กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือการสื่อสารความเสี่ยง

โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต

(Crisis Risk Communication)

สำหรับเจ้าหน้าที่ (ปรับปรุงครั้งที่ 2)

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ ปรับปรุงครั้งที่ 2

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มอาการโรคติดเชื้อทางเดินระบบหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่มีการค้นพบในปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) โดยมีรายงานครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย ประเทศจีน เมื่อปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด - 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health of International Concern ; PHEIC) ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และแพร่ระบาดไปทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุข ประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 มีผลบังคับใช้วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 และรัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ที่มี พล.อ. ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และรมว.กลาโหม เป็นประธาน รวมทั้งคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบข้อเสนอคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การเผยแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อลดการแพร่ระบาด ในพื้นที่กรุงเทพ ฯ ไปสู่จังหวัดอื่น ๆ

ประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงที่จะมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง ซึ่งจะมีรายงานผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ ระบบบริการทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้น จะต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสถานการณ์ปัจจุบันอย่างเต็มที่ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมกันนี้มีความจำเป็น ในการรองรับสถานการณ์การระบาด ลดการเจ็บป่วย ลดความเสียหาย และลดผลกระทบให้เหลือน้อยที่สุด สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในจึงจัดทำโครงการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพแก่ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย ลดการแพร่กระจายเชื้อ และการเสียชีวิตจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนต่อไป

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรกฎาคม 2563

คำนำ ปรับปรุงครั้งที่ 1

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคเมอร์ส ฯลฯ ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อโดยกรมควบคุมโรค นอกจากนี้อาจสุ่มเสี่ยงต่อความเข้าใจผิด เพิ่มความวิตกกังวล และความตื่นตระหนกของประชาชน แม้บางโรคยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดมักจะเกิดขึ้นแบบวิกฤต ฉุกเฉิน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ ยกตัวอย่างกรณีโรคพิษสุนัขบ้า มีรายงานผู้เสียชีวิตทุกปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถูกลูกสุนัข / แมวกัด / ข่วน แล้วไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน กรณีโรคเมอร์สมีรายงานผู้ป่วยที่ประเทศซาอุดิอาระเบียอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา

การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพมีความสำคัญ ทั้งเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งเพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชนและสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินจึงจัดทำ และพัฒนาคู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต (Crisis Risk Communication) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพแก่ประชาชน ให้เกิดความตระหนัก ลดความขัดแย้ง และลดความเข้าใจในเชิงลบในการดำเนินงานควบคุมโรค ไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุข ไม่ให้เกิดผลเสียต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสอดคล้องกับการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศ ต่อไป

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรกฎาคม 2561

คำนำ พิมพ์ครั้งที่ 1

ตามที่มีรายงานจากหลายสถาบันทั้งในกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US - CDC) ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหภาพยุโรป (ECDC) เกี่ยวกับการระบาดของโรคต่าง ๆ มากมาย ทั้งโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ จนบางครั้งส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตทางด้านสาธารณสุข ซึ่งภาวะวิกฤตทางด้านสาธารณสุขที่มีสาเหตุมาจากตัวโรคเองหรืออาจจะเกิดจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สร้างความตื่นตระหนกให้แก่สังคมเป็นวงกว้าง สุ่มเสี่ยงต่อความเข้าใจผิด เพิ่มความวิตกกังวล แม้บางโรคยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยก็ตาม การสื่อสารความเสี่ยงที่ทันเวลา ทันสถานการณ์ และเป็นระบบ สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจะช่วยลดความเข้าใจผิด ลดความวิตกกังวล ลดความตื่นตระหนก รวมทั้งเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องได้

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินภารกิจในการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคที่ยังระบาดอยู่ในปัจจุบัน ทั้งโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นความท้าทายต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรค โดยที่ผ่านมากรมควบคุมโรคมีการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนภารกิจต่าง ๆ จนทำให้งานป้องกันควบคุมโรคประสบผลสำเร็จดังเช่นปัจจุบัน ที่สามารถกำจัดกวาดล้างโรคให้หมดไปจากประเทศไทย เช่น คุดทะราด กาฬโรค ไข้ทรพิษ โปลิโอ และสามารถลดอัตราป่วย อัตราตายจากโรคที่เป็นปัญหาสำคัญลงได้ เช่น โรคเรื้อน โรคมาลาเรีย เท้าช้าง โรคพิษสุนัขบ้า โรคหัด ที่สำคัญประเทศไทยได้รับเกียรติบัตรจากองค์การอนามัยโลกรับรองว่า ประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายโลก นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เตรียมการ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation - IHR 2005) และจากการที่กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ขึ้นมาในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (EOC - Emergency Operation System) ซึ่งมีองค์ประกอบในการดำเนินงานหลายด้าน การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเป็นหนึ่งในการดำเนินงานหลักของทั้ง 2 กิจกรรม

