12) วิกฤตการณ์เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความตึงเครียดระหว่างผู้มีส่วนร่วมโดยเฉพาะในด้านวิกฤตการณ์ทางการเมือง หรือ วิกฤตการณ์ระหว่างชนชาติ

2.3.4 ระยะเวลาของการเกิดภาวะวิกฤต

ในการแบ่งระยะของการเกิดภาวะวิกฤตนั้น Newsom, Turk และ Kruckeberg (2010: 316-341) แบ่งระยะของการเกิดภาวะวิกฤตเป็น 3 ระดับคือ

- 1) การเตรียมป้องกัน (Anticipating a crisis) ซึ่งถือเป็นระยะป้องกัน เป็นการประชาสัมพันธ์เชิงรุก นักสื่อสาร นักประชาสัมพันธ์ หรือผู้เกี่ยวข้องต้องหาสาเหตุ หรือสัญญาณที่บ่งบอกถึงภาวะวิกฤต ก่อนจะนำข้อมูลนั้นมาวางแผนเพื่อจัดการประเด็นที่อาจก่อให้เกิดวิกฤต
- 2) การจัดการ (Dealing with a Crisis) เป็นระยะที่เกิดเหตุการณ์ นักการสื่อสาร หรือนักประชาสัมพันธ์ต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความละเอียดรอบคอบในการจัดการกับปัญหา และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การมีช่องทางการสื่อสารที่มากกว่าเดิม ลูกจ้างและจัดการเรื่องบทบาทในภาวะวิกฤต ความรับผิดชอบของนักประชาสัมพันธ์ การตอบสนองทั้งภายในและภายนอกองค์กร กรณีนี้คือ ผู้บริหารต้องมีการสื่อสารมากขึ้น เปิดเผยข้อมูลเท่าที่จำเป็น การตอบสนองต่อภาวะวิกฤต เช่น จัดการกับข่าวลือ เรียกความน่าเชื่อถือขององค์กรกลับมา ด้วยการให้ข่าวเองและเปิดโอกาสให้สื่อหรือประชาชนได้ซักถาม
- 3) การประเมินผล (Recovery and Evaluation) องค์กรต้องถอดบทเรียนจากกรณีวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นการประเมินสาเหตุ วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดในอนาคต ประเมินข้อดีข้อด้อยของวิธีการจัดการปัญหาและประเมินศักยภาพของบุคลากรในการจัดการปัญหา

โดยสรุปแล้ว แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต จะมีลักษณะการเกิดขึ้นอย่างกะทันหันทั้งจากการกระทำของมนุษย์และเกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยปรากฏขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะวิกฤตขึ้นแล้วจำเป็นต้องมีการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้ความกดดันของสถานการณ์ ซึ่งการเกิดภาวะวิกฤตนั้นจะมีผลกระทบทั้งต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูญเสียและผู้ประสบเหตุ ตลอดจนความตื่นตระหนกของประชาชนที่แสดงออกในขณะเกิดภาวะ

วิกฤต ซึ่งกรอบแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถสรุปสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่าเป็นวิกฤตประเภทใด และการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤตหรือไม่

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤต (Communication for Crisis Management: CCM)

2.4.1 ความหมายและการดำเนินการสื่อสารในภาวะวิกฤต

บทบาทของการสื่อสารในภาวะวิกฤตคือ การแยกเรื่องข่าวลือออกแล้วมุ่งเน้นไปที่ข้อมูลข้อเท็จจริงขององค์กรที่ต้องการสื่อสารไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและไปยังสาธารณะ ดังนั้น การสื่อสารในภาวะวิกฤตจึงเป็นการสื่อสารที่ผู้เชี่ยวชาญพยายามที่จะให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้บุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สาธารณชน เลือกรูปแบบในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อความผาสุก ภายในเวลาที่มีอยู่จำกัด ดังนั้น ความเข้าใจในรูปแบบของวิกฤตว่ามีขั้นตอนของการเกิดเป็นอย่างไร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถคาดการณ์ปัญหาและรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพตาม แนวทางการจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย กรอบแนวทางและการดำเนินการสื่อสารในภาวะวิกฤตไว้ดังนี้

วิรัช ลภีรัตนกุล (2552: 62) อธิบายว่า การสื่อสารในภาวะวิกฤต คือ กลยุทธ์และนโยบายที่องค์กรใช้ในการเผยแพร่กระจายข่าวสาร (Distributing information) ด้วยการสื่อสารประชาสัมพันธ์สู่สาธารณชนเมื่อการดำเนินงานขององค์กรต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์วิกฤต และมีผลกระทบต่อสาธารณชน และยังระบุว่า การบริหารภาวะวิกฤตในสถานการณ์อุดมคติพึงมีการดำเนินการสื่อสารสำคัญ 2 อย่างคือ เพิ่มพูนความสัมพันธ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามาเกี่ยวข้อง (Stakeholders) และเพิ่มพูนความช่วยเหลือร่วมมือกัน (Collaboration) ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

สรศักดิ์ภูณิ ดวงคำสวัสดิ์ และ อโนมา กลิ่นเจริญ (2548: 3) ได้อธิบายความหมายของการบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตว่า มีความครอบคลุมเรื่องของการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร และการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤต ซึ่งถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการบริหารภาวะวิกฤต แต่ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และความน่าเชื่อถือ ศรัทธาขององค์กรอย่างยิ่ง เนื่องจากเมื่อมีเหตุวิกฤตเกิดขึ้น สถานะของความวิกฤตนั้นไม่ได้อยู่ที่ตัวเหตุการณ์ที่เกิด แต่อยู่ที่ความคิดของผู้คนที่ว่าเกิดอะไรขึ้น ดังนั้น การบริหารจัดการภาวะวิกฤต

ให้เป็นผลสำเร็จ โดยที่สามารถรักษาภาพลักษณ์ ชื่อเสียง และความน่าเชื่อถือศรัทธาขององค์กรไว้ให้ได้ จึงจำเป็นต้องเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของวิกฤตที่ว่า Perception is Reality คือ ความคิดเห็นของผู้คนสำคัญกว่าข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ รวมถึงผู้บริหารขององค์กรหรือรัฐบาล ต้องค้นหาและระบุให้ได้ว่า เมื่อเกิดวิกฤตขึ้นนั้น กลุ่มเป้าหมายคิดเห็นหรือเข้าใจอย่างไร แล้วจึงสามารถวางแผนบริหารจัดการ เพื่อคลี่คลายวิกฤตให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้

Seitel (1992) ได้เสนอแนวคิดว่าองค์กรที่ขาดประสบการณ์ด้านวิกฤตการณ์อาจจัดการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในภาวะวิกฤตอย่างไม่เหมาะสม ได้แก่

1) วิกฤตการณ์ฉู่ฉิ่ม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เช่น ภัยพิบัติธรรมชาติหรือหายนะอันเกิดจากการกระทำของบุคคล การปล้น การทุจริต การขาดทุน บ่อยครั้งที่นักประชาสัมพันธ์จะเรียนรู้เมื่อวิกฤตการณ์ได้เกิดขึ้นแล้ว

2) การขาดแคลนข่าวสาร การไม่ได้รับข่าวสารที่เพียงพอ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวลือ เนื่องจากผู้สื่อข่าวไม่รู้ว่าเหตุของวิกฤตการณ์ จึงเป็นการยากที่จะเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3) การทำให้เหตุการณ์รุนแรงขึ้น ถ้าไม่มีการเตรียมข้อมูล ข่าวสาร ข้อเท็จจริง เพื่อเผยแพร่อย่างเป็นทางการ จะทำให้วิกฤตมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและเกิดข่าวลือ

4) สูญเสียการควบคุม ทำให้วิกฤตที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง

5) การถูกจับตามองจากภายนอก

6) ภาวะทางจิตวิทยา ความรู้สึกของผู้เกี่ยวข้องกับวิกฤตมีผลกระทบต่อองค์กร หากปฏิเสธหรือไม่ชี้แจงในการแสดงความรับผิดชอบ จะทำให้เกิดผลเสียหายตามมา

Saffir และ Tarrant (1994) จึงได้เสนอหลักการทั่วไปในการจัดการภาวะวิกฤตประกอบด้วย

1) จัดตั้งคณะทำงานในภาวะวิกฤตเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับปัญหา เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการควบคุมการไหลของข่าวสารเกี่ยวกับวิกฤต มีการจัดเตรียมข่าวสาร ฝึกอบรม การแสดงท่าทีขององค์กร กลยุทธ์การนำเสนอข่าวสารและแต่งตั้งผู้แถลงข่าวเพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงแก่สื่อ

2) ปรับกลยุทธ์เพื่อรองรับวิกฤต วางแผนหรือโครงการ โดยคาดการณ์สิ่งที่เลวร้ายที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรล่วงหน้า เพื่อรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด

3) จุดมุ่งหมายเพื่อสกัดกั้น วิกฤตอาจขยายขอบเขตของปัญหาจากระดับท้องถิ่นไปยังระดับประเทศและระดับชาติได้ถ้าเกิดความล้มเหลวในการควบคุมการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการควบคุมการใช้สื่ออย่างเหมาะสมเพื่อสกัดกั้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4) ตระหนักถึงผู้ที่จะมีส่วนช่วยและขอความช่วยเหลือ ระบุกลุ่มประชาชนหรือองค์กรอิสระที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดวิกฤต

5) เตรียมพร้อมในการกำหนดแผนงานในวิกฤตระยะยาว โดยการประเมินความพร้อมทรัพยากรขององค์กรล่วงหน้า เพื่อวางแผนในการนำไปใช้ในภาวะวิกฤตล่วงหน้า โดยกำหนดความเป็นไปได้ของแผนอย่างชัดเจน เพื่อลดความเสี่ยงในสถานการณ์ฉุกเฉิน

6) จัดเตรียมแผนปฏิบัติการในภาวะวิกฤตที่ครอบคลุมรายละเอียดด้านต่างๆ ได้แก่ หลักการในการให้รายละเอียดของข่าวสารในการวิกฤต บัญชีรายการเกี่ยวกับกลุ่มประชาชนเป้าหมาย องค์กรฝ่ายตรงข้าม การวิเคราะห์ทรัพยากรในการวางแผนวิกฤต สมาชิกของคณะทำงานในภาวะวิกฤต ตำแหน่ง สถานที่ หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร

7) ฝึกซ้อมคณะทำงานในภาวะวิกฤต มีการฝึกซ้อมเป็นระยะ เพื่อป้องกันการขาดแคลนข่าวสารที่เปิดเผย ชื่อสื่อยุติหรือเพียงพอที่จะนำไปใช้ได้ ความล้มเหลวในการเตรียมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายที่อาจเกิดขึ้นหรือการแสดงท่าทีขององค์กรที่ไม่เหมาะสม

การสื่อสารในภาวะวิกฤตมีบทบาทที่สำคัญต่อองค์กรในการดำเนินงานตามนโยบายบริหารจัดการในขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้การสื่อสารในกรณีวิกฤตด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ การระบาดของโรคจากสัตว์สู่คน

2.4.2 การสื่อสารตามระยะของการเกิดวิกฤต

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ใช้วิธีการสื่อสารเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้องค์กรสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเกิดผลกระทบต่อองค์กรน้อยที่สุด โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ระยะดังนี้

2.4.2.1 ระยะก่อนเกิดวิกฤต (Pre-crisis phase)

จุดประสงค์ของการสื่อสารในช่วงระยะก่อนเกิดวิกฤตมีดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อม
- 2) สร้างทีมงาน
- 3) พัฒนาวิธีการที่ทุกคนเห็นพ้อง
- 4) ทดลองสารที่จะใช้

องค์กรสามารถคาดเดาได้ว่า ต้องเตรียมรับมือกับภัยพิบัติประเภทใด สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ต้องพบกับคำถามอะไรบ้าง และสามารถเตรียมหาคำตอบล่วงหน้าได้ โดยการแผนการ

สื่อสาร สามารถระบุได้ว่า มีโฆษก ทรัพยากร และกลไกจัดการทรัพยากรอะไรบ้าง สามารถทำการอบรมเรื่องแผนและแก้ไขข้อความที่จะใช้ได้ และสามารถให้การสนับสนุนแก่พันธมิตรที่จะร่วมงานในด้านความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจะเข้าใจและพูดตรงกันเมื่อเกิดสถานการณ์

2.4.2.2 ระยะเวลาพักรัก (Initial phase)

จุดประสงค์ของการสื่อสารในระยะนี้คือ

- 1) รับมือกับเหตุการณ์ด้วยความเข้าใจ
- 2) แจ้งและอธิบายความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้แก่สาธารณชนทราบด้วยข้อมูลที่เรียบง่าย
- 3) สร้างความน่าเชื่อถือให้กับเจ้าหน้าที่และโฆษก
- 4) แนะนำข้อควรปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน(รวมทั้งแจ้งด้วยว่าจะขอข้อมูลเพิ่มเติมได้จากที่ไหน อย่างไร)
- 5) สร้างสัญญาใจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนเพื่อทำการสื่อสารต่อไป

การสื่อสารในระยะนี้มีมุ่งประเด็นหลักเรื่อง เนื้อหาที่สื่อสารต้องเข้าใจง่าย น่าเชื่อถือ ยืนยันได้ สอดคล้องกันและรวดเร็ว จะสังเกตได้ว่าสถานการณ์ในระยะพักรักโดยดูจากการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน องค์กรต้องรับฟังข้อมูลต่างๆ จากสื่อ เพื่อพิจารณาเรื่องความน่าเชื่อถือและความหนักแน่นของข้อมูล หน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องคือ รับรู้ข้อเท็จจริงให้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้น เพื่อการตัดสินใจว่าควรตอบสนองกับสถานการณ์อย่างไรและเพื่อวัดระดับความรุนแรงที่แท้จริงของเหตุการณ์ให้ได้โดยเร็วที่สุด

2.4.2.3 ระยะเวลาเกิดเหตุการณ์ (Maintenance phase)

จุดประสงค์ของการสื่อสารในระยะนี้คือ

- 1) ช่วยเหลือให้สาธารณะเข้าใจความเสี่ยงของตนเองให้แม่นยำยิ่งขึ้น
- 2) ให้ข้อมูลBackground และส่งข้อมูลให้กับผู้ที่ต้องการ
- 3) ทำความเข้าใจและให้การสนับสนุนเพื่อวางแผนการฟื้นฟู
- 4) รับฟังการตอบรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับสาร จากนั้นแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด
- 5) อธิบายข้อเสนอแนะในภาวะฉุกเฉิน
- 6) ผลักดันให้เกิดการตัดสินใจในด้านความเสี่ยง

เมื่อวิกฤตก่อตัวขึ้นให้เตรียมบ่อนสิ่งที่สื่อต้องการ และตรวจสอบข้อมูลทุกอย่างด้วยความละเอียด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน ข่าวลือหรือข้อมูลที่ผิดพลาด อาจทำให้สื่อเรียกร้องขอข้อมูลเพิ่มเติมจากองค์กรที่ทำหน้าที่สื่อสารได้ รวมถึงการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้อง และไม่ได้สังกัดในองค์กร สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ควบคุมการไหลของข้อมูลข่าวสารและประสานความร่วมมือไว้ให้ดีที่สุด ขั้นตอนในการติดตามการเคลื่อนไหวของการสื่อสารมีความสำคัญยิ่ง

2.4.2.4 ระยะเวลาคลี่คลาย (Resolution)

จุดประสงค์ของการสื่อสารในระยะนี้คือ

- 1) แนะนำให้สาธารณชนทราบถึงการปฏิบัติตัวในกรณีที่เกิดเหตุการณ์คล้ายกันนี้ขึ้นอีกด้วยการให้การศึกษา
- 2) ศึกษาปัญหาและความเสียหายโดยตรงไปตรงมาและเน้นการทำงานไปในจุดที่คิดว่าได้ผล
- 3) โน้มน้าวให้ประชาชนให้การสนับสนุนนโยบายที่ออกมาและจัดส่งทรัพยากรและความช่วยเหลือไปยังที่ๆเกิดปัญหา
- 4) ส่งเสริมการปฏิบัติงานและขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่
สื่อมวลชนและสาธารณะเริ่มลดความสนใจในข้อมูลลง หน่วยงานอาจต้องตอบคำวิพากษ์วิจารณ์การทำงานขององค์กรจากสื่อมวลชน และอาจต้องเพิ่มเติมความรู้หรือข้อมูลที่เคยส่งออกไปให้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องรณรงค์ให้การศึกษาหรือการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในเว็บไซต์ เนื่องจากผลการวิจัยระบุว่าชุมชนมักสนใจศึกษาเรื่องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและการลดระดับความรุนแรงของภัยพิบัติทันทีหลังจากเหตุการณ์ผ่านพ้นไป

2.4.2.5 ระยะเวลาประเมินผล (Evaluation)

นอกจากการทำความเข้าใจในการเกิดวิกฤตและสิ่งที่ต้องดำเนินการในแต่ละระยะของเหตุการณ์แล้ว แนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การรับมือกับภาวะวิกฤตมีประสิทธิภาพลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นได้นั้น คือการวางแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตและสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งควรมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ขอลงลายมือชื่อรับรองจากผู้บริหาร ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้บริหารรับทราบในแผนการดำเนินงานแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร
- 2) ระบุขอบเขตงานและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทีมงานที่รับผิดชอบเรื่องจัดการข้อมูลข่าวสารให้กับสื่อ ประชาชนและผู้ร่วมงาน

- 3) การตรวจสอบขั้นตอนการขออนุมัติและการรับรองข้อมูล
- 4) ตกลงแบ่งอำนาจในการปล่อยข้อมูล (ใครจะเป็นผู้ปล่อยข้อมูลไหนเมื่อไร อย่างไร)
- 5) เรียบเรียงรายชื่อสื่อท้องถิ่น รวมทั้งฝ่ายข่าวหลังเวลาทำการ
- 6) วางแผนการร่วมมือประสานงานกับองค์กรที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข
- 7) ระบุตัวโฆษกสำหรับประเด็นด้านสาธารณสุข และกำหนดตัวบุคคลภายนอกไว้เพื่อฉุกเฉิน
- 8) ข้อตกลงและขั้นตอนในการร่วมกันจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน
- 9) วิธีการในการรักษาทรัพยากรที่ต้องการ (พื้นที่ อุปกรณ์ กำลังคน) สำหรับการปฏิบัติการสื่อสารให้ข้อมูลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้เพียงพอที่จะทำงานได้ 24 ชั่วโมง และ 7 วันต่อสัปดาห์ หากจำเป็น

2.4.3 การสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด

ในช่วงที่เกิดโรคระบาดถือว่าเป็นภาวะวิกฤต จำเป็นต้องสื่อสารกับกลุ่มประชาชนให้ชัดเจนและรวดเร็วที่สุด จึงจำเป็นต้องกำหนดแนวทาง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552:18-19) ไว้ดังนี้

2.4.3.1 ความเชื่อถือหรือความไว้วางใจ (Trust) เป้าหมายความสำเร็จของการสื่อสารระหว่างภาวะระบาดคือ การติดต่อสื่อสารกับสาธารณชนในทางสร้างสรรค์ เกื้อกูล และด้วยความไว้วางใจ

2.4.3.2 การประกาศที่รวดเร็ว (Announcing early) ตัวชี้วัดของความน่าเชื่อถือคือ การจัดทำมีประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อเกิดการระบาด การสื่อสารในภาวะการระบาดที่สำคัญมากที่สุดได้แก่เวลาที่ให้ข่าวสารความตรงไปตรงมา และครอบคลุมกว้างขวาง จัดทำประกาศลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเพื่อยับยั้งการระบาด

2.4.3.3 ความโปร่งใส (Transparency) เปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาในระหว่างการระบาด เพื่อก่อให้เกิดความเชื่อมั่น การสื่อสารต้องเปิดเผย เข้าใจง่าย มีความสมบูรณ์และถูกต้องตามความเป็นจริง

2.4.3.4 สาธารณชน (The public) ประสิทธิภาพของการสื่อสารคือ การวิเคราะห์ความเข้าใจของสาธารณชน ปกติแล้วเป็นการยากที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เป็นไปไม่ได้เลยที่จะ

เกิดความสำเร็จในการสื่อสารหากเกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้ข่าวกับสาธารณชน นั่นคือ เข้าใจว่าสาธารณชนคิดอย่างไร

2.4.3.5 การวางแผน (Planning) การวางแผนสื่อสารความเสี่ยงต้องมีความพร้อมก่อนการระบาด แผนงานสื่อสารการระบาดเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานบริหารจัดการการระบาด

ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญ หลังจากเข้าใจในองค์ประกอบ สถานการณ์และระยะของการเกิดเหตุการณ์แล้ว นักการสื่อสารหรือนักประชาสัมพันธ์ต้องเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะวิกฤต โดยให้ครอบคลุมถึงการกำหนดแผนการสื่อสาร ที่ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสาร การกำหนดช่องทางการเผยแพร่ข่าวสาร กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงผู้เผยแพร่ ซึ่งแผนการสื่อสารนี้จะต้องระบุผู้รับผิดชอบและรายละเอียดของหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและสภาพแวดล้อมในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ซึ่ง แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤตจะช่วยอธิบายการดำเนินการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

2.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม

ในการศึกษาเรื่องการสื่อสารต่างวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างความเข้าใจร่วมกัน การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล ความเข้าใจและยอมรับสังคมที่แตกต่างไปจากตน ความสามารถในการทำงานและอยู่ร่วมกัน รวมถึงการร่วมมือระหว่างกัน การนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรมมาใช้ในการศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะเป็นกรอบในการวิเคราะห์หว่ามิติทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างไรต่อการสื่อสารสุขภาพ

2.5.1 ความหมายของวัฒนธรรม

เมตตา วิวัฒน์านุกูล (2548: 50) อธิบายว่า วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตเฉพาะกลุ่มที่เป็นรูปแบบการดำรงชีวิต วิถีชีวิตเฉพาะกลุ่มนั้นแสดงให้เห็นถึง “วัฒนธรรม” ที่ทำให้พวกเขาแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ

ในขณะที่ ยศ สันตสมบัติ (2544:11-12)สรุปลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของวัฒนธรรมได้ 6 ประการคือ

- 1) วัฒนธรรมเป็นความคิดร่วม
- 2) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้
- 3) วัฒนธรรมมีพื้นฐานมาจากการใช้สัญลักษณ์

- 4) วัฒนธรรมเป็นองค์รวมของความรู้และภูมิปัญญา
- 5) วัฒนธรรมคือกระบวนการที่มนุษย์กำหนดนิยามความหมายให้กับชีวิตและสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว
- 6) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรม จึงหมายถึง วิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคม รวมถึงวิถีการกินอยู่ ค่านิยม ความเชื่อ การแต่งกาย การทำงาน การแสดงอารมณ์ การสื่อสารหรือสื่อความ การอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ การแสดงความสุขทางใจและหลักเกณฑ์การดำเนินชีวิต โดยแนวทางการแสดงออกถึงวิถีชีวิตนั้น อาจเริ่มมาจากเอกชนหรือบุคคลทำเป็นต้นแบบ แล้วต่อมาคนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมได้รับการถ่ายทอดและเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน

2.5.2 ผลของวัฒนธรรมต่อการรับรู้และความเข้าใจของมนุษย์

กระบวนการสื่อสารเกิดจากกระบวนการเลือกรับรู้ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรม โดยทั่วไปวัฒนธรรมมีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจของมนุษย์ใน 3 ขั้นตอนคือ การเลือกสนใจ การรวบรวม และ การตีความ ซึ่งในกระบวนการตีความ เป็นการผนวกความหมายเข้ากับความรู้สึกในสถานการณ์เดียวกันของคนจากต่างวัฒนธรรม สามารถตีความได้แตกต่างกัน (Jandt, 1998 อ้างถึงใน เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548: 47-48)

ในประเด็นเรื่องผลของวัฒนธรรมต่อการรับรู้ด้านสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2540: 155) อธิบายว่า องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม อันได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพของสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ส่งผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลให้แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ นอกจากนี้ ในกรอบวัฒนธรรมที่ประกอบด้วย ค่านิยม ความเชื่อ ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ อันส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล (นัยนา หนูนิล, 2543) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่ดี โดยมี องค์ประกอบ 4 ประการคือ (Becker, 1974)

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
- 4) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น

ดังนั้นการนำเรื่องมิติทางวัฒนธรรมมาศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยเฉพาะในประเด็นการจัดการข้อมูลข่าวสาร จะทำให้เห็นกระบวนการที่นำมาซึ่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน

โดยสรุป ผู้วิจัยนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและกระบวนการสื่อสารมาใช้ในการวิจัย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการแก้ปัญหาภาวะวิกฤต โดยเฉพาะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 การจัดการข้อมูลข่าวสารในภาวะวิกฤต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและดำเนินการวิจัยโดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องเรื่องการบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสารเพื่อการเผยแพร่ในระยะที่เกิดภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคสองเรื่องดังนี้ (1) แผนกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ภาวะวิกฤต : ศึกษากรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ของกระทรวงสาธารณสุข ของ ศิริรินทร์ มหามนตรี และ (2) การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคซาร์ส กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ในกรุงเทพมหานคร ของ จุรี อัมมะรงค์

ศิริรินทร์ มหามนตรี (2547) ศึกษาแผนกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ภาวะวิกฤต : ศึกษากรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤตโรคซาร์สที่สอดคล้องแนวคิดการบริหารประเด็นข้อมูลข่าวสารใน 2 ช่วงคือ ช่วงที่ 1 การเตรียมการก่อนเกิดวิกฤต คือ มีการตรวจพบภาวะการแพร่ระบาดของโรคซาร์สล่วงหน้าจากต่างประเทศ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคซาร์สล่วงหน้าภายในประเทศ และช่วงที่ 2 การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะวิกฤตพบว่า มีการนำแนวคิดการบริหารประเด็นข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการปรับกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ตลอดเวลาที่เกิดภาวะวิกฤตโรคซาร์ส และพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤตโรคซาร์สที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤต 3 ช่วงคือ

ช่วงที่ 1 การเตรียมการก่อนเกิดภาวะวิกฤต พบว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนภาวะวิกฤตไว้ล่วงหน้าและเป็นหน่วยงานที่มีการวางระบบ การตรวจสอบ ภาวการณ์เกิดโรคระบาดเตรียมพร้อมทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ช่วงที่ 2 การดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะวิกฤตพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤต 10 ประการคือ (1) การดำเนินงานเมื่อได้รับแจ้งเหตุ (2) การจัดตั้งคณะทำงานภาวะวิกฤต (3) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโรคซาร์ส (4) การตั้งโฆษกเหตุการณ์ (5) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและความต้องการด้านข่าวสาร (6) การกำหนดประเด็นเนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่จะเผยแพร่ (7) การกำหนดกลยุทธ์และสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ (8) การควบคุมแหล่งข่าว (9) การติดตามและประเมินกระแสสื่อมวลชนและการรับรู้ของประชาชน (10) การปรับกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์

ช่วงที่ 3 การดำเนินงานเมื่อภาวะวิกฤตสิ้นสุดลง กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน สรุปรายงานสถานการณ์และความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคซาร์ส จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและมีการประกาศปิดศูนย์อย่างเป็นทางการ

การศึกษาค้นคว้านี้ยังพบว่าในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2546 หนังสือพิมพ์ไทยรัฐและหนังสือพิมพ์มติชน มีการนำเสนอประเด็นข่าวสารเรื่องการวิเคราะห์ประเด็นเนื้อหาการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคซาร์ส จากสื่อหนังสือพิมพ์ ในระหว่างเดือนมีนาคมโรคซาร์ส คือ ประเด็นการรายงานสถานการณ์โรคภายในประเทศ ประเด็นการรายงานโรคซาร์สในต่างประเทศ ประเด็นมาตรการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และประเด็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สและวิธีป้องกันโรค ในส่วนของทิศทางการนำเสนอข่าวโรคซาร์ส พบว่า มีทิศทางที่เป็นกลางมากที่สุด

จური อัมระรงค์ (2547) ศึกษาเรื่อง การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคซาร์ส กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ในกรุงเทพมหานคร พบว่า

โรงแรมที่ศึกษาทั้งหมดได้รับผลกระทบจากวิกฤตโรคซาร์ส โดยเฉพาะด้านห้องพักและกลุ่มประชุมสัมมนา (MICE) เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด และส่วนใหญ่มีนโยบายในการแก้ไขภาวะวิกฤตโรคซาร์ส โดยการลดค่าใช้จ่าย คือ การปิดเตียงบางส่วน ปิดห้องพักบางชั้น ปิดห้องอาหารบางห้อง และปิดแอร์ ปิดไฟฟ้าในเวลาพัก นอกจากนี้ยังมีการให้พนักงานใช้วันพักร้อนหรือวันหยุดสะสมอยู่ให้หมด รวมทั้งมีการวางแผนการสื่อสารภายใน เพื่อให้ความรู้และมาตรการป้องกันของโรงแรม โดยการใช้จดหมายส่งขึ้นห้องพัก และโปสเตอร์เป็นสื่อในการติดต่อสื่อสารสำหรับการวางแผนการใช้สื่อภายนอกโรงแรมในการกระตุ้นการขายในภาวะวิกฤตโรคซาร์ส จะใช้

แผ่นพับและใบปลิว โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประสบความสำเร็จจากการใช้สื่อภายในโรงแรม เพื่อให้ความรู้และแจ้งถึงมาตรการป้องกันโรคซาร์สของโรงแรม สำหรับสื่อภายนอก พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนครึ่งหนึ่งประสบความสำเร็จจากการทำแพ็คเกจราคาพิเศษเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการขายของโรงแรม

2.6.2 การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาประเด็นเรื่องการควบคุมการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร การกำหนดสื่อเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการประเมินเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามี จำนวนสองเรื่อง ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต กรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม ของ คันธรัตน์ มณีโชติ (2) การสื่อสารภาวะวิกฤต : กรณีศึกษาเปรียบเทียบโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนก ของกระทรวงสาธารณสุข ของ อภิลิทธิ เหมาะสมสกุล

คันธรัตน์ มณีโชติ (2551) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต กรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับองค์การเภสัชกรรม รูปแบบการสื่อสารรวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนปัจจัยในการสร้างความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์ยาต้านไวรัสเอดส์ ในช่วงวิกฤตการณ์ที่มีการนำเสนอบทความว่า จากการศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลในปี 2548 พบว่า ยาวิโออาร์ ซึ่งองค์การเภสัชกรรมผลิตเลียนแบบยารักษาเอชไอวี ทำให้เกิดการต้านยาถึง 39.6%-58% (จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 300 คน) ผลการศึกษานี้อาจแสดงให้เห็นว่ายาดังกล่าวก่อให้เกิดการต้านยารักษาเอชไอวีในระดับสูงที่สุดในโลก พบว่า องค์การเภสัชกรรม ได้มีการแก้ไขการเกิดวิกฤตการณ์ดังกล่าว ประกอบด้วย

1. นำเสนอข่าวออกมาอย่างรวดเร็ว โดยจัดแถลงข่าวโดยกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ กระทรวงการต่างประเทศที่ต้องเข้ามาร่วมรับผิดชอบ

2. องค์การอาหารและยา มูลนิธิผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ออกมายืนยันในประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม

3. มีนโยบายการบริหารข้อมูลข่าวสาร ยึดถือการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง เชื่อถือได้จับใจ ทันต่อเหตุการณ์ เนื้อหาข่าวสารที่น่าเสนอเน้นข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้ เพื่อเรียกความเชื่อมั่นของประชาชนให้กลับคืนมาโดยเร็วที่สุด

4. มีการใช้สื่อทุกสื่อในการนำเสนอข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กรมประชาสัมพันธ์ สื่อมวลชนทุกแขนง องค์กรมหาวิทยาลัย NGO

5. มีการสื่อสารภายในองค์กรเกษตรกรรมอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อพนักงานจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและแท้จริง

ผู้ศึกษาฯ ยังได้เสนอแนะต่อประเด็นต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ การสื่อสารภาวะวิกฤตของ องค์กรเกษตรกรรม ในช่วงวิกฤตการณ์ที่มีการนำเสนอบทความว่า “จากการศึกษาของ มหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ยาวิไออาร์ซึ่งองค์กรเกษตรกรรมผลิตเลียนแบบยา รักษาเอชไอวี ทำให้เกิดการต้านยาถึง 39.6-58% (จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 300คน) ว่า องค์กรเกษตรกรรมควรมีการนำเสนอข่าวอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องรอให้รัฐบาลเป็นผู้นำก่อน โดยเฉพาะข้อมูลความคืบหน้าเกี่ยวกับการฟ้องร้องบริษัท USA for Innovation ผู้ลงโฆษณา บทความ นั้น องค์กรเกษตรกรรม ควรมีการเตรียมข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน ให้กับ สื่อมวลชนอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ รวมถึงควรใช้ช่องทางอื่นๆ นอกจากสื่อมวลชน ในการให้ ข้อมูลข่าวสาร ในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนให้มากขึ้น และนำเสนอถึงการผลิตยา การให้ ความรู้ผ่านสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ รายการองค์กรเกษตรกรรมพบประชาชน เป็นต้น อีกทั้ง องค์กรเกษตรกรรม ควรมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ สถาบันวิจัยต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และควรมีการประเมินผล โดยใช้กระบวนการสื่อสาร เพื่อวางแผนการสื่อสารภาวะวิกฤตในด้านอื่นๆต่อไป

อภิสิทธิ์ เหมะสมสกุล (2547) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารภาวะวิกฤต: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ โรคซาร์สและโรคไข้หวัดนก ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

1. กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานในการจัดการกับภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนกเหมือนกัน โดยนำแผนการป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (Emerging Diseases) มาประยุกต์ใช้ แต่โรคไข้หวัดนกได้มีการนำแผนรองรับโรคซาร์สร่วมกับ แผนการป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำมาประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูลข่าวสารพร้อมกับกำหนดผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมกับกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายของการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนกมีความแตกต่างกัน เนื่องจากโรคซาร์สเป็นการแพร่ระบาดจากคนสู่คนแต่ยังไม่มี การแพร่ระบาดในประเทศไทย ส่วนโรคไข้หวัดนกเป็นการแพร่ระบาดจากสัตว์สู่คน และมีการแพร่ระบาดในประเทศไทยแล้ว

2. กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องมาตรการป้องกันโรค รวมถึงการลดความตื่นตระหนกของประชาชน โดยการให้ข้อเท็จจริงอย่างสม่ำเสมอ และมาตรการดังกล่าวสามารถปฏิบัติให้ประชาชนเห็นว่าทุกมาตรการสามารถนำไปปฏิบัติได้ พร้อมกับใช้บุคคลสำคัญคือ นายกรัฐมนตรีมาเป็น Presenter เพื่อสร้างความเชื่อมั่น นอกจากนี้ได้ใช้ทุกช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนกมีความแตกต่างกัน โดยโรคซาร์สนั้นกระทรวงสาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับโรค เนื่องจากหน่วยงานต่างๆทั่วโลกมีความรู้เรื่องโรคซาร์สจำกัด ทำให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำข้อมูลไม่ชัดเจนในบางประเด็น ส่วนกรณีโรคไข้หวัดนกนั้น มี 2 หน่วยงาน คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาในการประสานข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งจากการสำรวจการเสนอข่าวของหนังสือพิมพ์จำนวน 15 ฉบับ พบว่า ทั้ง 2 กรณี มีการเสนอข่าวเรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขออกมาเปิดเผยข้อมูลข้อเท็จจริง โดยเฉพาะโรคไข้หวัดนกนั้น มีการนำเสนอข่าวเรียกร้องมากกว่าโรคซาร์ส

4. สำหรับการรับรู้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนก ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจ การเปิดสายด่วนและเว็บไซต์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร และไม่แน่ใจว่าข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขถูกต้อง ครบถ้วนและตรงไปตรงมา รวมทั้งไม่แน่ใจว่ากระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างอิสระโดยไม่มีการแทรกแซงจากรัฐบาล แต่ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมีความรวดเร็ว สม่ำเสมอ สามารถทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้ นอกจากนี้ ประชาชนเชื่อถือข้อมูลข่าวสารจากแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด

2.6.3 การสื่อสารสุขภาพ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ พบในงานศึกษาวิจัยของนาตยา เกียรติชัยพฤกษ์, วิภาวิน โมสูงเนิน, ต่อโชติ โสติกกุล และ นवलฉวี รตางศู (2551) ศึกษาเรื่องการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย : กรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี ชัยภูมิ อุทัยธานีและกำแพงเพชร เพื่อศึกษาการดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่นำร่อง ได้แก่ สระบุรี ชัยภูมิ อุทัยธานีและกำแพงเพชร โดยการคัดเลือก 2 ตำบล พบว่า

การดำเนินงานการบริหารจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตในจังหวัดเป้าหมายทั้ง 4 แห่ง มีวิธีการดำเนินการแตกต่างกันในเรื่องของการจัดทำแผนการสื่อสาร ได้แก่ จังหวัดสระบุรีไม่มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตระดับจังหวัด แต่มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการการสื่อสารในระดับตำบลที่เป็นพื้นที่นำร่อง ส่วนจังหวัดชัยภูมิไม่มีการจัดทำแผนการบริหารจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตระดับจังหวัดและระดับตำบล ส่วนจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดกำแพงเพชรมีการจัดทำแผนการบริหารจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตระดับจังหวัดและระดับตำบล สำหรับการเชื่อมโยงแผนการสื่อสารการป้องกันโรคไข้หวัดนกในภาวะวิกฤตพบว่า จังหวัดสระบุรี ชัยภูมิ อุทัยธานีและกำแพงเพชร มีการดำเนินการเชื่อมโยงแผนป้องกันโรคไข้หวัดนกที่เหมือนกัน และได้มีการนำวงจรของการสื่อสารภาวะวิกฤต ได้แก่ ระยะเวลาก่อนเกิดวิกฤต (Pre-crisis Phase) ระยะเวลาเริ่มต้น (Initial Phase) ระยะเวลาเกิดเหตุการณ์ (Maintenance Phase) ระยะเวลาคลี่คลาย (Resolution) ระยะเวลาประเมินผล (Evaluation) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการเชื่อมโยงแผนการป้องกันโรคไข้หวัดนกในระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6.4 การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤต

สำหรับการศึกษาภาพรวมของการบริหารจัดการและการสื่อสาร กรณีการระบาดของโรค เพื่อตรวจสอบความพร้อมของแผนการปฏิบัติงาน โดย Kotalik (2005) ศึกษาเรื่อง Preparing For an Influenza Pandemic: Ethical Issues โดยการตรวจสอบแผนการรับมือการระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจในสามประเทศประกอบด้วย แคนาดา อังกฤษและสหรัฐอเมริกา พบว่า

หลายประเทศได้จัดทำแผนรับมือการระบาดของโรค แต่ยังคงขาดประเด็นสำคัญสำหรับกรณีการเกิดวิกฤตคือ หนึ่ง ประเด็นเรื่องบุคลากรและทรัพยากร ซึ่งต้องมีการจัดลำดับความสำคัญให้เหมาะสม และระบุแหล่งที่มาของทรัพยากรให้ชัดเจน หากเกิดการระบาดรุนแรง จุดหมายของแผนงานอยู่ที่การจัดลำดับความสำคัญ แต่ไม่ได้ระบุแหล่งที่จะมีความต้องการเหมาะสมที่สุดเพื่อลดการเสียชีวิตและผลที่เกิดขึ้นอย่างร้ายแรงอื่นๆ ดังนั้น แผนงานเหล่านี้จึงไม่มีข้อมูลที่แท้จริงเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับนโยบายเพื่อการลงทุนในส่วนที่ขาดแคลน สอง วัคซีน ได้รับการพิจารณาว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดความรุนแรงของการติดเชื้อ แต่ขาดแนวทางในการจัดหางบประมาณ และผู้รับผิดชอบที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเข้าถึงวัคซีนของทุกคนอย่างเท่าเทียม สาม แผนรับมือการแพร่ระบาดมีความต้องการเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพ องค์กรวิชาชีพ และสหพันธ์ เป็นพิเศษ แต่ยังไม่มีการบูรณาการในการกำหนดแผน

อีกทั้งการสร้างหลักประกันและความรับผิดชอบเพื่อสร้างความมั่นใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในกรณีเกิดวิกฤต สี่ สถานการณ์การระบาดก่อให้เกิดความต้องการ การร่วมมือกันของทุกๆหน่วยในสังคมและระดับปัจเจก ที่ล้วนได้รับผลโดยตรง แต่จากปรากฏการณ์ที่ผ่านมา ประชาชนไม่ได้รับข่าวสารที่เพียงพอ ดังนั้น สิ่งจำเป็นที่สุดของการพัฒนาแผนงานและกลวิธีในการสื่อสาร จึงไม่ใช่เพียงการบอกกล่าวหรือแจ้งให้ทราบเท่านั้น แต่ต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเชื่อและความสามัคคีร่วมกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความต้องการมากที่สุดในห้วงเวลาที่เกิดภาวะวิกฤต

อาจกล่าวได้ว่า สิ่งสำคัญของการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตต้องมีองค์ประกอบหลักสามส่วนคือ (1) มีแผนงานรองรับที่ครอบคลุมทั้งแผนงาน แผนเงิน แผนคน (2) ต้องมีการตั้งหรือรวมทีมในการทำงาน โดยเฉพาะแผนการสื่อสารที่ต้องทำความเข้าใจกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และ (3) เมื่อเกิดวิกฤตต้องกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบและแถลงเหตุการณ์

2.6.5 การสื่อสารสุขภาพกับมิติทางวัฒนธรรม

สุชาติ แก้วชนะ, รัตนา สำโรงทอง และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ (2553) ศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการล้างมือในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยใช้หัตถ์ใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 25 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่า

ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับมือว่าเป็นพาหะนำเชื้อโรค และรับรู้ว่าการล้างมือเป็นวิธีการที่ประหยัดที่สุดในการป้องกันโรค และอุปสรรคในการล้างมือ ที่พบบ่อยในกลุ่มสมาชิกครัวเรือนเหล่านี้คือ ลืม รีบเร่ง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และความไม่สะดวก นอกจากนี้ อาสาสมัครกลุ่มนี้ยังรายงานว่าเด็กๆ อายุระหว่าง 7-15 ปี มักจะไม่ค่อยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค และได้เสนอแนะกลวิธีที่อาจได้ผลในการส่งเสริมพฤติกรรมล้างมือ ได้แก่ การสาธิตขั้นตอนการล้างมือ การติดโปสเตอร์ เพื่อเตือนให้ล้างมือบ่อยๆ ตลอดจนการให้รางวัลเพื่อส่งเสริมความถี่ในการล้างมือ

รุจิรา อักษร (2550) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน โดยใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลความรู้จากหนังสือและเอกสารแผ่นพับมากที่สุด รองลงมาคือโทรทัศน์และวิทยุ สำหรับการรับรู้เรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ลึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดี

และประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ ในขณะที่ด้านพฤติกรรมการบริโภค กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค กล่าวได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม สามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการบริโภคในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับในบุคคล ซึ่งผลที่ได้สนับสนุนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้อง ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม

ซึ่งในประเด็นดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า บริบท (Context) หรือสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม นั้นมีความสำคัญต่อการสื่อสารด้านสุขภาพ อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก องค์ความรู้ด้านการรักษาและความรู้เรื่องการป้องกันโรค ส่วนใหญ่มาจากต่างประเทศ ดังนั้น การจัดการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจกับประชาชน เป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการกับเรื่องนี้อย่างไร

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนี้ ผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย การวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย โดยเน้นเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อวิเคราะห์การจัดการข้อมูลข่าวสาร รูปแบบการสื่อสาร รวมถึง ประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางและกลุ่มเป้าหมาย ตามกรอบทฤษฎีการสื่อสาร แบบจำลองการสื่อสารแบบสมมูล การสื่อสารในภาวะวิกฤต และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้ศึกษาได้เลือกประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่ง สุธงศ์ จันทวานิช (2543: 13) ระบุว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ คือการแสวงหาความรู้ โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อม ใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดังนั้น การศึกษาเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จึงใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บุคคลผู้ดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและการศึกษาเอกสาร (Documentary Analysis) เกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

3.1 แหล่งข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูล 2 ประเภทด้วยกันคือ

3.1.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลผู้ดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ ได้แก่

3.1.1.1 ผู้รับผิดชอบระดับบริหาร ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องอันเนื่องมาจากหน้าที่หรือมีคำสั่งแต่งตั้งของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่ในการบริหารจัดการการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในระยะเวลาที่เกิดการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยตรง ประกอบด้วย

- 1) ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร ระดับ 10 ซึ่งเกี่ยวข้องในฐานะของผู้เชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ กำหนดรหัส เป็น M1
- 2) ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร ระดับ 9 รองอธิบดี ซึ่งเกี่ยวข้องในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กำหนดรหัส เป็น M2
- 3) ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร ระดับ 9 รองอธิบดี ซึ่งเกี่ยวข้องในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมและป้องกันโรค กำหนดรหัส เป็น M3
- 4) ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร ระดับ 9 ผู้อำนวยการสำนัก ซึ่งเกี่ยวข้องในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการเผยแพร่ กำหนดรหัส เป็น M4
- 5) ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร ระดับ 9 ระดับสาธารณสุขจังหวัด กำหนดรหัส เป็น M5

3.1.1.2 ผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทและมีส่วนเกี่ยวข้องใน ส่วนปฏิบัติการด้านการสื่อสารโดยตรง และสามารถเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลของแต่ละส่วนงานได้

- 1) ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ ระดับ 9 ผู้อำนวยการสำนัก ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการประชาสัมพันธ์ กำหนดรหัส เป็น P1
- 2) ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ ระดับ 8 ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กำหนดรหัส เป็น P2
- 3) ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ ระดับ 8 ผู้อำนวยการกอง ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารสุขภาพ กำหนดรหัส เป็น P3
- 4) ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ ระดับ 8 ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารสุขภาพ กำหนดรหัส เป็น P4
- 5) ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ ระดับ 8 ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการประเมินแผนการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ภาคประชาชน กำหนดรหัส เป็น P4

โดย 4 ท่านแรก เป็นผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร และ 4 ท่านหลัง เป็นผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ

3.1.2 ข้อมูลประเภทเอกสาร

ข้อมูลประเภทเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้แก่

- 1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 1/2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553ค)
- 2) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติเพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 3/2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข)
- 3) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ที่ 2/2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข)
- 4) หนังสือ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0226.3/ ว 412 เรื่อง การยกระดับความพร้อมและการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)(กระทรวงสาธารณสุข, 2553ก)
- 5) เอกสารสรุปสถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์และแนวทางการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (H1N1) 2009 โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 6) เอกสารแผนปฏิบัติการแม่บท การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ญ)
- 7) เอกสารแผนงานการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ฉ)
- 8) เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 กรกฎาคม 2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข)
- 9) เอกสารการประชุมคณะกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 2/2552 วันที่ 10 กรกฎาคม 2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552จ)
- 10) หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0444/ ว 390 เรื่อง เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ค)
- 11) หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0226.3/ว 412 เรื่อง การยกระดับความพร้อมและการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ข)
- 12) หนังสือด่วนที่สุด กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0226.3 ว 50 เรื่อง มาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น1) (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ง)
- 13) หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0226.3/ว 69 เรื่อง มาตรการหลักในการแก้ปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ระดับพื้นที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552ก)

14) หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ.0437.4/ว 1038 เรื่อง ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและเผยแพร่คำแนะนำในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553ข)

15) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 572/2552 เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

16) คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประจำศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งข้อมูลทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของการเชื่อมโยงข้อมูลคือ ข้อมูลจากเอกสารเป็นการแสดงลายลักษณ์อักษรเรื่องบทบาทหน้าที่และภารกิจงาน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลเชิงปฏิบัติการ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ใช้เป็นแนวทางในการสนทนา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบหรือบรรยายข้อมูลได้ละเอียดมากขึ้น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2547: 149) โดยมีการกำหนดคำถามล่วงหน้าและจัดเรียงลำดับทั้งหมด ซึ่งแบ่งคำถามออกเป็น 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 คำถามสำหรับผู้รับผิดชอบระดับบริหาร และชุดที่ 2 คำถามสำหรับผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติการ โดยคำถามแต่ละชุดประกอบด้วยแนวคำถามดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 กรอบคำถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร

- 1) การจัดการข้อมูล ประกอบด้วยที่มาของข้อมูล ความน่าเชื่อถือ
- 2) รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย

ชุดที่ 2 กรอบคำถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ

- 1) การจัดการข้อมูล ประกอบด้วยที่มาของข้อมูล ความน่าเชื่อถือ
- 2) รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อนัดหมายสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการสัมภาษณ์ ส่งให้ล่วงหน้า ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และนัดหมายทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยขออนุญาตบันทึกเสียงและถอดคำสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละอย่างน้อย 1 ชั่วโมงโดยเฉลี่ย และจะเป็นการสัมภาษณ์ในช่วงเวลาทำงาน ณ สถานที่ทำงาน คือ 09.00 – 16.30 น. จำนวน 8 คน และอีก 2 คน สัมภาษณ์นอกสถานที่และนอกเวลาทำงานคือ 19.00 – 22.00 น.

2. ข้อมูลประเภทเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูล ตามกรอบแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อวิเคราะห์เรื่องความสอดคล้องหรือความแตกต่างกันเช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่ามีภารกิจดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ และมอบหมายภารกิจให้มีหน้าที่เรียบเรียงเนื้อหาและกำหนดสื่อ สามารถตรวจสอบจากเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 3.1 แสดงแบบบันทึกตามกรอบแนวทางการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสาร

กรอบคำถามสำหรับผู้เกี่ยวข้อง	การวิเคราะห์เอกสาร	ประเด็นที่พบ
กระทรวงสาธารณสุขมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนด วิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบ ช่องทางกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการสื่อสาร หรือไม่	มีคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 2/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์ การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ส่วนสื่อสารและประชาสัมพันธ์	ตรวจสอบกลับกรองข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ โดยปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์

3.4 การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร โดยนำเสนอข้อมูลเพื่อชี้ให้เห็นถึงการจัดการข้อมูลข่าวสารและรูปแบบการสื่อสาร โดยครอบคลุมถึงการกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยนำเสนอ เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การจัดการข้อมูลข่าวสารให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นำเสนอเนื้อหาด้วยการพรรณนาวิเคราะห์จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ว่า กระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างและการดำเนินงานเพื่อการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพ อย่างไร โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) โครงสร้างการดำเนินงาน
- 2) การดำเนินงาน
 - (1) การออกมาตราการ
 - (2) การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสาร

ตอนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นำเสนอเนื้อหาด้วยการพรรณนาวิเคราะห์ จากการศึกษาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎี เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสาร โดยการกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 1) รูปแบบ/กลยุทธ์ในการสื่อสาร
 - (1) แผนการสื่อสาร
 - (2) ประเด็น เนื้อหา
 - (3) สื่อ/ช่องทาง
- 2) กลุ่มเป้าหมาย
 - (1) กลุ่มเป้าหมาย
 - (2) การรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และนำเสนอร่วมกัน สอดคล้องกับ ปารีชาติ สถาปิตานนท์ (2548: 87) ว่า เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้เชิงอุปนัย (induction) เป็นกระบวนการวิจัยที่เริ่มต้นจากการสังเกตปรากฏการณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และค้นหาข้อสรุปแล้วนำเสนอในรูปแบบของทฤษฎี

การวิเคราะห์ผลการศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใช้การนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ อธิบายความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล แล้วสรุปผลโดยอาศัยวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาและกรอบแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารในกรณีวิกฤต และนำมาประมวลผลสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยในประเด็นสำคัญ ลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. วิเคราะห์การจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อศึกษาวัตถุประสงค์ที่ 1 ว่าด้วยการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร และการจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสื่อสารในภาวะวิกฤติ

2. วิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อศึกษา วัตถุประสงค์ที่ 2 ว่าด้วย รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร การสื่อสารสุขภาพ และกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในภาวะวิกฤต เพื่อทราบถึงรูปแบบการสื่อสาร ประเด็น ช่องทางการสื่อสาร กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม และสะท้อนให้เห็นถึงข้อเท็จจริงในการดำเนินการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และบทเรียนสำหรับการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาด ของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ทำการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการ สื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยจะแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ตอน ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

4.1 ผลการศึกษาด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

4.2 ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

4.1 ผลการศึกษาด้านการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 จากการวิเคราะห์เอกสาร โดยศึกษา สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โครงสร้างและขั้นตอนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพเป็น 3 ส่วนคือ

4.1.1 ระยะเวลาเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

4.1.2 โครงสร้างการดำเนินงาน

4.1.3 การดำเนินงาน

4.1.3.1 การออกมาตรการ

4.1.3.2 การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสาร

4.1.1 ระยะเวลาเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า องค์การอนามัยโลกได้เริ่มรายงานการระบาดของโรคปอดบวมในประเทศเม็กซิโกตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2552 และทวีความรุนแรงมากขึ้นในเดือนเมษายน จนกระทั่งมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลกตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2552 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1 จำนวน 10,243 ราย ใน 41 ประเทศ เสียชีวิต 80 ราย

สำหรับสถานการณ์โรคในประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 กระทรวงสาธารณสุขแถลงว่า พบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) จำนวน 2 ราย ซึ่งติดเชื้อจากประเทศเม็กซิโก เริ่มมีไข้หลังจากเดินทางมาถึงประเทศไทย ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครบชุด หายเป็นปกติไม่มีเชื้อในร่างกายแล้ว ส่วนผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้รับยาต้านไวรัสครบชุดและติดตามเฝ้าสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีผู้ใดมีอาการป่วยแต่อย่างใด

องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าไม่มีความจำเป็นที่จะจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ หรือปิดแนวชายแดน แต่ควรชะลอหรือเลื่อนการเดินทางออกไปก่อน ในกรณีที่มีอาการป่วย และหากพบว่ามีอาการเจ็บป่วยในขณะที่กำลังเดินทางอยู่นั้น ควรได้รับการแนะนำรักษาจากแพทย์ผู้รับผิดชอบ และปฏิบัติตามกฎระเบียบว่าด้วยการเดินทางระหว่างประเทศ ประชาชนสามารถบริโภคเนื้อหมูหรือผลิตภัณฑ์จากหมูที่ปรุงสุกนั้นปลอดภัย เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จะถูกทำลาย (Inactivate) ได้ด้วยความร้อนจากการปรุงอาหารที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสขึ้นไป อย่างไรก็ตาม เพื่อความปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ ไม่ควรนำหมูที่ป่วยหรือตายมาประกอบอาหาร นอกจากนั้นการมีสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ เป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสนี้ได้เป็นอย่างดี และเมื่อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ควรพบแพทย์ทันที

นอกจากนี้ในประเด็นเรื่องการติดต่อของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ องค์การอนามัย ระบุว่าเนื่องจากเป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่และข้อมูลการสอบสวนโรคบ่งชี้ว่า การระบาดเป็นการติดต่อ จากคนสู่คน และมีผู้เสียชีวิต องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศเตือนประเทศสมาชิก ตามลำดับ ดังนี้

วันที่ 25 เมษายน 2552 ประกาศให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก เป็น ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)

วันที่ 27 เมษายน 2552 ประกาศปรับระยะการระบาดจากเดิม ระดับ 3 เป็นระดับ 4 คือมี การระบาดอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน (จากระดับความรุนแรงสูงสุด 6 ระดับ)

วันที่ 29 เมษายน 2552 ประกาศยกระดับการเตือนการระบาดเป็นระดับ 5 คือมีการแพร่ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ดังกล่าวจากคนสู่คนในอย่างน้อย 2 ประเทศในภูมิภาคเดียวกันขององค์การ อนามัยโลกและประเทศส่วนใหญ่ยังไม่มีการติดเชื้อ พร้อมเน้นย้ำให้ทุกประเทศเริ่มปฏิบัติการตาม แผนเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการเฝ้า ระวังโรคอย่างเข้มข้น การค้นหาโรคได้รวดเร็ว การรักษาพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อใน โรงพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข และประกาศชื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่กำลังแพร่ ระบาดอย่างรวดเร็วอยู่ในขณะนี้ว่า โรค Influenza A (H1N1)

ทั้งนี้ ในระยะแรกของการระบาดในต่างประเทศ (24 เมษายน - 20 พฤษภาคม 2552) การ รายงานโรค ภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Swine Flu” หรือไข้หวัดใหญ่สุกร โดยปกติแล้ว ไข้หวัดใหญ่ สุกรเป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นในสุกร มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ หลายชนิด เช่น H1N1, H1N2, H3N1, H3N2 และแต่ละชนิดมีหลากหลายสายพันธุ์ ตามปกติการเกิดโรคในสุกร บางครั้งอาจมีผู้ติดเชื้อจากสุกรและป่วยซึ่งไม่บ่อยนัก การติดเชื้อเกิดโดยคนหายใจเอาละอองฝอย เมื่อสุกรไอ หรือจามเข้าไป หรือการสัมผัสกับสุกรหรือสิ่งแวดล้อมที่สุกรอาศัยอยู่ อย่างไรก็ตามเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโกนี้ ผลการตรวจวิเคราะห์ในระดับพันธุกรรม พบว่า เป็นเชื้อสายพันธุ์ ใหม่ที่พบในคน ซึ่งยังไม่เคยพบในสุกรมาก่อน และการระบาดดังกล่าว ไม่มีรายงานโรคนี้ระบาดใน สุกรทั้งในประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกาและผลการสอบสวนโรค ไม่พบผู้ใดติดโรคจากสุกร หากแต่เป็นการแพร่กระจายโรคอย่างรวดเร็วจาก “คนสู่คน” เชื้อนี้มีความไวต่อยาต้านไวรัสโอเซล ทามิเวียร์ และคาดว่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของคน ซึ่งมีสายพันธุ์ H1N1 ประกอบอยู่ด้วย อาจไม่สามารถใช้ป้องกันเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ตัวนี้ได้

สำหรับประเทศไทย เมื่อองค์การอนามัยโลกประกาศปรับเปลี่ยนชื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วอยู่ในขณะนี้ว่า โรค Influenza A (H1N1) ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศขององค์การอนามัยโลก และความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศปรับเปลี่ยนชื่อเรียกโรคนี้ จากเดิมว่า “โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก” เป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1” หรือชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

โดยในประเด็นการเปลี่ยนชื่อโรคให้สอดคล้องกับทั่วโลกนั้น จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพบว่า มีการให้ความเห็นและทัศนคติไปในทิศทางที่หลากหลาย

P1 ระบุว่า

เราต้องเปลี่ยนชื่อตาม WHO. ตลอดเพื่อให้สอดคล้องคล้อยกับเขา แต่ขณะเดียวกันก็ต้องให้คนไทยเข้าใจง่ายๆด้วย ที่เปลี่ยนชื่อมาเป็น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก็มีคำกันที่ว่าถ้ามันเกิดระบาดในปี 2010 แล้วสายพันธุ์มันเปลี่ยนอีกเราต้องเปลี่ยนชื่อตามใหม่ ก็ไม่มีคำตอบ แต่ตอนนี้ให้ใช้ชื่อนี้ก่อน

P3 ระบุว่า

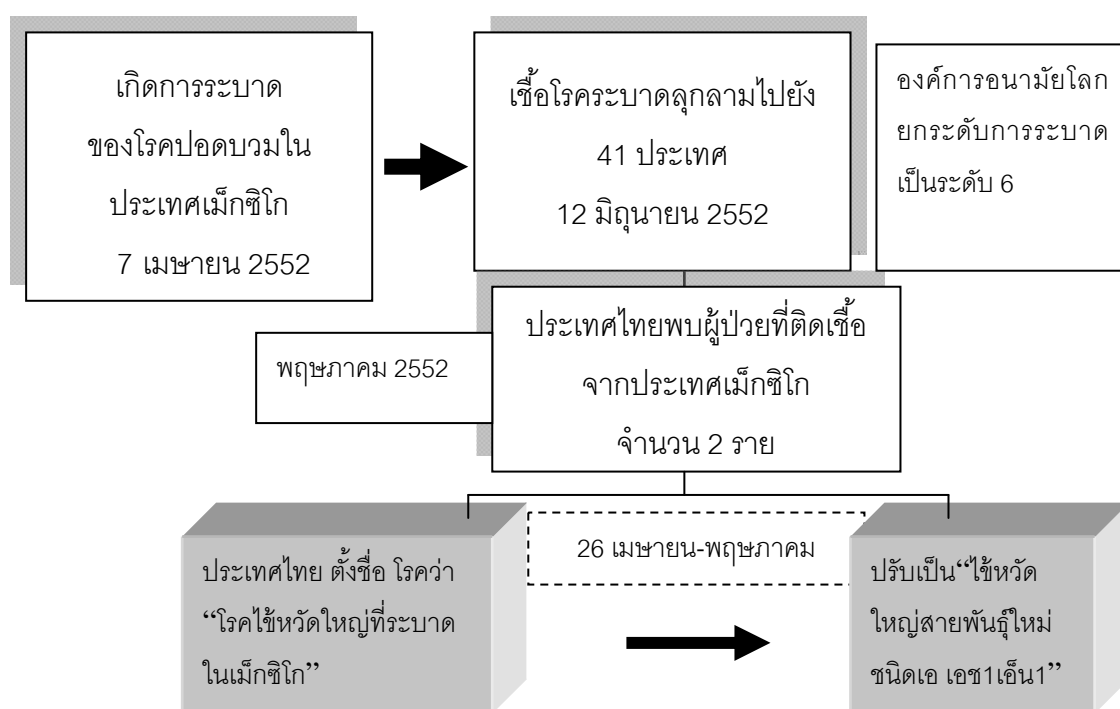
การทำงานของรัฐอย่างกระทรวงสาธารณสุขมันต้องเป็นขั้นตอน ต้องพิจารณาหลายฝ่าย ต้องได้รับความเห็นชอบ เฉพาะการเปลี่ยนชื่อ ก็ใช้เวลานานกว่าจะประกาศใช้อย่างเป็นทางการ เราพัฒนาชื่อจากไข้หวัดหมู ไข้หวัดเม็กซิโก กระทั่งมาเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือต้องแปลจากภาษาอังกฤษมาเป็นชื่อไทย ที่ไม่สร้างความตระหนักให้กับประชาชนมากเกินไป ซึ่งการตั้งชื่อโรคมีความสำคัญใหม่ ส่วนตัวคิดว่าสำคัญ เช่นตอนที่เราทำเรื่องไข้หวัดนก เราพยายามหาชื่อมาใช้กรณีเกิดการกลายพันธุ์ในโรคไข้หวัดนก จะใช้ชื่ออะไร ซึ่งมีการใช้ไข้หวัดมรณะอยู่พักหนึ่ง ซึ่งสิ่งที่ต้องการจากการตั้งชื่อแรงๆแบบนี้ก็เพราะต้องการให้ประชาชนกลัว

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีจุดเริ่มต้นการระบาดในประเทศเม็กซิโก ก่อนมีการระบาดรุนแรงมากขึ้นและลุกลามไปทั่วโลกจำนวน 41 ประเทศ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สถานการณ์การระบาดเป็นภาวะฉุกเฉิน

ทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จากระดับ 3 เป็น 4 และระดับ 5สู่ 6 ซึ่งเป็นการระบาดระดับสูงสุด

สำหรับการระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขตรวจพบผู้ติดเชื้อจากประเทศเม็กซิโกจำนวน 2 ราย ก่อนที่จะมีรายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อและเริ่มรายงานจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) ผู้มีภาวะโรคอ้วน เด็ก และคนสูงอายุ

อย่างไรก็ตาม นอกจากสถานการณ์การระบาดแล้วยังมีปรากฏการณ์เรื่องการปรับเปลี่ยนชื่อโรคใช้หวัดใหญ่ที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ โดยมีการระบุชื่อของโรคตามสถานการณ์และพยากรณ์การระบาด โดยเฉพาะประเด็นการเปลี่ยนชื่อของโรคนั้น ในส่วนของประเทศไทยได้มีการปรับเปลี่ยนชื่อให้สอดคล้องกับต่างประเทศผนวกกับการวิเคราะห์เรื่องการใช้ชื่อเพื่อต้องการให้เกิดความตระหนักเรื่องความกลัวต่อโรคมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้น โดยสรุปสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.1 แสดงผลสรุปสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

4.1.2 โครงสร้างการดำเนินงาน

ผู้วิจัยพบว่า กรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น รัฐบาล ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน โดยสรุปจากการวิเคราะห์เอกสารได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรภาครัฐในการแก้ปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
สำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 110/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และ ควบคุม ไข้หวัดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	- ประธาน รองนายกรัฐมนตรี - กรรมการ ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวง, หัวหน้าส่วนราชการระดับ ปลัดกระทรวง อธิบดี คณบดี คณะแพทย์ของมหาวิทยาลัย ทุกแห่ง นักวิชาการและ ผู้เชี่ยวชาญ - เลขานุการรอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน ขณะนั้น	1. กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับชาติในการป้องกัน ควบคุม การระบาด การเตรียมพร้อม สำหรับการระบาดของไข้หวัด ใหญ่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ กำกับดูแลให้บรรลุวัตถุประสงค์ รวมทั้งกำหนดมาตรการช่วยเหลือ ผู้เดือดร้อนและผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2. ดำเนินการบูรณาการงบประมาณ และการประสานงานกับส่วน ราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถ ดำเนินการตามยุทธศาสตร์แก้ไข ปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ และการ เตรียมพร้อมสำหรับการระบาด ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 3. อำนวยการจัดระบบการ ประสานงานและการสื่อสารการ ปฏิบัติในช่วงวิกฤต เช่น กรณีเกิด การระบาดของโรค

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
		สนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อม รวมทั้งการกำกับ ติดตามผล การดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		4. กำหนดกรอบนโยบายในการประสานสนับสนุนความร่วมมือกับ องค์การนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ องค์การอาหาร และ เกษตร แห่งสหประชาชาติ รวมทั้งการให้ความร่วมมือตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศที่มีพันธะสัญญากันไว้แล้ว
คำสั่งคณะกรรมการ อำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและ ควบคุมแก้ไข สถานการณ์การระบาดของ ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ที่ 1/2552 เรือง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ป้องกันและควบคุมแก้ไข สถานการณ์การระบาดของ ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	- รอง ปลัด กระทรวง สาธารณสุข เป็นประธาน อนุกรรมการ - อนุกรรมการประกอบด้วย รองปลัดกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง - โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุม โรค เป็นอนุกรรมการและ เลขานุการ	1. ประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการของทุกหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2. ประสานการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 3. กำกับดูแลและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2552		ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว 4. ประสานการจัดหางบประมาณและทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน 5. แต่งตั้งคณะทำงานฯ
คำสั่งคณะกรรมการ อำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และ ควบคุม กำกับ สถานการณ์การระบาด ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ที่ 2/2552 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และประชาสัมพันธ์ ลง วันที่ 29 มิถุนายน 2552	- ประธาน อธิบดีกรม ประชาสัมพันธ์ -รองประธาน ที่ปรึกษา กระทรวงสาธารณสุข - อนุกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนา นโยบาย และ แผน ประชาสัมพันธ์ กรม ประชาสัมพันธ์ -อนุกรรมการและเลขานุการ ร่วม ผู้อำนวยการกองสุข ศึกษา ,นักวิชาการเผยแพร่ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และ นัก ประชาสัมพันธ์กรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข	1. จัดทำยุทธศาสตร์และ แผนปฏิบัติการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันและ ควบคุม กำกับ สถานการณ์การ ระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งการระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การ ระบาดของโรคและสร้างความ ตระหนักให้กับประชาชน โดยไม่ ตื่นตระหนก 2. อำนวยการ ประสาน สนับสนุน การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมและวัฒนธรรมการ ป้องกันโรค ผ่านเครือข่ายและ ช่องทางการสื่อสารต่างๆ สำหรับ

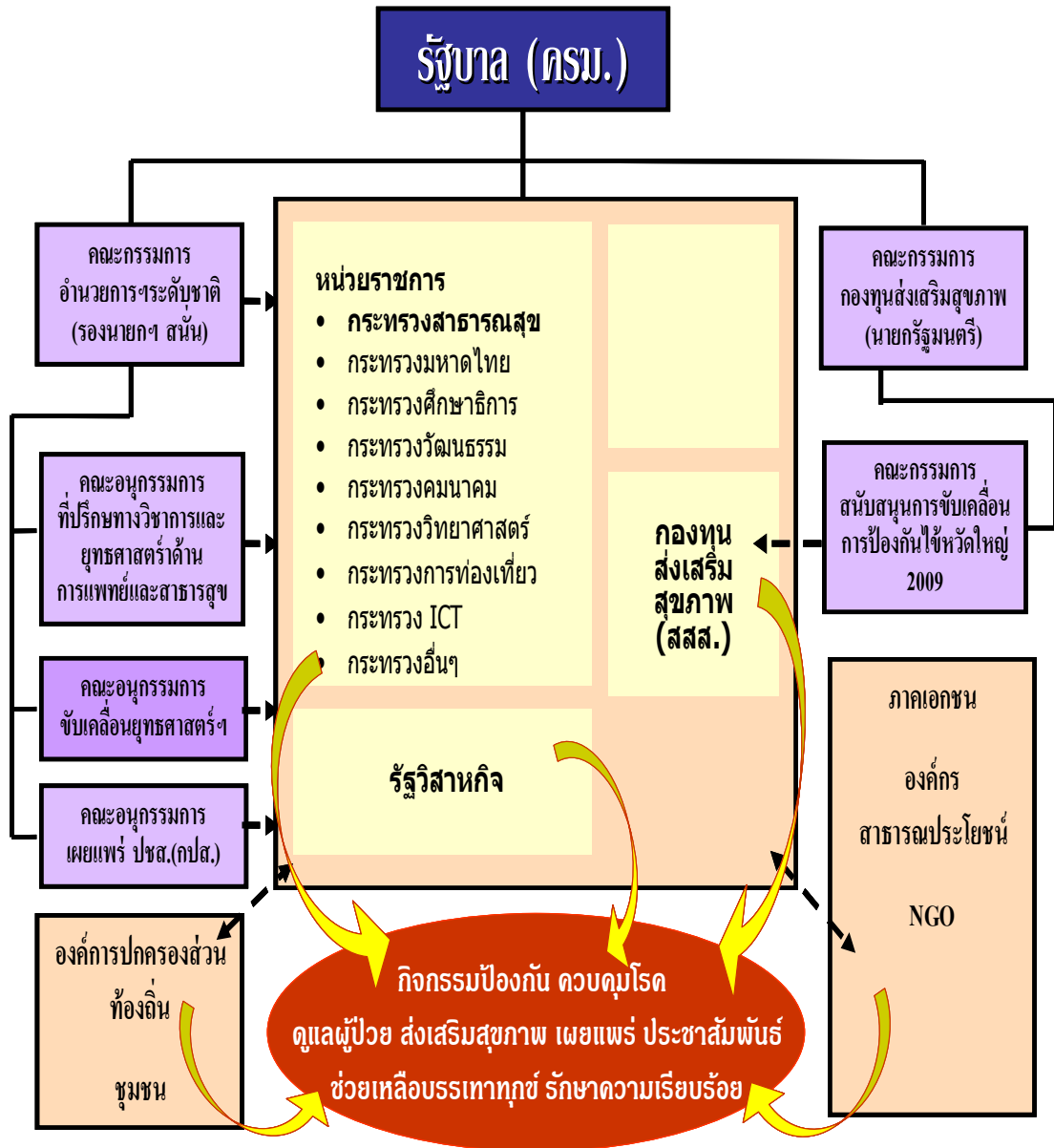
ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
คำสั่งคณะกรรมการ อำนวยการเตรียมความ พร้อมป้องกันและ ควบคุมแก้ไข สถานการณ์การระบาด ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ที่ 3/2552 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการที่ ปรึกษาวิชาการและ ยุทธศาสตร์ด้าน การแพทย์และการ สาธารณสุขระดับชาติ เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกันและควบคุมแก้ไข สถานการณ์การระบาด ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่	- ประธาน ที่ปรึกษาคณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - อนุกรรมการ ประกอบด้วย นักวิชาการจากกระทรวง สาธารณสุข, นักวิชาการจาก คณะแพทย์ของมหาวิทยาลัย ทั่วประเทศ, ผู้แทนองค์การ อนามัยโลก โครงการโรคติด เชื้ออุบัติใหม่ศูนย์ความ ร่วมมือไทย-สหรัฐ, - โดยมี นักวิชาการจากกรม ควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุขเป็น อนุกรรมการ และเลขานุการ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมี ประสิทธิภาพ 3. ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ 4. ประสานงาน เพื่อจัดหา งบประมาณและทรัพยากร สำหรับ สนับสนุนการดำเนินงาน 5. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อ ปฏิบัติงานตามความจำเป็น 1. ศึกษา ทบทวน และพยากรณ์ แนวโน้มการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่ เพื่อนำมาใช้ ประกอบการจัดทำยุทธศาสตร์และ แนวทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ในการจัดการ ควบคุม และแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ ของไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย รวมถึงการทบทวนสถานการณ์ แนวทางการควบคุมแก้ไขปัญหา ตลอดจนยุทธศาสตร์การระบาด ใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในประเทศ ไทย 2. ให้คำแนะนำทางวิชาการและ ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และ สาธารณสุขกับคณะกรรมการ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

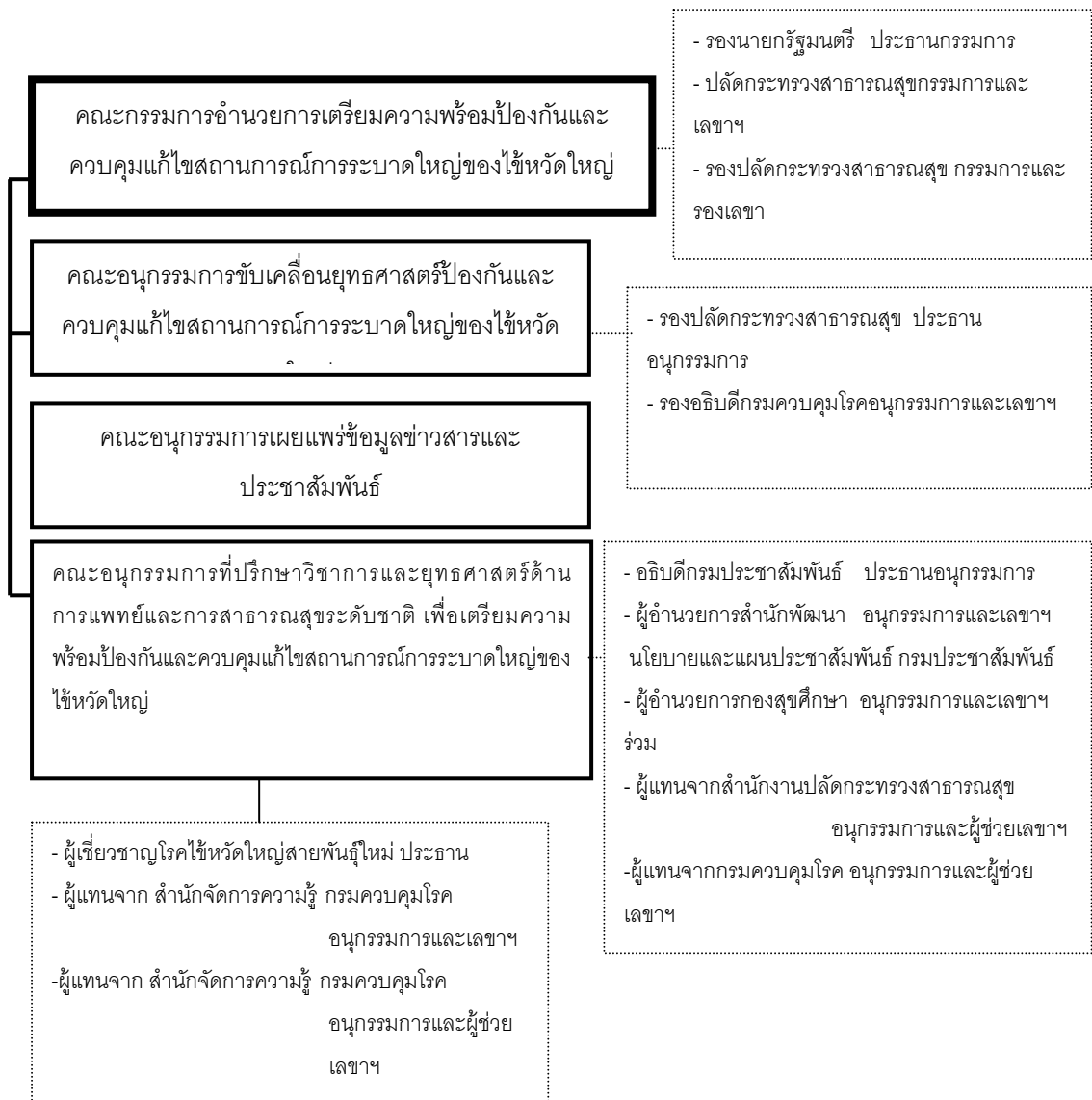
คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2552		<p>อำนาจการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และ ควบคุม แก้ไข สถานการณ์การระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย</p> <p>3. สนับสนุนคณะกรรมการ อำนาจการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และ ควบคุม แก้ไข สถานการณ์การระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ในการเผยแพร่ความรู้ ทางวิชาการ</p>

กล่าวโดยสรุป ในการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นายกรัฐมนตรีได้มีคำสั่ง (คำสั่ง สำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 110/2552 ลงวันที่ 29 เมษายน 2552) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่ โดยมี รองนายกรัฐมนตรี (พลตรีสนั่น ขจรประศาสน์) เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อกำกับดูแลด้านนโยบายและสนับสนุน การดำเนินงาน และเพื่อให้การแก้ไขปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการอำนาจการเตรียมความพร้อมป้องกัน และควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของ โรคไข้หวัดใหญ่ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะ (ลงนาม 29 มิถุนายน 2552) คือ (1) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของ ไข้หวัดใหญ่ (2) คณะอนุกรรมการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ และ (3) คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการสนับสนุนการป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อต้านไข้หวัดอีกทางหนึ่ง ซึ่งสรุปเป็นโครงสร้างการ ดำเนินงานได้ดังนี้



ภาพที่ 4.2 แสดงโครงสร้างการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย แหล่งที่มา: กรมควบคุมโรค, 2552.

ทั้งนี้ โดยมีบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้มีบทบาทในการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ดังนี้



ภาพที่ 4.3 แสดงบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่

สำหรับในระดับของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มีการตั้งคณะทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อบูรณาการการทำงาน โดยมีแกนหลักคือกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์การด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่1402/2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะที่ปรึกษาทางวิชาการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะทำงานโครงการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552, คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานในโครงการเครือข่ายนักจัดรายการวิทยุสู้ภัย..ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1402/2551 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะที่ปรึกษาทางวิชาการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะทำงานโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2551	ประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ รองปลัด,อธิบดีทุกกรม,หัวหน้าผู้ตรวจราชการ, นายกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศ ไทย , ส มา ค ม อายุรเวชช์แห่งประเทศไทย, ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กทม., ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม., นายแพทย์ สสจ.ทั่วประเทศ, โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรค,รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปและผู้จัดการกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคสูงสุดและทั่วถึง 2. อำนวยการประสานงานและแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน 3. ติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของโครงการ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
คณะที่ปรึกษาทางวิชาการ โครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ที่ปรึกษา โดยมี หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทำหน้าที่เลขานุการ	ให้คำปรึกษาและข้อชี้แนะทางวิชาการ แก่คณะกรรมการฯและคณะทำงาน ในโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศ
คณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน และตอบสนองต่อกรณีเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ประธาน ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา คณะทำงาน ประกอบด้วย แพทย์และนักวิชาการจาก สำนัก ระบาดวิทยา , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, และผู้จัดการกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี สำนัก ระบาดวิทยา ทำหน้าที่เลขานุการ	1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวน และตอบสนองต่อกรณีเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามสถานการณ์และ/หรือสัญญาณที่อาจมีผลกระทบต่อ การดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 3. นำเสนอสถานการณ์และวิธีจัดการ แก่คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
คณะทำงานด้านประชาสัมพันธ์ โครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ประธาน ผู้อำนวยการสำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค คณะทำงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา,	1. กำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์ แก่กลุ่มเป้าหมาย ในการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ตามแนวทางที่กำหนด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ผู้อำนวยการสำนัก ประชาสัมพันธ์และบริการ ประชาชน สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, นักวิชาการจากสำนัก โรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมี สำนักเผยแพร่และ ประชาสัมพันธ์ กรมควบคุม โรค ทำหน้าที่เลขานุการ คณะทำงาน	3. นำเสนอสรุปผลการประชาสัมพันธ์ แก่คณะกรรมการฯและคณะทำงานที่ เกี่ยวข้อง
คณะทำงานด้านการ ติดตามและประเมินผล	ประธาน ผู้ตรวจราชการ คณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงาน ป้องกันและควบคุมโรค, เลขา สปสช., ผู้จัดการกองทุน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค, ผู้อำนวยการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ นครราชสีมา กรุงเทพฯ โดยมีสำนักระบาดวิทยา ทำ หน้าที่เลขานุการ	1. จัดทำแนวทางในการติดตาม ประเมินผลการให้วัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่และหลักเกณฑ์การให้ รางวัลแก่นักปฏิบัติงานที่มีผลการ ให้บริการดีเด่น โดยการสนับสนุน งบประมาณจาก สปสช. 2. ประสานการดำเนินงานกับ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ ประเมินผล 3. เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และ สรุปผลการประเมิน 4. สรุป เสนอผลการประเมินแก่ ผู้เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
	- คณะกรรมการอำนวยการประกอบด้วย ผู้บริหารระดับอธิบดีกรมทุกกรม	1. เห็นชอบและอำนวยการความสะอาดสำหรับแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 572/2552 เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านกา ร แพ ทย แล ะ สาธารณสุข ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2552	โดยมี ปลัดกระทรวงฯ ขณะนั้น ทำหน้าที่ประธานกรรมการและรองอธิบดีทุกกรมในกระทรวงฯ ที่ปรึกษากระทรวงฯ ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ เป็นกรรมการและรองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ	2. สนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆทุกด้าน เช่น งบประมาณ กำลังพลผู้ปฏิบัติงาน หรือบุคลากรสำรอง การปฏิบัติงาน - กรมควบคุมโรค รับผิดชอบงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค สนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น งานวิชาการ ป้องกันควบคุมโรค - ประสานเตรียมความพร้อมตามแผนในภาวะปกติ เฝ้าระวังควบคุมโรค ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ฯลฯ - กรมการแพทย์ รับผิดชอบวิชาการ ในการดูแลรักษาพยาบาล กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย ณ สถานบริการ การกำหนดมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย การฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การควบคุม ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การสร้างมาตรการความปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
		<p>รวมทั้งมาตรการความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคกับประชาชนและอาสาสมัครร่วมเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วย โดยความร่วมมือกับ อสม. เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานของประชาชนการประสานกับสถานบริการภาคเอกชน การจัดทำสื่อการสอน คำแนะนำ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ฯลฯ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับผิดชอบชั้นสูงตรและการตรวจการดีเยี่ยมทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ - กรมอนามัย รับผิดชอบ ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัย ฯลฯ - กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการเครียด ฯลฯ - กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ วิจัยและผลิตยาสมุนไพรทางเลือกที่

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
		<p>จำเป็นในช่วงที่มีการระบาด เผยแพร่ความรู้ในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสม ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบในการพัฒนาวัคซีน ฯลฯ - สำนักตรวจราชการ รับผิดชอบในการกำกับติดตามและประสานภูมิภาคในการเฝ้าระวังและดำเนินการตามแผนฯ - องค์การเภสัชกรรม รับผิดชอบในการจัดระบบและควบคุมการกระจายยา วัคซีน และอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และเวชภัณฑ์อื่นๆ รวมทั้งผลิตและสำรองเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ฯลฯ - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน รับผิดชอบรับส่งผู้ป่วย - สำนักงานปลัดกระทรวง รับผิดชอบในการสนับสนุน ประสานงานในส่วนภูมิภาค รวมทั้งสนับสนุนจัดทำงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในโครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการฯ ตามแผนเตรียมความพร้อม

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
	- ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ทำหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ และรองอธิบดีทุกกรมในกระทรวงฯ	- เปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวงและระดับอื่นๆ ตามโครงสร้างการบังคับบัญชา การติดตาม และการบริหาร ประกอบด้วย 1. ส่วนประสานงาน 2. ส่วนกำหนดกลยุทธ์และวางแผน 3. ส่วนสนับสนุน และงบประมาณ 4. ส่วนสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์
	ที่ปรึกษากระทรวงฯ ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิทยา ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ เป็นกรรมการและรองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ	- บัญชาการเหตุการณ์ระดับกระทรวง (Incident commander) - ตรวจสอบกลไก การสั่งการผ่านระบบการอำนวยการ ประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่วนราชการภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่ - สั่งการและกำกับดำเนินการสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ ทุกด้าน เช่น งบประมาณ การจัดเตรียมกำลังพล การจัดหาพัสดุ เครื่องอุปโภค บริโภค อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ การดำเนินงาน
	ปฏิบัติ งานให้ หน่วยงาน งาน กระทรวง วง สาธารณ ณ สุข ดำเนิน การให้ สามารถ ถาวรดู เป้าหมาย ายตาม แผนที่ กำหนด ไว้
	- มอบ หมายผู้ ประสาน งาน (Coord inator)

	แ ล ะ	
	โ โษ ษ ก	
	เห ตุ ก ร	
	ณ ์	
	ป ฎิ บ ั ติ	
	ห ั น ั ท ี่	
	ต ำ ม	
	แ ผ น ป ฎิ	
	บ ั ติ ก ร	
	-	
	ป ระ ส า	
	น ง า น	
	แ ล ะ	
	ม อ บ ห	
	ม ำ ย	
	บ ท บ า ท	
	ห ั น ั ท ี่	
	ร ั บ ฝิ ด ช	
	อ บ ข อ ง	
	แ ต ่ ล ะ	
	ห น ั ว ย ง	
	า น	
ค ำ ส ั ง คุ ณ ์ ป ฎิ บ ั ติ ก ร ก ระ ท ร ว ง ส า ท าร ณ ส ุ ข ที่ 2/2552 ร ี อ ง แ ต ่ ง ด้ ัง	- ส ั ว น	-
ค ณะ ท ำ ก า น ป ระ จ ำ คุ ณ ์ ป ฎิ บ ั ติ ก ร เ ต ร ี ย ม ค วาม พ ั ร ้อม ป ็ อ ง ก ัน แ ล ะ ค วบ คุ ม	ก ำ ห น ด	ก ำ ห น ด
ก ำ ้ ข ี ส ถาน ก าร ณ์ ก าร ะ บ าด ใ ห ญ ่ ข อ ง ใ ช้ ห วั ด ใ ห ญ ่ ก ระ ท ร ว ง ส า ท าร ณ ส ุ ข ล ง	ก ล ุ ย ุ ท ์	ก ล ุ ย ุ ท ์
ว ัน ที่ 12 พ ุ ท ษ ภา ค ม 2552	แ ล ะ	แ ล ะ
	ว าง แ ผ	ว าง แ ผ
	น	น
	ป ระ ก อ	ว ิ เ ค ร าะ

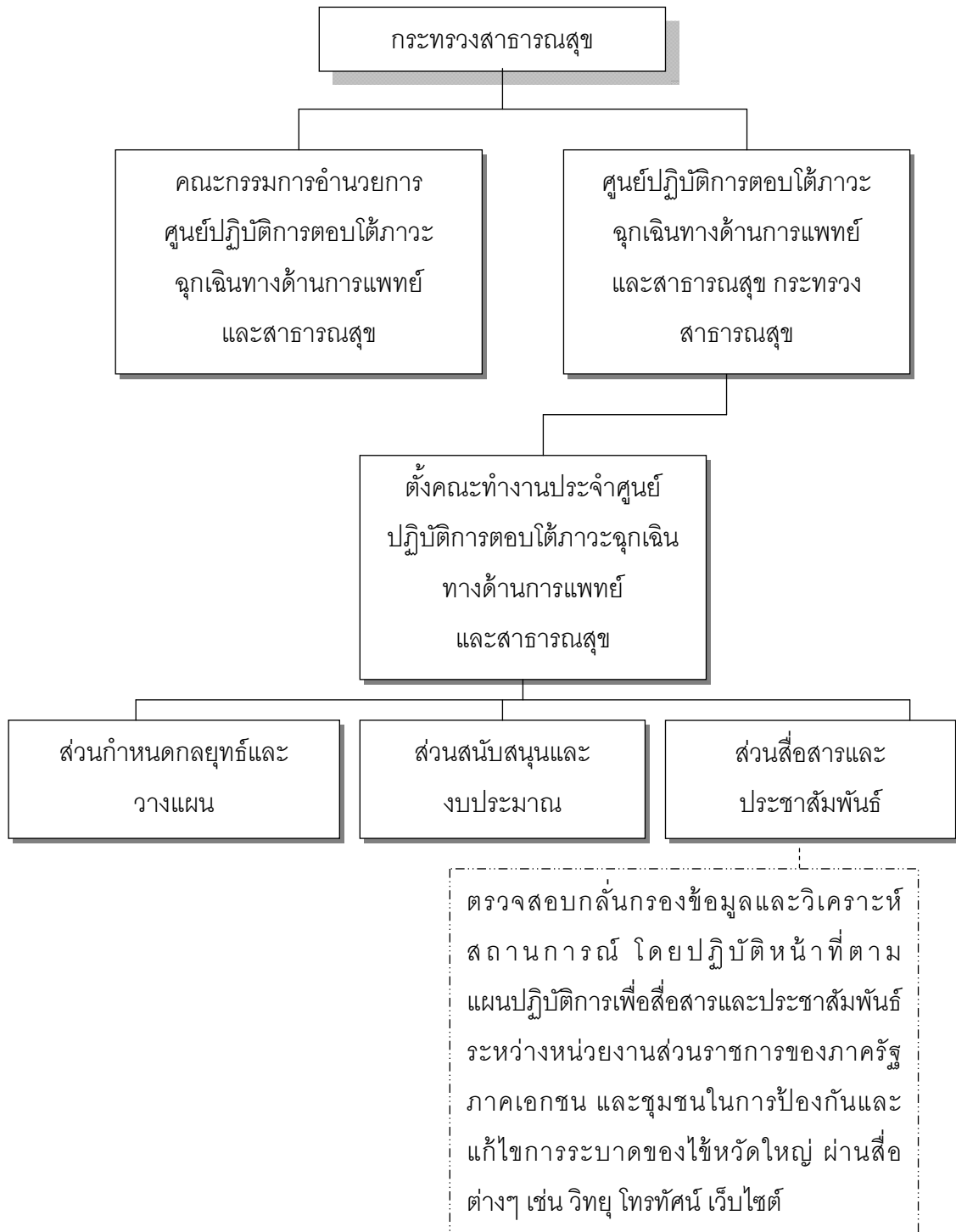
บ ดั ว ย หี
 ผู้ทรงคุ ุสถานก
 ณ วุ ุฒิ ำ ร ุณิ
 แ ล ะ ประเมิ
 ผู้เชี่ยวชาญ น แล ะ
 ำ ญ จัดลำดั
 ดั ำ น บควม
 ก ำ ร เร่งด่วน
 ควบคุม ในกำร
 ุโรค แ ก้ ไช
 - ส่ว น ปัญห
 สนับสนุ ก ำ ร
 น แล ะ ะบาด
 งบประ
 มาน
 - ส่ว น ตรวจส
 สื่อสาร อ บ
 แ ล ะ กลั่นกร
 ุระชา อ ง
 สัมพันธ์ ้อมูล
 ุระกอ แ ล ะ
 บ ดั ว ย วิเคราะห์
 สำ นั ก หี
 สารนิเท ุสถานก
 ศ ำ ร ุณิ
 ุระชา โ ด ย
 สัมพันธ์ ุปฏิบัติ
 ุทกกรม ห นั ำ ที่
 สำ นั ก ต ำ ม

โดยมี แผนปฏิ
 โฆษก บัณฑิตการ
 กระทบ เพื่อ
 วงเป็น สื่อสาร
 ประธา แล ะ
 น ประชา
 ค ณ ะ สัมพันธ์
 ทำงาน ระหว่าง
 แล ะ หน่วยง
 นักวิชา านส่วน
 ก าร ราชการ
 เผยแพ ข อ ง
 ร์สำนัก ภาครัฐ
 สารนิเท ภาคเอ
 ศ เป็น ก ช น
 เลขานุ แล ะ
 การฯ ชุมชน
 ในการ
 ป้องกัน
 แล ะ
 แก่ ไช
 ก าร
 ะบาด
 ข อ ง
 ไข้หวัด
 ไ ห ญ่
 ผ่านสื่อ
 ต่ าง ๆ
 เ ช้ น

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คำสั่ง	คณะกรรมการ	การดำเนินงาน
คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1225/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการเครือข่ายนักจัดรายการวิทยุผู้ภัย...ใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ลงวันที่ 14 กันยายน 2552	ที่ปรึกษา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น, ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาด้านการประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดฯ ผู้อำนวยการสำนักเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ประชาสัมพันธ์ทุกกรม สำนัก โดยมี สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดฯ ทำหน้าที่เลขานุการ	1. วางแผนและกำหนดทิศทางในการสื่อสารสาธารณะ ผ่านเครือข่ายนักจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับโรคใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2. ประมวลข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ ในเรื่องโรคใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อจัดทำสื่อต้นแบบที่มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน 3. ประสานความร่วมมือ จัดอบรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ตามโครงการ เครือข่ายนักจัดรายการวิทยุผู้ภัย... ใช้หัดใหญ่ 2009 กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 4. ติดตามประเมินผลการจัดอบรม และการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ตามโครงการฯ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปเป็นโครงสร้างในการดำเนินงานกรณีการระบาดของโรคใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารได้ดังนี้



ภาพที่ 4.4 โครงสร้างการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.

4.1.3 การดำเนินงาน

4.1.3.1 การออกมาตรการ

ผู้วิจัยพบว่า มาตรการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย มีเป้าหมายเชิงนโยบายคือ ไม่ต้องการให้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระบาดในประเทศแต่เมื่อเกิดการระบาด ต้องจำกัดขอบเขตไม่ให้มีการระบาดในวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม โดยมีมาตรการสำคัญ ได้แก่ การเร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวังโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และปิด อักเสบรุนแรง และการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย สํารอง เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิผู้เดินทาง (Infrared Thermo Scanner) ที่สนามบินนานาชาติ และการสื่อสารความเสี่ยง การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และ ให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยได้ดำเนินการภายใต้ 7 มาตรการ ประกอบด้วย

1) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการกรณีการระบาด

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือที่เรียกว่า ศูนย์ War room เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 โดยมีรอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ทำหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ โดยศูนย์ดังกล่าวเป็นศูนย์บังคับบัญชาซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวเนื่องกับการจัดการสื่อสารคือการตั้งส่วนสื่อสารและการประชาสัมพันธ์และ มอบหมายผู้ประสานงาน (Coordinator) และโฆษกเหตุการณ์ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการที่ ศูนย์กำหนดโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและ ควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวง สาธารณสุข เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 มีโฆษกกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะทำงาน โดยมีประชาสัมพันธ์ทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เป็นคณะทำงานร่วมกัน โดย คณะทำงานดังกล่าวมีหน้าที่สำคัญคือ ตรวจสอบ

กลั่นกรองข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์

2) การรักษาพยาบาล

โดยจัดทำแนวทางและอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุกระดับจัดประชุมที่วีดิทัศน์ออนไลน์ ในด้านการเฝ้าระวังโรค การดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรค โดยบริการผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่แบบ One-stop service รวมทั้งให้คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาล จากคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ

3) การสื่อสารความเสี่ยง

โดยการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้รู้ถึงสถานการณ์ที่ถูกต้องและรู้วิธีในการป้องกันโรคอย่างครบถ้วน โดยออกประกาศคำแนะนำสำหรับประชาชนในการป้องกันและดูแลสุขภาพผ่านช่องทางสื่อต่างๆ รวมทั้งการเผยแพร่ทางเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข (www.moph.go.th) และสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (<http://22beid.moph.go.th>) และศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร(Call center) กรมควบคุมโรค หมายเลขโทรศัพท์ 02 590 3333 และ Call center กระทรวงสาธารณสุข 02 590 1994 ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการอบรมให้กับภาครัฐอื่น ๆ สื่อมวลชน บริษัททัวร์ และผู้ประกอบการโรงแรม ด้วย

4) การเฝ้าระวังโรค

เร่งรัดและเพิ่มระดับความเข้มข้นการเฝ้าระวัง การรายงานผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม รวมทั้งขยายขอบเขตให้ครอบคลุมผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบรุนแรง โดยได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเผยแพร่ให้กับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศและทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1,030 ทีม และครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วยตรวจจับการระบาดได้อย่างรวดเร็ว และควบคุมได้ทันที่ รวมถึงมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยเฝ้าระวังโรคในชุมชน

5) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

โดยสำรองยาต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (โอเซลทามิเวียร์) สำหรับผู้ป่วย 1 ล้านคน และสำรองวัคซีนสำหรับผลิตเพิ่มสำหรับผู้ป่วย 4 ล้านคน การกระจายให้โรงพยาบาลของรัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทุกเขตทั่วประเทศ

6) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

โดยประสานและสนับสนุนให้กระทรวงต่างๆ ได้บริหารจัดการแบบบูรณาการตามยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อม สำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

7) การจัดสรรงบกลาง

โดยการประสานงานกับกระทรวงต่างๆ เพื่อรวบรวมเสนอของบประมาณ ตามมติของคณะรัฐมนตรี โดยตกลงรายละเอียดกับสำนักงบประมาณ

ทั้งนี้ สำหรับมาตรการต่างๆดังกล่าวข้างต้นของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้มีการสื่อสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยการออกประกาศ คำสั่ง และหนังสือสั่งการ ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ประกาศ คำสั่ง และหนังสือราชการของกระทรวงสาธารณสุข

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
----------------	----------	------------

<p>หนังสือที่ สธ 0226.3/ว 412 เรื่องการยกระดับความพร้อม และการปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2552</p>	<p>ผู้ว่าราชการจังหวัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ทุกจังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาด ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) 2. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐ และเอกชน จัดตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย ที่มาให้บริการด้วยการเป็นหวัด ไอ จาม มีน้ำมูก ตามแนวทางการคัด กรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัด ใหญ่ระบาดใหญ่ (Pandemic influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
--	----------------------------	---

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
		<ol style="list-style-type: none"> 3. ให้ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค รายงานโรค และ ควบคุมโรคเบื้องต้น ตามแนวทางที่ กำหนด (http://www.moph.go.th/flu/) 4. ให้สถานีนอนมัย หน่วยงานบริการ ปฐมภูมิ ดำเนินการเฝ้าระวังและ รักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเป็นหวัด ไอ หรือจาม ตามแนวทางการดูแล รักษา ตามแนวทางการคัดกรองเพื่อ

การใส่ระวางและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ขนาดใหญ่ สำหรับคลินิก เอกชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุข และแนวทางการคัดกรองเพื่อการใส่ระวางและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ ระบาดใหญ่สำหรับสถานเฝ้าระวัง หรือ PCU

5. ให้ขอสม. ใส่ระวางผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศเสี่ยง เช่น ประเทศเม็กซิโก สหรัฐอเมริกา ฯลฯ ที่พักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
	<p>6. ขอความร่วมมือคลินิกเอกชนทุกแห่ง ดำเนินการใส่ระวางและรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเป็นหวัด ไอ หรือจาม</p> <p>7. ขอความร่วมมือร้านขายยาทุกแห่ง ให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่ร้านขายยา กรณีที่มีอาการเป็นไข้ เป็นหวัด ไอ หรือจาม และเดินทางกลับมาจากประเทศเสี่ยง รวมทั้งกรณีที่มีผู้มาใช้บริการที่มีอาการคล้ายไข้หวัด จำนวนเพิ่มขึ้น</p>	

หนังสือด่วนที่สุด ที่ สธ 0226.3/ว 50 กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 เรื่อง มาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)

ผิ ด ส ัง ก ะ ต ใ ห้ แ ฉ ้ง ส ำ น ัก ก ำ ง ำ น ส ำ ท ำ ร ฐ ำ น จ ำ ง ห ำ ด ห ำ อ ค ุ น ุ น ุ ย ุ ป ฏิ บ ั ต ิ ก ำ ร ต ำ อ บ ไ ต ้ ก ำ ว ะ จ ุ ก ฉ ะ เ ฉ ิ น ุ ฆ ก ะ ร ะ ท ะ ร วั ง ส ำ ท ำ ร ฐ ำ น ส ุ ข

1. มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) โดยให้คำแนะนำและขอความร่วมมือร้านอินเทอร์เน็ต โรงเรียนกวดวิชา สถานบริการทั่วไป ให้

- ทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้ทุกประเภท ในร้าน รวมถึงประตู ลูกบิด หน้าต่าง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
		<ul style="list-style-type: none"> - เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศหมุนเวียน - จัดหาเจลล้างมือ หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการในเรื่องการล้างมือก่อนและหลังการใช้บริการในร้าน - ให้คำแนะนำกรณีมีผู้ป่วยหรือมีอาการเป็นหวัดให้งดใช้บริการ - กรณีมีพนักงานป่วยเป็นไข้หวัด ให้หยุดพักโดยไม่นับเป็นวันลาและให้รีบไปพบแพทย์
		2. ขอความร่วมมือสถานศึกษาทุก

แห่งในพื้นที่ที่มีการระบาดด
กิจกรรมรับน้องใหม่ หรือกิจกรรมการ
สังสรรค์

3. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสาน
หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ให้ความรู้
เพื่อร่วมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เช่น
หมั่นล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่
ใช้ต้นแขนเสื้อหรือกระดาษเช็ดหน้า
ปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้งที่มีการไอ
จาม ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง
ที่รับประทานอาหาร และไม่ใช่แก้วน้ำ
ชั้นน้ำ หลอดดูดน้ำ และของใช้ต่างๆ
ร่วมกับคนอื่น รณรงค์ให้ทุก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
		<p>หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน จัดทำ Big Cleaning Day และจัดทำ คำแนะนำการป้องกันตนเองให้ ปราศจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ติดประกาศ เตือนให้ประชาชนมีความรู้และ ตระหนักในการป้องกันตนเอง 4. การ ดูแลรักษาพยาบาลโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) โดยให้สถานพยาบาลทุกแห่งทั้ง ภาครัฐและเอกชนจัดสถานที่คัด กรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยอาการ</p>

<p>หนังสือ ที่ สธ 0226.3/ว 69 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 เรื่อง มาตรการหลักในการ แก้ปัญหาไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ระดับพื้นที่</p>	<p>นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน</p>	<p>โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) และให้สำรวจหอผู้ป่วย เพื่อรองรับกรณีมีจำนวนผู้ป่วยติด เชื้อจำนวนมาก</p> <p>ให้ดำเนินการมาตรการด้านการลด การตาย</p> <p>1. เร่งรัดการจัดสัมมนาทบทวน ความรู้และเพิ่มพูนทักษะ เพื่อให้ แพทย์ทุกคนทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติด เชื้อหรืออาจติดเชื้อ</p>
--	---	--

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
		<p>2. ประสานความร่วมมือคลินิก เอกชนที่มีแพทย์ประจำเพื่อขยาย บริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถุกบริการ ที่มีมาตรฐานและคุณภาพ โดยสะดวก โดยสธ.สนับสนุนยาต้าน ไวรัส</p> <p>มาตรการด้านลดการป่วย</p> <p>1. ให้โรงเรียนและสถานศึกษาคัด กรองผู้ป่วยไข้หวัด ที่มีอาการ 2 ใน 4 คือ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เป็นประจำ</p>

ทุกวัน

2. ให้โรงงานและสถานประกอบการจัดการคัดกรองผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยหยุดงานชั่วคราว โดยไม่ถือเป็นวันลาตามมติคณะรัฐมนตรี

3. ใ้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างเป็นระบบโดยไม่เน้นการตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยทุกราย แต่ใช้การติดตามจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
		<p>4. เฝ้าระวังการเผยแพร่ความรู้ และคำแนะนำประชาชน เพื่อสร้างสุขนิสัยในการป้องกันตนเอง ลดการแพร่เชื้อ โดยเน้นการปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม และการล้างมือ โดยใช้ความร่วมมือจากเครือข่ายในจังหวัดและอสม.</p>
		<p>5. ขอความร่วมมือหน่วยงานและผู้ประกอบการ เลื่อนการจัดงาน ชุมนุม หรือสังสรรค์ ที่จะมีผู้ร่วมกิจกรรมจำนวนมาก</p>

มาตรการด้านการบริหารจัดการแบบ
บูรณาการ

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ
(เอช1เอ็น1) ระดับจังหวัด อำเภอ
เพื่อเร่งรัด ประสาน สนับสนุน
ติดตาม และประเมินผล โดยความ
ร่วมมือของภาคส่วน และเครือข่าย
ต่างๆภายในจังหวัด เพื่อปรับ
มาตรการต่างๆให้สอดคล้องกับ
สถานการณ์ขอความร่วมมือ
หน่วยงานเผยแพร่และดำเนิน
กิจกรรมที่สอดคล้องกับ

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หนังสือ/คำสั่ง	เป้าหมาย	รายละเอียด
หนังสือ ที่ สธ 0437.4/ว 1038 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2552 เรื่อง ขอความร่วมมือ ในการจัดกิจกรรมและ เผยแพร่คำแนะนำการ ป้องกันการแพร่ระบาดของ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช 1เอ็น 1) 2009	หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สื่อมวลชน	คำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการป้องกันและลดการ แพร่กระจายเชื้อจากการรวมตัวกัน ของคนหมู่มาก

กล่าวโดยสรุป ในสถานการณ์ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของประเทศไทย โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการ

ตามแผนยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเตรียมพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่มาเป็นลำดับ ดังนั้นเมื่อเกิดการระบาดของโรค จึงมีการปรับใช้มาตรการที่ได้เตรียมพร้อมไว้แล้ว สำหรับการระบาดในครั้งนี้นี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินมาตรการหลักประกอบด้วย การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการกรณีการระบาด การรักษาพยาบาล การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวังโรค การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการแบบบูรณาการและการจัดสรรงบประมาณ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ส่วนกลางและระดับพื้นที่

4.1.3.2 การจัดการข้อมูล

สำหรับประเด็นการจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสาร ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลความรู้ และการจัดการข้อมูลข่าวสาร

1) การจัดการข้อมูลความรู้

จากการวิเคราะห์เอกสารพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และประเด็นที่จะดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยมีหน่วยงานหลักคือ สำนักโรคระบาด กรมควบคุมโรคฯ WHO ซึ่งข้อมูลจะต้องผ่านการกลั่นกรองจาก War room กระทรวงสาธารณสุข ทุกครั้งและเมื่อมาถึงคณะทำงานฯ จะทำหน้าที่ปรับเนื้อหาสารที่มีลักษณะเป็นเชิงวิชาการให้เป็นข้อความที่สื่อสารได้เข้าใจ จดจำได้ง่าย ก่อนที่จะเผยแพร่ทางสื่อและช่องทางอื่นๆ ออกไป นอกจากนี้ ประเด็นเนื้อหาดังกล่าวจะถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อให้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด

โดยประเด็นเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลความรู้ นั้น จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการพบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลของสื่อและประชาชน

P3 ระบุว่า

ในเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล เป็นสิ่งที่มีปัญหามากสำหรับกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเกิดจากปัจจัยสองส่วนคือ ภาครัฐประกาศช้า ปัจจุบันโลกของการสื่อสารมันรวดเร็ว

กว้างไกล สื่อมวลชนจึงใช้การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น จากเว็บไซต์ของ WHO โดยตรงและระบบการทำงานของสื่อที่รวดเร็วกว่าของรัฐ เข้าถึงประชาชนได้มากกว่า ทำให้ประชาชนเชื่อสื่อมวลชนมากกว่า ยกตัวอย่างกรณีของผู้ติดเชื้อใช้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากจังหวัดอุดรดิตต์ ที่ขับรถจากบ้าน มาขอตรวจที่โรงพยาบาล บำราศนราดรุร หลังจากฟังโฆษกรายการเล่าข่าวเข้าทางสถานีโทรทัศน์แห่งหนึ่ง ที่บอกเล่าเรื่องอาการที่ฟังสงสัยว่าจะติดเชื้อ ซึ่งผลตรวจออกมาก็ยืนยันว่าติดเชื้อโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จริงตามที่สงสัย

อย่างไรก็ตามในประเด็นเดียวกันนี้ มีมุมมองของผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหารมีความเห็นว่า ที่กระทรวงสาธารณสุขช้า เนื่องจากต้องตรวจสอบเรื่องความถูกต้องของข้อมูล และมีขั้นตอนในการจัดการและนำเสนอข้อมูลโดย

M 5 ระบุว่า

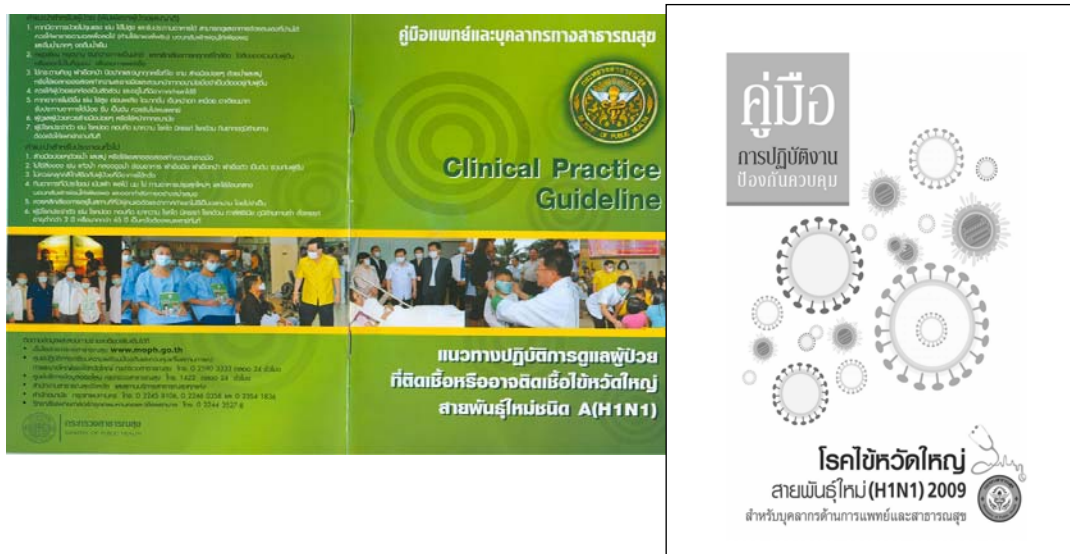
สื่อมวลชนทำงานเร็วกว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน เพราะสื่อจะนำเสนอข่าวอย่างรวดเร็ว แต่เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน และต้องมีการรายงานเป็นขั้นตอนจากล่างขึ้นสู่บน

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า ข้อมูลความรู้ที่กระทรวงสาธารณสุขมีการเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น แบ่งเป็นสองส่วนคือ องค์ความรู้ทางการแพทย์สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังและตรวจรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อ ส่วนที่สองคือ องค์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคที่เน้นกลุ่มประชาชน โดยมุ่งให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

องค์ความรู้ด้านการแพทย์ ประกอบด้วย

(1) แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก

- (2) แนวทางการปฏิบัติและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
- (3) แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อใช้หัตถ์ใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)
- (4) แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค
- (5) แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
- (6) แนวทางการตรวจวิเคราะห์ และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ
- (7) แนวทางการวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย
- (8) แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ฯลฯ



ภาพที่ 4.5 แสดงสื่อความรู้ด้านการแพทย์ แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2553ก.

องค์ความรู้ด้านการป้องกันโรค
พฤติกรรมในการป้องกันโรค

- (1) พฤติกรรมป้องกันไข้หวัดใหญ่ คือ ออกกำลังกาย การรับประทาน เนื้อ ไข่ นม ผัก ผลไม้ เช่น ฝรั่ง ซึ่งอุดมด้วยวิตามินซี การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ และการใช้ ช้อนกลาง
- (2) ปิดปากจมูกเมื่อป่วย ไอจาม ใช้กระดาษทิชชู สวมหน้ากากอนามัย หรือไอใส่ต้นแขนตนเอง
- (3) ล้างมือบ่อย ๆ ก่อนรับประทานอาหาร หลังไอจาม สรงน้ำมูก ดูแล ผู้ป่วย ขับถ่าย จับต้องสัตว์ และล้างเช็ดทำความสะอาดสิ่งของ พื้นผิว ที่มีคนสัมผัสมาก
- (4) เลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีอาการป่วย มีไข้ ไอ จาม เลี่ยงสถานที่คนมาอยู่ รวมกันจำนวนมาก (โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดมาก)
- (5) หยุดงาน หยุดเรียน หยุดกิจกรรมกับผู้อื่น เมื่อป่วย เพื่อให้หายป่วย เร็ว และไม่แพร่เชื้อให้คนอื่น
- (6) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรง ตาม คำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุของการติดเชื้อ

- (1) ถูกผู้ป่วยไอจามรด ในระยะ 1 ช่วงแขน
- (2) จับต้องสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์ แป้น คอมพิวเตอร์ ผ้าเช็ดมือ ลูกบิดประตู แล้วใช้มือมาแตะจมูก ขยี้ตา จับปาก

อาการป่วย

- (1) หลังได้รับเชื้อ 2-3 วัน (มักไม่เกิน 7 วัน) ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล บางคนอาจมีอาเจียน ท้องเสียร่วม ด้วย

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

- (1) ไข้สูง ไม่ลดลงภายใน 2 วัน
- (2) ไอมาก เจ็บหน้าอก หายใจถี่ หอบเหนื่อย
- (3) ซึม อ่อนเพลียมาก เด็กร้องไห้งอแงมาก
- (4) กินอาหารไม่ได้ หรือกินน้อยมาก
- (5) อาเจียน ท้องร่วงมาก มีภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาโหล

ปัสสาวะน้อย

(6) ปลายมือปลายเท้ามีสีม่วงคล้ำ

ฯลฯ

เตรียมพร้อมป้องกันโรค

ใช้หน้ากากอนามัยที่ใหม่ ทำง่าย ๆ ด้วยตัวคุณเอง

ใช้หน้ากากอนามัย และ หน้ากากป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ 95-98% ช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และลดการสัมผัสกับเชื้อโรค การสวมหน้ากากอนามัยใหม่ทุกวัน จะช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

การสวมหน้ากากอนามัยที่ใหม่ ทำง่าย ๆ ด้วยตัวคุณเอง สามารถทำได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ

อุปกรณ์ที่ต้องใช้

1. ตัดกระดาษสีฟ้า
2. ด้ายสีฟ้า หรือสีชมพู ยาวประมาณ 2 เมตร
3. เข็ม 1 เข็ม
4. กรรไกร

วิธีการทำ

1. ตัดกระดาษสีฟ้าเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้าง 15 ซม. ยาว 15 ซม.
2. ตัดกระดาษสีฟ้าเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้าง 15 ซม. ยาว 15 ซม.
3. ตัดกระดาษสีฟ้าเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้าง 15 ซม. ยาว 15 ซม.
4. ตัดกระดาษสีฟ้าเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้าง 15 ซม. ยาว 15 ซม.

ขั้นตอนการทำ

1. นำกระดาษสีฟ้าที่ตัดไว้มาพับครึ่งตามแนวนอน แล้วพับครึ่งตามแนวตั้งอีกที
2. นำด้ายสีฟ้ามาเย็บตามแนวขอบด้านข้างของกระดาษสีฟ้า
3. นำด้ายสีฟ้ามาเย็บตามแนวขอบด้านข้างของกระดาษสีฟ้า
4. นำด้ายสีฟ้ามาเย็บตามแนวขอบด้านข้างของกระดาษสีฟ้า

ข้อควรระวัง

1. หน้ากากอนามัยที่ใหม่ ควรใช้ครั้งละหนึ่งครั้ง และทิ้งลงในถังขยะทันที
2. หน้ากากอนามัยที่ใหม่ ควรใช้ครั้งละหนึ่งครั้ง และทิ้งลงในถังขยะทันที

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ

ป้องกันการแพร่เชื้อโรคทางเดินหายใจ

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมมือป้องกันภัย

ใช้หน้ากากอนามัยที่ใหม่

ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1

ทำอย่างไรจึงไม่ป่วยเป็นโควิด-19

1. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
2. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด
3. ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น
4. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19
5. รักษาสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สดชื่นมาก ๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

เมื่อสงสัยป่วยเป็นโควิด-19 ควรทำอย่างไร

1. สวมหน้ากากอนามัย เมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น หรือใช้ผ้า กระดาษทิชชู ปืนปากและถุงทุกครั้งที่ไอ จาม
2. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิด หรือไอจามร่วมกับผู้อื่น
3. งดการเดินทาง พลุคทำงาน นอกเหนือพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมาก ๆ

ใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ

ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1

การป้องกันไม่ให้เป็น

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
- หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด
- ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับผู้อื่น
- รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สดชื่นมาก ๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การป้องกันไม่ให้เป็น

- สวมหน้ากากอนามัย เมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น หรือใช้ผ้า กระดาษทิชชู ปืนปากและถุงทุกครั้งที่ไอ จาม
- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิด หรือไอจามร่วมกับผู้อื่น
- งดการเดินทาง พลุคทำงาน นอกเหนือพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมาก ๆ

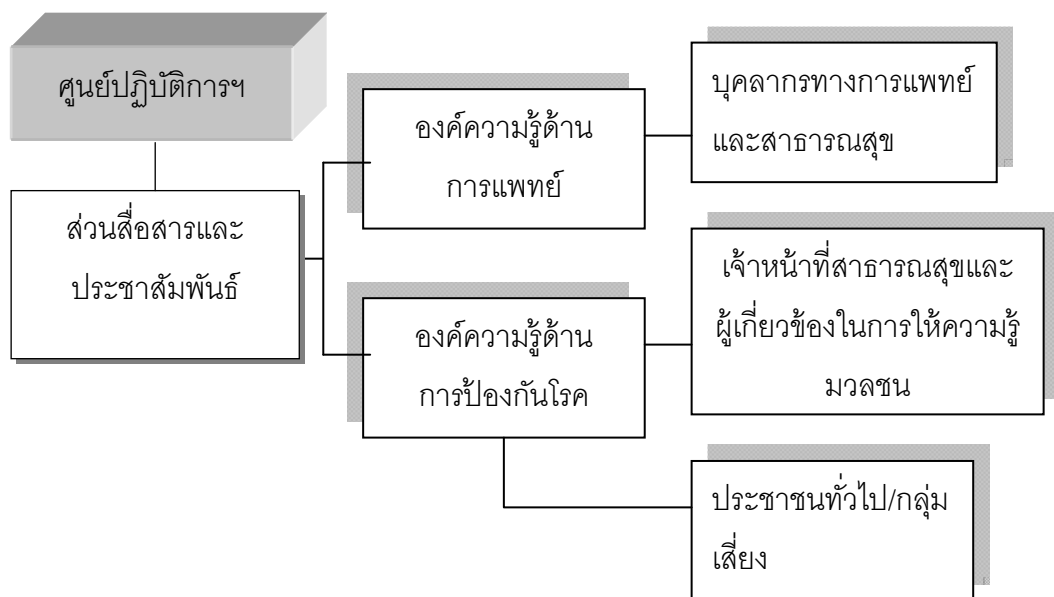
ขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับศูนย์ปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค โทร. 02-590-3333 เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป <http://ncid.moph.go.th>

“ป้องกันไว้ก่อนดีกว่า”

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 4.6 แสดงสื่อความรู้ด้านการป้องกันโรค
แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2553ก.

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เอกสารนำมาสู่การสรุปข้อมูล องค์ความรู้ที่
กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.7 แสดงประเภทขององค์ความรู้ที่เผยแพร่

อย่างไรก็ตามในประเด็นเรื่องการจัดการข้อมูลความรู้นั้น จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมี ข้อสรุปตรงกันว่า สถานการณ์ความตระหนัก และเกรงกลัวโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประชาชนที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการขาดข้อมูล และองค์ความรู้ที่เพียงพอเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การสื่อสารที่มุ่งหวังสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน จึงเป็นการสร้างความตระหนักแทน และผลจากการขาดข้อมูลองค์ความรู้ที่เพียงพอทำให้การตัดสินใจเชิงนโยบายที่จะจัดการกับปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ โดยการ สัมภาษณ์พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

M2 ระบุว่า

กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้คาดการณ์เรื่องการระบาดของโรคผิด แต่เราไม่มี องค์ความรู้ที่เพียงพอ การปกปิดหรือเปิดเผยจะไม่ใช่ปัญหาหากเรามีองค์ความรู้ ซึ่งองค์ความรู้และความสมบูรณ์ของข้อมูลคือสิ่งสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

สถานการณ์ความตระหนักของประชาชนที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่ประชาชนไม่มี องค์ความรู้ และการที่ประชาชนไม่มีองค์ความรู้ก็เพราะกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีองค์ความรู้เรื่องโรค ที่จะเผยแพร่ให้กับประชาชน อย่างถูกต้อง ซึ่ง องค์ความรู้ที่ไม่พอนี้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็น โรคอุบัติใหม่ องค์ความรู้ที่ได้จึงมาจากต่างประเทศ ผนวกกับองค์ความรู้เดิม และองค์ความรู้ใหม่ แต่สิ่งที่ขาดหายไปคือ ความรู้ทุกส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์ ไม่ได้มีการศึกษามาเข้ากับสังคมวิทยา นั่นคือ ขาดการศึกษาเรื่องบริบท และวิถีชีวิตของคนในสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างคนไทยกับชาติ ตะวันตก

สำหรับการเผยแพร่สื่อถึงประชาชนต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ไม่ใช่เกิดภาวะตระหนกตกใจ นอกจากการสื่อสารให้รู้จักและ เข้าใจในการป้องกันและปฏิบัติตนแล้วต้องสื่อสารด้วยว่าประชาชนจะต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ต้องให้ความรู้แก่ประชาชน เนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคกระทรวงสาธารณสุขต้องให้ ความสำคัญเรื่องการสาธารณสุขมากกว่าการแพทย์และการรักษา เพราะใน

เรื่องของการแพทย์นั้นเป็นเรื่องของการทำให้คนที่ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อยลงแต่การสาธารณสุขเป็นการป้องกันคนดีไม่ให้ป่วย

สำหรับการจัดการข้อมูลความรู้นั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องในระดับบริหารแสดงข้อคิดเรื่องการปรับข้อมูลจากต่างประเทศให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของคนไทยได้อย่างน่าสนใจโดย

M2 ระบุว่า

โลกของไอทีทำให้การเข้าถึงข้อมูลมีความเร็วและง่ายโดยเฉพาะคนที่สามารถเข้าถึงข้อมูลจากต่างประเทศ เช่น WHO ดังนั้นเมื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระบาดเข้ามาสู่ประเทศไทย การจัดการความรู้ ซึ่งเรามีองค์ความรู้พื้นฐานระดับหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันการแสวงหาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับพื้นที่ของประเทศไทย เป็นเรื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะความรู้ทางด้านสังคมวิทยา เพราะแต่ละประเทศ วัฒนธรรม การดำรงชีวิต ความเป็นอยู่มีความแตกต่าง ซึ่งความแตกต่างนี้เอง มีผลต่อเรื่องของสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล คือด้านสาธารณสุขค่อนข้างมาก ทางการแพทย์เองอาจมีความแตกต่างนิดหน่อย เช่น สายพันธุ์ของเชื้อที่อาจมีความแตกต่างของสายพันธุ์ต่างพื้นที่ การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล โอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน การควบคุมอัตราการตายสูงหรือต่ำ ตรงนี้เป็นข้อแตกต่างของพื้นที่ในด้านการแพทย์ แต่ความแตกต่างของพื้นที่ในด้านการสาธารณสุข เป็นความแตกต่างทางด้านสังคมวิทยาเป็นเรื่องที่ชัดเจน ฉะนั้น เมื่อเกิดการระบาดในประเทศไทย สิ่งที่ต้องสังเคราะห์ใหม่ก็คงมีบางส่วนในขณะเดียวกันการรับองค์ความรู้มาจากต่างประเทศที่เป็นแหล่งกำเนิดของโรคนั้น ก็ต้องถูกสังเคราะห์เพิ่มเติมภายใต้บริบทของประเทศไทยเช่นวิถีชีวิต วัฒนธรรมคนไทย โดยเฉพาะวัฒนธรรมสุขภาพ ที่เห็นชัดเจนคือ เรื่องการสวมหน้ากากอนามัยคนไทยไม่คุ้นเคยทำให้ไม่ค่อยมีการใส่ ต้องมีการรณรงค์เพื่อให้เห็นความสำคัญ

ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องระดับบริหารมองเรื่องความผิดพลาดในประเด็นการสื่อสารว่ามีความผิดพลาด โดย

M 5 ระบุว่า

เป็นเรื่องผิดพลาดของกระทรวงสาธารณสุข เพราะเน้นแต่เรื่องเจล ทำให้ชาวบ้านตื่นตัวเรื่องเจล แต่ไม่ได้ระบุว่า การทำความสะอาดด้วยน้ำยา หรือ อุปกรณ์ที่มีอยู่ในมือ เช่น สบู่ ผงซักฟอก ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด เพราะเหมือนสาธารณสุขสร้างความเข้าใจว่าสบู่ไม่เพียงพอ ต้องใช้เจลล้างมือ ทำให้เกิดความสิ้นเปลือง สิ่งที่เหมาะสมจะเผยแพร่และเป็นสิ่งที่ถูกต้องคือ **กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือใส่หน้ากาก ป่วยไข้ไม่ไปทำงาน**

นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของระดับปฏิบัติการพบว่าหลังการระบาด องค์การอนามัยโลกประเมินผลการดำเนินงานเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับคำชมในเรื่องกระบวนการดำเนินงาน คือมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมจริงจัง ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขต่างให้ความสำคัญในการทำงาน แต่สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขล้มเหลวคือการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ เพราะให้ความสำคัญเรื่องการควบคุมและรักษามากกว่าการสร้างความรู้เพื่อการป้องกันโรค เน้นการแถลงและการให้ข่าว (Public information) มากกว่าการสื่อสารความรู้ (Public education) อีกทั้งการสื่อสารความรู้ให้กับประชาชนมีความล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์ เช่น เมื่อเกิดการระบาดของโรคในช่วงแรก (เมษายน-พฤษภาคม 2562) กระทรวงสาธารณสุขมีการแถลงข่าวจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต มากกว่าจะให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันโรค หรือพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค

2) การจัดการข้อมูลข่าวสาร

ในประเด็นเรื่องการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร และการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ประชาชน โดยเฉพาะด้านสถานการณ์การแพร่ระบาด และการติดเชื้อของประชาชนในประเทศนั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ในระยะแรกที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงรัฐบาลไม่มั่นใจว่าจะปิดหรือเปิดเผยข้อมูล เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในระหว่างโครงการส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยว หากเปิดเผยข้อมูลอาจจะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว และสร้างความตื่นตระหนกแก่ประชาชน แต่เมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลในระยะต่อมาประชาชนกลับไม่มีความเชื่อถือในข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร พบว่าผลจากการที่รัฐบาลเปิดเผยข้อมูลล่าช้า ส่งผลต่อการแสวงหาข้อมูลของสื่อมวลชน ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลที่เป็น

จริงทันต่อความต้องการของประชาชน จึงใช้วิธีการติดตามข่าวในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดความ
 สับสนด้านข้อมูลเนื่องจากมีรายงานผู้เสียชีวิตในพื้นที่ ในขณะที่ผู้บริหารไม่พร้อมในการเปิดเผย

M2 ระบุว่า

เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจ ประเด็น
 แรกต้องไม่ปกปิดข้อมูล ที่ผ่านมากการระบาดของโรคซาร์ส ใช้หวัดนก
 หรือแม้กระทั่งโรคไข้หวัดใหญ่2009 สิ่งที่มีปัญหาเสมอก็คือการปกปิด
 ข้อมูล ที่เป็นคำถามจากสังคม ซึ่งมาเปิดเผยก็ต่อเมื่อมันคุมไม่ได้แล้ว
 มันระบาดไปแล้ว เรื่องการเปิดเผยข้อมูลต้องเป็นนโยบายที่ชัดเจน

จากการสัมภาษณ์ ยังพบว่า แม้ในที่สุดรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข
 จะตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลในช่วงของการระบาดระยะที่สอง แต่การส่งสัญญาณดังกล่าวไม่สามารถ
 ลดกระแสความตระหนกและกังวลของประชาชนได้

M4 ระบุว่า

กระทรวงสาธารณสุข ต้องกลับมาแก้ไขสถานการณ์ใหม่ โดยใช้การประสานกับ
 คอลัมน์นิสต์ในสื่อมวลชนทุกแขนง เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องสถานการณ์และ
 การป้องกันโรคแก่สื่อมวลชนเพื่อให้เผยแพร่แก่กลุ่มประชาชนต่อไป

นอกจากประเด็นเรื่องการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนโดยใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่
 แล้ว การนำเสนอข้อมูลของสื่อมวลชนในส่วนกลาง จะใช้แนวทางการแสวงหาข่าวโดยการ
 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารภายในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคและสถานการณ์
 กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานสารนิเทศซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านข่าวประชาชน
 สัมพันธ์ไม่สามารถควบคุมการให้ข่าวของนักวิชาการและผู้บริหารได้

M1 ระบุว่า

การให้ข่าวเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตอนแรกสื่อก็
 สับสน เพราะต่างคนต่างให้ข่าว ตอนหลังก็เลยมาตกลงกันว่าให้โฆษก
 เป็นผู้ให้ข่าวเอง สังเกตว่าตอนนั้นผมจะออกบ่อยมาก เพราะว่าตอน
 แรก เดี่ยวปลัดก็ออก ท่านรัฐมนตรีก็ออก อธิบดีก็ออก ทุกคนต่างคน
 ต่างพูดแล้วมันทำให้ชาวบ้านสับสน สุดท้ายเราก็ทำตาม WHO

แนะนำเรา คือหลังเสร็จสิ้นการประชุมจะมีคนแกลงคนเดียวคือโฆษก ยกเว้นบางเรื่องที่ท่านประธานต้องการจะพูดนโยบายของท่านเอง

M4 ระบุว่า

ในระยะแรกของการระบาด กระทรวงสาธารณสุขใช้การสื่อสารตาม สถานการณ์การระบาดของโรค การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนก็จะ เน้นไปที่การนำเสนอตัวเลขผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ทำให้สถานการณ์มัน รุนแรงคือคนเริ่มตระหนกกับการระบาดของโรค ตรงนี้เราอาจวิเคราะห์ ได้ว่าเกิดจาก การที่เราไม่ได้เตรียมเนื้อหาและนำเสนอข้อมูลด้าน สถานการณ์มากกว่าองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโรค

P1 ระบุว่า

เราไม่สามารถควบคุมการให้ข่าวของผู้บริหารได้ เนื่องจากช่วงนั้นเป็น ช่วงเปลี่ยนผู้บริหาร ทุกคนต้องการโซเชียลมีเดียภาพ เมื่อสื่อมวลชนไป สัมภาษณ์ทุกคนก็ต้องการพูด ทำให้เราควบคุม Masseur ยากมาก หรือบางครั้งนักข่าวไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัย ซึ่ง บางครั้งสองมหาวิทยาลัยก็มีความเห็นไม่เหมือนกันอีก ข้อผิดพลาด ครั้งนั้นคือ เราต้องทำข่าวตามที่นักข่าวตั้งหัวข้อ ต้องตามแก้เป็น ประเด็นไปวันๆ ซึ่งมองว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือเราควบคุมบุคคลไม่ได้เลย ส่วน การแต่งตั้งโฆษกกระทรวงมีการตั้งขึ้นมา อย่างเป็นทางการ แต่มี โอกาสได้พูดเพียง 2-3 ครั้ง เท่านั้น

P1 ระบุว่า

ต้องยอมรับว่าการระบาดของโรคใช้หัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เรา เริ่มผิดพลาดในตอนแรกคือ มุ่งไปที่การให้ข่าวสถานการณ์ในตอนแรก แต่ในการทำอย่างนั้นก็ตั้งบนพื้นฐานความคิดที่ว่า เรานำเสนอข่าวที่ ทำให้ประชาชนกลัว เพื่อจะให้เกิดความตระหนักและเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันตนเอง แต่เมื่อดำเนินไปสักระยะ

กลับพบว่าผลที่เราต้องการไม่ได้เป็นเช่นนั้น ชาวบ้านตระหนกแทนที่จะตระหนัก

P3 ระบุว่า

คำว่า“รุนแรง”ของหมอกับของชาวบ้านไม่เหมือนกัน ในการประชุมเพื่อพิจารณาว่าจะนำเสนอทิศทางข่าวอย่างไร มีหมอกที่เข้าร่วมประชุมเสนอว่า เราควรเสนอข่าวเรื่องการตายด้วย แต่ให้ระบุด้วยว่าไม่รุนแรง เพราะอัตราการตายแค่1% ก็มีการคัดค้านว่า ในมุมมองของหมอเรื่องตายเป็นเรื่องธรรมดา แต่สำหรับชาวบ้าน แค่บอกว่ามีคนป่วยแล้วตาย เขาไม่สนใจหรือถือว่าเป็นอัตราเท่าไร? พอนำเสนอข่าวเรื่องจำนวนผู้ตายเป็นออกไปก็เป็นอย่างนั้นจริงๆ คือคนยิ่งตระหนกใหญ่ สุดท้ายจากการเสนอตัวเลขคนตายทุกวัน ก็เริ่มปรับเป็นสามวันแถลงครั้ง เป็นสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งก็สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดมันลดลง

M2 ระบุว่า

ปัญหาในเรื่องของการสื่อสารที่ยังสับสน เป็นบทเรียนสำคัญ ซึ่งเป็นความสับสนในการสื่อสารตั้งแต่แรกที่มีการระบาด ทางกรมแพทย์ได้เน้นย้ำว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่รุนแรง โดยเชื่อว่าบอกให้นักไว้ดีกว่าบอกว่าเบา ซึ่งตอนนั้นเราสังเกตเห็นว่าประชาชนมีความตื่นตระหนก กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามลดการตื่นกลัวโดยการบอกว่าสถานการณ์และโรคนั้นไม่รุนแรง ซึ่งทางการแพทย์ได้เน้นย้ำว่าโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่รุนแรง หมายถึงอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า 1% แต่ในมุมมองของชาวบ้าน คำว่าไม่รุนแรงคือ“ต้องไม่มีคนตาย”ดังนั้น เมื่อมีคนตายเกิดขึ้นทำให้ประชาชนไม่เชื่อมั่นกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามแม้การสื่อสารที่เน้นการให้ข่าวสารสถานการณ์จะสร้างความตระหนักกับประชาชนแต่ในขณะเดียวกันสื่อสารมวลชนก็เป็นสื่อที่ทำให้การสื่อสารความรู้สามารถเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม

P2 ระบุว่า

ส่วนหนึ่งที่ช่วยให้สถานการณ์คลี่คลายได้ ก็มาจากสื่อมวลชน องค์การอนามัยโลกและต่างประเทศชื่นชมว่าสื่อมวลชนไทยให้ความสำคัญและทำหน้าที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังการระบาดของโรคได้อย่างยอดเยี่ยม

M2 ระบุว่า

ในโลกของสื่อสารมวลชน ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโลกทางอินเทอร์เน็ต เป็นจุดที่เราเองจะสามารถเผยแพร่สื่อสารข้อมูล ความรู้ถึงประชาชนได้รวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนเป็นการสื่อสารด้านเดียว สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขทำเพื่อให้เกิดการสื่อสารสองทางคือการเปิดศูนย์ฮอตไลน์ (Call center) ให้ประชาชนที่มีภาวะตื่นกลัว ตระหนกตกใจสามารถที่จะติดต่อเข้ามาทางศูนย์ฮอตไลน์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น

จากวัตถุประสงค์ในการศึกษาจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ดังกล่าวเพื่อแสดงให้เห็นกระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยนำกรณีการจัดการข้อมูลข่าวสารเรื่อง การปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอจาม โดยรณรงค์ให้คนไทยใช้หน้ากากอนามัย

กรณีการรณรงค์ให้ประชาชนใส่หน้ากากอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์

เมื่อวันที่ ศุกร์ที่ 29 สิงหาคม 2552 ได้มีผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 1,215 คน เกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ระบุว่าประชาชน 61.4% ยังไม่เข้าใจดีเรื่องการป้องกัน มีเพียง 38.6% ที่เข้าใจดี แต่เมื่อถามถึงการปฏิบัติตัวในสถานที่ต่างๆ พบว่า 88.7% ไม่ใส่หน้ากากอนามัยในคอนโดมิเนียมหรือหอพัก 73.8% ไม่ใส่ในสถานที่ท่องเที่ยว 71.7% ไม่ใส่ในห้างสรรพสินค้า 69.1% ไม่ใส่ในโรงพยาบาล สภานับเงิน 63.5% ไม่ใส่บนรถเมล์ รถแท็กซี่ และ 63.2% ไม่ใส่ในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก

วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์

ผลวิเคราะห์สถิติวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการไม่สบายจากไข้หวัดใหญ่ 2009 คือ ผู้ที่เดินทางโดยรถโดยสาร รถเมล์ รถแท็กซี่โดยไม่ใส่หน้ากากอนามัย เสี่ยงสูงเกือบ 4 เท่า คือ 3.832

เท่า ของผู้ที่ใส่หน้ากาก ส่วนผู้เดินทางไปสถานที่ที่มีคนจำนวนมากโดยไม่ใส่หน้ากากอนามัย จะเสี่ยง 2.297 เท่าของผู้ที่ใส่หน้ากากอนามัย ผู้ที่เดินทางไปห้างสรรพสินค้าเสี่ยง 2.174 เท่า

ข้อมูลความรู้

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า การใส่หน้ากากอนามัยจะช่วยกรองเชื้อโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อโรคที่อยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย จากการไอ จาม หรือสัมผัส น้ำมูก จะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจได้เป็นอย่างดี หากทำควบคู่กันไปด้วยทั้ง 2 วิธีนี้ จะช่วยให้คนไทยส่วนใหญ่ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้

การดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (War room) และคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรค คัดการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จะขยายตัวไปทั่วประเทศและอาจยาวนานถึง 2 ปี กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องรณรงค์ให้คนไทยใส่หน้ากากอนามัยเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด หรือโรคติดต่ออื่นๆ ที่ติดต่อกันได้ทางการไอ จาม และใส่ป้องกันตนเองเมื่อต้องอยู่ในที่ชุมชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้ประชาชนใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในที่ชุมชน

การสื่อสาร

- 1) มอบหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเร่งรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่
- 2) จัดกิจกรรมรณรงค์ภายใต้แนวคิด “หน้ากากอนามัย ใส่ใจสุขภาพ “The Mask of Hero: Do it your Self” เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทำหน้ากากอนามัยใช้เองและสร้างกระแสให้คนไทยยกย่องคนที่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วยว่าเป็นฮีโร่ มีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

(1) ประกวดการออกแบบหน้ากากอนามัย 2 ประเภทคือ การออกแบบทั่วไป และการออกแบบแฟชั่นหน้ากากให้เข้ากับเสื้อผ้าที่สวมใส่

- รับสมัคร 17 กรกฎาคม -14 สิงหาคม 2552)

- ประกาศผล 21 สิงหาคม 2552

(2) จัดทำสื่อการสอนทำหน้ากากอนามัยชนิดผ้าที่ได้มาตรฐานด้วยตนเอง และจัดส่งสื่อดังกล่าวให้ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

3) ผลิตและเผยแพร่สื่อรณรงค์ให้คนไทยใส่หน้ากากอนามัยเพื่อลดการแพร่เชื้อเมื่อป่วยเป็นไข้หวัด หรือโรคติดต่ออื่นๆ



สธ.เปิดสูตรทำเจลล้างมือ-ประกวดดีไซ์นหน้ากากเก๋

สร้างกระแสให้คนไทยยกย่องคนที่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วยว่าเป็นฮีโร่ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม

เมื่อวันที่ 17 ก.ค. นายวิทยา แก้วภราดัย รมว.สาธารณสุข เป็นประธานในการแถลงข่าวการจัดประกวดการออกแบบหน้ากากอนามัย ใส่ใจสุขภาพ (The Mask of Hero : Do it Your Self) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหันมาทำหน้ากากอนามัยใช้เอง และสร้างกระแสให้คนไทยยกย่องคนที่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อป่วยว่าเป็นฮีโร่ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1



ภาพที่ 4.8 แสดงภาพข่าวการจัดกิจกรรมรณรงค์ใส่หน้ากากอนามัย
แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2553ข.



ภาพที่ 4.9 แสดงตัวอย่างสื่อรณรงค์ใส่หน้ากากอนามัย

แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2553ก.

มาทำหน้ากากอนามัยกันเถอะ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- 1 กรรไกรตัดผ้า
- 2 ด้ายและเข็มเย็บผ้า
- 3 ผ้าฝ้าย ผ้ายัด หรือผ้ารองเนื้อแบบกว้าง 6 นิ้วครึ่ง ยาว 7 นิ้วครึ่ง จำนวน 2 ชิ้น
- 4 ยางยืดหรือใส่ไป สำหรับรัดหู ความยาว 7 นิ้ว จำนวน 2 เส้น

วิธีการทำ

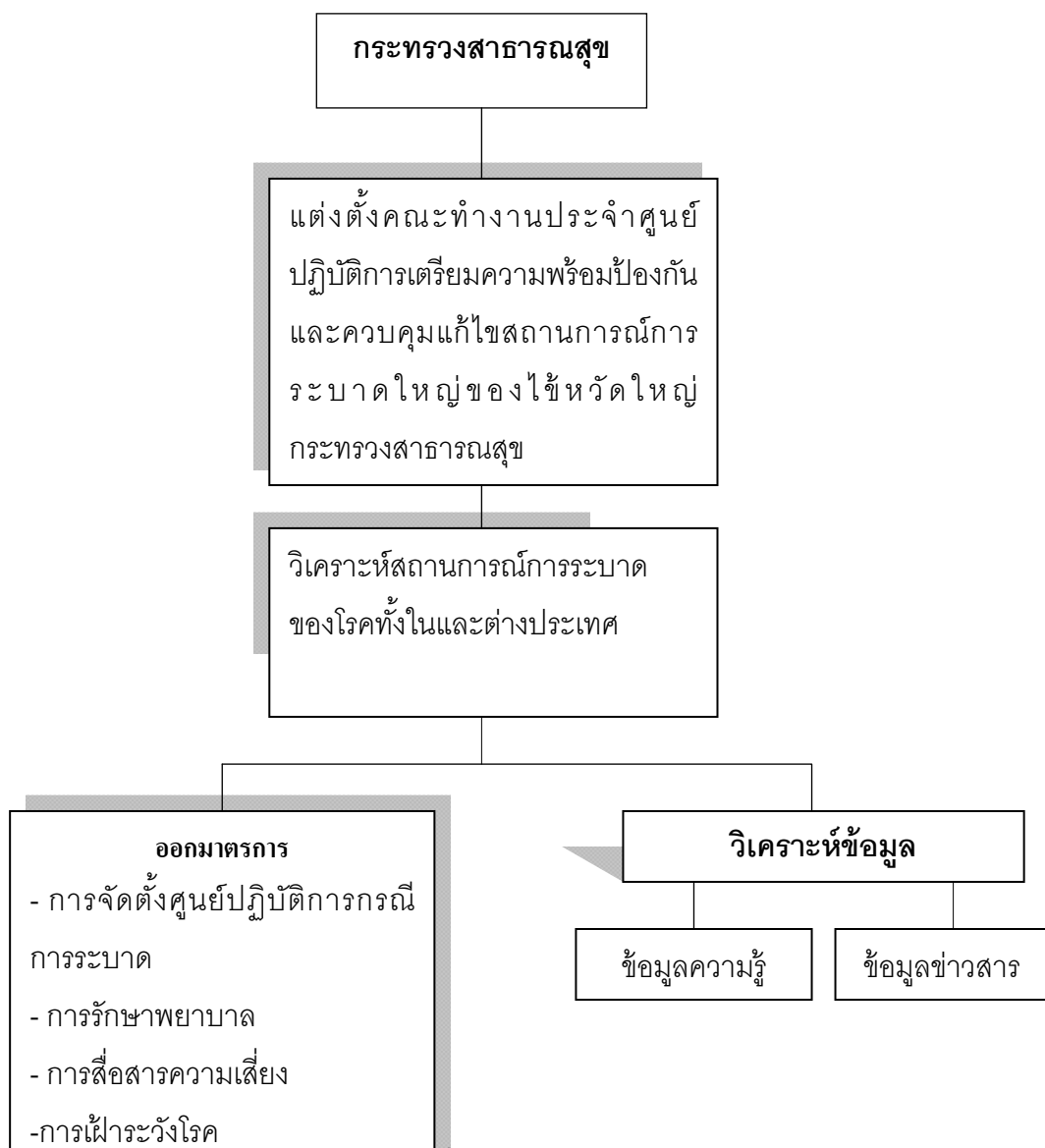
- 1 นำผ้าที่เตรียมไว้มาพับครึ่งตามความยาวของผ้า แล้วพับจับขอบวิธี ขนาด 1 นิ้ว ตรงกลางผ้า กดเข็มกรรไกรหรือเนคทีวี่ (ตามภาพที่ 1-5) ทำอีกชิ้นเช่นเดียวกัน
- 2 นำผ้าที่พับไว้ตามข้อ 1 มาวาง โดยหันด้านนอกขึ้น และนำยางยืดมาวางที่มุมผ้า ด้านกว้างทั้งบนและข้างล่างแต่ละ 1 เส้น กดเข็มกรรไกรหรือเนคทีวี่ (ภาพที่ 6)
- 3 นำผ้าที่พับไว้อีกชิ้นมาวางซ้อนกับผ้าชิ้นแรกพับยางยืดไว้ โดยหันผ้าด้านนอกเข้ากัน แล้วเย็บข้าง หรือที่เย็บขอบให้รอบผ้าสี่เหลี่ยม ใต้ทั้งจากมุมผ้าด้านและครึ่งเซตเดิมศก โดยเว้นช่องว่างไว้ใกล้กับตะเข็บประมาณ 1 นิ้ว (ภาพที่ 7)
- 4 ซลิผ้าตรงมุมทั้ง 4 มุม ให้ใกล้กับรอยเย็บ (เพื่อเวลาใส่ตะเข็บจะได้เสียบร้อยสวยงาม) ตามภาพที่ 8 แล้วกลับตะเข็บตรงช่องที่เว้นไว้
- 5 เหยียดช่องที่เว้นไว้ให้เสียบร้อย (ภาพที่ 9)

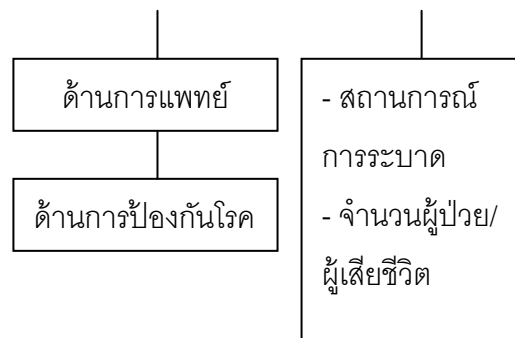
วิธีทำให้ได้ (แบบยางยืด)

- 1 ตัดผ้าเป็นเส้นยาว 15-16 นิ้ว กว้าง 1 นิ้วครึ่ง จำนวน 4 เส้น
- 2 พับริมผ้าเข้าหากันตามความกว้างแล้วพับอีกครึ่ง

ภาพที่ 4.10 แสดงตัวอย่างสื่อสอนการทำน้ำกากออนามัยด้วยตนเอง
แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2553ก.

กล่าวโดยสรุป ในประเด็นเรื่องการจัดการข้อมูลข่าวสาร ตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประเทศไทยได้ดำเนินการตามแนวทางการรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดนก โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานระดับชาติเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องไปในแนวเดียวกัน เนื่องจากการระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ดังนั้นการจัดการเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างเกิดการระบาดจึงครอบคลุมทั้งที่เป็นประเด็นเรื่ององค์ความรู้ในการดูแลป้องกันตนเองเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ และการเผยแพร่ข่าวสารสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งสรุปการดำเนินงานได้ดังนี้





ภาพที่ 4.11 แสดงการจัดการข้อมูลข่าวสาร และการสร้างความเชื่อมั่น

4.2 ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

4.2.1 รูปแบบในการสื่อสาร

4.2.1.1 แผนการสื่อสาร

4.2.1.2 ประเด็น เนื้อหา

4.2.1.3 สื่อ/ช่องทาง

4.2.2 กลุ่มเป้าหมาย

4.2.2.1 กลุ่มเป้าหมาย

4.2.2.2 การรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

4.2.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

4.2.1 รูปแบบการสื่อสาร

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับริหารและระดับปฏิบัติการ พบว่า โดยปกติ โครงสร้างภายในของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการควบคุมโรคมีอยู่แล้ว โดยมีกรมควบคุมโรค เป็นแกนหลัก สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ มีการแต่งตั้ง คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ขึ้นมา โดยมีผู้ตรวจราชการ เป็นประธานคณะทำงาน และทำ หน้าที่เป็นโฆษกเหตุการณ์ ไปพร้อมกัน มีฝ่ายประชาสัมพันธ์ของแต่ละกรม ซึ่งประกอบด้วยกรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ องค์การเภสัชกรรม ทั้งนี้ คณะกรรมการดังกล่าว ตั้งขึ้นมาให้มีหน้าที่ในการประสานข้อมูลที่เป็น ปัจจุบัน ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา ถือเป็นจุดต่างของการทำงานที่แต่ละกรมดำเนินการ โดย คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้มีการดำเนินงานติดตามสถานการณ์ข่าวสารเรื่องโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยคณะกรรมการด้านข่าวและการประชาสัมพันธ์ของ กระทรวง ซึ่งประกอบด้วย โฆษกกระทรวงสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์ทุกกรม

4.2.1.1 แผนการสื่อสาร

สำหรับการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณี การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยพบว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่มีแผน สื่อสารประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009เป็นการเฉพาะ แต่ใช้การปรับแผนและ กิจกรรมจากแผนปฏิบัติการแม่บท การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัด ใหญ่ พ.ศ. 2552 ร่วมกับแผนปฏิบัติการแผนโรคติดต่อร้ายแรง แผนรับมือโรคน้ำท่วม แผนรับมือโรค ในหน้าร้อน กอปรกับการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในช่วงการระบาดของโรค และนำมา เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนสื่อสารในภาวะวิกฤติโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งในเนื้อหาของแผน ดังกล่าว ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ความเป็นมาและการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรค ไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยที่ผ่านมา ซึ่งเสนอความเป็นมา ผลการดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 และแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2

ส่วนที่ 2 ระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้เสนอนโยบายและแผนเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติแห่งชาติ โครงสร้างการอำนวยการและการ ส่งการในภาวะวิกฤติ การบริหารจัดการเพื่อเตรียมความพร้อม บทบาทและหน้าที่หลักของ หน่วยงาน

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแม่บท ซึ่งเป็นรายละเอียด แนวทางการปฏิบัติงานด้านต่างๆตามระยะความรุนแรงของการระบาด โดยตอบสนองตามสถานการณ์สมมุติระดับต่างๆ ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางปฏิบัติด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ที่มีการกำหนดภารกิจ มาตรการหลัก หน่วยงานรับผิดชอบ กฎระเบียบ กฎหมาย แนวทางปฏิบัติในแต่ละเหตุการณ์สมมุติ โดยระบุบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารประชาสัมพันธ์ว่า หมายถึงการเตรียมความพร้อมด้านระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่สาธารณชน โดยกำหนดให้มีการดำเนินการตามเหตุการณ์สมมุติที่ระบุไว้ในแผน ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้กับประชาชนเป็นหลัก

จากเอกสารการประชุมคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 2/2552 เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอโครงการสื่อสารสาธารณะป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ให้ทุกหน่วยงานมีการจัดกิจกรรมการรณรงค์การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และประชาชนทุกกลุ่มวัยทุกอาชีพที่ทุกหน่วยงานรับผิดชอบ มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ผ่านสื่อ/ช่องทาง/กิจกรรม ประกอบด้วย

- 1) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่สโปตโทรทัศน์ทางสถานีทุกช่อง
- 2) สื่อสิ่งพิมพ์ ผลิตและเผยแพร่ทางหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน
- 3) สื่อกิจกรรม จัดกิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม
- 4) จัดทำสื่อต้นแบบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ
- 5) จัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของส่วนภูมิภาค
- 6) จัดสายด่วน 2009 เพื่อให้ข้อมูลแบบ FAQ เป็น Audio text /fax
- 7) จัดทำระบบข้อมูลเพื่อการสื่อสาร เช่น เว็บไซต์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่, สื่อต้นแบบเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฯ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถสืบค้นและนำไปเผยแพร่ได้
- 8) จัดทำเว็บไซต์ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับประชาชน คือ www.flu.2009.com

จากเอกสารดังกล่าวยังพบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้วิเคราะห์สถานการณ์ด้านการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขว่า อยู่ที่กระบวนการบริหารจัดการ คือ ไม่มีชุดทำงานเฉพาะกิจที่จะเป็นผู้ออกแบบสื่อที่เป็นมืออาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อคณะทำงานสื่อสารมีประเด็นที่ต้องผลิตสื่อโดยเร่งด่วน ทำให้การ

ทำงานล่าช้า และไม่เป็นเชิงยุทธศาสตร์ การทำงานแบบแยกหน่วยงานไม่เป็นเอกภาพ พร้อมกัน เสนอให้มีการวางแผนการสื่อสารให้ชัดเจน มีการ Segment target โดยต้องทำทั้งในระดับกว้าง และพื้นที่เสี่ยงคือ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงาน

นอกจากนี้ในประเด็นเรื่องบุคลากรที่ทำงานด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ (ที่ได้รับการแต่งตั้งในคณะทำงานประจำศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุม กำจัดสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข) ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า ขาด คนทำงาน Crisis communication specialist จึงเสนอให้ตั้งชุดเฉพาะกิจที่มีอำนาจในการ ตัดสินใจ แก่สถานการณ์ด่วน และต้องเป็นการดำเนินการอย่างมียุทธศาสตร์ ทิศทาง และแผนงาน ที่เรียกว่า emergency incident command committee โดยมีคณะทำงานหลักคือ Crisis communication Team

ในประเด็นเดียวกัน จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับบริหารกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระบุว่า แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีแผนแม่บทในการรองรับกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นแผนที่ปรับใช้จากแผนแม่บทเรื่องโรคไข้หวัดนก ทำให้มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติเพราะไม่มีความละเอียดเพียงพอที่จะรับกับสถานการณ์

M1 ระบุว่า

เรามีแผนอยู่แล้ว คือแผนแต่ละกรมกอง อันนี้ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน จึงใช้แผนรวมของกระทรวง ถามว่าเรามีแผนไหม เรามี

M2 ระบุว่า

ถามว่าเรามีแผนไหม มี มีกระทั่งการซ้อม ถ้าเกิดการระบาดในแต่ละระดับ จะมีการปฏิบัติการอย่างไร เป็นลักษณะของการซ้อมแผนบนโต๊ะแต่ยังไม่เคยใช้จริงก็ย่อมมีปัญหาในทางปฏิบัติ เหมือนกับการทำแผนรบแต่ไม่เคยรบเมื่อเกิดสถานการณ์จริงก็ต้องมีประสบปัญหาอุปสรรคบ้าง

M3 ระบุว่า

กระทรวงสาธารณสุขมีแผน และมีการใช้แผนที่วางไว้ แต่เป็นแผนที่ปรับจากแผนโรคไข้หวัดนก ซึ่งเมื่อใช้จริงเราพบว่า การสื่อสารสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ทำให้ต้องแก้ปัญหาเรื่องความตระหนักมากกว่าการป้องกันโรค

M5 ระบุว่า

สาธารณสุขทำงานเข้าขาดแนวทางรับมือและการทำงานที่ชัดเจนในภาวะฉุกเฉิน อย่างบริษัทเอกชนในพื้นที่ เขาตื่นตัวเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการจ้างดารานักแสดงมาเป็น Presenter ชื่อเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ ติดตั้งทางเข้าโรงงาน มีการรณรงค์ป้องกันในโรงงาน และมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายในโรงงาน โดยหากมีพนักงานป่วยให้หยุดงาน ซึ่งมาตรการเหล่านี้ โรงงานอุตสาหกรรมเขาทำก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศถึงสามเดือน

P2 ระบุว่า

ถ้าพูดถึงแผนหลักที่เป็นแผนสื่อสารเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เราไม่มี แต่ใช้การปรับแผนการระบาดของโรคไข้หวัดนกมาใช้ ก็เป็นแบบทำไปแก้ไขไป เพราะแผนงานเราไม่ละเอียด ไม่ลึก นักวิชาการก็มีการวิเคราะห์ตามสถานการณ์ไปวันๆ

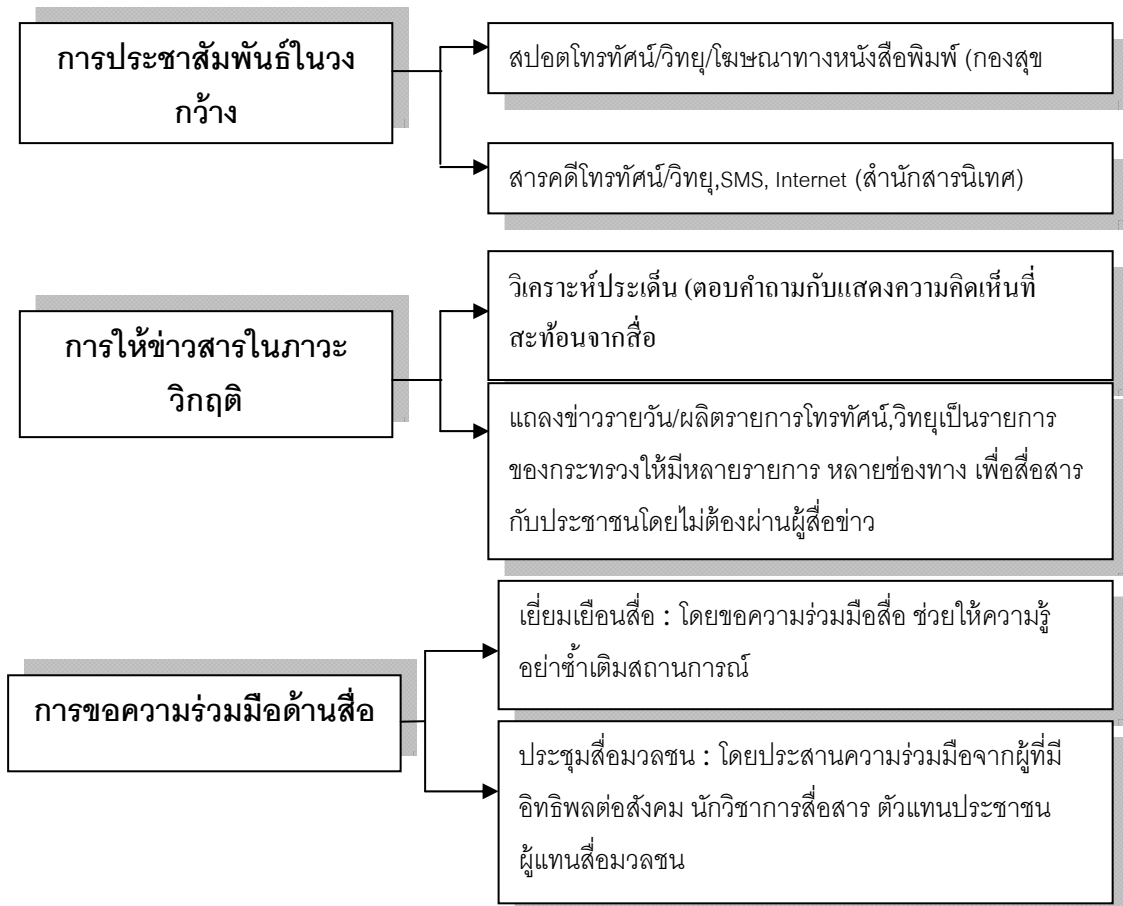
P3 ระบุว่า

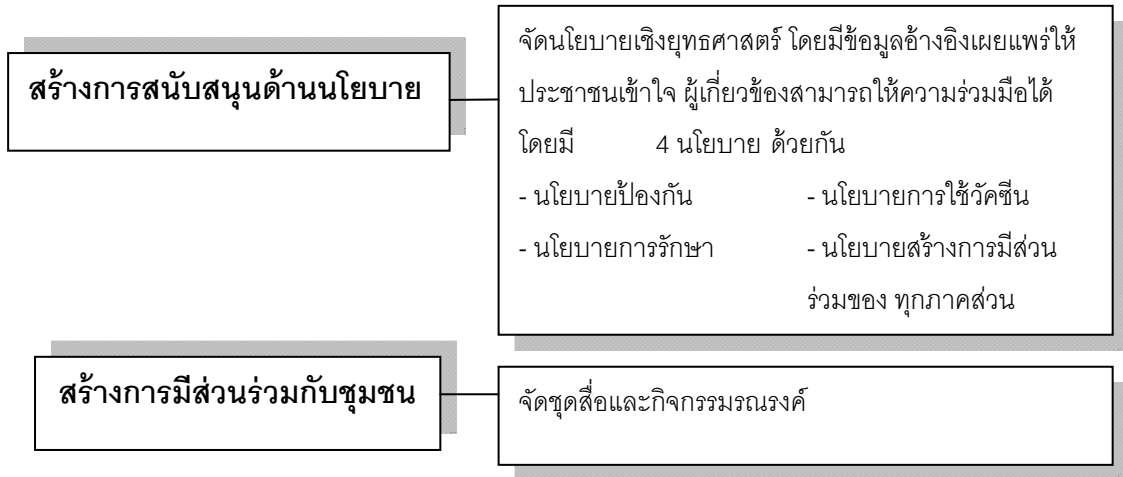
กระทรวงสาธารณสุขมีการนำแผนโรคไข้หวัดนกมาปรับใช้สำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ในฐานะนักการสื่อสารเราพยายามเตือนว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่กับโรคไข้หวัดนกมันต่างกัน เพราะไข้หวัดใหญ่เป็นการระบาดจากคนสู่คน แต่ไข้หวัดนกเป็นการระบาดจากสัตว์สู่คน ฉะนั้นการป้องกันมันต่างกัน โดยเฉพาะในช่วงไข้หวัดนกเรามีพันธมิตรที่ช่วยกันคือกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจะดูแลการระบาดในสัตว์ กระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องการระบาดในคนแต่พอมาโรคนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องดูแลเรื่องการระบาดในคนทั้งหมด ดังนั้นการใช้ฐานจากแผนไข้หวัดนกจึงไม่เหมาะสมนัก ซึ่งในที่สุดก็มีความพยายามในการปรับแผนการสื่อสาร รวมถึงการป้องกันการระบาดให้สอดคล้องกับสถานการณ์มากที่สุด

P5 ระบุว่า

สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาให้เร็วที่สุดคือ การศึกษาเชิงลึกระบบการสื่อสาร และการเชื่อมโยงของเครือข่ายที่ชัดเจน ต้องมีระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนให้เกิดขึ้น เราต้องหาให้ได้ว่าแกนนำอสม.ที่มีศักยภาพในการสื่อสารของชุมชนคือใคร เพราะในการป้องกันหรือบรรเทาการระบาดของโรคที่ดีที่สุดคือความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งตรงนี้เราต้องไปสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนให้ได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่าคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้มีความพยายามในการจัดทำแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยเสนอให้มีการปรับโฉมห้องยุทธการ เป็นศูนย์อำนวยการและการแถลงข่าว ที่ทันต่อเหตุการณ์ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงมาเป็นฐานในการวางแผนสื่อสาร ดังนี้





ภาพที่ 4.12 แสดงแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

แหล่งที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, 2553ข.

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติพบว่า จากแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีเพียง 3 กิจกรรมหลัก ที่มีการดำเนินงานชัดเจนคือ

1) การประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง

(1) การโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์

มีการผลิตสปอตโทรทัศน์/วิทยุ/โฆษณาทางหนังสือพิมพ์ ดำเนินการโดยกองสุขศึกษา ซึ่งได้รับงบประมาณจากองค์การ UNICEF มาใช้ในการผลิต แต่สำหรับการออกอากาศใช้การขอความอนุเคราะห์จากสถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆในการเผยแพร่

เนื้อหาสปอตโทรทัศน์ ความยาว 30 วินาที โดยมีคุณแอน ทองประสม เป็น Presenter โดยมีเนื้อหา ดังนี้

- ห่วงใยลูกหลานของเรา ด้วยการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่นะคะ ด้วยการล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลเพื่อฆ่าเชื้อโรค
- เป็นไข้หวัดใส่หน้ากากอนามัย หยุดงาน หยุดเรียน พักอยู่ที่บ้าน 7 วัน
- แต่ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีอาการรุนแรง รีบไปพบคุณหมอ นะคะ
- เราทุกคน ช่วยกันป้องกันไข้หวัดใหญ่เดี๋ยวนี้นะคะ



ภาพที่ 4.13 แสดงตัวอย่างสโปดโทรทัศน์

แหล่งที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552.

(2) โฆษณาทางสื่อหนังสือพิมพ์

จะเน้นการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ประกอบด้วย

- การสวมหน้ากากอนามัย
- การล้างมือ
- ความรู้เรื่องการกินร้อน ช้อนกลาง
- ความรู้เรื่องการสังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่

สายพันธุ์ใหม่ 2009

2) การให้ข่าวสารในภาวะวิกฤตดำเนินการโดย สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประกอบด้วย

- (1) การนำเสนอข่าว สารคดีทางสถานีโทรทัศน์/วิทยุ
- (2) การนำเสนอข่าว SMS, Internet

3) การขอความร่วมมือด้านสื่อ

รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข (ในขณะนั้น) มอบหมายให้อธิบดีกรม สำนัก ออกเยี่ยม เยียนกองบรรณาธิการของสื่อหนังสือพิมพ์และสถานีโทรทัศน์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง และช่วยกันบรรเทาสถานการณ์ โดยประเด็นที่เน้นเป็นพิเศษ คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่อง การป้องกันโรค การเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนและคนใกล้ชิด

ซึ่งในการออกเยี่ยมเยียนสื่อเพื่อทำความเข้าใจกับสื่อมวลชนนั้น เนื่องจากเกิดกรณีการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนเรื่องการฉีดวัคซีนโรคไข้วัดใหญ่แล้วเสียชีวิต

M 4 ระบุว่า

นโยบายต่อนั้นคือต้องทำความเข้าใจกับสื่อมวลชน โดยประเด็นหลักคือการขอความร่วมมือกับสื่อมวลชนทุกแขนงในการให้ความรู้กับประชาชนที่ถูกต้อง และที่สำคัญคือ ในช่วงนั้นมีการนำเสนอข่าวทางหนังสือพิมพ์ยักษ์ใหญ่ว่า

วัคซีนหวัดมรณะคร่าทารก

เจออีกรายที่พัทลุงเหยื่อวัคซีนหวัดใหญ่ 09 หญิงตั้งครรภ์ 5 เดือน ไปให้แพทย์ฉีดป้องกันไข้วัดใหญ่ 09 แล้วเกิดปอดอักเสบรุนแรงถึงกับนี่อกต้องหามส่ง รพ. กะทันหัน ส่วนเหยื่อวัคซีนอีก 2 ราย ในจังหวัดสตูล ปรากฏลูกเนาตายคาท้องยังนอนรอความช่วยเหลือ อีกรายอาการโคม่าทั้งแม่ทั้งลูกนอนห้องไอซียู ในขณะที่ปลัด สธ.ยังไม่ชี้ชัดวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ 2009 จะกลายเป็นวัคซีนมรณะรอนำศพ ทารกส่งตรวจพิสูจน์ พร้อมสั่งชะลอฉีดวัคซีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์แล้ว จนกว่าผลการตรวจสอบจะออกมาเหตุสะเทือนใจกรณีหญิงตั้งครรภ์ 2 ราย กลายเป็นหนูทดลองยาเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009

จากข่าวนี้นำให้มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงไปรับการฉีดวัคซีนน้อยกว่าเป้าหมายที่รัฐตั้งไว้ เราต้องทำความเข้าใจกับสื่อมวลชน นำผลการพิสูจน์ศพมาเผยแพร่ว่ามีสาเหตุจากอะไร ไปฉีดวัคซีนให้ฟรีทำทุกอย่างเพื่อให้สื่อมวลชนช่วยเราในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรับวัคซีน

นอกจากแผนการสื่อสารที่มุ่งเน้นเรื่องสื่อในการสื่อสารกับมวลชนแล้ว กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน ได้จัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ 2009 ภาคประชาชน โดยมุ่งเน้น การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำภาคประชาชนให้มีความรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ 2009 ได้อย่างถูกต้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงกลยุทธ์แผนการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคฯ ภาคประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน
อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครแรงงาน ต่างด้าว (ออสต.)	1. เพื่อให้แกนนำสุขภาพ มีความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และสามารถสื่อสาร/ถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครแรงงาน	1. การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/การพัฒนาสื่อ 1.1 ชุดสื่อสำหรับอสม แกนนำสุขภาพ และแกนนำแรงงานต่างด้าว ประกอบด้วยคู่มือการดำเนินงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับอสม. แกนนำสุขภาพและออสต., ภาพพลิกการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 1.2 ผลิตภัณฑ์สำหรับประชาชน/แรงงานต่างด้าว ประกอบด้วย ภาพโฆษณา (โปสเตอร์) คำแนะนำการป้องกัน, เอกสารเผยแพร่ 1.3 ชุดสื่อสำหรับสื่อมวลชน/นักจัดรายการวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์การดำเนินงาน
ต่างด้าว (ออสต.)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้	ประกอบด้วย สำนักสภอตวิทย์, บทวิทยุโรคไข้หวัดใหญ่ 2009
	4. เพื่อพัฒนาระบบ กลไก การประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการสนับสนุนการดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009	1.4 การประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย สำนักสภอตวิทย์ 2. การพัฒนาศักยภาพ เตรียมความพร้อมและซ้อมแผนปฏิบัติการรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของเครือข่ายและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำแรงงานต่างด้าว (ออสต.) ระดับ

ภาค/จังหวัด

3. การดำเนินงานสุขศึกษาและการเฝ้า
ระวังพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาเรื่องแผนการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทำให้ทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขใช้การปรับแผนและกิจกรรมจากแผนปฏิบัติการแม่บทโรคไข้หวัดนก ซึ่งมีการซ่อมแผนทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง โดยมีนักวิชาการที่เกี่ยวข้องบางส่วนวิเคราะห์ว่า การปรับแผนจากโรคไข้หวัดนกมาใช้ในการรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่อาจเป็นความผิดพลาดที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในภาพรวม เนื่องจาก บริบทและการระบาดของโรคมีความแตกต่างกัน นั่นคือ ไข้หวัดนกเป็นการระบาดจากสัตว์สู่คน ซึ่งประชาชนสามารถเฝ้าระวังตนเองจากการติดเชื้อด้วยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือสัตว์ปีกโดยตรง ในขณะที่การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นการระบาดจากคนสู่คน การป้องกันโรคต้องมุ่งเน้นที่การดูแลสุขภาพอนามัยและความสะอาดส่วนบุคคล โดยนอกจากการใช้สื่อมวลชน และสื่อกิจกรรมแล้ว ยังมีการวางแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน โดยเฉพาะ อสม. ให้มีศักยภาพในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ประชาชนในระดับพื้นที่ด้วย

4.2.1.2 ประเด็น เนื้อหา

1) การกำหนดเนื้อหาข้อมูลความรู้

จากการวิจัยพบว่า การกำหนดประเด็นเนื้อหา ข้อมูลความรู้ นั้น ข้อมูลหลักจะมาจาก คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวงสาธารณสุข (War room) ซึ่งจะมีการประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมี สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นผู้รวบรวมข้อมูล ก่อนนำเสนอต่อ War room เพื่อพิจารณาว่าในแต่ละห่วงของสถานการณ์ กระทรวงสาธารณสุขต้องสื่อสาร เรื่องอะไร ซึ่งในช่วงที่มีการระบาดพบว่าการมีการออกประกาศและขอความร่วมมือหน่วยงานสาธารณสุขในการให้ความรู้โดยมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดังนี้

(1) ความรู้เรื่องพฤติกรรมและอนามัยส่วนบุคคล

- ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ด้วยกระดาษทิชชู หรือแขนเสื้อของตนเอง สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นไข้หวัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจล ทำความสะอาดมือ เช็ดทำความสะอาดพื้นผิว และสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป โดยใช้การสื่อสารภายใต้คำขวัญที่ว่า “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย”

(2) ความรู้เรื่องโรค เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังตนเอง และคนในครอบครัว

- หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ป่วย (ในระยะ 1 เมตร) และในพื้นที่ที่มีการระบาด ไม่ควรเข้าไปในสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น สถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวกเป็นเวลานาน หากจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ดังกล่าวต้องป้องกันตนเองอย่างดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงควรสวมหน้ากากอนามัย

- ดกกิจกรรมการเดินทาง หยุดเรียน หยุดงาน เมื่อป่วยเป็นไข้หวัด จนกว่าจะหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน และในช่วงเวลาดังกล่าวหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

นอกจากการกำหนดประเด็น เนื้อหา เพื่อการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนทั่วไปแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดเนื้อหาเพื่อการสื่อสารในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เข้าถึงได้ใน <http://22beid.moph.go.th>

(3) ข้อมูลสำหรับหน่วยงาน องค์กร ที่เกี่ยวข้องกัสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศและทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินการตามมาตรการ โดยมีรายละเอียดคำสั่งดังนี้

คำแนะนำ เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่

คำแนะนำสำหรับผู้ร่วมกิจกรรม

ผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หากอาการไม่มาก ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วันและไม่ควรเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก แต่หากจำเป็นต้องเข้าร่วมงาน ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

กลุ่มเสี่ยงที่หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หญิงมีครรภ์

และผู้มีโรคซ่อน ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวควรหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคน
 มาก เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายของโรคนี้ในวงกว้างแล้ว

ประชาชนทั่วไปที่ไปรวมตัวกัน ควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย
 ที่ดี เช่น ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ หากมีอาการไอ จามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิด
 จมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทัน ไม่ควรใช้มือป้องจมูกปากให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทนจะช่วยลดการ
 ฟุ้งกระจายของฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายหรือเสมหะได้ดี

จากความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และสถานการณ์ในขณะนี้ การที่
 ประชาชนที่ไม่ป่วยสวมหน้ากากอนามัย จะมีประโยชน์น้อย แต่หากผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยจะ
 มีประโยชน์ในการลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการระบาดได้มาก

คำแนะนำสำหรับผู้จัดงานหรือเจ้าภาพงาน

ผู้จัดงานหรือกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มาก ควรให้ข้อมูล
 ข่าวสารในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ผู้มาร่วมงานหรือกิจกรรม โดยใช้ช่องทางต่างๆ
 เช่น การส่งจดหมายแจ้งข่าว การประกาศในงาน การลงคำแนะนำในหนังสือพิมพ์ มุมนิทรรศการ

ผู้จัดงานควรอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจาย
 เชื้อโรคแก่ผู้ร่วมงาน เช่น

ทำป้ายคำแนะนำหรือหน่วยให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการป่วยคล้าย
 ไข้หวัดใหญ่บริเวณทางเข้างาน

จัดบริการทางเลือกสำหรับผู้ประสงค์มาร่วมงานเพื่อลดความ
 แออัด โดยการสื่อสารข้อมูลทางอื่นทดแทนการมาร่วมงาน เช่น ให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ จดหมาย

จัดให้มีผู้ทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณ
 มาก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป
 อย่างสม่ำเสมอและบ่อยกว่าในภาวะปกติ

จัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่มี
 ความจำเป็นต้องอยู่ร่วมกิจกรรม

(4) คำแนะนำการป้องกันในรถโดยสารสาธารณะ

ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรค

รณรงค์ติดสื่อประชาสัมพันธ์ในรถโดยสารสาธารณะ เรื่องการ
 ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เช่นสติ๊กเกอร์ สปอตวิทยุ เพลงรณรงค์

หมั่นทำความสะอาดบ่อยๆ

หมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่มีผู้สัมผัสมาก เช่น ราวจับในรถโดยสาร ที่จับบริเวณประตูเบาะที่นั่งโดยใช้น้ำยาทำความสะอาดทั่วไป หรือน้ำผงซักฟอกและบางช่วง เช่น เวลาหยุดพัก ควรเปิดม่านให้แสงแดดส่องเข้ามาได้และเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

ให้ผู้ขับขี่และพนักงานประจำรถโดยสารสาธารณะที่ป่วยหยุดงาน หากผู้ขับขี่และพนักงานประจำรถโดยสารสาธารณะ มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย ขอให้ลาหยุดงานและพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 7 วัน เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ หากหายป่วยเร็วกว่านี้ จะต้องรอจนกว่าจะหายเป็นปกติไปแล้ว 24 ชั่วโมง จึงกลับมาทำงาน แต่หากภายใน 2 วันอาการยังไม่ดีขึ้น เช่น รับประทานยาลดไข้แล้วแต่ยังมีไข้สูง รับประทานอาหารไม่ได้ ไอมาก เจ็บหน้าอก อาเจียนมาก ท้องร่วง หายใจถี่ เหนื่อยหอบ ให้สวมหน้ากากอนามัยและไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (เช่น โรคปอด หัวใจ ไต เบาหวาน) สตรีมีครรภ์ โรคอ้วน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (เช่น โรคมะเร็ง เอชไอ) เด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี หากเริ่มมีอาการไข้หวัดใหญ่ ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

ไม่ปฏิเสธผู้โดยสารที่มีอาการไอจามเล็กน้อย

ไม่ควรปฏิเสธผู้โดยสารที่มีอาการไอจามเล็กน้อย แต่ควรให้คำแนะนำแก่ผู้โดยสาร เช่นสวมหน้ากากอนามัย หรือใช้กระดาษทิชชูปิดปากปิดจมูก และทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์

เตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบริการผู้โดยสาร

จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ สำหรับทำความสะอาดมือ กระดาษทิชชู รวมทั้งถังขยะที่มีฝาปิดไว้ประจำรถโดยสาร สำหรับบริการผู้โดยสารที่มีอาการไอจามเล็กน้อย โดยจัดวางไว้ในจุดที่หยิบใช้ได้สะดวก

ผู้ขับขี่และพนักงานประจำรถโดยสารสาธารณะที่ต้องพบผู้โดยสารจำนวนมาก ควรสวมหน้ากากอนามัย

ผู้ขับขี่และพนักงานประจำรถโดยสารสาธารณะ ขณะปฏิบัติงาน ต้องใกล้ชิดกับผู้โดยสารจำนวนมาก ควรสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สำหรับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ หากไม่มีผู้โดยสาร หรือผู้โดยสารไม่มีอาการเป็นไข้หวัด ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย ควรล้างทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือน้ำสบู่บ่อยๆ และควรฝีกินสียไม่ใช้มือแตะจมูก จับปาก ขยี้ตา หากยังไม่ได้ทำความสะอาดมือเสียก่อน

(5) คำแนะนำเรื่องข้อปฏิบัติสำหรับสถาบันกวดวิชา ร้าน อินเทอร์เน็ตและร้านเกมส์

ทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ราวบันได คอมพิวเตอร์ ฯลฯ โดยการใช้น้ำละลายผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง สำหรับเมาส์ แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์การเรียนอื่นๆ ที่มีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมากควรทำความสะอาดให้บ่อยที่สุดเท่าที่สามารถทำได้

เผยแพร่คำแนะนำ (เอกสาร โปสเตอร์ อีเมลล์) ให้กับนักเรียน หรือผู้มาใช้บริการ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ รวมถึงการให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

แนะนำและสนับสนุนให้นักเรียนหรือผู้มาใช้บริการล้างมือบ่อยๆ โดยการจัดให้มีอ่างล้างมือ น้ำและสบู่ อย่างเพียงพอ

จัดเตรียมหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาด มือไว้ที่จุดบริการ สำหรับนักเรียนหรือผู้มาใช้บริการร้านเกมส์

เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและแสงแดดส่อง ได้

กรณีสถาบันกวดวิชาหรือโรงเรียนสอนพิเศษต่างๆ ควรเตรียม มาตรการชัดเจนทั้งด้านการเรียน การสอน เวลาในการเรียน และการปฏิบัติงานของนักเรียน ครู อาจารย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ หากมีความจำเป็นต้องงดการเรียนการสอน

(6) ข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A (H1N1) (แนวทางการปฏิบัตินี้ เป็นเพียงข้อมูลทั่วไปและใช้ ประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบแพทย์ผู้รักษาพึงพิจารณาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละ ราย)

การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A(H1N1) ร่วมกับอาการแสดงอาการที่สงสัยว่าจะมีปอดอักเสบ ได้แก่

- หายใจเร็ว

อายุ < 2 เดือน อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/นาที

อายุ 2-12 เดือน อัตราการหายใจ > 50 ครั้ง/นาที

อายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจ > 40 ครั้ง/นาที

อายุ > 5 ปี อัตราการหายใจ > 30 ครั้ง/นาที

เด็กโตและผู้ใหญ่ อัตราการหายใจ > 24 ครั้ง / นาที

- หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ

SpO2 < 95% โดยไม่ได้ให้ออกซิเจนเพิ่ม ผู้ที่มีอาการ

เหล่านี้ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย

ภาพรังสีปอดที่แสดงว่าปอดอักเสบ

ในระยะแรกอาจพบแค่ increased bronchovascular marking หรือคล้ายกับมี cardiogenic pulmonary congestion ได้ ควรถ่ายภาพรังสีทรวงอกซ้ำในวันถัดไปเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ภาพรังสีปอดส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น interstitial infiltration แบบ bilateral หรือ unilateral ที่พบเป็น lobar หรือ multi-lobar infiltration พบน้อย

การรับไว้ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยปอดอักเสบหรือสงสัยปอดอักเสบควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย

การส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่

การให้ยา

- ยาต้านไวรัส

- เริ่มยา oseltamivir ทันที โดยไม่ต้องรอผลการตรวจไวรัส

ควรให้ยานาน 5 วัน แต่หากเป็นผู้ป่วยหนัก หรือยังมีอาการหนักเมื่อรักษาได้ 5 วัน ให้กินยาต่ออีก 5 วัน รวมเป็น 10 วัน

- ไม่หยุดยาก่อนกำหนดแม้ว่าผลการตรวจจะพบเป็นลบในภายหลัง จะหยุดยาก่อนกำหนดได้เมื่อพบและเปลี่ยนการวินิจฉัยสาเหตุของปอดอักเสบว่าเกิดจากสาเหตุอื่นเท่านั้น

- ผู้ป่วยปอดอักเสบที่อาการรุนแรงมาก หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจพิจารณาให้ zanamivir ร่วมด้วย

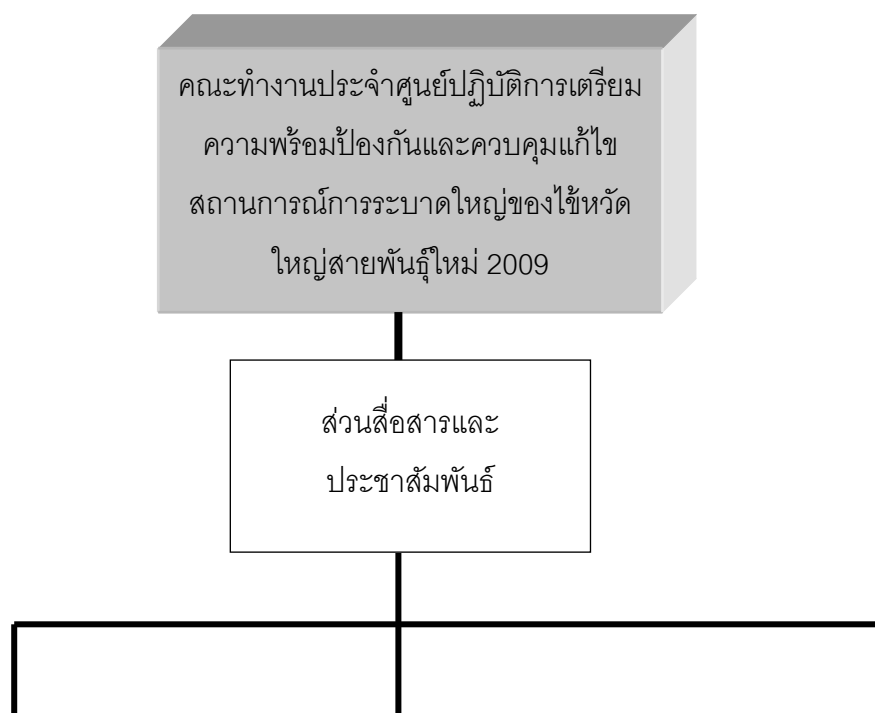
- ขนาดยา oseltamivir โดยทั่วไปในผู้ใหญ่ คือ 75 มก. ต่อครั้งวันละ 2 ครั้งในคนอ้วนมาก อาจพิจารณาให้เป็นสองเท่าของคนปกติหรือ 150 มก. ต่อครั้งวันละ 2 ครั้ง

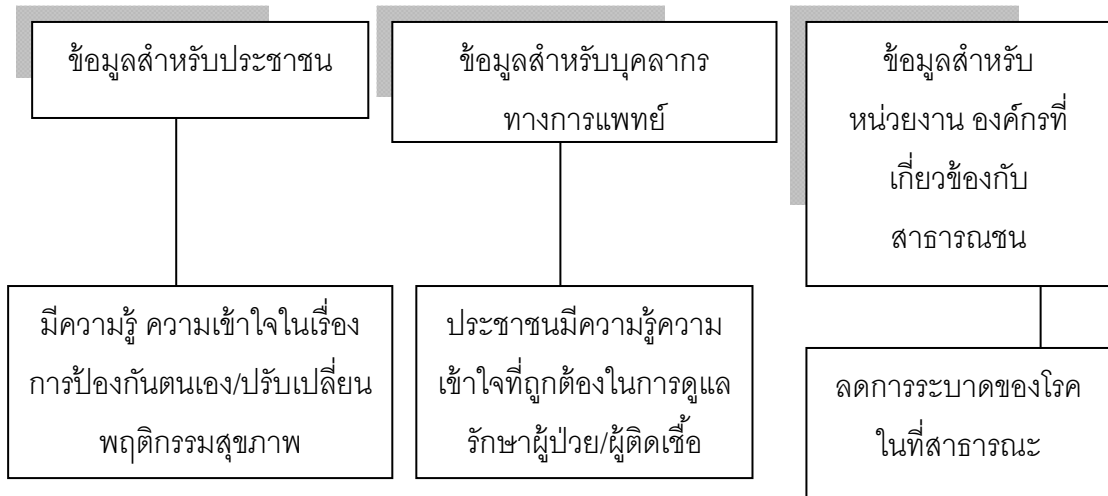
ในประเด็นเรื่องเนื้อหา ข้อมูลในการสื่อสารกับประชาชนนั้น

M 5 ระบุว่า

กระทรวงสาธารณสุขต้องสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่เครือข่าย หรือองค์กรที่จะช่วยเผยแพร่ข้อมูล และต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้องในเชิงวิชาการ เพราะหากข้อมูลที่ออกจากกระทรวงสาธารณสุขไม่ถูกต้องแล้ว ก็จะทำให้เกิดความสับสน โดยเฉพาะข้อมูลวิชาการในเชิงพฤติกรรม เช่น องค์กรความรู้เรื่องการป้องกันสาเหตุ ซึ่งทั้งหมดนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการแจ้งเตือนเรื่องภาวะเสี่ยงต่อการระบาดและพฤติกรรมเสี่ยง และต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันที่สอดคล้องกันระหว่างการป้องกันตนเองทำอย่างไร และในฐานะของคนในชุมชน หรือสังคม เราต้องมีหน้าที่หรือบทบาทอย่างไร

สรุปได้ว่า ข้อมูลหลักมาจากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีประเด็นหลักที่สื่อสารคือ ความรู้เรื่องพฤติกรรมและอนามัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคเพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังตนเองและคนในครอบครัว ข้อมูลสำหรับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข คำแนะนำในการป้องกันในรถโดยสารสาธารณะ คำแนะนำเรื่องข้อปฏิบัติสำหรับสถาบันกวดวิชา ร้านอินเทอร์เน็ตและร้านเกมส์ และข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ สรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้





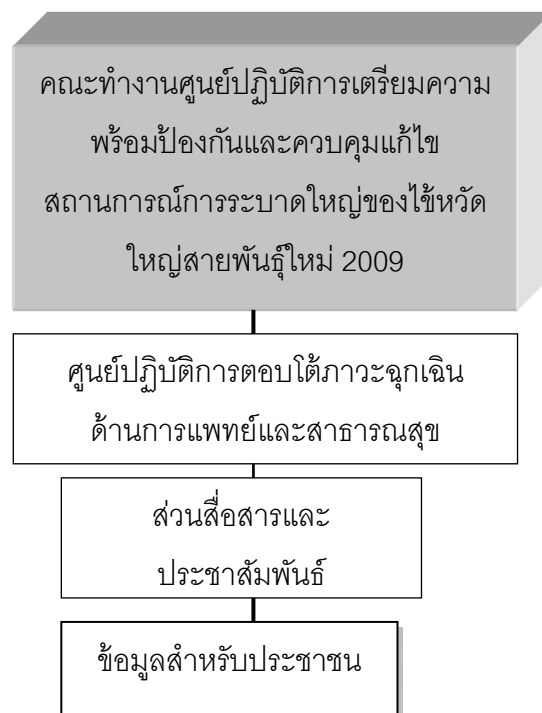
ภาพที่ 4.14 แสดงการกำหนดเนื้อหาข้อมูลความรู้

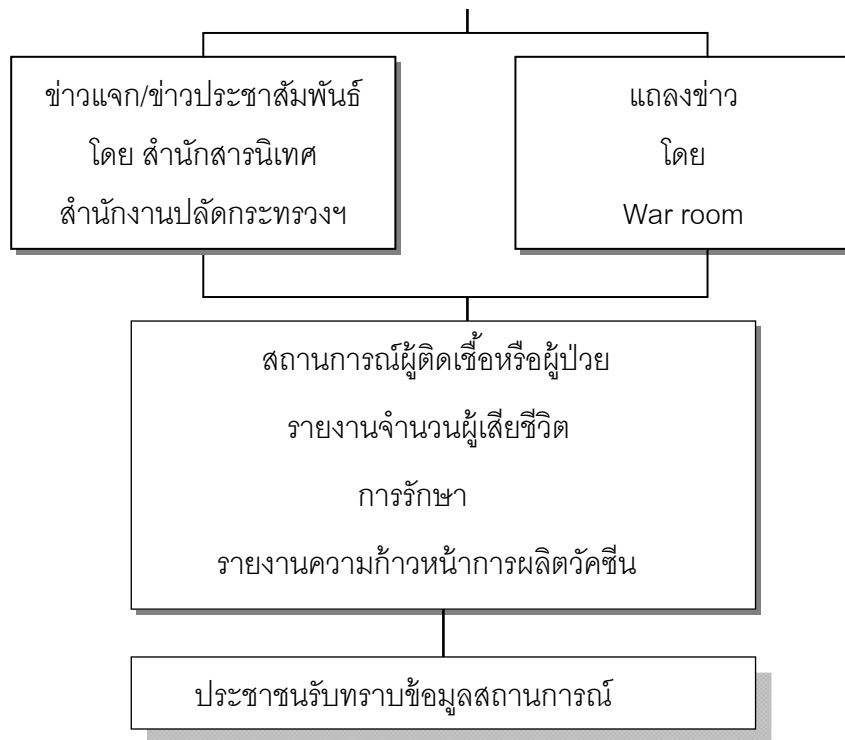
2) การกำหนดเนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร

สำหรับการกำหนดประเด็นและเนื้อหานี้ ข้อมูลมาจาก War room โดยจะมีประเด็นที่ถูกรับรองหลักคือ

- (1) สถานการณ์ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย
- (2) รายงานจำนวนผู้เสียชีวิต
- (3) การรักษา
- (4) รายงานความก้าวหน้าการผลิตวัคซีน

โดยส่วนใหญ่จะถูกนำเสนอในลักษณะของข่าว โดยสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขและการแถลงข่าวของ War room ต่อสื่อมวลชน สรุปเป็นแผนภาพการดำเนินงานได้ ดังนี้





ภาพที่ 4.15 แสดงการกำหนดเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร

4.2.1.3 สื่อ/ช่องทาง

จากการวิจัยพบว่า ในช่วงที่มีการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวงสาธารณสุขมีการบูรณาการช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่แต่ละกรม กองมีอยู่แล้วตามแผนงาน ให้ปรับประเด็นเนื้อหาจากสถานการณ์ปกติ มานำเสนอข้อมูลองค์ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เป็นหลัก โดยมีการมอบหมายภารกิจให้แต่ละกรม กอง ดำเนินงานดังนี้

- 1) สำนักงานสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบการสื่อสารกับสื่อมวลชน โดยการนำเสนอข่าว ผลการประชุม War room รายงานสถานการณ์โรค
- 2) กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดย กองสุศึกษา ดำเนินการผลิตและเผยแพร่สื่อสำหรับประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

ตารางที่ 4.5 แสดงสื่อความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

สื่อ	เนื้อหา
1. คู่มือประชาชน รู้เท่าทันเพื่อป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เล่มที่ 1 รูปเล่ม ขนาด เอ5	<ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์การระบาดของโรค ● การแพร่เชื้อ การติดต่อ ● อาการป่วย/การรักษา ● คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ● คำแนะนำสำหรับนักเรียนและประชาชนทั่วไป ในชีวิตประจำวัน ● คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา ● คำแนะนำสำหรับสถานประกอบการและ สถานที่ทำงาน ● วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน ● สถานที่ติดต่อเพื่อขอรับข้อมูล ● คำขวัญหลักคือ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวม หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ดูแลรักษา สุขภาพให้แข็งแรง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สื่อ	เนื้อหา
2. ภาพพลิกสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอสม. เรื่อง ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ป้องกันได้ รักษาหาย	<ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์การระบาดของโรค ● การแพร่ติดต่อ ● อาการป่วย ● พฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ประกอบด้วย การล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี ใส่หน้ากาก อนามัยป้องกันการแพร่เชื้อและรับเชื้อ ปิดปาก

3. คู่มือประชาชน รู้เท่าทันเพื่อป้องกัน
โรคไข้หวัดใหญ่ 2009
เล่มที่ 2 ขนาด 1/2 เอ5

ปิดจมูก เมื่อไอ จาม

- การดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ
- แหล่งสอบถามและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม
- ใช้หวัดใหญ่สำคัญอย่างไร
- ใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่คืออะไร
- การติดต่อของโรค
- อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่
- ข้อปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การป้องกันการแพร่เชื้อ
- การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง/การดูแลรักษาหน้ากากอนามัย
- วิธีป้องกัน
- การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล/และการดูแลสุขภาพ
- คำแนะนำเรื่องวัคซีนไข้หวัดใหญ่
- คำขวัญ คนรอบข้างปลอดภัย จากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ สวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยๆ

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สื่อ	เนื้อหา
4. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1	<ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์ของโรค ● ความรู้เรื่องโรค อาการ การแพร่ติดต่อ ระยะฟักตัว การป้องกัน ● บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
5. แผ่นพับ	<ul style="list-style-type: none"> ● ความรู้เรื่องโรค

ไข้หวัดใหญ่ Influenza

6. แผ่นพับ

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

- การแพร่ติดต่อ
- อาการของโรค
- อาการแทรกซ้อน
- การรักษา
- การป้องกัน
- เชื้อสาเหตุ
- การแพร่ติดต่อ
- อาการป่วย
- การรักษา
- การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ
- การป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อ
- คำขวัญ ใส่ใจ ห่วงใยคนข้างๆ สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ
- อาการ
- การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009
- คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย
- คำขวัญ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

7. แผ่นพับขนาดจิ๋ว

คู่มือการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009
สำหรับประชาชน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สื่อ	เนื้อหา
8. โปสเตอร์ รู้ทัน ป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ 2009	<ul style="list-style-type: none"> ● การติดต่อ ● อาการของโรค ● การป้องกัน ● คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 2009
9. แผ่นปลิว วิธีการใช้หน้ากากอนามัย	<ul style="list-style-type: none"> ● วิธีการใช้หน้ากากอนามัย 5 ขั้นตอน

- | | |
|---|--|
| 10. โฆษณาทางสื่อหนังสือพิมพ์ | <ul style="list-style-type: none"> ● กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง |
| 11. สื่อกิจกรรม
จัดกิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมสร้าง
การมีส่วนร่วม | <ul style="list-style-type: none"> ● รณรงค์เรื่องการล้างมือ/สวมหน้ากากอนามัย ● สาธิตการทำเจล/การทำหน้ากากอนามัยด้วยตนเอง |
| 12. สื่อวิทยุกระจายเสียง | <ul style="list-style-type: none"> ● ผลิตภัณฑ์ ● ทำบทวิทยุ ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ● อบรมให้ความรู้แก่จัดรายการวิทยุฯ |
| 13. จัดทำเว็บไซต์ สำหรับประชาชน
WWW.Flu 2009 .com | <ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์ ข้อมูลความรู้เรื่องโรค ● การป้องกันตนเอง การดูแลผู้ป่วย |
| 14. สายด่วน 2009
02 590 3333 | <ul style="list-style-type: none"> ● ข้อมูลแบบ FAQ เป็น audio และ fax |
-

สำหรับการพิจารณาเนื้อหาและการกำหนดรูปแบบของสื่อแต่ละประเภทรุ่น ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร อธิบายว่า การผลิตสื่อแต่ละประเภทยังมุ่งหมายที่ชัดเจน

P4 ระบุว่า

การเลือกผลิตสื่อแต่ละประเภทเรามีการวิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินสื่อเรื่องโรคไข้หวัดนกมาเป็นฐาน โดยเฉพาะสื่อที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสารที่เป็นสื่อการสอนของ อสม. คือ ภาพพลิก และที่เราเลือกภาพพลิกเพราะเราได้รับมอบหมายเรื่องการผลิตสื่อสำหรับการพัฒนาศักยภาพของอสม.ให้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้

การเลือกสื่อแต่ละประเภท โดยเฉพาะสื่อเฉพาะกิจ มีการวิเคราะห์ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (UNICEF) ซึ่งเป็นคนสนับสนุนงบประมาณว่าจะใช้สื่ออะไรบ้าง ใช้สื่ออะไรเป็นหลักและใช้รูปอะไรเป็นจุดดึงดูด สำหรับการใช้สื่อ

สี่เขียวเน้นไปที่กลุ่มคนไม่ป่วยแต่ให้ดูแลตัวเอง สีแดงสำหรับคนที่มีอาการแล้ว สีฟ้าเพื่อความสวยงาม สบายตา และจะพบว่า ถ้าเป็นสื่อที่ผลิตโดยงบประมาณของ UNICEF จะเน้นโทนกลุ่มสีฟ้าเป็นหลัก ตัวอักษร ตัวหนังสือ จะใหญ่ อ่านง่าย เน้นข้อความสำคัญและต้องเป็นตัวหนังสือมีภาพประกอบ ใช้รูปเด็กเป็นส่วนใหญ่ เพราะเด็กเป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะห่วงใยและให้การดูแลเด็กก่อน

เราแบ่งสื่อออกตามกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์การเผยแพร่ คือ แผ่นพับ สำหรับแจกบุคคลหรือครัวเรือน CD สปอตวิทยุกระจายเสียง สำหรับหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เครือข่ายสื่อมวลชน

P5 ระบุว่า การสื่อสารข้อมูลความรู้ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ต้องเลือกสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้รวดเร็วและกว้างขวางที่สุด ซึ่งคิดว่าสื่อโทรทัศน์น่าจะเหมาะสมที่สุด เพราะเป็นสื่อที่ชาวบ้านชอบ ติดตาม และเข้าถึงมากที่สุด

P5 ระบุว่า

ถามว่าทำไมเราเน้นสื่อสิ่งพิมพ์เป็นหลักก็เพราะเราไม่มีงบประมาณในการซื้อสื่อโทรทัศน์ มันแพงมากและงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนก็เข้ามา กว่าจะมาถึงโรคก็ระบาดลดลงแล้ว อันนี้เป็นปัญหามาก ต่อไปรัฐบาลต้องวางระบบเรื่องงบประมาณให้ดี เพราะแม้ว่าจะมีการสื่อสารออกโทรทัศน์แต่เป็นช่องของรัฐบาลเช่น ช่อง 11 ชาวบ้านก็ไม่ค่อยดู เราต้องใช้สื่อที่มีคนสนใจมาก

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ กรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า ในการผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนนั้น เนื่องจากต้องการให้องค์ความรู้ที่เผยแพร่ออกมามีความถูกต้องและชัดเจนมากที่สุด ทำให้เผยแพร่ออกมาล่าช้า เมื่อสื่อเผยแพร่ออกมา สถานการณ์ของโรคเปลี่ยนไปแล้วทำให้ไม่ทันกับความต้องการที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริง

4.2.2 กลุ่มเป้าหมาย

4.2.2.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

ในระยะแรกของเหตุการณ์ กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องสื่อสารเพื่อให้ความรู้โดยเร่งด่วนเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

เนื่องจากภารกิจที่เกิดขึ้นขณะนั้นคือการรักษาพยาบาล และการให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่กับประชาชน ดังนั้น เป้าหมายของการดำเนินงานที่ชัดเจนในขณะนั้นคือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบดูแล โดยความรู้ที่ถ่ายทอดลงไปจะเน้นเรื่องทางการแพทย์ เนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้จะต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสานงานเพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง รวมทั้งยุทธศาสตร์ของกระทรวงที่จะควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงการรักษาที่รวดเร็ว มีมาตรฐาน ส่วนกลุ่มเป้าหมายประชาชนนั้น จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้มีภาวะอ้วนและประชาชนทั่วไป

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคใหม่องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการปรับกระบวนการหรือมาตรฐานรักษาจึงค่อนข้างสับสนในช่วงแรกๆ และมีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง ในขณะที่กลุ่มประชาชนนั้น ในเบื้องต้นกระทรวงสาธารณสุขจะสร้างความเข้าใจเรื่องสถานการณ์การระบาด และองค์ความรู้เรื่องการดูแลป้องกันตนเองให้ปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ

จากเอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 กรกฎาคม 2552 พบว่า คณะอนุกรรมการมีการเสนอให้พิจารณาแยกเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย โดยในเบื้องต้นให้จัดทำเป็นสื่อต้นแบบ แล้วแจกจ่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องและใช้สื่อต้นแบบผลิตเพิ่มเติมได้

จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า เมื่อสถานการณ์การระบาดเริ่มลุกลามมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการปรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในระดับชุมชนด้วย และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยนอกจากการดำเนินงานของคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์แล้ว กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้แต่ละหน่วยงานบูรณาการเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เข้าไปในแผนงานปกติด้วย

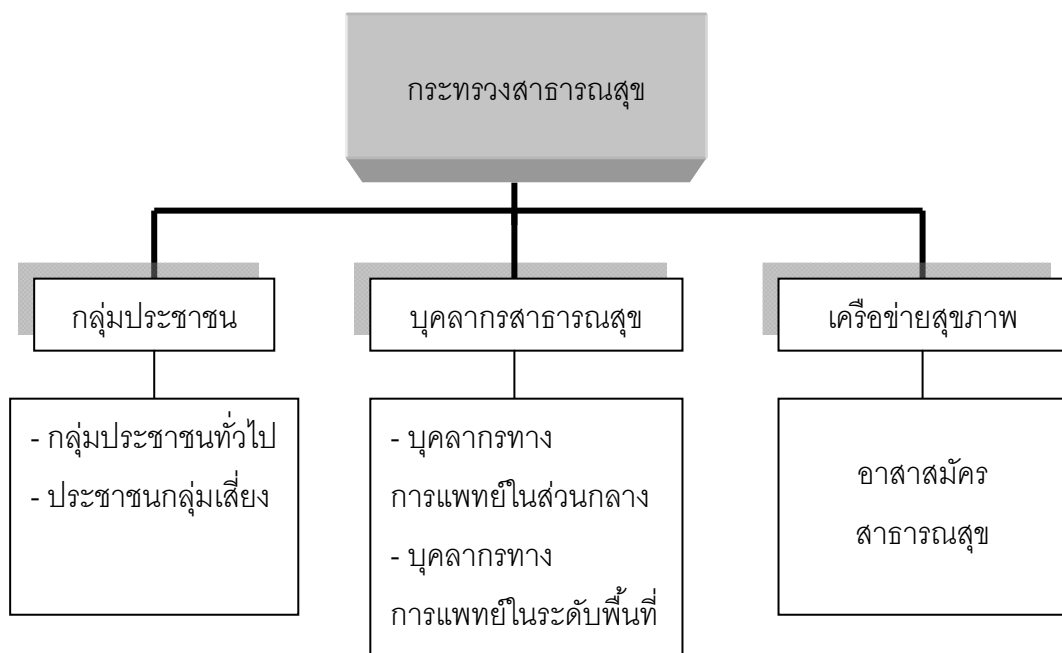
P4 ระบุว่า

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับงบประมาณจากUNICEF ให้ดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนักจัดรายการวิทยุ หอกระจายข่าว

และวิทยุชุมชน ให้มีความรู้ด้านพฤติกรรมกรป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
2009 และการเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่”

สำหรับการสื่อสารในระดับพื้นที่ ด้วยโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จะมีระบบสั่งการจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาค ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงต้องสื่อสารให้มีการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันในเรื่องการเฝ้าระวังและการรักษา คือ หน่วยงานในสังกัดที่ต้องดูแลสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยหรือ PCU ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการระบาดในพื้นที่กว้างขวาง และลักษณะของโรคเป็นไวรัส ทำให้เกิดการระบาดได้ในเวลาสั้นและรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องวางมาตรการและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากที่สุด โดยจากการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยกลุ่มประชาชน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเป้าหมายในการเป็นช่องทางเพื่อการสื่อสาร ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.16 แสดงกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสาร

4.2.2.2 การรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

จากเอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 กรกฎาคม 2552 ระบุว่า ที่ประชุมเสนอให้มีการประเมินผลเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ ในรูปแบบของโพล โดยมอบหมายให้องค์กรภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งในการประชุมคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 2/2552 ได้มีการนำเสนอสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ซึ่งทำการสำรวจโดยสวนดุสิตโพล จำนวน 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 วันที่ 29 เมษายน 2552-วันที่ 2 พฤษภาคม 2552 ประชาชนคิดอย่างไรกับ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผลการสำรวจ พบว่า

ประชาชนส่วนใหญ่ 76.93 % รับรู้และมีความใส่ใจมากในเรื่องการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 รองลงมาคือรับรู้แต่ไม่ค่อยใส่ใจมากนัก 17.01%

ประเด็นเรื่องความวิตกกังวลพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ 41.19% ค่อนข้างวิตกกังวล กับกรณีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 รองลงมาคือไม่ค่อยวิตกกังวล 30.29 % และวิตกกังวลมาก 19.21%

ด้านการยอมรับเรื่องการทำหน้าที่พบว่า ประชาชนยอมรับการทำหน้าที่ของรัฐบาล 39.12% และสื่อมวลชน 38.09% ที่ทำให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังตัวส่วนกระทรวง สาธารณสุขประชาชนให้การยอมรับ 22.79%

ครั้งที่ 2 วันที่ 17-18 มิถุนายน 2552 สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการแพร่ระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผลการสำรวจพบว่า

ในประเด็นความรู้ความเข้าใจของประชาชนต่อโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับพอเข้าใจ 62.09% ส่วนที่มีความรู้และเข้าใจดีมี 25.54%

การรับรู้ถึงวิธีป้องกัน ประชาชนส่วนใหญ่ 88.27% มีการรับรู้ในเรื่องหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ, รับประทานอาหารที่สะอาดมีประโยชน์, หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่ไม่สบาย, ไอ จาม, ไม่อยู่ในที่แออัด, ล้างมือทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหาร, ใช้ผ้าปิดจมูก

ส่วนการปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าตัวเองหรือคนในครอบครัวติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ฯ จะสวมหน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก 30.69% และรีบไปพบแพทย์ทันที 29.70%

ประเด็นเรื่องความเชื่อมั่น ประชาชนส่วนใหญ่ 51.16% เชื่อมั่นรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขสามารถรับมือกับโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ได้ และมีอีก 44.19% ไม่เชื่อมั่น เพราะข้อมูลข่าวสารที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศออกมาค่อนข้างสับสน ไม่รู้ว่าโรคนี้อยู่ในระดับร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงกันแน่, ไม่เห็นรัฐบาลมีมาตรการหรือการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคนี้ ที่ชัดเจน ครั้งที่ 3 วันที่ 1-4 กรกฎาคม 2552 สสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่ามีประเด็นสำคัญคือ

ข้อเสนอแนะของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 29.90% ระบุว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ฯ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง มี 26.47 เสนอให้รัฐบาลยกเรื่องนี้ให้เป็นเรื่องด่วนที่ควรแก้ไขและ 23.28% ให้มีการติดตามเฝ้าระวังบุคคลที่เดินทางเข้า-ออกประเทศอย่างเข้มงวด

เรื่องความเชื่อมั่น พบว่า ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการป้องกันรักษา และดูแลการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ฯ เพราะการทำงานอย่างเอาใจจริงเอาใจของหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและสื่อมวลชนที่น่าเสนอข่าวในการเตือนภัยตลอดเวลา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหารพบว่า การสื่อสารข้อมูลของภาคประชาชนนั้น กระทรวงสาธารณสุขใช้ช่องทางการสื่อสารผ่าน สื่อที่เป็น Mass media ซึ่งการสร้างองค์ความรู้ในลักษณะของการกระจายทาง Mass media รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น เว็บไซต์ อีเมลล์ เฟซบุ๊ค ทวิตเตอร์ มีจุดอ่อนคือเป็นการให้ความรู้ทางด้านเดียว จะมีบางส่วนเท่านั้นที่ให้ความรู้ในลักษณะโต้ตอบสองทางหรือ two-way communication เช่น สายด่วนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Call center) สำหรับการประเมินองค์ความรู้ ทศนคติ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในสังคม โดยมีการประเมินผลเป็นระยะๆ พบว่าประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นแต่ไม่นำไปสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องหาทางแก้ไขต่อไป โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์ในประเด็นดังกล่าว ดังนี้

M2 ระบุว่า

ยังไม่เป็นที่พอใจ เพราะสิ่งที่ประชาชนมีความรู้มากเพียงพอ จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันตัวเอง กับสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขพูดอยู่เสมอเช่นเรื่องของการใช้ช้อนกลาง การล้างมือบ่อยๆ ส่วนของการออกกำลังกายให้มีความเข้มแข็ง แข็งแกร่งอยู่

ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคนั้น ประชาชนบางส่วนเองก็รู้ แต่ไม่ปฏิบัติ ยังมีพฤติกรรมเดิมๆ เช่นการล้างมือบ่อยๆก็จะมีข้อจำกัด เรื่องของการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงก็ปฏิบัติได้แต่ไม่ เต็มที่เท่ากับที่เราอยากให้เกิดขึ้น ตรงนี้ก็เป็นปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้น ในช่วงของการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ฯ ซึ่งเป็นประเด็นที่ กระทรวงสาธารณสุขต้องมาขบคิดเพื่อหาทางแก้ไขต่อไป

นอกจากนี้ในประเด็นเดียวกัน ผู้ให้สัมภาษณ์ระดับบริหารให้ข้อมูลด้วยว่า การสำรวจ ความคิดเห็นสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้บางส่วน

M2 ระบุว่า

การประเมินการรับรู้ของประชาชน แม้จะมีการประเมินและได้รับทราบ ผลแต่เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์การระบาดได้ลดความ รุนแรงลงไปแล้ว ข้อมูลที่ได้มา เกิดประโยชน์ไม่มากนัก นอกจากนี้ใช้ เป็นข้อมูลสำหรับการเผยแพร่ข้อมูลสำหรับการระบาดครั้งต่อไป

จากการวิจัยโดยการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ผลสำรวจ) สรุปได้ว่า ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลเป็นสองส่วนคือ ความรู้เรื่องวิธีป้องกันตนเอง และการรับรู้ เรื่องสถานการณ์การระบาด รวมถึงการรับรู้เรื่องการทำหน้าที่ของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาและ ความเชื่อมั่นที่มีต่อการดำเนินงานของรัฐบาลดังกล่าว ซึ่งสรุปเป็นตารางข้อมูลได้ดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลการรับรู้ของประชาชน

ความรู้	การรับรู้	
	สถานการณ์	ความเชื่อมั่น
- ส่วนใหญ่มีความรู้ความ เข้าใจในระดับพอเข้าใจ 62.09%	- ประชาชนส่วนใหญ่ 76.93 % รับรู้และมีความใส่ใจมากใน เรื่องการระบาดของโรคไข้หวัด ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009	- ประชาชนส่วนใหญ่ 51.16% เชื่อมั่นรัฐบาลและกระทรวง สาธารณสุขสามารถรับมือกับ โรคไข้หวัดใหญ่ฯได้
- ส่วนที่มีความรู้และเข้าใจดีมี		- 44.19% ไม่เชื่อมั่น เพราะ

<p>25.54%</p> <p>- ส่วนการรับรู้ถึงวิธีป้องกัน ประชาชนส่วนใหญ่ 88.27% มีการรับรู้ในเรื่องหมั่นออก กำลังกายเป็นประจำ, รับประทานอาหารที่สะอาดมี ประโยชน์, หลีกเลี่ยงการอยู่ ใกล้ผู้ที่ไม่สบาย ไอ จาม, ไม่อยู่ ในที่แออัด, ล้างมือทุกครั้งเมื่อ รับประทานอาหาร, ใช้ผ้าปิด จมูก</p>	<p>ข้อมูลข่าวสารที่กระทรวง สาธารณสุขประกาศออกมา ค่อนข้างสับสน ไม่รู้ว่าโรคนี้อยู่ ในระดับร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง กันแน่, ไม่เห็นรัฐบาลมี มาตรการหรือการเตรียมพร้อม ในการรับมือกับโรคนี้ ที่ชัดเจน</p>
---	---

4.2.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

4.2.3.1 ปัญหา อุปสรรค

จากการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้เกี่ยวข้องทั้งสองส่วนได้นำเสนอปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ไว้ดังนี้

1) ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวงสาธารณสุขมีช่องทางสำหรับการให้ข่าวที่มากเพียงพอ เนื่องจากเป็นประเด็นที่อยู่ในกระแสความสนใจของประชาชนและสื่อมวลชน แต่กระทรวงสาธารณสุข ขาดเนื้อหา และองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และชัดเจน ในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้กับประชาชน

2) ไม่สามารถควบคุม และกำหนดทิศทางในการให้ข้อมูลข่าวสารกับสื่อมวลชนได้ เนื่องจาก มีหลายปัจจัย คือ

- (1) สื่อมวลชนใช้การเจาะข่าว จากผู้บริหารที่ตนรู้จักหรือใกล้ชิด
- (2) สื่อมวลชนท้องถิ่น เจาะข่าวจากผู้ปฏิบัติในพื้นที่

(3) กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านและการแต่งตั้งผู้บริหาร ทำให้แต่ละหน่วยงานต้องแสดงผลงานและศักยภาพ

(4) ความน่าเชื่อถือของผู้ให้ข่าว มีการกำหนดโทษเหตุการณ์ให้ทำหน้าที่ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้

(5) กระทรวงสาธารณสุขสามารถคุมข่าวที่ออกจากกระทรวงได้ แต่ไม่สามารถคุมการแสดงความคิดเห็นของนักวิชาการในมหาวิทยาลัยได้

3) การประสานงาน เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน

4) ขาดแผนและงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงาน

5) การทำงานแบบแยกส่วน ไม่เป็นเนื้อเดียวกันทั้งกระทรวง

6) การบูรณาการข้อมูลไม่ดี การเชื่อมโยงข้อมูลมีน้อย

7) ไม่มีการนำทฤษฎีเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงมาใช้/บุคลากรไม่มีความรู้เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง

4.2.3.2 ข้อเสนอแนะ

1) ผู้สื่อสาร

(1) กระทรวงสาธารณสุขต้องมีแผนการสื่อสารในภาวะการระบาด ของโรคที่ชัดเจน ทั้งแผนการดำเนินงานและแผนการใช้งบประมาณ

(2) มีคลังข้อมูลและองค์ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคที่ชัดเจน และเพียงพอที่จะสื่อสารกับประชาชน

(3) กำหนดโทษเหตุการณ์ให้ชัดเจนและให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยต้องให้มีคุณลักษณะสำคัญคือ มีความรู้เรื่องโรค ผู้บริหารไว้ใจ เป็นนักสื่อสารที่ใช้ภาษา ง่ายๆให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย มีทักษะในการหยุดสื่อหรือหยุดการตอบคำถามของสื่อบางคำถาม ที่จะก่อให้เกิดประเด็นอื่นๆตามมาในอนาคต เช่น คำถามสมมุติหรือถ้า

(4) ในทุกเหตุการณ์เรื่องการระบาดกระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นฝ่ายรุก

2) สาร/ข้อมูล มีความชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3) ช่องทาง/สื่อ

(1) มีแหล่งและช่องทางของข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

(2) การเผยแพร่สื่อเพื่อให้ความรู้ต้องกำหนดสื่อให้เหมาะสมกับคนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

(3) โฆษกเหตุการณ์ในกรณีการระบาดของโรค ไม่จำเป็นต้องเป็นหมอหรือเป็นคนของกระทรวงสาธารณสุข แต่ควรจะให้คนที่ได้รับการยอมรับจากสังคม หรือเป็นที่รู้จักของสังคม เช่น สื่อมวลชน

4) รูปแบบการสื่อสาร เน้น Public education คือการสื่อสารเพื่อให้ความรู้มากกว่า Public information คือการให้ข้อมูลข่าวสารของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ สำหรับข้อเสนอแนะที่มีนัยสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข คือ รูปแบบการสื่อสารในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ การสื่อสารที่ต้องมุ่งเน้นการให้ความรู้สำหรับประชาชนในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้วิจัยจะนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสารและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดย 1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ จำนวน 10 คน และ 2) การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 16 ชิ้น

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา 2 ประเด็นคือ

1) การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างเดือนเมษายน 2552- เดือนกุมภาพันธ์ 2553

2) รูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระหว่างเดือนเมษายน 2552- เดือนกุมภาพันธ์ 2553

โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสื่อสารในภาวะวิกฤติ การสื่อสารสองทางแบบสมดุล และกรอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม

5.1 ปัญหำนำการวิจัยข้อที่ 1 การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการดำเนินการอย่างไร

พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (War room) โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นทำหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ร่วมด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการระบาดและการควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีภารกิจคือ

- 1) บัญชาการเหตุการณ์ระดับกระทรวง (Incident commander)
- 2) ตรวจสอบกลไก การสั่งการผ่านระบบการอำนวยความสะดวก ประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่วนราชการภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่
- 3) สั่งการและกำกับการดำเนินการสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆทุกด้าน เช่น งบประมาณ การจัดเตรียมกำลังพล การจัดหาวัสดุ เครื่องอุปโภค บริโภค อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการปฏิบัติงานให้หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้

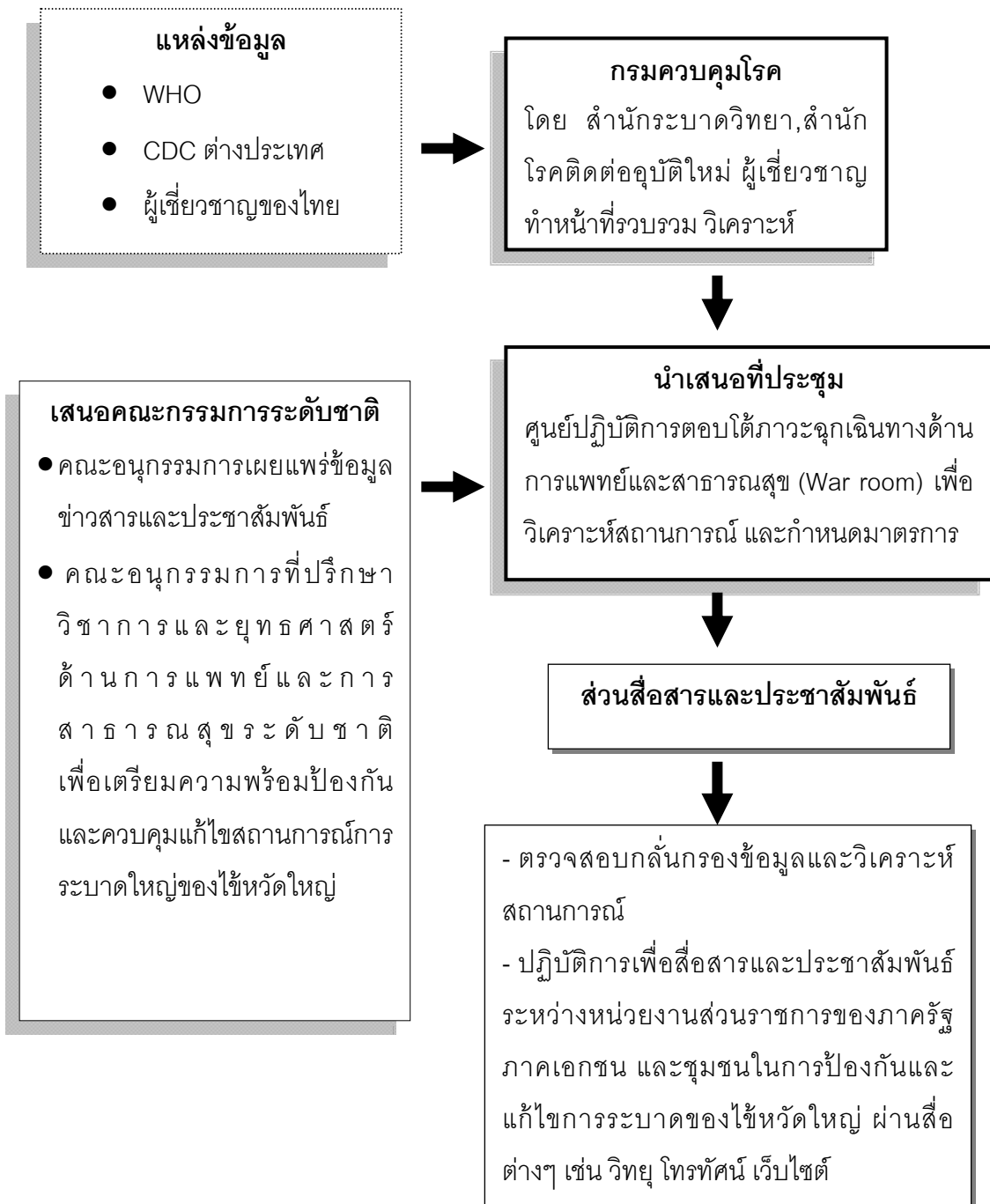
4) มอบหมายผู้ประสานงาน (Coordinator) และโฆษกเหตุการณ์ ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการ

- 5) ประสานงานและมอบหมายบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

ทั้งนี้ ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (War room) มีการแต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2552 ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คือ ส่วนสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ และให้ความสำคัญกับที่มาของข้อมูลโดยการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง มาร่วมทำหน้าที่คณะทำงานเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง โดยมีโดยสำนักโรคติดต่อ อุบัติใหม่ ทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ และเสนอข้อมูลให้แก่คณะทำงาน War room พิจารณาและกำหนดว่าในแต่ละสถานการณ์จะต้องมีการสื่อสารกับประชาชนในเรื่องประเด็นใดบ้างก่อนส่งมอบข้อมูลดังกล่าวให้ 1) คณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ 2) คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการและยุทธศาสตร์ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ และ 3) คณะทำงานส่วนสื่อสารและประชาสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คือ ประชาสัมพันธ์ของทุกกรม จัดการเรียบ

เรียงเนื้อสารที่ผ่านการวิเคราะห์จากคณะทำงาน ให้เป็นข้อความ หรือเนื้อสารที่เข้าใจง่ายและสร้างความสนใจแก่ประชาชน ก่อนจะกำหนดสื่อและช่องทางเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่อไป ขณะเดียวกัน โดยสรุปเป็นขั้นตอนของการจัดการข้อมูลข่าวสารได้ดังนี้



ภาพที่ 5.1 แสดงขั้นตอนการจัดการข้อมูล

จากผลสรุปดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามในการจัดการข้อมูลข่าวสาร ก่อนที่จะมีการเผยแพร่ออกไป โดยพิจารณาจากการตั้งคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทำหน้าที่วิเคราะห์ประเด็น เนื้อหาและทำการเรียบเรียงเนื้อหา โดยคาดหวังให้เป็นข้อความที่เหมาะสมกับสื่อ ช่องทาง และกลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการสื่อสาร

5.2 ปัญหานำการวิจัยที่ 2 รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย เป็นดังนี้

5.2.1 รูปแบบการสื่อสาร

5.2.1.1 แผนการสื่อสาร

ในด้านแผนการสื่อสารจากการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่มีแผนการสื่อสารเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นการเฉพาะ แต่ใช้การปรับแผนและกิจกรรมจากแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ 2552 ร่วมกับแผนอภุบัติภัย แผนโรคติดต่อร้ายแรง แผนรับมือโรคนี้ทั่วม ผนวกกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนสื่อสารภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 และเสนอเป็นโครงการสื่อสารสาธารณะ โดยให้มีกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่สโปดโทรทัศน์ทางสถานีทุกช่อง
- 2) สื่อสิ่งพิมพ์ ผลิตและเผยแพร่ทางหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน
- 3) สื่อกิจกรรม จัดกิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม
- 4) จัดทำสื่อต้นแบบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นๆ
- 5) จัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของส่วนภูมิภาค
- 6) จัดสายด่วน 2009 เพื่อให้ข้อมูลแบบ FAQ เป็น Audio text /fax
- 7) จัดทำระบบข้อมูลเพื่อการสื่อสาร
- 8) จัดทำเว็บไซต์สำหรับประชาชน WWW.flu 2009.com

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่ฯ 2009 โดยให้มีการปรับ War room เป็นศูนย์อำนวยการและการแถลงข่าว โดยให้มีบทบาทสำคัญในการวางยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบและมีทิศทาง มีอำนาจในการตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์ในภาวะเร่งด่วนได้ทันที

5.2.1.2 ประเด็น เนื้อหา

จากการวิจัยพบว่า การกำหนดประเด็นเนื้อหาเพื่อการสื่อสาร เป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์จากคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (War room) โดยพบว่าประเด็นหลักที่ใช้สื่อสารประกอบด้วย ข้อมูลที่เป็นความรู้และข้อมูลที่เป็นข่าวสาร

ข้อมูลความรู้ ประกอบด้วย

1) ความรู้เรื่องพฤติกรรมและอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอจาม, พฤติกรรมการล้างมือ, การสวมหน้ากากอนามัย โดยใช้การสื่อสารภายใต้คำขวัญ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย

2) ความรู้เรื่องโรคเพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังตนเองและคนในครอบครัว

3) ข้อมูลความรู้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เช่น ข้อปฏิบัติสำหรับกิจกรรมการรวมตัวกันของคนหมู่มาก, คำแนะนำสำหรับผู้จัดงานหรือเจ้าภาพ, คำแนะนำการป้องกันในรถโดยสารสาธารณะ, คำแนะนำและข้อปฏิบัติสำหรับสถาบันกวดวิชา และร้านเกมส์ และข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้วิจัยพบว่า สารหลักที่กระทรวงสาธารณสุขสื่อสารกับประชาชนในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ **“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”, “ปิดปาก ปิดจมูก ทุกครั้งเมื่อ ไอ จาม”**

ข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย

1) สถานการณ์ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย

2) รายงานจำนวนผู้เสียชีวิต

3) ความก้าวหน้าการรักษา

4) รายงานความก้าวหน้าการผลิตวัคซีน

อย่างไรก็ตามในระยะแรกของการระบาด กระทรวงสาธารณสุขมีการนำเสนอเนื้อหาสาร ที่มุ่งไปในทิศทางของการรายงานสถานการณ์การระบาดของโรค ทั้งระดับโลกและระดับประเทศ ทำให้ประชาชนสนใจจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต และยังมีการรายงานตัวเลขที่มี

จำนวนสูงขึ้นทุกวัน ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกมากยิ่งขึ้น ซึ่งความตระหนักที่เกิดขึ้นท่ามกลางการขาดแคลนองค์ความรู้และข้อมูลของโรค ยิ่งทำให้สถานการณ์เกิดความสับสนมากยิ่งขึ้น และเมื่อรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า ประชาชนมีความหวาดกลัวและตระหนกตกใจ ก็ได้มีการปรับกลยุทธ์ใหม่ โดยการสื่อสารว่า โรคไม่มีความรุนแรง สวนทางกับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปรากฏการณ์ดังกล่าว ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเคยได้รับความชื่นชมในการแก้ปัญหาโรคซาร์สและไข้หวัดนก โดยจากการสำรวจการรับรู้ของประชาชนต่อสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่า ประชาชนเชื่อมั่นว่ากระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลจะรับมือกับการระบาดได้ แต่ไม่เชื่อมั่นข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขเพราะให้ข้อมูลที่สับสน โดยเฉพาะเรื่องความอันตรายของโรค ในระยะแรกบอกว่าไม่อันตรายแต่ต่อมากลับเตือนว่าเป็นโรคอันตรายที่มีโอกาสระบาดรุนแรง

อย่างไรก็ตาม ผลจากการวิจัยช่วยเติมเต็มข้อมูล ให้เป็นที่ชัดเจนว่าการสื่อสารที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีปัจจัยหลักที่สำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้คาดการณ์เรื่องการระบาดของโรคผิด แต่การที่ไม่มียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องโรคที่เพียงพอ ทำให้ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย คือ จะปิดหรือเปิดเผยข้อมูล และถ้าเปิดเผยจะมุ่งเน้นไปในเรื่องใดเพื่อให้ประชาชนคลายความวิตก

ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้ จากงานวิจัยมีคำอธิบายด้วยว่า สถานการณ์ความตระหนกของประชาชนที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่ประชาชนไม่มีองค์ความรู้ และการที่ประชาชนไม่มีองค์ความรู้ก็เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่มีองค์ความรู้เรื่องโรค ที่จะเผยแพร่ให้กับประชาชนอย่างถูกต้อง ซึ่ง องค์ความรู้ที่ไม่พอนี้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคอุบัติใหม่ องค์ความรู้ที่ได้จึงมาจากต่างประเทศ ผวนกับองค์ความรู้เดิมและองค์ความรู้ใหม่ แต่สิ่งที่ขาดหายไปคือ ความรู้ทุกส่วนที่เป็นวิทยาศาสตร์ไม่ได้มีการศึกษาผสานเข้ากับสังคมวิทยานั้นคือ ขาดการศึกษาเรื่องบริบทและวิถีชีวิตของคนในสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างคนไทยกับชาติตะวันตก ทำให้ส่งผลต่อการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข กรณีการรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการใส่หน้ากากอนามัย พบว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองจากประชาชน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการรณรงค์เรื่องการใส่หน้ากากอนามัยอย่างจริงจัง โดยชูประเด็นให้ยกย่องคนที่สวมหน้ากากอนามัยเป็นผู้ที่แสดงรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการไม่แพร่เชื้อโรคให้แก่คนอื่น

5.2.1.3 สื่อ/ช่องทาง

จากการวิจัยพบว่า ในระยะที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวงสาธารณสุขมีการใช้สื่อและช่องทางที่หลากหลายในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ให้กับประชาชน โดยมีการผลิตและเผยแพร่สื่อที่เป็นสื่อเฉพาะกลุ่มเป้าหมายและสื่อเพื่อการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน ดังนี้

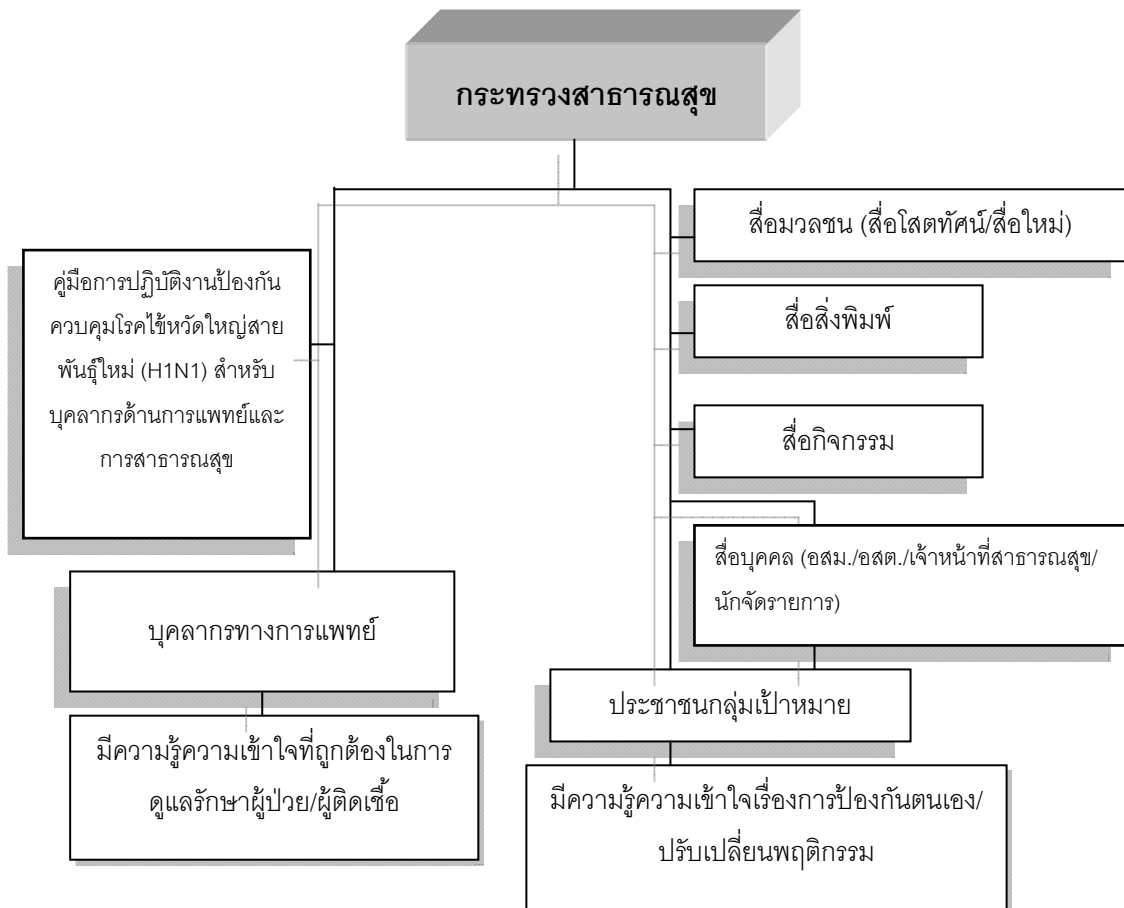
- 1) สื่อสิ่งพิมพ์ ประกอบด้วย คู่มือประชาชนรู้เท่าทันเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ,คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอเอช1เอ็น 1, แผ่นพับไข้หวัดใหญ่ Influenza, แผ่นพับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ เอช1เอ็น1, แผ่นพับขนาดจิ๋ว เรื่อง คู่มือการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับประชาชน, โปสเตอร์รู้ทัน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ 2009, แผ่นปลิว วิธีการใช้หน้ากากอนามัยและภาพพลิกสำหรับเจ้าหน้าที่และอสม.เรื่อง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1 ป้องกันได้ รักษาหาย
- 2) สื่อบุคคล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.เครือข่ายนักจัดรายการวิทยุ
- 3) สื่อโทรทัศน์ ประกอบด้วย วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์
- 4) สื่อกิจกรรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมรณรงค์
- 5) สื่อใหม่ ประกอบด้วย SMS, Internet, เว็บไซต์และโทรศัพท์สายด่วน 2009

อย่างไรก็ตาม ในประเด็นเรื่องสื่อและช่องทางการสื่อสารนั้น จากผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ความรู้ไม่ว่าจะเป็น แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือความรู้ประชาชน แกนนำอสม. การจัดกิจกรรม ซึ่งมีคำอธิบายว่าด้วยข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ จึงไม่สามารถใช้สื่อมวลชนในการให้ข้อมูลความรู้ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้รับและมีอิทธิพลต่อความเชื่อของประชาชน แม้ว่าบางหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับงบประมาณจากองค์การระหว่างประเทศ แต่ก็มีข้อจำกัดว่า ไม่สามารถใช้สื่อที่เป็นสื่อมวลชน (Mass media) เพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนได้ โดยให้เน้นใช้สื่อที่จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพสื่อบุคคล ซึ่งผลการวิจัยพบด้วยว่าแม้สื่อมวลชนจะให้ความสนใจในการนำเสนอข่าวโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่จะเป็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารมากกว่าข้อมูลความรู้ เช่น นำเสนอตัวเลขผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต

5.2.2 กลุ่มเป้าหมาย

ในประเด็นเรื่องกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยสรุปผลเป็นสองส่วนที่เกี่ยวข้องกันคือ กลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการสื่อสาร และการประเมินการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

5.2.2.1 กลุ่มเป้าหมาย จากผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดเป้าหมายเป็นสองกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยการดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ให้แก่ประชาชนในระยะแรกของการระบาดจะเน้นให้ข้อมูลข่าวสารทางสื่อมวลชนเป็นหลัก ต่อเมื่อการระบาดเริ่มขยายพื้นที่มากขึ้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีการปรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน โดยให้เน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ให้แก่ประชาชนมากขึ้น โดยให้มีการบูรณาการสื่อทุกช่องทางเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนมากที่สุด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 5.2 แสดงรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

5.2.2.2 การรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

จากการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยให้หน่วยงานภายนอกเป็นผู้ประเมินผล จำนวน 3 ครั้ง สรุปได้ว่า

ด้านการรับรู้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการป้องกันและดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ด้านความเชื่อมั่น ประชาชนมีความเชื่อมั่นรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขว่าสามารถรับมือกับโรคไข้หวัดใหญ่ฯได้ แต่ขณะเดียวกันก็ไม่เชื่อมั่นกระทรวงสาธารณสุขเพราะข้อมูลข่าวสารที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศออกมาค่อนข้างสับสน ไม่รู้ว่าโรคนี้อยู่ในระดับร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงกันแน่ และไม่เห็นรัฐบาลมีมาตรการหรือการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคนี้ที่ชัดเจน

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอจากประชาชนให้กระทรวงสาธารณสุขมีการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ฯอย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน แต่เป็นการประเมินผลล่าช้า ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนเรื่องการสื่อสารมากเท่าที่ควร

5.2.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่เป็นปัญหาของการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

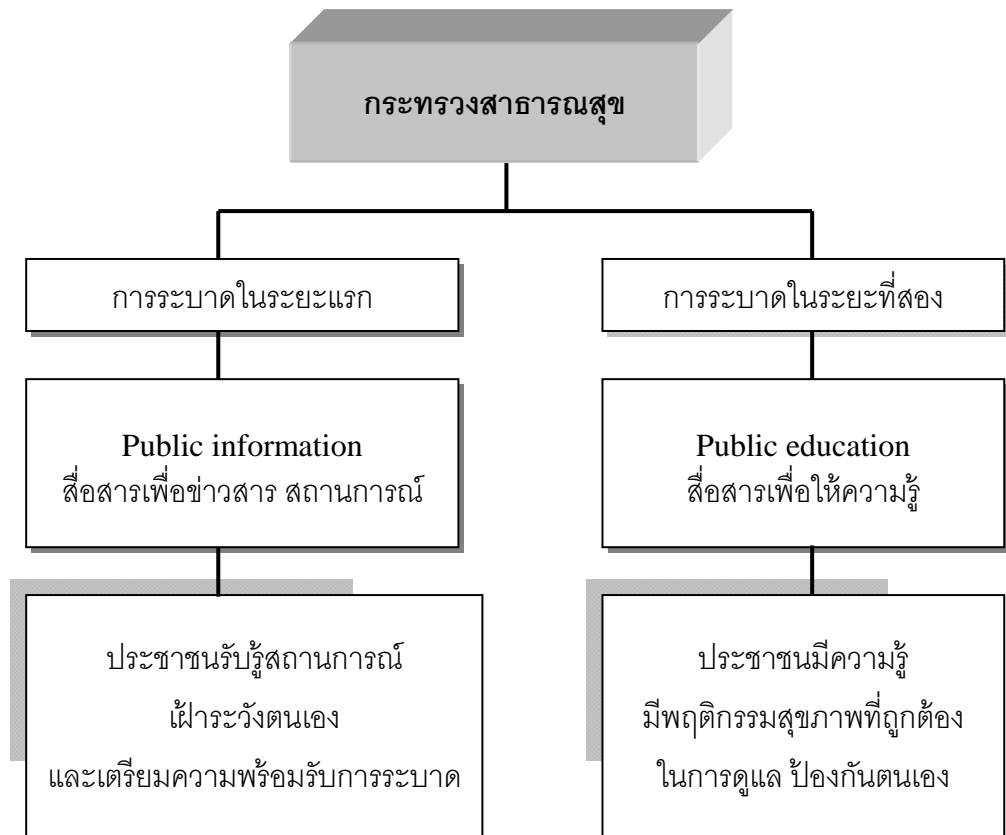
ตารางที่ 5.1 แสดงปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
องค์ความรู้เรื่องโรคไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่	-สร้างคลังความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคที่ชัดเจนและเพียงพอที่จะสื่อสารกับประชาชน -มีแหล่งข้อมูลและองค์ความรู้ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
-ขาดแผนการสื่อสารสุขภาพในภาวะวิกฤต -ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการสื่อสารในภาวะวิกฤต	กระทรวงสาธารณสุขต้องมีแผนการสื่อสารในภาวะการระบาดของโรคที่ชัดเจนทั้งแผนการดำเนินงานแผนการใช้งบประมาณ และแผนบุคลากร

ตารางที่ 5.1 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
-การควบคุมประเด็นและทิศทางในการนำเสนอข่าว	-กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนด โฆษกเหตุการณ์ที่มีคุณลักษณะ สำคัญคือ มีความรู้เรื่องโรค มีทักษะ ในการสื่อสาร และต้องเป็นผู้ที่ ผู้บริหารไว้ใจ -ต้องทำงานเชิงรุกมากกว่ารับ -กระทรวงสาธารณสุขต้องมีแผนการ ดำเนินงานร่วมกันเป็นแผนเดียว -เน้นการสื่อสารที่เป็นPublic education คือการสื่อสารเพื่อการ สร้างความรู้ ความเข้าใจในการ ป้องกันโรคมากกว่า การสื่อสารเพื่อ การให้ข่าว หรือข้อมูลของ สถานการณ์ Public information

ซึ่งในประเด็นของรูปแบบการสื่อสารกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแผนภาพเพื่อแสดงให้เห็นถึงการสื่อสารที่สอดคล้องกับ
ห่วงเวลาของการระบาด ว่า ควรจะเน้นหนักในเรื่องใด ดังนี้



ภาพที่ 5.3 แสดงรูปแบบการสื่อสารตามระยะเวลาการระบาด

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

กล่าวโดยสรุป การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สามารถวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร ดังนี้

การสื่อสาร เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือบุคคลต่อกลุ่ม ซึ่งในกรณีการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการสื่อสารระหว่างองค์กรต่อกลุ่ม คือการสื่อสารจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมุ่งวัตถุประสงค์ให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและดูแลตนเอง จากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสรุปตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารได้ดังนี้

1) แหล่งข่าวสารหรือผู้ส่งสาร

ผู้ส่งสารเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือแก่ตัวสาร ด้วยคุณลักษณะของผู้ส่งสารเอง (อภิสิทธิ์สา เกิดชูชื่น, 2545: 45) ซึ่งความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมาจาก ปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence of expertness) ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) (อรวรรณ ปิลาพันธ์โหวาท, 2549: 120)

ผู้ส่งสารในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีลักษณะเป็นองค์กร ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล โดยมีแกนหลักคือกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ในกรณีนี้ ผู้ส่งสารจึงหมายถึงกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหากวิเคราะห์ตามกรอบความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ก็ย่อมเป็นที่น่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบทบาทภารกิจในการดูแลเรื่องสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรคให้กับประชาชน มีหน่วยงานหลักประกอบด้วย กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นแม่งานหลักที่ดูแลเรื่องการระบาด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน้าที่ดูแลตรวจสอบและศึกษาลักษณะทางวิทยาศาสตร์ของโรค กรมการแพทย์ดูแลเรื่องการรักษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพประชาชน โดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เป็นกำลังหลักในการลงพื้นที่เคาะประตูบ้านให้ความรู้กับประชาชน ซึ่งหากพิจารณาจากองค์ประกอบดังกล่าว จึงเป็นข้อสนับสนุนที่ช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ส่งสารเป็นอย่างยิ่ง

สาร/ข่าวสาร	สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฯ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
-------------	--

ความสำคัญของสารที่ถูกส่งมาจากผู้ส่งสารก็คือ การทำหน้าที่เราให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ ความหมาย และมีปฏิกิริยาตอบสนอง การที่ผู้รับจะรับสารที่ถูกส่งมาในรูปสัญลักษณ์ได้หรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับว่า ผู้รับมีทักษะในการรับสารมากหรือน้อย ซึ่งผู้รับจะแสดงพฤติกรรมการรับสารอย่างไรโดยหนึ่งอันเป็นพฤติกรรมการรับสารที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ส่ง ได้แก่ การอ่าน การฟัง การดู การสังเกต อย่างไรก็ตาม สิ่งที่จะช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจในเนื้อสารมากขึ้นเพียงใด ก็มี ส่วนประกอบที่ต้องพิจารณา 3 ประการคือ รหัสของสาร อันหมายถึง ภาษาหรือสัญลักษณ์ ซึ่งรหัสของสารในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ภาษาไทย เช่น “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”, “ข้อควรรู้สำหรับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ฯ”, “ปิดปากจมูก เมื่อไอจาม..ป้องกันการแพร่เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่” นอกจากนี้ยังมีการใช้วจนภาษาในสื่อที่เผยแพร่แก่ประชาชน เช่น ภาพปิดปาก ปิดจมูก, ภาพเด็ก ที่แสดงถึงความห่วงใยและบอกว่าเราต้องให้ความสำคัญดูแลเด็กหรือลูกของเรา เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง และยังรวมถึงการใช้สีเป็น

สัญญาณเตือนเรื่องการระบาด คือ โปสเตอร์สีเขียวคือ อยู่ในภาวะปกติ, สีส้ม แสดงถึงภาวะเฝ้าระวังต่อการเสี่ยงและสีแดงแสดงถึงอันตรายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

2) ส่วนประกอบที่สอง คือ เนื้อหาของสาร โดยเนื้อหาสารประกอบด้วยเนื้อหาสารประเภทข้อเท็จจริง อันได้แก่ สารที่รายงานให้ทราบถึงความจริง และสารประเภทข้อคิดเห็น ได้แก่ สารซึ่งเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจจากการประเมินของผู้ส่งสาร ซึ่งสารประเภทข้อคิดเห็นยังแบ่งเป็น เชิงประเมิน เชิงแนะนำ ข้อสังเกต เชิงตัดสินใจ และแสดงอารมณ์ ในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 พบว่าเนื้อหาของสารที่ถูกนำเสนอในระยะแรกของการระบาดจะเป็นเรื่องข้อเท็จจริง คือ สถานการณ์การระบาด จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต แต่เมื่อเข้าสู่ระยะต่อมา สถานการณ์การระบาดเข้าสู่ระดับ 6 ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงมีผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต สารที่ถูกส่งออกมาจากผู้ส่งจะเป็นสารประเภทข้อคิดเห็น โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน จะเป็นการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์ของผู้เชี่ยวชาญผู้รู้ ส่วนสารที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นความรู้ จะได้รับการสื่อสารผ่านสื่อเฉพาะกิจเช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ คู่มือความรู้เป็นหลัก

3) ส่วนประกอบที่สาม คือ การจัดสาร การจัดสารที่ถูกเตรียมมาอย่างดี ทั้งในเรื่องการเรียบเรียง ลำดับความ ระดับความยากง่าย รูปแบบการใช้ภาษา จะทำให้สารนั้นมีคุณสมบัติในการสื่อสารได้ ซึ่งในการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข กรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้นจากผลการวิจัยพบว่า หากเป็นเรื่องความรู้ในการดูแลและป้องกันตนเอง กระทรวงสาธารณสุขจะนำเสนอสารที่ได้รับการวิเคราะห์จาก War room และผ่านการเรียบเรียงให้เป็นข้อความสั้น กระชับโดย คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์คือ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” และ “ปิดปากจุมูกเมื่อไอ จาม” โดย “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” เป็นพฤติกรรมดูแลตนเอง ป้องกันการติดเชื้อ ส่วน “ปิดปากจุมูกเมื่อไอ จาม” เป็นสารที่เน้นให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่แพร่เชื้อโรคแก่คนอื่นในสังคม ซึ่งเป็นสารหลักที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการสื่อสารตลอดระยะเวลาการของการระบาด จนถึงปัจจุบัน

ผู้รับสาร

ประชาชนทั่วไป, ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสาร ของกระทรวงสาธารณสุขจะมีความเหลื่อมซ้อนกันเป็นสองส่วนคือ

(1) กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้รับสารโดยจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้เกิดความรู้และนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลและป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก

(2) กลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขมุ่งพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ เพื่อให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) เครือข่ายนักจัดรายการวิทยุกระจายเสียง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เครือข่ายสื่อมวลชน

ทั้งนี้ การที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะเกิดความรู้ ความเข้าใจตามที่ผู้ส่งสารต้องการให้เกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้น ต้องไปพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้นในอันดับถัดไป

ช่องทางข่าวสาร สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม และสื่อใหม่

ด้วยการสื่อสารของมนุษย์มีอยู่มากมายหลายประเภทด้วยกัน การสื่อสารจึงต้องเลือกใช้สื่อหรือช่องทางที่เหมาะสมกับการสื่อสารแต่ละประเภท และในการจัดแบ่งประเภทของสื่อที่ใช้ในการสื่อสารนั้น อาจแบ่งโดยใช้ลักษณะของสื่อเป็นเกณฑ์เช่น สื่อธรรมชาติ สื่อมนุษย์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อระคน และถ้าแบ่งโดยใช้จำนวนและลักษณะของการเข้าถึงเป็นเกณฑ์ก็จะประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจและสื่อประสม

จากผลการวิจัย พบว่า ในการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การใช้สื่อจะแบ่งเป็นสองส่วนคือ

สารที่เป็นลักษณะข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนรับทราบสถานการณ์การระบาดนั้นจะใช้สื่อมวลชนเป็นหลัก โดยเป็นการแถลงข่าวของ War room

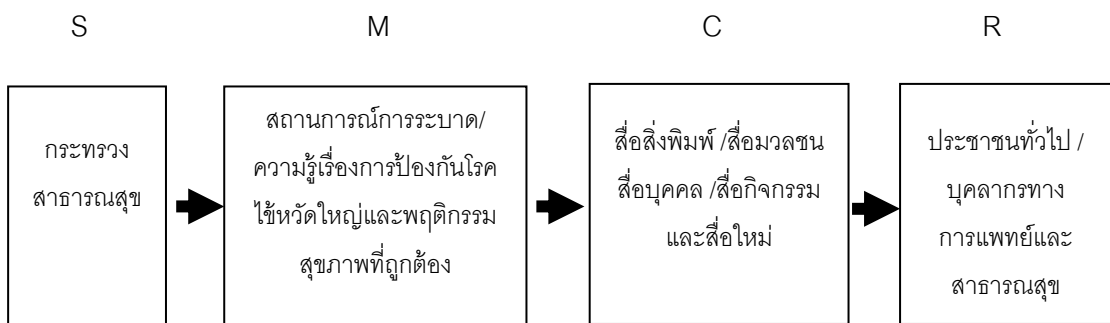
สารที่เป็นลักษณะข้อมูลความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลและป้องกันตนเอง จากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ใช้ผสมผสานตามความเหมาะสมคือ ใช้สื่อบุคคลคือ อสม./อสต., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ โดยมีสื่อประกอบการสอนคือ ภาพพลิก ร่วมกับการใช้แผ่นพับ แผ่นปลิว คู่มือความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ฯสำหรับประชาชน โดยเมื่ออสม./อสต. และเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเสร็จแล้วก็จะมอบแผ่นปลิว แผ่นพับ ให้กับประชาชนเพื่อนำไปอ่านต่อที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนทำความเข้าใจได้ละเอียดยิ่งขึ้น

สัมฤทธิ์ผล

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนและการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด
ใหญ่ฯ

การสื่อสารจะเกิดสัมฤทธิ์ผล ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สื่อ/ช่องทาง ในการสื่อสารกรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มีการสำรวจการรับรู้ของประชาชนในกรณีดังกล่าว ซึ่งผลการสำรวจ ทำให้พบว่า การสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขยังขาดความน่าเชื่อถือในเรื่องเนื้อหาสาร โดยเฉพาะในระยะแรกที่เกิดการระบาด โดยมีปัจจัยหลักคือ การขาดแคลนองค์ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งองค์ความรู้เรื่องการระบาดและความร้ายแรงของโรค ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายว่าควรจะเปิดเผยข้อมูลความรุนแรงหรือไม่ ทั้งนี้ องค์ความรู้ที่ไม่เพียงพอดังกล่าว เป็นผลอันเนื่องมาจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่แม้ในต่างประเทศยังไม่มี ความชัดเจนด้วยเช่นกัน โดยผลจากการวิจัยพบว่า ในระยะแรกที่มีการระบาดในต่างประเทศ องค์การอนามัยโลก ได้ตั้งชื่อว่า โรค “Swine Flu” หรือไข้หวัดใหญ่สุกร ซึ่งนักวิชาการคาดการณ์โดยประมวลจากการสอบสวนโรคว่า อาจแพร่ระบาดจากสุกร ก่อนจะพบว่า เป็นไข้หวัดที่เกิดจากคนสู่คนเท่านั้น และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1เอ็น1” หรือชื่อย่อว่า “ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009”

จากที่กล่าวมานี้ สามารถสรุปรูปแบบการสื่อสารได้ดังปรากฏในแผนภูมิโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร ดังนี้



ภาพที่ 5.4 แสดงรูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามกรอบทฤษฎีการสื่อสาร

ทั้งนี้ ในกระบวนการสื่อสารดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการสื่อสารสุขภาพ ซึ่ง เป็นกระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ตามความหมายของ วาสนา จันทรสว่าง และคณะ (2550: 84-85) โดยมีผลกระทบที่พึงประสงค์ของการสื่อสารคือ กลุ่มเป้าหมายผู้รับสารมีความรู้ในเรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสื่อสารคือ

กลุ่มประชาชนทั่วไป มีความรู้เรื่องการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตามแม้กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการสื่อสารสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร แต่เมื่อวิเคราะห์ตามแบบจำลองการสื่อสารของ Grunig และ Grunig (1992) พบว่า การสื่อสารสุขภาพในระยะที่เริ่มการระบาด กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสอดคล้องกับแบบจำลองที่ 2 คือ ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ (Public Information) เป็นการสื่อสารทางเดียว โดยใช้สื่อมวลชนในการให้ข่าวสารสถานการณ์การระบาดของโรคเป็นหลัก แต่ในระยะต่อมา กระทรวงสาธารณสุขมีการประยุกต์ศาสตร์ในการทำงานโดย เริ่มมีการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ในการวางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ และเริ่มปรับเปลี่ยนการสื่อสารจากการให้ข้อมูลข่าวสาร (Public information) มาเป็นการสื่อสารข้อมูลความรู้ (Public education) แต่อย่างไรก็ตาม การสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขยังคงเป็นไปในลักษณะการสื่อสารที่เน้นผู้ส่งสารเป็นหลัก เนื่องจากต้องการให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรค โดยในประเด็นนี้ มีข้อมูลจากการสัมภาษณ์สนับสนุนว่า “การประเมินการรับรู้ของประชาชน แม้จะมีการประเมินและได้รับทราบผลแต่เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์การระบาดได้ลดความรุนแรงลงไปแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเกิดประโยชน์ไม่มากนัก นอกจากใช้เป็นข้อมูลสำหรับการเผยแพร่ข้อมูลสำหรับการระบาดครั้งต่อไป” ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับ แบบจำลองที่ 2 ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ (Public Information) ของ Grunig และ Grunig ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางเดียว ยึดหลักการปฏิบัติตามอุดมการณ์ด้านวารสารศาสตร์คือ เรื่องของความถูกต้องและครบถ้วน เลือกรับสื่อมวลชนเป็นช่องทางสื่อสารเบื้องต้น มีการค้นหาข้อเท็จจริงในการผลิตเนื้อหา แต่จะศึกษาข้อมูลด้านผู้รับสารน้อย หน่วยงานที่ใช้วิธีปฏิบัติงานตามแบบจำลองนี้ส่วนมากได้แก่ รัฐบาล กลุ่มไม่หวังผลกำไร และสถาบันของรัฐ

5.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต

ในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤต ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะภาวะวิกฤตของ Seeger, Sellnow และUlmer (2007: 11) ซึ่งอธิบายว่า ภาวะวิกฤตแบ่งเป็น 2 ประเภท คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ และเหตุการณ์ที่ตั้งใจไม่ตั้งใจ โดยสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นการแพร่ระบาดของโรค (Disease Outbreak) จัดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจและส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชน ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศสถานการณ์การระบาด ระดับ 6 ซึ่งเป็นระดับการระบาดสูงสุด เนื่องจากเป็นระยะที่เชื้อไวรัสยังปรับตัวทางพันธุกรรมมากขึ้นและมีศักยภาพที่จะแพร่กระจายจากมนุษย์สู่มนุษย์อย่างรุนแรงมากกว่า 1 ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก และภาวะวิกฤตดังกล่าวยังตรงกับลักษณะภาวะวิกฤตของ Slaikau (1984: 53) ที่ว่าภาวะวิกฤตมีลักษณะของความฉุกเฉิน ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจเช่น หวาดกลัว ตื่นตระหนกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าผลสำรวจสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างวิตกกังวลกับกรณีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ส่วนระยะของการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้นวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของ Newsom, Turkc และKruckeberg (2010: 316-341) พบว่า อยู่ในระยะการจัดการ (Dealing with a Crisis) ซึ่งเป็นระยะที่เกิดเหตุการณ์ ในระยะนี้นักสื่อสารหรือนักประชาสัมพันธ์ต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การมีช่องทางการสื่อสารที่มากกว่าเดิม และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการบูรณาการช่องทางการสื่อสารจากหน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้สื่อสารกับประชาชน และพบว่า ในระยะที่มีการระบาดของโรคนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีช่องทางสื่อมวลชนที่มากพอสำหรับการสื่อสาร เนื่องจากเป็นที่สนใจของประชาชนทำให้สื่อมวลชนพร้อมที่จะนำเสนอข่าวอย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง

แต่อย่างไรก็ตาม ในความเพียงพอของสื่อ นั้น เป็นความเพียงพอสำหรับการให้ข้อมูลข่าวสาร แต่ขาดสื่อที่เข้าถึงประชาชนในด้านการให้ข้อมูลความรู้ ทั้งนี้ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาในเรื่องการควบคุมเนื้อหาสารที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อมวลชน ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของสถานการณ์คือ จำนวนผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปกปิดหรือเปิดเผยข้อมูลไม่หมด ทำให้ประชาชนต้องแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่นที่รวดเร็วกว่า โดยผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ คือ P1 ให้ข้อมูลว่า เราไม่สามารถควบคุมการให้ข่าวของผู้บริหารได้ เนื่องจากช่วงนั้นเป็นช่วงเปลี่ยนผู้บริหาร ทุกคนต้องการโชว์ศักยภาพ เมื่อสื่อมวลชนไปสัมภาษณ์

ทุกคนก็ต้องการพูด ทำให้เราควบคุม Masseur ยากมาก หรือบางครั้งนักข่าวไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัย ซึ่งบางครั้งสองมหาวิทยาลัยก็มีความเห็นไม่เหมือนกันอีก ข้อผิดพลาดครั้งนั้นคือ เราต้องทำข่าวตามที่นักข่าวตั้งหัวข้อ ต้องตามแก้เป็นประเด็นไปวันๆ ซึ่งมองว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือเราควบคุมบุคคลไม่ได้เลย ส่วนการแต่งตั้งโฆษกกระทรวงมีการตั้งขึ้นมาอย่างเป็นทางการ แต่มีโอกาสได้พูดเพียง 2-3 ครั้ง เท่านั้น

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤต

จากผลการวิจัยพบว่าการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น สอดคล้องกับหลักการจัดการภาวะวิกฤตของ Saffir และ Tarrant (1994: 86-88) ประกอบด้วย

1. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการควบคุมการไหลของข่าวสาร มีการจัดเตรียมข่าวสาร การแสดงท่าทีขององค์กร การฝึกอบรม กลยุทธ์การนำเสนอข่าวสารและการแต่งตั้งผู้แถลงข่าวเพื่อชี้แจง

กระทรวงสาธารณสุขมีการตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หรือ War room โดยให้มีหน้าที่ติดตามรายงานสถานการณ์การระบาด ใฝ่ระวังการติดเชื้อของผู้ป่วย นำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น วางแผนการรับมือหากเกิดสถานการณ์การระบาด และกำหนดประเด็นเนื้อหาองค์ความรู้ในการที่จะสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชน และแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ให้มีหน้าที่ ตรวจสอบกลับกรองข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการเพื่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานส่วนราชการของภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์

กระทรวงสาธารณสุขมีการแต่งตั้งโฆษกเหตุการณ์ โดยให้ประธานคณะทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่โฆษกเหตุการณ์ แถลงข่าวหรือข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และกลั่นกรองของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การ

ระบาดใหญ่โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ War room ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่า นอกจากโฆษกเหตุการณ์แล้ว ยังมีผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จะให้ข่าวแก่สื่อมวลชน ซึ่งบางครั้งข่าวสารที่เผยแพร่ออกมาไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดความตระหนักในกลุ่มประชาชนก่อให้เกิดความไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข

การฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุขมีการประสานภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมให้ความรู้กับประชาชน โดยการอบรมอสม.และนักจัดรายการวิทยุในส่วนกลางและชุมชน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนระดับพื้นที่

2. กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้สอดคล้องกับภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ โดยปรับแผนที่เน้นการให้ข่าวมาเป็นการให้ความรู้เป็นหลัก เช่น การใช้สื่อบุคคลคือ อสม.ในการให้ความรู้กับประชาชนพร้อมกับผลิตสื่อสนับสนุนในการให้ความรู้ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ แผ่นปลิว คู่มือความรู้ของประชาชน การใช้สื่อมวลชน ในการรายงานสถานการณ์และสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันและดูแลตนเอง

3. กระทรวงสาธารณสุข การจัดการควบคุมการใช้สื่ออย่างเหมาะสม โดย คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีการแบ่งภารกิจงานให้ชัดเจน โดย งานด้านข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Public Information) มอบหมายให้สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์ของทุกกรมพิจารณาร่วมกัน งานด้านการให้ข้อมูลความรู้ (Public Education) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

4. ภาคีเครือข่ายที่สามารถให้ความช่วยเหลือนั้น กระทรวงสาธารณสุขเน้นสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยบรรเทาสถานการณ์ความตื่นตระหนก คือ การขอความร่วมมือกับสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวโดยให้เน้นการให้ความรู้มากขึ้น ประสานหน่วยงาน องค์กรที่ต้องเกี่ยวข้องกับมวลชนให้ปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น รถโดยสารสาธารณะ สถานประกอบการ โรงเรียน ร้านเกมส์ โรงเรียนกวดวิชา ผู้จัดคอนเสิร์ตหรือจัดมวลชน

5. กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสถานการณ์ โดยดำเนินการสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการดำเนินการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขฯ ตามแนวคิดของ Fraser (1992 : 541-545) องค์กรที่ขาดประสิทธิภาพด้านวิกฤตการณ์อาจก่อให้เกิดการขาดแคลนข่าวสาร การไม่ได้รับข่าวสารที่เพียงพอ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวลือ

เนื่องจากสื่อมวลชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนจากองค์กร ทำให้เหตุการณ์รุนแรงขึ้น สูญเสียการควบคุม หากไม่มีการชี้แจงจะทำให้เกิดผลเสียหาย พบว่า ข้อมูลจากการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว คือ การที่กระทรวงสาธารณสุขมีองค์ความรู้ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร รวมถึงการสื่อสารความรู้ในการดูแลป้องกันตนเอง ซึ่งผลขององค์ความรู้ที่ไม่เพียงพอดังกล่าวทำให้ส่งผลถึงการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ที่แต่ละสำนักต้องให้การแสวงหาข่าวจากผู้บริหารหรือนักวิชาการที่ใกล้ชิด ผู้รับผิดชอบไม่สามารถควบคุมทิศทางในการนำเสนอข่าวได้ ทำให้ข้อมูลข่าวสารไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประชาชนเกิดความสับสนและไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศออกไป

ในประเด็นเรื่ององค์ความรู้ไม่เพียงพอนี้ อาจวิเคราะห์ได้ว่า โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ประเทศไทยยังไม่มีประสบการณ์จัดการการระบาดมาก่อน แม้ว่าที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขจะมีประสบการณ์เรื่องการระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคซาร์ส แต่เนื่องจากโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่มีการติดต่อจากสัตว์สู่คน แนวทางการควบคุมการระบาดและการป้องกันจึงแตกต่างกัน

ตารางที่ 5.2 แสดงผลสรุปการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตของกระทรวงสาธารณสุขจากผลการวิจัย

แนวคิดการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤต	การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
- จัดตั้งคณะทำงานเพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการควบคุมการไหลของข่าวสาร	- กระทรวงสาธารณสุขมีการตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ War room
- ปรับกลยุทธ์เพื่อรองรับวิกฤต วางแผนหรือโครงการ	- กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับกลยุทธ์การสื่อสารให้สอดคล้องกับภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ โดยปรับแผนที่เน้นการให้ข่าวมาเป็นการให้ความรู้เป็นหลัก

ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

แนวคิดการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤต	การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
<p>- จัดการควบคุมการใช้สื่ออย่างเหมาะสมเพื่อสกัดกั้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข การจัดการควบคุมการใช้สื่ออย่างเหมาะสม โดย คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีการแบ่งภารกิจงานให้ชัดเจน</p> <p>1.งานด้านข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Public Information) มอบหมายให้สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์ของทุกกรมพิจารณาร่วมกัน</p> <p>2. งานด้านการให้ข้อมูลความรู้ (Public Education) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค และ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>- ตระหนักถึงผู้ที่จะมีส่วนช่วยและขอความช่วยเหลือ ระบุกลุ่มประชาชนหรือองค์กรอิสระที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดวิกฤต</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข เน้นสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยบรรเทาสถานการณ์ความตื่นตระหนก คือ การขอความร่วมมือกับสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวโดยให้เน้นการให้ความรู้มากขึ้น</p> <p>- ประสานหน่วยงาน องค์กรที่ต้องเกี่ยวข้องกับมวลชนให้ปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น รถโดยสารสาธารณะ สถานประกอบการ โรงเรียน ร้านเกมส์ โรงเรียนกวดวิชา ผู้จัดคอนเสิร์ตหรือจัดมวลชน</p>
<p>- เตรียมพร้อมในการกำหนดแผนงานในวิกฤตระยะยาว</p>	<p>- กระทรวงสาธารณสุข มีการปรับแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับสถานการณ์ โดยดำเนินการสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์</p>

ทั้งนี้ การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตของกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางของ Saffir และ Tarrant (1994: 86-88) ยังขาดกิจกรรมเรื่องการฝึกซ้อมคณะทำงานในภาวะวิกฤต เป็นระยะ เพื่อป้องกันกรขาดแคลนข่าวสาร ซึ่งพบว่าในประเด็นดังกล่าวเป็นปัญหาหลักของสถานการณ์การระบาดในครั้งนี้

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบการสื่อสารในภาวะเกิดโรค

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552: 18-19) กำหนดแนวทางในการสื่อสาร ไว้ประกอบด้วย ความเชื่อถือหรือความไว้วางใจ (Trust), การประกาศที่รวดเร็ว (Announcing early), ความโปร่งใส (Transparency), สาธารณชน (The public) และการวางแผน (Planning) ซึ่งการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว แต่ในทางปฏิบัติอาจก่อให้เกิดผลที่ต่างไป โดย

1. ความเชื่อถือหรือความไว้วางใจ (Trust) จากการประเมินผลการรับรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ในระยะแรกของการระบาดประชาชนขาดความเชื่อถือและความไว้วางใจต่อข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีความล่าช้าและไม่เป็นเอกภาพ โดยพิจารณาจากบทสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร คือ M2 ระบุว่า ปัญหาในเรื่องของการสื่อสารที่ยังสับสนเป็นบทเรียนสำคัญ ซึ่งเป็นความสับสนในการสื่อสารตั้งแต่แรกที่มีการระบาด ทางกรมแพทย์ได้เน้นย้ำว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่รุนแรง โดยเชื่อว่าบอกให้หนักไว้ดีกว่าบอกว่าเบา ซึ่งตอนนั้นเราสังเกตเห็นว่าประชาชนมีความตื่นตระหนก กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามลดการตื่นกลัวโดยการบอกว่าสถานการณ์และโรคนี้ไม่รุนแรง ซึ่งทางการแพทย์ได้เน้นย้ำว่าโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่รุนแรง หมายถึงอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า 1% แต่ในมุมมองของชาวบ้าน คำว่าไม่รุนแรงคือต้องไม่มีคนตาย ดังนั้น เมื่อมีคนตายเกิดขึ้นทำให้ประชาชนไม่เชื่อมั่นกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ P3 ระบุว่า ในเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล เป็นสิ่งที่มีปัญหามากสำหรับกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเกิดจากปัจจัยสองส่วนคือภาครัฐประกาศช้า ปัจจุบันโลกของการสื่อสารมันรวดเร็วกว้างไกล สื่อมวลชนจึงใช้การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น จากเว็บไซต์ของ WHO โดยตรงและระบบการทำงานของสื่อที่รวดเร็วกว่าของรัฐ เข้าถึงประชาชนได้มากกว่า ทำให้ประชาชนเชื่อสื่อมวลชนมากกว่า ยกตัวอย่างกรณีของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากจังหวัดอุดรธานี ที่ขับรถจากบ้าน มาขอตรวจที่

โรงพยาบาลบำราศนราดูร หลังจากฟังโฆษณารายการเล่าข่าวเช้าทางสถานีโทรทัศน์แห่งหนึ่ง ที่บอกเล่าเรื่องอาการที่ฟังสงสัยว่าจะติดเชื้อ ซึ่งผลตรวจออกมาก็ยืนยันว่าติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จริงตามที่สงสัย

2. การประกาศที่รวดเร็ว (Announcing early) จากผลการวิจัยพบว่า การประกาศมาตรการเรื่องโรคของกระทรวงสาธารณสุขต้องอาศัยกระบวนการตัดสินใจจากบุคลากรหลายระดับและต้องไม่มีความผิดพลาดทำให้การประกาศมาตรการหรือความรู้มีความล่าช้ากว่าการทำงานของสื่อมวลชน โดยพิจารณาจากบทสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร M5 ระบุว่า สื่อมวลชนทำงานเร็วกว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาในการทำงาน เพราะสื่อจะนำเสนอข่าวอย่างรวดเร็ว แต่เจ้าหน้าที่ต้องตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน และต้องมีการรายงานเป็นขั้นตอนจากล่างขึ้นสู่บน และ M2 ระบุว่า สำหรับการเผยแพร่สื่อถึงประชาชนต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ไม่ใช่เกิดภาวะตระหนกตกใจ” อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์เอกสารที่ใช้ในงานวิจัยพบว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคระยะแรกในประเทศไทยคือ วันที่ 28 เมษายน 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก ฉบับที่ 1 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2552 โดยเนื้อหาของประกาศ เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การระบาดของโรค ส่วนที่เป็นความรู้เรื่องการป้องกันนั้นยังเป็นลักษณะกว้างๆ เช่น รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย หมั่นล้างมือบ่อยๆ และในการประกาศครั้งที่ 1 ยังใช้ชื่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดในเม็กซิโก ซึ่งประกาศดังกล่าวเป็นการเผยแพร่ทางสื่ออินเทอร์เน็ตและส่งข้อมูลไปยังสื่อมวลชน นอกจากนี้ยังพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 หลังเกิดการระบาดในประเทศไทยเพียง 3 วัน และมีการแต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข (War room) เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2552

จากการพิจารณาข้อมูลทั้งสองส่วนคือจากการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสารนั้นสรุปได้ว่า ในเรื่องการประกาศที่ล่าช้ากว่าสื่อมวลชนคือจำนวนตัวเลขผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตซึ่งสื่อมวลชนใช้ข้อมูลจากสื่อมวลชนท้องถิ่นในการรายงานตัวเลขผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตทำให้มีความรวดเร็วมากกว่า ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขนั้นต้องมีระบบการรายงานตามขั้นตอนทำให้การประกาศเรื่องจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต มีความล่าช้ามากกว่า เนื่องจากต้องให้เกิดความถูกต้องทั้งเรื่องอาการป่วย และสาเหตุของการเสียชีวิตที่แท้จริง ในขณะที่การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันโรค

นั้น แม้จะมีการประกาศที่รวดเร็ว แต่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน ดังเช่นที่ ประกาศฉบับแรกที่ยังไม่ลงรายละเอียดว่า การป้องกันต้องปฏิบัติตัวอย่างไร แต่ให้ความรู้ในลักษณะกว้างๆ ใจ คือ การทำร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

3. ความโปร่งใส (Transparency) จากผลการวิจัยพบว่า ในระยะแรกของการระบาด กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความชัดเจนเรื่องการเปิดเผยข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยพิจารณาจากประเด็นสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร M2 ระบุว่า เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจ ประเด็นแรกต้องไม่ปกปิดข้อมูล ที่ผ่านมการระบาดของโรคซาร์ส ใช้หวัดนกหรือแม้กระทั่งโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สิ่งที่มีปัญหาเสมอก็คือการปกปิดข้อมูล ที่เป็นคำถามจากสังคม ซึ่งมาเปิดเผยก็ต่อเมื่อมันคุมไม่ได้แล้วมันระบาดไปแล้ว เรื่องการเปิดเผยข้อมูลต้องเป็นนโยบายที่ชัดเจน

4. สาธารณชน (The public) ประสิทธิผลของการสื่อสารคือ การวิเคราะห์ความเข้าใจของสาธารณชน ผลการวิจัยพบว่า ในระยะแรกของการสื่อสาร ของกระทรวงสาธารณสุข สร้างความตระหนักให้กับประชาชนมากกว่าเกิดความตระหนัก โดยพิจารณาจากบทสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ P1 ระบุว่า ต้องยอมรับว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เราเริ่มผิดทางในตอนแรกคือ มุ่งไปที่การให้ชาวสถานการณืในตอนแรก แต่ในการทำอย่างนั้นก็ตั้งบนพื้นฐานความคิดที่ว่า เรานำเสนอข่าวที่ทำให้ประชาชนกลัว เพื่อจะได้เกิดความตระหนักและเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันตนเอง แต่เมื่อดำเนินไปสักระยะกลับพบว่าผลที่เราต้องการไม่ได้เป็นเช่นนั้น ชาวบ้านตระหนักแทนที่จะตระหนัก

5. การวางแผน (Planning) การวางแผนสื่อสารความเสี่ยงต้องมีความพร้อมก่อนการระบาด ในประเด็นดังกล่าวนี้ จากการผลการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีแผนในการสื่อสารกรณีเกิดการระบาดของโรค โดยปรับจากแผนการระบาดของโรคไข้หวัดนก ซึ่งพิจารณาจากบทสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร M2 ระบุว่า ถ้าเรามีแผนใหม่ มี มีกระทั่งการซ้อมว่า ถ้าเกิดการระบาดในแต่ละระดับจะมีการปฏิบัติอย่างไร เป็นลักษณะของการซ้อมแผนบนโต๊ะ แต่ยังไม่เคยใช้จริงก็ย่อมมีปัญหาในทางปฏิบัติ เหมือนกับการทำแผนรบแต่ไม่เคยรบเมื่อเกิดสถานการณ์จริงก็ต้องมีประสบการณ์อุปสรรคบ้าง และ ถ้าพูดถึงแผนหลักที่เป็นแผนสื่อสารเฉพาะโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เราไม่มี แต่ใช้การปรับแผนการระบาดของโรคไข้หวัดนกมาใช้ ก็เป็นแบบทำไปแก้ไป เพราะแผนงานเราไม่ละเอียด ไม่ลึก นักวิชาการก็มีการวิเคราะห์ตามสถานการณ์ไปวันๆ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ P3 ระบุว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการนำแผนโรคไข้หวัดนกมาปรับใช้สำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สายพันธุ์ใหม่ ในฐานะนักการสื่อสารเราพยายามเตือนว่า สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่กับโรคไข้หวัดนกมันต่างกัน เพราะไข้หวัดใหญ่เป็นการระบาดจากคนสู่คน แต่ไข้หวัดนกเป็นการระบาดจากสัตว์สู่คน ฉะนั้นการป้องกันมันต่างกัน โดยเฉพาะในช่วงไข้หวัดนกเรามีพันธมิตรที่ช่วยกันคือกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจะดูแลการระบาดในสัตว์ กระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องการระบาดในคนแต่พอมาโรคนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องดูแลเรื่องการระบาดในคนทั้งหมด ดังนั้นการใช้ฐานจากแผนไข้หวัดนกจึงไม่เหมาะสมนัก ซึ่งในที่สุดก็มีความพยายามในการปรับแผนการสื่อสาร รวมถึงการป้องกันการระบาดให้สอดคล้องกับสถานการณ์มากที่สุด

ในประเด็นดังกล่าว จากผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 ซึ่งมีการดำเนินงานต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมความพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาดของใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2552) เพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วนนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยในรายละเอียดของแผนบรรจุแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับระดับและระยะการระบาดขององค์การอนามัยโลก โดยมีภารกิจหนึ่งคือ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ ในการกำหนดบทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์นั้น แผนแม่บทดังกล่าว ไม่ได้มีรายละเอียดที่เป็นแผนปฏิบัติการ เป็นเพียงกรอบแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ซึ่งการดำเนินงานที่จะประสบผลสำเร็จต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสามารถของหน่วยงานในการลงมือปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ในประเด็นเรื่องแผนการสื่อสารความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุขต่อกรณีดังกล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีแผนปฏิบัติการ การสื่อสารภาวะวิกฤต เป็นการเฉพาะ แต่ได้มีการนำแนวทางจากแผนปฏิบัติการแม่บท เตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 มาปรับใช้ในการดำเนินงาน

5.7 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม

จากผลการวิจัย การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 นั้น พบว่า ข้อมูลองค์ความรู้ ที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาสื่อสารกับประชาชน ส่วนหนึ่งมาจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เช่น การใส่หน้ากากอนามัย ในประเด็นนี้ ผู้ให้ข้อมูลในระดับบริหารระบุว่า กระทรวงสาธารณสุขขาด

การศึกษาบริบททางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการกำหนดวิธีปฏิบัติและพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง โดยพิจารณาจากข้อมูลการให้สัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร M2 ระบุว่า เมื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระบาดเข้ามาสู่ประเทศไทย การจัดการความรู้ ซึ่งเรามีองค์ความรู้พื้นฐานระดับหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันการแสวงหาองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับพื้นที่ของประเทศไทย เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความรู้ทางด้านสังคมวิทยา เพราะแต่ละประเทศ วัฒนธรรม การดำรงชีวิต ความเป็นอยู่มีความแตกต่าง ซึ่งความแตกต่างนี้เอง มีผลต่อเรื่องของสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล คือด้านสาธารณสุขค่อนข้างมาก ทางกายเองอาจจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อยเช่น สายพันธุ์ของเชื้อที่อาจมีความแตกต่างของสายพันธุ์ต่างพื้นที่ การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล โอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน การควบคุมอัตราการตายสูงหรือต่ำ ตรงนี้เป็นข้อแตกต่างของพื้นที่ในด้านการแพทย์ แต่ความแตกต่างของพื้นที่ในด้านการสาธารณสุข เป็นความแตกต่างทางด้านสังคมวิทยาเป็นเรื่องที่ชัดเจน ฉะนั้น เมื่อเกิดการระบาดในประเทศไทย สิ่งที่ต้องสังเคราะห์ใหม่ก็ควรมีบางส่วนในขณะเดียวกันการรับองค์ความรู้มาจากต่างประเทศที่เป็นแหล่งกำเนิดของโรคนั้น ก็ต้องถูกสังเคราะห์เพิ่มเติมภายใต้บริบทของประเทศไทยเช่นวิถีชีวิต วัฒนธรรมคนไทย โดยเฉพาะวัฒนธรรมสุขภาพ ที่เห็นชัดเจนคือ เรื่องการสวมหน้ากากอนามัยคนไทยไม่คุ้นเคยทำให้ไม่ค่อยมีการใส่ ต้องมีการรณรงค์เพื่อให้เห็นความสำคัญ ดังนั้น การนำแนวทางการปฏิบัติของต่างประเทศมาใช้ในประเทศไทยจึงต้องมีการศึกษาบริบทให้รอบด้านโดยเฉพาะพฤติกรรมการแสดงออก รวมถึงกระบวนการคิดของคนต่างวัฒนธรรมแตกต่างกัน เป็นผลให้คนในวัฒนธรรมที่ต่างกัน อาจจะแปลความหมายและตอบสนองต่อสถานการณ์เดียวกันแตกต่างกันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัฒนธรรมการปิดปากปิดจมูกเมื่อเป็นไข้หวัด มีใช้วัฒนธรรมด้านสุขภาพของคนไทย ทำให้แนวทางปฏิบัติดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จสำหรับการรณรงค์ในประเทศไทย

ในประเด็นเรื่องผลของวัฒนธรรมต่อการรับรู้ด้านสุขภาพนั้น จากคำอธิบายของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540: 155) นัยนา หนูนิล (2543) และ Becker (1974) มีความสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ส่งผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และ ในกรอบวัฒนธรรมที่ประกอบด้วย ค่านิยม ความเชื่อ ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ อันส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่ดี โดยมี องค์ประกอบ 4 ประการคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ประชาชน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเด็น สถานการณ์ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความรู้ในเรื่องการป้องกันและการดูแลตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ แต่การรับรู้ดังกล่าวอาจไม่เพียงพอให้เกิดความเชื่อว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคได้ ซึ่งการรับรู้ที่ไม่เพียงพอจนก่อให้เกิดความเชื่อและการตระหนักที่ได้นั้น อาจเป็นผลจากการสื่อสารความรู้ของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่มีความชัดเจนในเรื่องความรุนแรงของโรค ซึ่งพิจารณาจากบทสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร คือ M2 ระบุว่า ปัญหาในเรื่องของการสื่อสารที่ยังสับสน เป็นบทเรียนสำคัญ ซึ่งเป็นความสับสนในการสื่อสารตั้งแต่แรกที่มีการระบาด ทางกรมแพทย์ได้เน้นย้ำว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่รุนแรง โดยเชื่อว่าบอกให้หนักไว้ดีกว่าบอกว่าเบา ซึ่งตอนนั้นเราสังเกตเห็นว่าประชาชนมีความตื่นตระหนก กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามลดการตื่นกลัวโดยการบอกว่าสถานการณ์และโรคนั้นไม่รุนแรง ซึ่งทางกรมแพทย์ได้เน้นย้ำว่าโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ไม่รุนแรง หมายถึงอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า 1% แต่ในมุมมองของชาวบ้าน คำว่าไม่รุนแรงคือต้องไม่มีคนตาย ดังนั้น เมื่อมีคนตายเกิดขึ้นทำให้ประชาชนไม่เชื่อมั่นกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ในการวิเคราะห์เอกสาร จากผลการสำรวจสถานการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน ซึ่งทำการสำรวจโดยสวนดุสิตโพล จำนวน 3 ครั้ง โดยการสำรวจเรื่องการรับรู้ของประชาชน ในครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 17-18 มิถุนายน 2552 เรื่องการรับรู้ถึงวิธีป้องกัน ประชาชนมีการรับรู้ถึงวิธีการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โดยเฉพาะเรื่องหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ , รับประทานอาหารที่สะอาดมีประโยชน์, หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่ไม่สบาย ไอ จาม, ไม่อยู่ในที่แออัด, ล้างมือทุกครั้งเมื่อรับประทานอาหาร , ใช้ผ้าปิดจมูกฯ ในระดับที่สูง คือ 88.27% ส่วนประเด็นเรื่องความเชื่อมั่น และความไม่เชื่อมั่นมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เชื่อมั่นรัฐบาล 51.16% และไม่เชื่อมั่น 44.19% ทั้งนี้ ประเด็นเรื่องความเชื่อมั่น อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลสืบเนื่องจากการนำเสนอข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องความร้ายแรงของโรค และการประกาศแนวทางการรับมือการระบาดของโรคที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม เมื่อกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการสื่อสารในประเด็นเรื่องการป้องกันโรคที่ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารในประเด็น **“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”**, **“ปิดปาก ปิดจมูก ทุกครั้งเมื่อ ไอ จาม”** ผลสำรวจเรื่องความเชื่อมั่นในครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 1-4 กรกฎาคม 2552 พบว่า ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการป้องกันรักษา และดูแลการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ฯ เพราะการทำงานอย่างเอาใจจริงเอาใจของหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะ

กระทรวงสาธารณสุขและสื่อมวลชนที่นำเสนอข่าวในการเตือนภัยตลอดเวลา ซึ่งในกรณีนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า เมื่อการสื่อสารองค์ความรู้ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความชัดเจนมากขึ้น ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันตนเอง

สรุปโดยภาพรวมของการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อาจกล่าวได้ว่า ประเด็นปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องจากการขาดแคลนองค์ความรู้เรื่องโรคที่เพียงพอสำหรับการสื่อสารในระยะเริ่มต้นของการระบาด ทั้งนี้เนื่องจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เพิ่งเกิดขึ้นจากต่างประเทศก่อนจะระบาดเข้าสู่ประเทศไทย ดังนั้นการรับมือในระยะแรกจึงประสบปัญหาและอุปสรรคแต่หลังจากการระบาดเข้าสู่ระยะที่สอง กระทรวงสาธารณสุขมีทิศทางในการจัดการกับภาวะวิกฤตดังกล่าวมากขึ้น โดยมีความพยายามในการปรับแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 6

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ทำให้ทราบถึงรูปแบบการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสาร สุขภาพและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสารและ กลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ว่ามีความสอดคล้องหรือตรงกับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย ดังนี้

1) การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งมีการตั้งคณะทำงานเพื่อการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล และคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้มีหน้าที่เรียบเรียงเนื้อหาและข้อมูลที่เป็น วิชาการให้เป็นข้อความหรือเนื้อหาที่สามารถสื่อสารให้ประชาชนได้เข้าใจอย่างง่าย ๆ และกำหนด สื่อและช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งการตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานนอกจากวัตถุประสงค์เรื่องความรวดเร็วในการ ตัดสินใจและการดำเนินงานแล้ว ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เผยแพร่ ออกไป สอดคล้องกับงานวิจัยของคันธรัตน์ มณีโชติ (2551) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การจัดการการ สื่อสารในภาวะวิกฤต กรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม ซึ่งพบว่า องค์การเภสัชกรรมมีการใช้สื่อทุก สื่อในการนำเสนอข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมาย และมีนโยบายการบริหารข้อมูลข่าวสาร โดยยึดถือ การนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง เชื่อถือได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของอภิสิทธิ์ี เหมาะสมสกุล (2547) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารภาวะวิกฤต กรณีศึกษาเปรียบเทียบโรคซาร์สและโรคไข้หวัดนกของกระทรวง สาธารณสุข ที่พยายามสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องมาตรการป้องกันโรค รวมถึงลดความตื่นตระหนก ของประชาชน โดยการให้ข้อเท็จจริงอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการจัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จากการวิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขไม่มีแผนการสื่อสารสุขภาพในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นการ เฉพาะ แต่เป็นการปรับแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ จากกรณีอื่นๆมาปรับใช้ ทำให้ขาดกิจกรรม

สำคัญ เช่น แผนการดำเนินงาน แผนงบประมาณ และแผนบุคลากรซึ่งจะทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Kotalik (2005) เรื่อง Preparing For an Influenza Pandemic: Ethical Issues โดยการตรวจสอบแผนการรับมือการระบาดของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจในสามประเทศประกอบด้วย แคนาดา อังกฤษและสหรัฐอเมริกา พบว่าหลายประเทศได้จัดทำแผนรับมือการระบาดของโรค แต่ยังคงขาดประเด็นสำคัญสำหรับกรณีการเกิดวิกฤตคือ บุคลากรและทรัพยากร ซึ่งต้องมีการจัดลำดับความสำคัญให้เหมาะสม และระบุแหล่งที่มาของทรัพยากรให้ชัดเจน หากเกิดการระบาดรุนแรง

ส่วนผลการวิจัยซึ่งพบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลป้องกัน รวมถึงวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามนั้น แม้ไม่มีงานวิจัยเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยตรง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานวิจัยของสุชาติดา แก้วชนะ, รัตนา สำโรงทอง และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (2553) เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการล้างมือในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยไข้หวัดใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับมือว่าเป็นพาหะนำเชื้อโรค และรับรู้ว่าการล้างมือเป็นวิธีการที่ประหยัดที่สุดในการป้องกันโรค และอุปสรรคในการล้างมือที่พบบ่อยในกลุ่มสมาชิกครัวเรือนเหล่านี้คือ ลืม รีบเร่ง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และความไม่สะดวก นอกจากนี้ อาสาสมัครกลุ่มนี้ยังรายงานว่าได้ทำอายุระหว่าง 7-15 ปี มักจะไม่ค่อยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการล้างมือเพื่อป้องกันโรค กลุ่มอาสาสมัครจึงได้เสนอแนะกลวิธีที่อาจได้ผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการล้างมือได้แก่ การสาธิตขั้นตอนการล้างมือ การติดโปสเตอร์ เพื่อเตือนให้ล้างมือบ่อยๆ ตลอดจนการให้รางวัลเพื่อส่งเสริมความถี่ในการล้างมือ และรุจิรา อักษร (2550) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน พบว่า ในประเด็นความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลความรู้จากหนังสือและเอกสารแผ่นพับมากที่สุด รองลงมาคือโทรทัศน์และวิทยุ สำหรับการรับรู้เรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ลึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ ในขณะที่ด้านพฤติกรรมการบริโภคกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมในการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค กล่าวได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม สามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการบริโภคในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับในบุคคล

ซึ่งผลที่ได้จากการงานวิจัย สนับสนุนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้อง งานวิจัยทั้งสองเรื่องนี้ นำมาอธิบายผลการวิจัยการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเด็น การรับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลป้องกัน รวมถึงวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม ได้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความตระหนัก และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 และแนวทางที่จะช่วยให้เกิดความรู้อย่างถูกต้องและนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคนี้ จะต้องมีการใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มประชาชนให้มากที่สุด สอดคล้องกับพฤติกรรมในการรับสารของกลุ่มเป้าหมาย ต้องให้ประชาชนรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยสารที่ส่งไปนั้น ต้องมีความถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอที่จะก่อให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรค ซึ่งในการดำเนินการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้มีการปรับกลยุทธ์การสื่อสารอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเพิ่มกลยุทธ์จากการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ ฯ มาใช้การสื่อสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคในสื่อบุคคลในระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายวิทยุชุมชนในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งในประเด็นเรื่องการปรับแผนการสื่อสารอย่างต่อเนื่องนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสม เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เป็นโรคที่มีโอกาสในการกลายพันธุ์ ซึ่งหากเกิดการกลายพันธุ์ การดำเนินการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสถานการณ์

2) รูปแบบการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งมีการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการแผนการสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ มีการกำหนดประเด็นเนื้อหาข้อมูลที่จะสื่อสารโดยปรับถ้อยคำให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสาร ซึ่งมีการแบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ประกอบด้วย สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อโทรทัศน์ สื่อกิจกรรมและสื่อใหม่ เช่น SMS, Internet, Website และประเด็นเรื่องสื่อที่ใช้ในการ

ให้ข้อมูลข่าวสารและการให้ข้อมูลความรู้ นั้น ต้องดำเนินการควบคู่กันไป คือ ใช้สื่อมวลชนทุกประเภทในการให้ข้อมูลข่าวสาร (Public Information) และสื่อบุคคลหรือสื่อชุมชนในการให้ข้อมูลความรู้ (Public education)

นอกจากนี้ ในประเด็นเรื่องการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่พบว่า ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเผยแพร่ความรู้ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลความรู้ที่เผยแพร่ของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีความสับสนจากข้อมูลที่สื่อสารออกมาจากกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความชัดเจน โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการพบว่า ปัญหาในเรื่องของการสื่อสารที่ยังสับสน เป็นบทเรียนสำคัญ ซึ่งเป็นความสับสนในการสื่อสารตั้งแต่แรกที่มีการระบาด ทางกรมแพทย์ได้เน้นย้ำว่า โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 ไม่รุนแรง โดยให้บอกว่าหนักไว้ดีกว่าเบา ส่งผลให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามลดความตื่นตระหนก โดยอธิบายว่าสถานการณ์ของโรคไม่มีความรุนแรง หมายถึงอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า 1% แต่ในมุมมองของประชาชนคำว่าไม่รุนแรงคือ ต้องไม่มีคนตาย ดังนั้น เมื่อมีคนตายเกิดขึ้นทำให้ประชาชนไม่เชื่อมั่นกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิสิตทิพย์ เหมะสมสกุล (2547) ซึ่งพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุขถูกต้องครบถ้วน และตรงไปตรงมา รวมทั้งไม่แน่ใจว่ากระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างอิสระโดยไม่มีการแทรกแซงจากรัฐบาล

ในประเด็นดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขต้องนำแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงมาใช้ในการจัดการสื่อสารกับกรณีวิกฤตที่เกิดขึ้น เนื่องจาก ในการกระบวนการสื่อสารภาวะวิกฤตนั้น ต้องมีการวิเคราะห์อย่างรอบด้าน ทั้งในด้านเนื้อหาสาระและกลุ่มผู้รับสาร จากข้อมูลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้รับสาร ซึ่งสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยและเสียชีวิตส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชน ก่อให้เกิดความตื่นกลัว ยิ่งมีการรายงานตัวเลขผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ยิ่งส่งผลต่อความรู้สึกของประชาชน ดังนั้น การนำเสนอข้อมูลควรมีการกำหนดสัดส่วนความเหมาะสม โดย ต้องนำเสนอข้อมูลความรู้ที่เน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรค มากกว่าการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะข่าวสารจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับองค์การด้านสุขภาพ ที่อาจต้องเผชิญกับปัญหาภาวะวิกฤต ได้ดังนี้

- 1) ต้องมีการตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน โดยนอกเหนือจากบุคลากรขององค์กรแล้ว ต้องนำผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารจากภายนอก เช่น มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานเอกชนเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการ
- 2) การกำหนดเนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร ต้องมีข้อมูลเรื่องกลุ่มเป้าหมายและความต้องการ ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต เพื่อให้การกำหนดข้อมูลข่าวสารตอบสนองความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมายด้วย
- 3) กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีความสนใจในประเด็นของเรื่องราวที่แตกต่างกัน ต้องหาวิธีการเรียงเรียงเนื้อหาของข้อมูลข่าวสาร ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละกลุ่ม
- 4) รวบรวมข้อมูลข่าวสารให้มากที่สุด จากการพูดคุยกับผู้สื่อข่าว ค้นหาในอินเทอร์เน็ต คาดคะเนความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้คนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ แล้วนำมากำหนดเนื้อหาของข่าวสารที่จะเผยแพร่
- 5) กำหนดโฆษกเหตุการณ์ให้ชัดเจนและให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยต้องให้มีคุณลักษณะสำคัญคือ ผู้บริหารไว้ใจ เป็นนักสื่อสารที่มีทักษะในการสื่อสาร เป็นผู้ที่สังคมให้ความเชื่อถือเชื่อมั่น
- 6) กรณีภาวะวิกฤตที่เกี่ยวกับโรคระบาด รูปแบบการสื่อสารให้เป็น Public education มากกว่า Public information ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนเพื่อให้สามารถดูแลป้องกันตนเองจากโรคร้ายต่างๆ ได้
- 7) เน้นการทำงานเชิงรุก ต้องให้ข้อมูลข่าวสารกับสื่อ โดยไม่ต้องให้สื่อแสวงหาข่าวเอง
- 8) เพื่อให้โฆษกเหตุการณ์สามารถทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ สามารถควบคุมทิศทางการนำเสนอข่าวต้องกำหนดโฆษกเหตุการณ์ที่มีคุณลักษณะสำคัญคือ มีความรู้เรื่องโรค มีทักษะในการสื่อสาร และต้องเป็นผู้ที่ผู้บริหารไว้ใจและยอมรับ

6.3 แนวทางที่ผู้วิจัยนำเสนอในการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีโรคระบาด

จากการศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ผู้วิจัยขอเสนอกรอบแนวทางในการสื่อสารสุขภาพกรณีเกิดโรคระบาดดังนี้

6.3.1 ช่องทาง

1) ใช้สื่อโทรทัศน์ กำหนดเป็นสถานีโทรทัศน์เตือนภัยแห่งชาติ

สร้างกระแสให้เกิดความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาเรื่องการควบคุม ประเด็นเนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากสื่อมวลชนมีการแข่งขันการนำเสนอข่าวเพื่อให้ข้อมูลกับประชาชน โดยเฉพาะสถานการณ์การระบาด จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ซึ่งบางครั้งผู้สื่อข่าวใช้การเจาะข่าวในระดับพื้นที่และนำเสนอผ่านสื่อได้ทันที ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องวิ่งไล่ตามข่าว หรือบางครั้งกระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลเบื้องต้นแต่ยังไม่สามารถเผยแพร่ได้ เพราะต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่างรอบด้านเพราะผิดพลาดไม่ได้ ทำให้ดูเหมือนกระทรวงสาธารณสุขทำงานช้ากว่าสื่อมวลชน

การมีสื่อโทรทัศน์ที่เป็นสื่อเตือนภัยแห่งชาติ จะช่วยให้มีเครื่องมือในการควบคุมทิศทางในการนำเสนอข่าวได้ดียิ่งขึ้น โดยการันตีว่าข้อมูลข่าวสารที่ออกจากสถานีโทรทัศน์เตือนภัยแห่งชาติคือข้อมูลที่ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือที่สุด ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข ต้องมีการสร้างพันธมิตรโดยใช้การลงนามความร่วมมือกับสถานีโทรทัศน์ที่ได้รับความนิยมและความเชื่อถือจากประชาชน เช่น สถานีโทรทัศน์ช่อง 3,5,7,9 และไทยพีบีเอส ให้เป็นช่องสถานีโทรทัศน์หลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเมื่อเกิดการระบาดนอกจากการเป็นสื่อมวลชนที่จะแจ้งข่าวสารแล้ว ยังสามารถจัดช่วงเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลป้องกันตนเอง และสังคมให้ปลอดภัย ร่วมกับการใช้สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำชุมชนและผ่านการอบรมในการให้ความรู้และจัดกิจกรรมในชุมชน

2) สร้างสื่อบุคคล โดย

(1) ผลิตหลักสูตร/คู่มือ/หรือแนวทาง สำหรับการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤตหรือเกิดการระบาดของโรค โดยจัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้เสียในการร่วมออกแบบหลักสูตร เช่น นักสื่อสารสุขภาพ นักประชาสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบาด นักพฤติกรรมสุขภาพ สื่อมวลชน องค์กรที่เกี่ยวข้องเช่น สสส. เป็นต้น

(2) พัฒนาคู่มือการทุกระดับ คือ ส่วนกลาง ท้องถิ่น และระดับชุมชน โดยการฝึกอบรม ตามหลักสูตร/คู่มือ/หรือแนวทาง

(3) ฝึกซ้อมขั้นตอนการดำเนินงานตามหลักสูตร/คู่มือ/หรือแนวทาง ให้เกิดความชำนาญ

3) ศึกษาโครงการสร้างการสื่อสารในระดับชุมชน เพื่อให้การสื่อสารในระดับสังคมที่เป็นหน่วยย่อยที่สุดมีประสิทธิภาพ เช่น ในระดับชุมชน/หมู่บ้าน ใครคือผู้มีอำนาจ หรือเป็นผู้นำทางความคิดที่จะเป็นแกนหลักในการสื่อสารกับคนในชุมชน และมีช่องทางในการสื่อสารอย่างไร

4) เตรียมพร้อมเรื่องข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคที่เป็นลักษณะการระบาดจากคนสู่คน และจัดทำสื่อต้นแบบเพื่อให้พร้อมจัดพิมพ์หรือเผยแพร่ได้ทันทีในกรณีเกิดการระบาดของโรค

สำหรับโฆษณาเหตุการณ์ที่จะเป็นผู้ควบคุม และเผยแพร่ข้อมูลนั้น ควรเป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชน เป็นที่รู้จัก และสามารถสื่อสารด้วยภาษาที่ชาวบ้านผู้รับสาร สามารถเข้าใจได้ง่ายๆ ซึ่งในกรณีนี้จากการวิจัยพบว่า ประชาชนให้ความเชื่อถือสื่อมวลชนบางคนมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยพิจารณาจากผลการสัมภาษณ์ ในเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลซึ่งเป็นสิ่งที่มีปัญหาสำหรับกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเกิดจากปัจจัยสองส่วนคือ ภาครัฐประกาศข่าว ปัจจุบันโลกของการสื่อสารรวดเร็วกว้างไกล สื่อมวลชนจึงใช้การแสวงหาข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น จากเว็บไซต์ของ WHO โดยตรงและระบบการทำงานของสื่อที่รวดเร็วกว่าของรัฐ เข้าถึงประชาชนได้มากกว่า ทำให้ประชาชนเชื่อถือสื่อมวลชนมากกว่า ยกตัวอย่างกรณีของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากจังหวัดอุดรธานี ที่ขับรถจากบ้านมาขอตรวจที่โรงพยาบาลบาราศนราดรุร หลังจากฟังโฆษกรายการเล่าข่าวเข้าทางสถานีโทรทัศน์แห่งหนึ่ง ที่บอกเล่าเรื่องอาการที่ฟังสงสัยว่าจะติดเชื้อ ซึ่งผลตรวจออกมาก็ยืนยันว่าติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จริงตามที่สงสัย ดังนั้น คนที่จะเป็นโฆษกของเหตุการณ์ต้องเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของประชาชนสูง และต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ รวมถึงเทคนิคที่สำคัญในการสื่อสารกับสื่อมวลชนและสาธารณชนเพื่อให้สามารถจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้

6.3.2 กลุ่มเป้าหมาย

- 1) แกนนำชุมชน (อบรม/สื่อบุคคล)
- 2) ประชาชนทั่วไป

การทำงานในระดับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่และ อสม. คือพื้นที่องสำคัญในการร่วมป้องกันและลดสถานการณ์ความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่สามารถเข้าถึงเป้าหมายมากที่สุด อีกทั้งอสม. คือเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งภาคประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาศักยภาพของอสม. อย่างต่อเนื่องและต้องเป็นอสม. ที่เข้มแข็งมีศักยภาพและมีความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เนื่องจากไม่ใช่อสม. ทุกคนที่สามารถสอนหรือถ่ายทอดความรู้ได้ ต้องมีการคัดเลือกและอบรมอย่างเข้มข้น

ซึ่งทำยที่สุดก็จะนำมาสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาด

โดยสรุปเป็นแบบจำลองการดำเนินงานได้ดังนี้



ภาพที่ 6.1 แสดงแนวทางที่ผู้วิจัยนำเสนอในการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีโรคระบาด

6.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- 1) ศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของสื่อในการสื่อสารกรณีเกิดภาวะวิกฤต เช่น สื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและมีอิทธิพลสูงสุด
- 2) ศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายการสื่อสารในกรณีภาวะวิกฤตระดับชุมชน ว่ามีโครงสร้างในการสื่อสารอย่างไร
- 3) ศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานสื่อสารภาวะวิกฤตในแต่ละกรณี เช่น โรคไข้หวัดนกกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
- 4) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อองค์กรในระยะเกิดภาวะวิกฤตกับหน่วยงานหรือองค์กร
- 5) ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการสื่อสารภาวะวิกฤตขององค์กร

6.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

- 1) ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาพอสมควรในการจัดเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ในการทำงานในระดับที่สูงขึ้น ทำให้มีเวลาว่างที่จะให้สัมภาษณ์น้อย ต้องใช้การเดินทางไปราชการเพื่อติดตามสัมภาษณ์ เช่น ผู้บริหารที่ต้องเดินทางไปปฏิบัติราชการในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2) ผู้ให้ข้อมูลเป็นคณะทำงานในการควบคุมป้องกันการระบาด ดังนั้น จึงไม่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นจริงทั้งหมด

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. 2552. **เอกสารสรุปสถานการณ์และมาตรการดำเนินงานโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอเอช1เอ็น1 กระทรวงสาธารณสุข**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กรมควบคุมโรค. 2553. **เอกสารสรุปสถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์และแนวทางการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (H1N1) 2009**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552. **ผลการประเมินแผนการสื่อสารในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ภาคประชาชน**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กองสุขภาพศึกษา.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุขภาพศึกษา. 2551. **การสื่อสารและการบริหารจัดการในภาวะวิกฤต**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ก. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ.0226.3/ว 69. **มาตรการหลักในการแก้ปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1) ระดับพื้นที่**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ข. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ.0226.3/ว 412. **การยกระดับความพร้อมและการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ค. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่สธ.0444/ว 390. **เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ง. หนังสือด่วนที่สุด กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0226.3/ว 50 **มาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น1)**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552จ. **เอกสารการประชุมคณะอนุกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 2/2552 วันที่ 10 กรกฎาคม 2552**. ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.

- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ฉ. **เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับชาติเพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 3/2552.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ช. **เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ที่ 2/2552** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ซ. **เอกสารสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 2 กรกฎาคม 2552.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ฅ. **เอกสารแผนงานการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2552ญ. **เอกสารแผนปฏิบัติการแม่บท การเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2553ก. หนังสือ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0226.3/ว 412. **เรื่อง การยกระดับความพร้อมและการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2553ข. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ.0437.4/ว 1038. **ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมและเผยแพร่คำแนะนำในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2553ค. **เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 1/2552.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.beid.ddc.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2553ง. **เอกสารรายงานสถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์และแนวทางการป้องกันควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (เอช1เอ็น1) 2009 กรมควบคุมโรค.** ค้นวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 จาก <http://www.moph.go.th>.

- กิดานันท์ มลิทอง. 2536. **เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองสุขศึกษา. 2546. **การประเมินผลสื่อและการเผยแพร่สื่อเอ็ดส์ชุด “ครอบครัวไทยไร้เอ็ดส์”**. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- คันธรัตน์ มณีโชติ. 2551. **กลยุทธ์การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตกรณีศึกษาองค์การเภสัชกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จური อัมระรงค์. 2547. **การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตโรค SARS : กรณีศึกษาโรงแรม 5 ดาว ในกรุงเทพมหานคร**. รายงานโครงการเฉพาะบุคคล คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงทิพย์ วรพันธุ์. 2545. **คู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤต**. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์.
- ธนาดี บุญลือ. 2546. **หลักและทฤษฎีการสื่อสาร**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นันทกร อภิชาตินนท์. 2552. **การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตช่วงปิดท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและท่าอากาศยานดอนเมืองของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)**. รายงานเฉพาะบุคคลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นัยนา หนูนิล. 2543. **การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ**. ใน **การส่งเสริมสุขภาพ**. สมจิต หนเจริญกุล, วิลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด, (บรรณาธิการ), นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นาตยา เกียรติชัยพฤกษ์, วิภาวิน โมสูงเนิน, ต่อโชติ โสติดิกุล และ นวลฉวี รตางสุ. 2551. **การดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่าย : กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี ชัยภูมิ อุทัยธานี และกำแพงเพชร**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กองสุขศึกษา.
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมสุขภาพ**. เอกสารประกอบการสอนหน่วยที่ 74. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปารีชาติ บุญคล้าย. 2548. **การบริหารข้อมูลข่าวสารของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในภาวะวิกฤต: ศึกษาเฉพาะกรณีกรณีพิบัติภัย**. รายงานเฉพาะบุคคล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปารีชาติ สถาปิตานนท์. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรทิพย์ วรภิโจคาทร. 2546. กระบวนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์. ใน **หลักการโฆษณา และการประชาสัมพันธ์**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิมลพรรณ สุวรรณทัต. 2548. **กระบวนการสื่อสารในการจัดการภาวะวิกฤตของกรมการขนส่งทางอากาศ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2546. **วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร**. ใน **หลักและทฤษฎีการสื่อสาร**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เมตตา วิวัฒน์านุกุล. 2548. **การสื่อสารต่างวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยศ สันตสมบัติ. 2544. **มนุษย์กับวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุจิรา อักษร. 2550. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. **พยาบาลสาร**. 1(มกราคม-มีนาคม): 131-142.
- วนิดา ตีรภาส. 2552. **การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของกระทรวงการคลัง**. รายงานเฉพาะบุคคล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ. 2550. **การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- วิรัช ลภีรัตน์กุล. 2549. **การประชาสัมพันธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัช ลภีรัตน์กุล. 2552. **กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤตและการบริหารภาวะวิกฤต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรินทร มหามนตรี. 2547. **แผนกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ภาวะวิกฤต : ศึกษากรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ของกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภวรรณ สัจจพงศ์. 2544. การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤต. ใน **คู่มือการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ**. กรุงเทพฯ: บริษัท เซเวนพรีนติ้ง กรุ๊ป จำกัด.
- สรศักดิ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ และ อโนมา กลิ่นเจริญ. 2548. **แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ภาวะวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข : ตัวอย่างกรณีโรค SARS**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาไทยเพรส.
- สิทธิ์ ธีสรณ์. 2552. **การสื่อสารทางการตลาด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุชาติ แก้วชนะ, รัตนา สำโรงทอง และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. 2553. การวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการล้างมือในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วยไข้หวัดใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**. 54 (มกราคม): 1-9.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. 2543. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี เล็กประยูร. 2551. **กระบวนการสื่อสารทางการตลาด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เสรี วงษ์มณฑา. 2542. **สื่อประชาสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธนวัชการพิมพ์.
- อภิสิทธิ์ เหมาะสมสกุล. 2547. **การสื่อสารภาวะวิกฤต : กรณีศึกษาเปรียบเทียบโรคซาร์ส และโรคไข้หวัดนก ของกระทรวงสาธารณสุข**. รายงานเฉพาะบุคคล บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภิษฐา เกิดชูชื่น. 2545. **รูปแบบการสื่อสารของเครือข่ายวิทยุสมัครเล่นในภาวะวิกฤต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ ปิณฑน์ไธวาท. 2549. **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรณ องค์ครูทรักษา. 2548. การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและสื่อ. ใน **กลยุทธ์การ ประชาสัมพันธ์**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Becker, M.H. 1974, ed. **The Health Belief Model and Personal Health Behavior**. Sanfrancisco : Society for Public Health Education.
- Berlo, D.K. 1960. **The Process of Communication: an Introduction to the Theory and Practice**. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Grunig, James E. and Grunig, Larissa A. 1992. Models of Public Relations and Communication. In **Excellence in Public Relations and Communication Management**. J.E. Grunig, ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hofstede, Geert. 1980. อ้างถึงใน เมตตา วิวัฒนานุกูล. 2548. **การสื่อสารต่างวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Hofstede, Geert. 1991. **Cultures and Organizations: Software of the Mind**. London: McGraw-Hill.

- Hofstede, Geert. 1998. **Masculinity and Femininity : The Taboo Dimension of National Cultures**. London: Sage.
- Jandt, F.E. 1998. **Intercultural Communication: An Introduction**. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kotalik, J. 2005. **Preparing for an Influenza Pandemic : Ethical Issues**. Retrieved 7 May 2010 from http://www.hsph.harvard.edu/hcphp/files/Kotalik_-_Preparing_for_Pan_Flu_Ethical_Issues.pdf.
- Newsom, D., Turk, J. VanSlyke and Kruckeberg, D. 2010. **This is PR: The Reality of Public Relations**, 10th ed. Boston: Wadsworth Cengage Learning.
- Saffir, Leonard and Tarrant, John. 1994. **Power Public Relations: How to Get PR to Work for You**. Lincolnwood: NTC Business Books.
- Schramm, Wilbur. 1954a. How Communication Works. In **The Process and Effects of Mass Communication**. W. Schramm, ed. Urbana: University of Illinois Press.
- Schramm, Wilbur. 1954b. Mass Media and Education. In **The Fifty - Third Yearbook of The National Society for the Study of education, Part II**. Nelson B. Henry, ed. Chicago: University of Chicago Press.
- Seeger, M. W., Sellnow, T. L. and Ulmer, R. R. 2007. Ambiguity, Uncertainty and Chaos: Public Relations and Crisis Communication. In **Handbook of Public Relations**. R. L. Heath, ed. Thousand Oaks: Sage.
- Seitel, Fraser P. 1992. **The Practice of Public Relations**. Upper Saddle River, N.J.: Simon & Schuster.
- Slaikeu, Karl A. 1984. **Crisis Intervention**. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Weiner, A.J. and Kahn, H. 1972. Crisis and Arms Control. in **International Crisis : Insights from Behavior Research**. New York: Free Press. Pp 21.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

กรอบแนวทางในการสัมภาษณ์

ชุดที่ 1 คำถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องในระดับบริหาร

การสื่อสารสุขภาพ

1. ในภาวะการณ์ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ส่งผลต่อการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร
2. ท่านมีแผนงานและนโยบายในการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมรับการระบาดหรือไม่ อย่างไร
3. เมื่อเกิดการระบาดท่านได้นำแผนงานและนโยบายที่มีมาใช้ในการจัดการการสื่อสารหรือไม่ อย่างไร
4. การนำแผนมาปฏิบัติจริง เป็นไปตามขั้นตอนหรือแผนงานที่วางไว้หรือไม่
5. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน
6. ข้อเสนอแนะและแนวทางปรับปรุงแก้ไข

การจัดการข้อมูล

คุณภาพของข้อมูล

1. แหล่งที่มาของข้อมูลมีความรู้มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร
2. กระทรวงสาธารณสุขมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนด วิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบ ช่องทาง กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการสื่อสาร

ชุดที่ 2 คำถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการ

การสื่อสารสุขภาพ

1. ในภาวะการณ์ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ท่านมีบทบาทหน้าที่อะไร
2. ท่านต้องดำเนินการสื่อสารด้านสุขภาพ อย่างไร กับใครบ้าง และใช้รูปแบบอย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน
4. ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติการ

การจัดการข้อมูล

คุณภาพของข้อมูล

1. แหล่งที่มาของข้อมูลความรู้ที่ใช้ในการสื่อสาร
2. มีการกำหนดและวิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบ ช่องทาง กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการสื่อสารหรือไม่อย่างไร

ภาคผนวก ข
เอกสารในการวิจัย

ด่วนที่สุด **สำเนาฉบับ**

ที่ สร 0444/ว 390

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๒๐ เมษายน ๒๕๕๒

เรื่อง เรงรัดการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

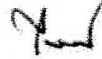
- | | | | |
|---|-------|---|------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยสงสัยฯ | จำนวน | 1 | ชุด |
| 2. แผนภูมิที่ 3 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวัง | จำนวน | 1 | แผ่น |
| 3. คำถาม-คำตอบ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดฯ | จำนวน | 1 | ชุด |

คามที่มีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่ประเทศเม็กซิโก และประเทศอื่น ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา สเปน สหราชอาณาจักร ฯลฯ ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นมา และทวีความรุนแรงมากขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ของคนที่มีการพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในหมูผสมอยู่ด้วย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๒ ให้ปรับสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จากระดับ ๓ หมายถึง พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากสัตว์ ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน(ยกเว้น กรณีมีการสัมผัสใกล้ชิดมาก ซึ่งเกิดได้น้อย) เป็นระดับ ๔ หมายถึง ระยะเวลาที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อจากคนสู่คนกลุ่มเล็ก กลุ่มเดียว หรือกลุ่มเล็กหลายกลุ่มไปพื้นที่จำกัด ดังความละเอียดที่แจ้งแล้วนั้น

กระทรวงสาธารณสุขขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการเฝ้าระวัง
คัดกรองผู้ป่วย เตรียมแผนรองรับการระบาด ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ
แนวทางในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาด และ
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโกได้ที่เว็บไซต์ของกระทรวง
สาธารณสุขคือ www.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายไพจิตร วราจิต)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค


ศูนย์เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

โทร. 0 2590 3194

โทรสาร 0 2963 93760 และ 0 2590 3308



(นายศิริศักดิ์ วรित्रารวาท)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

/นาง
...../ภคินท์
...../พจน
...../พรวิ
29 ม.ค. 62
...../.....



ที่ สธ 0226.3/ว 412

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

12 พฤษภาคม 2552

เรื่อง การยกระดับความพร้อมและการปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (pandemic influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 2. แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ สำหรับคลินิกเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุข
 3. แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าและรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ สำหรับสถานอนามัย หรือ PCU
 4. อสม. ร่วมป้องกัน เฝ้าระวัง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ตามที่ได้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ในประเทศเม็กซิโก สหรัฐอเมริกา และหลายประเทศ รวมทั้งในทวีปเอเชีย นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อสร้างความปลอดภัย มั่นใจ สำหรับประชาชน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ให้ทุกจังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)
2. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน จัดตั้งจุดคัดกรอง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยอาการเป็นหวัด ไอ หรือจาม มีน้ำมูก ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1.

/3. ให้ทีมสอบสวน ...

3. ให้ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค รายงานโรค และควบคุมโรคเบื้องต้น ตามแนวทางที่กำหนด (ดู <http://www.moph.go.th/flu/>)

4. ให้สถานเอนามัย หน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการเฝ้าระวังและรักษา ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเป็นหวัด ไอ หรือจาม ตามแนวทางการดูแลรักษา ตามสิ่งที่ส่งมา ด้วย 2,3

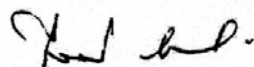
5. ให้ อสม. เฝ้าระวังผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศเสี่ยง เช่น ประเทศ เม็กซิโก สหรัฐอเมริกา ฯลฯ ที่พักอาศัยในหมู่บ้าน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 4.

6. ขอความร่วมมือคลินิกเอกชนทุกแห่งดำเนินการเฝ้าระวังและรักษาผู้ป่วย ที่มาด้วยอาการเป็นหวัด ไอ หรือจาม ตามแนวทางการดูแลรักษา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2,3

7. ขอความร่วมมือร้านขายยาทุกแห่ง ให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่ ร้านขายยา กรณีที่มีอาการไอ เป็นหวัด ไอ หรือจาม และเดินทางกลับมาจากประเทศเสี่ยง รวมทั้ง กรณีที่มีผู้มาใช้บริการที่มีอาการคล้ายไข้หวัด จำนวนเพิ่มขึ้นผิดปกติ ให้แจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กระทรวง สาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายไพจิตร วราชิต)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฯ กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

โทร. 0 2590 1161 , 0 2590 1994

โทรสาร 0 2590 1993

๑.๒ ให้คำแนะนำและขอความร่วมมือร้านอินเทอร์เน็ต โรงเรียนกวดวิชา สถานบริการต่างๆ ไป ดังนี้

- ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ของใช้ทุกประเภทในบ้าน รวมทั้งลูกบิดประตู หน้าต่าง เป็นต้น
- เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศหมุนเวียน สามารถถ่ายเทได้เป็นประจำทุกวัน รวมทั้งทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ
- จัดหาเจลล้างมือ หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการทุกคน ล้างมือก่อนและหลังการใช้บริการในบ้าน
- ให้คำแนะนำ กรณีมีผู้ป่วย หรือมีอาการเป็นหวัด หักงัดใช้บริการในบ้าน Internet
- กรณีมีพนักงานป่วยเป็นไข้หวัด ให้หยุดพักโดยไม่นับเป็นวันลาและให้รีบไปพบแพทย์
- ปิดประกาศให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนเองให้ปราศจากโรค และป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

๑.๓ ขอความร่วมมือสถานศึกษาทุกแห่งในพื้นที่ที่มีการระบาด งดกิจกรรมรับน้องใหม่ หรืองานเลี้ยงสังสรรค์ในช่วงระยะเวลานี้

๑.๔ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ให้ความรู้เพื่อร่วมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เช่น

- หมั่นล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทุกครั้งที่สัมผัสราวบันได ปุ่มกดลิฟท์ ลงจากรถรับจ้างสาธารณะ แคร่พัมพ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น
- ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษเช็ดหน้า ปิดปาก ปิดจมูก ทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจาม ไม่ควรใช้มือเปล่าปิดปาก จมูก เมื่อไอหรือจาม เพราะเชื่อที่คิดไปกับมือจะเป็นตัวการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑)
- ให้ใช้ช้อนกลางทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร และไม่ใช่แก้วน้ำ ชันน้ำ หลอดดูดน้ำ ฯลฯ และของใช้ต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น
- รณรงค์ให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน จัดทำ Big Cleaning Day ทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้สำนักงาน ฯลฯ ให้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น ในโรงเรียน ห้างสรรพสินค้า สถานบันเทิง หอพัก โรงแรม โรงงาน สถานขนส่ง ท่าเรือ-เรือนจำ โรงงานหรือสถานที่ชุมชนหนาแน่น ฯลฯ
- จัดทำคำแนะนำการป้องกันตนเองให้ปราศจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑) ติตประกาศเตือนให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักในการป้องกันตนเองให้ปราศจากโรคในสถานที่และแหล่งชุมชน

๑. การดูแล รักษาพยาบาลโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑เอ็น๑)

๒.๑ ให้สถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐ และเอกชน จัดสถานที่คัดกรองผู้ป่วย ที่มาใช้บริการด้วยอาการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑) : Influenza Like Illness Clinic

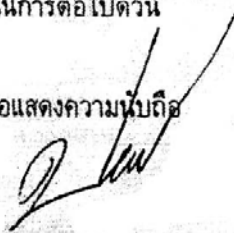
๒.๒ ให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งสำรองหอผู้ป่วย เพื่อรองรับกรณีมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ จำนวนมาก : Cohort Ward และขอให้แจ้งจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วย Influenza พร้อมให้แจ้งชื่อผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์ / โทรสาร และ E-mail ที่ติดต่อได้ ไปยังศูนย์ปฏิบัติการฯ กระทรวงสาธารณสุข ตามเบอร์โทรศัพท์ / โทรสาร และ E-mail ท้ายหนังสือนี้

๓. การติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

๓.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขทุกแห่ง ติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ฯ และการรักษาพยาบาล ปัญหา และอุปสรรคภายในจังหวัด และรายงานไปยังศูนย์ปฏิบัติการฯ กระทรวงสาธารณสุข สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ยกเว้นกรณีเร่งด่วนให้รายงานได้ทันที ทางโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๖๑ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐-๑๙๙๓ และทาง E-mail: moc@health.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด่วน

ขอแสดงความนับถือ



(นายปราชญ์ บุณยวงศ์โรจน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ปฏิบัติการฯ กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๖๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๓

สำเนาเรียนตามเอกสารที่แนบ



การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

<http://epid.thphf.go.th>

02-590-1862, 02-590-1876 FAX : 02-591-8579

สถานการณ์ ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2552 (เวลา 08.00 น.)

1. สถานการณ์โรคในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 เวลา 08.00 น. สำนักโรคติดต่อ ควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต โรงพยาบาล สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ดังนี้

1. มีผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังที่อยู่ระหว่างการสอบสวนหรือกำลังดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2,371 ราย

2. มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 1,710 ราย (ตารางที่ 1)

มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)	1,710	ราย
- หายเป็นปกติหรือดีขึ้น	1,684	ราย
- กำลังรักษาที่โรงพยาบาล ประเภทผู้ป่วยใน	21	ราย
- เสียชีวิต	5	ราย
ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ วันนี้	154	ราย
นักเรียน	125	ราย
ผู้ป่วยเดินทางจากต่างประเทศ	2	ราย
ผู้ป่วยติดเชื้อมาในประเทศไทย กรณีอื่นๆ และอยู่ระหว่างการสอบสวน	27	ราย
รายละเอียด		

สำหรับผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เสียชีวิต จำนวน 5 ราย มีดังนี้

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 42 ปี อยู่ที่จังหวัดชลบุรี

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 40 ปี อยู่ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

รายที่ 3 เพศชาย อายุ 21 ปี อยู่ที่จังหวัดชลบุรี

รายที่ 4 เพศชาย อายุ 45 ปี อยู่ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

รายที่ 5 เพศหญิง อายุ 15 ปี อยู่ที่จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ประเทศไทย แยกรายจังหวัด

ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2552 เวลา 08.00 น.

จังหวัด	จำนวน (คน)	จังหวัด	จำนวน (คน)	จังหวัด	จำนวน (คน)
กรุงเทพมหานคร	1031	นครศรีธรรมราช	2	ลพบุรี	12
กาญจนบุรี	6	นครสวรรค์	3	ลำพูน	2
ขอนแก่น	3	นนทบุรี	219	เลย	2
จันทบุรี	1	น่าน	1	สงขลา	5

ประเทศ และ อาณาเขต	จำนวนผู้ป่วยสะสม			ประเทศ และอาณา เขต	จำนวนผู้ป่วยสะสม			ประเทศ และอาณา เขต	จำนวนผู้ป่วยสะสม		
	ป่วย	ตาย	อัตรา ป่วยตาย		ป่วย	ตาย	อัตรา ป่วยตาย		ป่วย	ตาย	อัตรา ป่วยตาย
Brunei Darussalam	29	0	0.00	Italy	123	0	0.00	Singapore	701	0	0.00
Bulgaria	10	0	0.00	Jamaica	32	0	0.00	Slovakia	13	0	0.00
Cambodia	6	0	0.00	Japan	1266	0	0.00	Slovenia	4	0	0.00
Canada	7983	25	0.31	Jordan	20	0	0.00	South Africa	1	0	0.00
Cap Verde	3	0	0.00	Kenya	1	0	0.00	Spain	717	1	0.14
Cayman Islands, UKOT	13	0	0.00	Korea, Republic of	202	0	0.00	Sri Lanka	15	0	0.00
Chile	6211	12	0.19	Kuwait	34	0	0.00	Suriname	11	0	0.00
China	1518	0	0.00	Laos	3	0	0.00	Sweden	69	0	0.00
Colombia	93	2	2.15	Latvia	1	0	0.00	Switzerland	56	0	0.00
Costa Rica	279	2	0.72	Lebanon	39	0	0.00	Thailand	1414	3	0.21
Cote d'Ivoire	2	0	0.00	Lithuania	1	0	0.00	Trinidad and Tobago	53	0	0.00
Cuba	46	0	0.00	Luxembourg	4	0	0.00	Tunisia	3	0	0.00
Cyprus	48	0	0.00	Malaysia	112	0	0.00	Turkey	32	0	0.00
Czech Republic	9	0	0.00	Mauritius	7	0	0.00	Ukraine	1	0	0.00
Denmark	55	0	0.00	Mexico	8680	116	1.34	United Arab Emirates	8	0	0.00
Dominica	1	0	0.00	Montenegro	4	0	0.00	United Kingdom	6538	3	0.05
Dominican Republic	108	2	1.85	Morocco	17	0	0.00	Guernsey, Crown Dependency	5	0	0.00
Ecuador	163	0	0.00	Myanmar	1	0	0.00	Isle of Man, Crown Dependency	1	0	0.00
Egypt	67	0	0.00	Nepal	3	0	0.00	Jersey, Crown Dependency	8	0	0.00
El Salvador	226	0	0.00	Netherlands	128	0	0.00	United States of America	27717	127	0.46
Estonia	13	0	0.00	Netherlands Antilles, Curaçao	7	0	0.00	Uruguay	195	1	0.51
Ethiopia	2	0	0.00	Netherlands Antilles, Sint Maarten	7	0	0.00	Vanuatu	2	0	0.00
Fiji	2	0	0.00	New Zealand	711	0	0.00	Venezuela	193	0	0.00
Finland	26	0	0.00	Nicaragua	293	0	0.00	Viet Nam	123	0	0.00
France	277	0	0.00	Norway	32	0	0.00	West Bank and Gaza Strip	13	0	0.00
French Polynesia, FOC	2	0	0.00	Oman	3	0	0.00	Yemen	7	0	0.00

*Chinese Taipei has reported 61 confirmed cases of influenza A (H1N1) with 0 deaths. Cases from Chinese Taipei are included in the cumulative totals provided in the table above.

UKOT: United Kingdom Overseas Territory

FOC: French Overseas Collectivity

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ (pandemic influenza) ในระยะเริ่มแรก สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

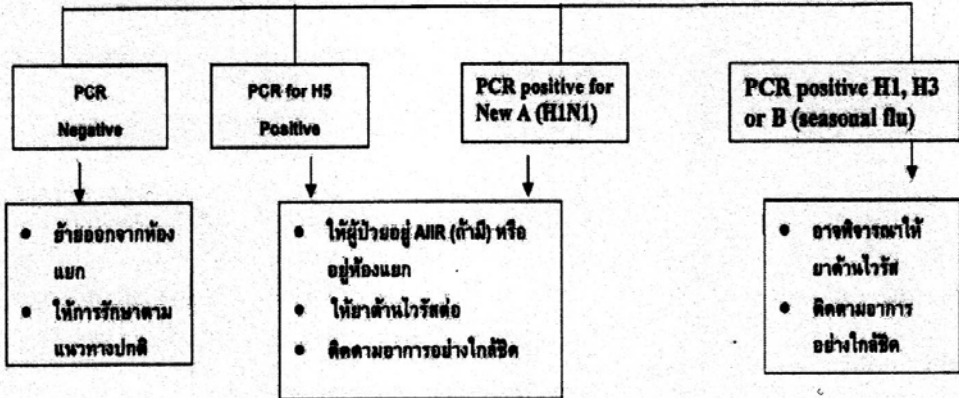
เฝ้าระวังในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการไข้ อากาศโรคคิดเชื่อมโยงกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว เหนื่อย หอบ และมีประวัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดตามท้องที่การอนามัยโลกประกาศ ในระยะ 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย
2. มีผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือในที่ทำงานป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ภายใน 7 วันก่อนวันเริ่มป่วย
3. มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง/ สัตว์ที่สงสัยว่าป่วยหรือเพิ่งตายใหม่ ๆ ภายใน 7 วันก่อนเริ่มป่วย
4. มีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
5. ผู้ป่วยปอดบวมที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข
6. ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงหรือเสียชีวิต ที่หาสาเหตุไม่ได้

- เก็บตัวอย่าง Throat swab/ Nasopharyngeal swab และเลือดเพื่อ Viral Study ส่งตรวจที่ กรมวิทย์ฯ 1 หรือศูนย์วิทย์ฯเขต
- แจ้งทีมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เพื่อทำการสอบสวนโรค

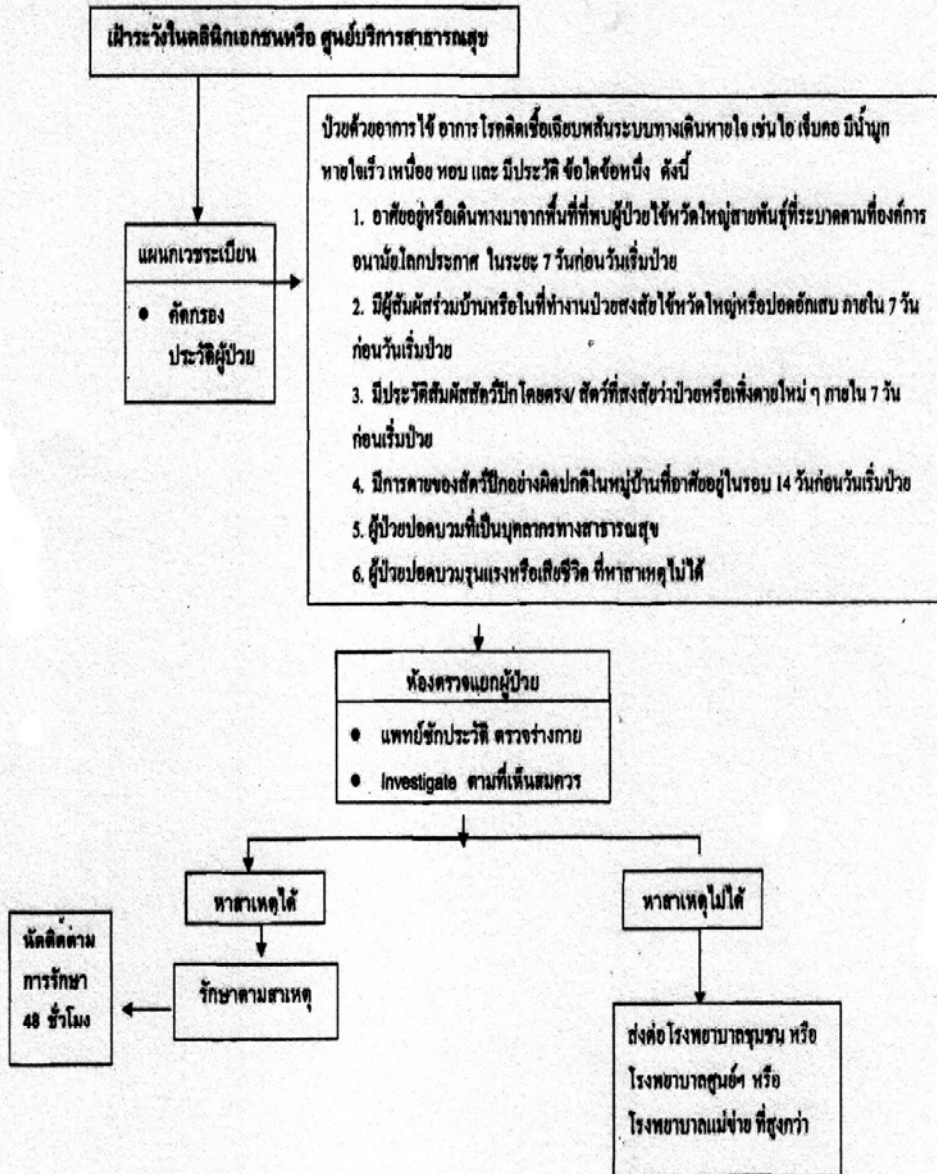
- ให้การรักษามาตามแนวทางปฏิบัติของโรกระบบทางเดินหายใจ
- ติดตามผล PCR ทุกวันจนกว่าจะทราบผล
- ให้อาหารรักษาในห้องแยกเดี่ยว หรือ AIR (ถ้ามี)
- ควบคุมปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Droplet precaution) อย่างเคร่งครัด
- พิจารณาให้ยาต้านไวรัส ตามความเหมาะสม



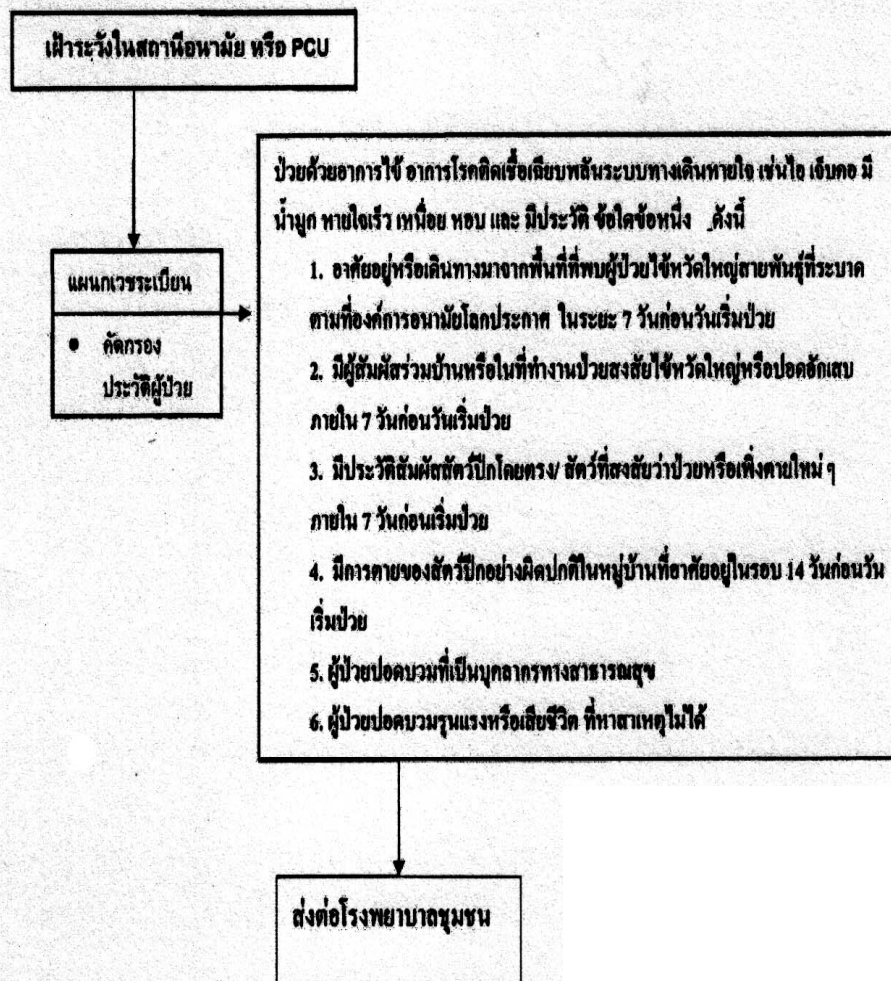
ปรับปรุงครั้งที่ 2, เริ่มใช้วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 : โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 แนวทางนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ ให้ติดตามใน www.moph.go.th

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

แผนภูมิที่ 5 แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและรักษา
โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ สำหรับ คลินิกเอกชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 6 แนวทางการคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังและรักษา
โรคไข้หวัดใหญ่ขนาดใหญ่ สำหรับสถานเฝ้าระวัง หรือ PCU



ร่างปรับปรุงเมื่อ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2552 : โดยคณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์



ที่ สธ ๐๒๒๖.๓/ว ๖๕

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒

เรื่อง มาตรการหลักในการแก้ปัญหาใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑) ระดับพื้นที่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ในขณะนี้ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑) ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ถือเป็นวิกฤตทางด้านสุขภาพสำหรับประชาชนคนไทย อันเนื่องมาจากการที่โรคสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วครอบคลุมไปทุกจังหวัดภายในระยะเวลาอันสั้น ประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อแล้วไม่ต่ำกว่า ๕ แสนคน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการน้อย และหายป่วยแล้ว และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตรวม ๖๕ ราย (ถึงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๒) การแพร่ระบาดในประเทศจะยังคงขยายตัวต่อไปอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะระบาดต่อเนื่องไปถึงปลายปีหรือข้ามไปถึงปีหน้า หากขาดการป้องกันโรคและดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ คาดว่าจะมีผู้ป่วยโดยรวมหลายล้านคน และแม้อัตราป่วยตายของโรคจะไม่สูงนัก แต่ก็คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก

ดังนั้น เพื่อที่จะสามารถชะลอการแพร่ระบาดและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดการป่วยและลดการตายจากใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ ให้ได้ผลมากที่สุด กระทรวงสาธารณสุขขอให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช. ได้ดำเนินการ ซึ่งครอบคลุมมาตรการที่กระทรวงฯ ได้แนะนำไปแล้ว รวมทั้งมาตรการเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

ก. มาตรการด้านลดการตาย ได้แก่

๑) เร่งจัดการสัมมนาทบทวนความรู้และเพิ่มพูนทักษะ เพื่อให้แพทย์ทุกคนในจังหวัด ทั้งในภาครัฐและเอกชน สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑) (Clinical Practice Guideline) ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงล่าสุด ซึ่งศึกษาได้จากคู่มือหรือจากเว็บไซต์ www.moph.go.th

๒) ทารือประสานความร่วมมือคลินิกเอกชนที่มีแพทย์ประจำ เพื่อขยายบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพโดยสะดวก และเพื่อแบ่งเบาภาระสถานบริการภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะสนับสนุนให้คลินิกที่เข้าร่วมโครงการ มีขาด้านไวรัสเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑)

๕
ดังนี้ ...

ทั้งนี้ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามข้อกำหนดคุณลักษณะของคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งกระทรวงฯ กำหนดขึ้นตามแนวทางคำแนะนำของอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

๑. ให้สมัครเข้าร่วมโครงการ และแพทย์ทุกคนในคลินิกจะต้องได้รับการอบรมการใช้ "แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑)" และผ่านการประเมินว่ามีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ

๒. ให้ติดตาม "แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑)" อย่างใกล้ชิด และปรับแนวทางการใช้ยาต้านไวรัสตามแนวทางฉบับปรับปรุงใหม่อยู่เสมอ

๓. ให้มีแพทย์เป็นผู้ดูแล และส่งจ่ายยาโดยแพทย์เท่านั้น

๔. ให้มีทะเบียนหรือเวชระเบียน ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจัดทำรายงานการรักษาผู้ป่วย รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือกระทรวงสาธารณสุขตามเวลาที่กำหนด

๕. ให้ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกราย

๖. ให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ (ตามแนวทางปฏิบัติฯ)

๗. ให้มีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อในคลินิกที่ดี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องจัดระบบการตรวจสอบคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ เป็นประจำทุกเดือน ว่าได้ดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งจ่ายยา และป้องกันการติดเชื้อในคลินิกเป็นไปตามมาตรฐานเพียงใด เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานเป็นระยะ

๓) จัดช่องทางด่วน เพื่อตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อระบบหายใจ หรือจัดให้มีคลินิกรักษาใช้หวัด (Fever clinic) เป็นการเฉพาะ และเร่งรัดการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล ตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช๑เอ็น๑ ในสถานพยาบาล ซึ่งศึกษาได้จากเว็บไซต์ www.moph.go.th

๔) ทบทวนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑ เอ็น๑) ทุกราย ในโรงพยาบาล (Dead case conference) และสรุปบทเรียนเพื่อการปรับปรุงระบบบริการ ทั้งนี้ให้ส่งสำเนาให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย เพื่อให้การสนับสนุนแก้ไขปัญหา หรือป้องกันเหตุล่วงหน้า

ข. มาตรการด้านลดการป่วย ได้แก่ ให้ดำเนินการตามแนวทางที่ได้แจ้งให้ทราบ และขอให้มีการกำกับติดตามการดำเนินการดังกล่าวต่อไป

๑) ให้โรงเรียนและสถานศึกษาทั้งหมด จัดการคัดกรองผู้ป่วยใช้หวัด (มีอาการ ๒ ใน ๔ อาการคือ ใช้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ) เป็นประจำทุกวัน และให้นักเรียนที่มีอาการป่วยหยุดเรียน และพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ๗ วัน เพื่อดูแลตนเองและลดการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น หากพิจารณาจะปิดการเรียนชั่วคราว ขอให้เป็นการหารือร่วมกันระหว่าง โรงเรียน สาธารณสุข และตัวแทนผู้ปกครอง โดยอาจยึดเกณฑ์ว่า หากมีนักเรียนขาดเรียนมากกว่าร้อยละ ๑๐ อาจปิดการเรียนชั่วคราวอย่างน้อย ๗ วัน

๒) ให้โรงงาน ...

- ๓ -

๒) ให้โรงงาน และสถานประกอบการ จัดการคัดกรองผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยหยุดทำงานชั่วคราวในทำนองเดียวกัน โดยไม่ถือเป็นวันลาตามมติคณะรัฐมนตรี

๓) ใ้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างเป็นระบบโดยไม่เน้นการตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยทุกราย แต่ใช้การติดตามจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัด (Influenza-like illness) ที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือติดตามจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และติดตามจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยบันทึกข้อมูลเป็นรายวันตามที่สำนักระบาดได้วางแนวทางไว้

๔) เร่งรัดการเผยแพร่ความรู้ และคำแนะนำประชาชน เพื่อสร้างสุขนิสัยในการป้องกันตนเองและลดการแพร่เชื้อ โดยเน้นการปิดปากจมูกเมื่อไอ จาม และการล้างมือ โดยแสวงหาและส่งเสริมความร่วมมือของเครือข่ายในจังหวัด รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

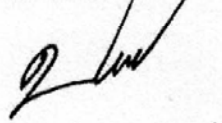
๕) ทารือกับหน่วยราชการและผู้ประกอบการ เพื่อขอความร่วมมือเลื่อนการจัดงานชุมนุมหรืองานสังสรรค์ที่จะมีผู้ร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ในช่วงเดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม อันเป็นช่วงขาขึ้นของการแพร่ระบาด โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้คนต้องสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด เช่น งานคอนเสิร์ต การแข่งขันกีฬา ฯลฯ

ค. มาตรการด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (เอช๑เอ็น๑) ระดับจังหวัด และอำเภอ เพื่อเร่งรัด ประสาน สนับสนุน ติดตาม และประเมินผล โดยความร่วมมือของภาคส่วนและเครือข่ายต่างๆภายในจังหวัด และเพื่อปรับมาตรการต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ให้บรรลุผลสูงสุดในการลดการป่วย การตาย และผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ

จึงเรียนมา เพื่อโปรดถือปฏิบัติและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปราชญ์ นุณยวงศ์วิโรจน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ปฏิบัติการฯ

โทร. ๐ 2590 1181

โทรสาร ๐ 2590 1993



ที่ สธ 0437.4/ว 1038

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี

11000

18 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรม และเผยแพร่คำแนะนำการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำแนะนำกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ฯ ฉบับที่ 9
จำนวน 1 ฉบับ

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และได้ขยายไปสู่ชุมชนของประเทศต่างๆ ทั่วโลกมากกว่า 206 ประเทศแล้ว คาดว่าจะยังไม่ยุติในเวลาอันใกล้ สำหรับประเทศไทย การระบาดได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องในทุกจังหวัดทั่วประเทศ และขยายสู่พื้นที่ชนบท ในภาพรวมคาดว่าในช่วง 3 เดือนข้างหน้า อาจมีความเสี่ยงที่จะขยายตัวเป็นการระบาดระลอกใหม่หากมีปัจจัยเสริม เช่น อากาศที่เย็นลง มีการแพร่เชื้อเข้ามาจากประเทศในซีกโลกเหนือ การมีกิจกรรมรวมตัวกันของคนหมู่มากในงานเทศกาลต่างๆ รวมทั้งสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น มีความเสี่ยงอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว โดยระยะนี้พบการระบาดระลอกใหม่ในโรงเรียน และค่ายทหาร เป็นต้น

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดระลอกถัดไป และลดความสูญเสียให้ได้มากที่สุด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 ฉบับที่ 9 โดยเน้นการป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อจากการรวมตัวของคนหมู่มาก รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่และดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 9 ต่อไป กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเช่นเคย และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
โทรศัพท์ 0 2590 3238
โทรสาร 0 2590 3812

ขอแสดงความนับถือ

สมพงษ์ พลพรภาค
(นายศิริวัฒน์ ทัพธรภาค)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค

สื่อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009



แนวทางการดำเนินงานภาคประชาชน เพื่อรับมือกับสถานการณ์ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)



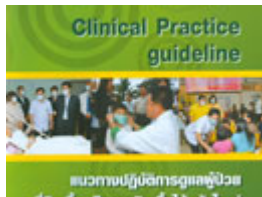
คู่มือการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)



คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข "คู่มือ การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สำหรับประชาชน"



แผนปฏิบัติการแม่บท การเตรียมความพร้อมสำหรับ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค)



แนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A(H1N1) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 27 ก.ค. 52



คู่มือรู้จัก...วิธีสู้หวัด



ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 ป้องกันได้ รักษาหาย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)



บทความเตรียมพร้อมป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่...ทำอย่างไร ด้วยตัวเอง



แผ่นพับ
"ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์
ชนิดเอ (เอช1เอ็น1)"

แผ่นพับ
"Influenza A (H1N1)
English"

แผ่นพับ
"มาทำหน้ากากอนามัยใช้
เองกันเถอะ"

โปสเตอร์ "วิธีใช้หน้ากากอนามัย
ป้องกันการแพร่เชื้อโรคทางเดิน
หายใจ"



โปสเตอร์ "ร่วมมือป้องกัน
ภัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์
ใหม่"

คู่มือประชาชน เรื่อง
ไข้หวัดใหญ่

โปสเตอร์ "รณรงค์การใช้
หน้ากากอนามัย"
(สำนักจัดการความรู้ กรม
ควบคุมโรค)

สมุดปกเขียวแนะนำการป้องกัน
ไข้หวัดใหญ่ 2009

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล

นางสาววิภาวีน โมสูงเนิน

ประวัติการศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต (นิเทศศาสตร์)

สถาบันราชภัฏมหาสารคาม 2538

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์)

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2553

ประสบการณ์ทำงาน

นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักบรรณสารการพัฒนา
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
Library and information Center NIDA