ดังนั้น สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มเฝ้าระวังสื่อ และตอบโต้ และภาพลักษณ์จึงจัดทำโครงการ ผลิตคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชนให้เกิดความตระหนัก ลดความตระหนก และความขัดแย้ง รวมทั้งลดความเข้าใจในเชิงลบต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคต่อไป

นายแพทย์อำนวย กาจีนะ
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กันยายน 2559

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย	วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อัษฎางค์	รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สุทัศน์	โชตนะพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

คณะผู้เขียน

ดร.พาหุรัตน์	คงเมือง ทัยสุวรรณ์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นางสาวกมลวรรณ	กลีบโกมุท	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นางสาวสุดจิตต์	ตรีวิจิตรศิลป์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นายธนากร	ศรีอำพร	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หน่วยงานที่จัดพิมพ์ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ISBN 978-616-11-4510-1
พิมพ์ที่ บริษัท ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์ จำกัด
จำนวน 1,675 เล่ม
ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2563

สารบัญ

บทที่ 1 แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารความเสี่ยง **1**

บทที่ 2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง และบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง **20**

บทที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยง ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ **33**

บทที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง ภายใต้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ระยะที่ 2 (พ.ศ.2562 - 2564) **42**

บทที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยง ตามยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 **47**

บทที่ 6 การสื่อสารความเสี่ยง และระบบบัญชาการเหตุการณ์ **54**

บทที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคโควิด - 19 **58**

บทที่ 8 การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคเมอร์ส - โควี **75**

บทที่ 9 การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคไข้หวัดนก **90**

บทที่ 10 การสื่อสารความเสี่ยง โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม **100**

บทที่ 11 แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ **103**

อ้างอิง **114**

บทที่ 1
แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารความเสี่ยง

1.1 ความรู้เรื่องการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะมนุษย์ต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารมีประโยชน์ทั้งในแง่บุคคล และสังคม การสื่อสารทำให้คนมีความรู้ และโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้น การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ทำให้สังคม เจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้มนุษย์สามารถสืบทอด พัฒนา และเรียนรู้ รวมทั้งรับรู้วัฒนธรรมของตนเอง และสังคมได้ การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่ชุมชน สังคม และประเทศในทุกด้าน

การสื่อสาร (communications) มีที่มาจากรากศัพท์ภาษาลาตินว่า communis หมายถึง ความเหมือนกันหรือร่วมกัน ความหมายของการสื่อสาร (communication) มีหลากหลาย เช่น

- กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้ส่งสารผ่านสื่อต่าง ๆ อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร

- วิธีการที่ผู้ส่งสาร ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มคนหรือสถาบันถ่ายทอดสาร ที่อาจเป็นเรื่องราวข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ เหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยช่องทางในการถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มคนหรือสถาบัน เพื่อให้ผู้รับสารได้รับทราบสารนั้นร่วมกัน

- กระบวนการสื่อความหมายของสารผ่านช่องทางการถ่ายทอดจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน

โดยสรุปการสื่อสารหมายถึง กระบวนการถ่ายทอดสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับสารได้รับรู้สารร่วมกัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกัน และเข้าใจอย่างเดียวกัน ทั้งนี้อาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมหรือความจำเป็นของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เช่น

1) **เพื่อแจ้งให้ทราบ** (Inform) คือ การรับ และส่งข่าวสารด้านต่าง ๆ การนำเสนอเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด ความรู้หรือสิ่งอื่นใด ที่ต้องการให้ผู้รับสารรู้ และเข้าใจข้อมูลนั้น ๆ โดยมุ่งให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง
2) **เพื่อสอนหรือให้การศึกษา** (Teach or Education) คือ การสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือประเด็นที่ต้องการ ซึ่งวัตถุประสงค์นี้จะใกล้เคียงกับการให้สุขศึกษาหรือประชาสัมพันธ์
3) **เพื่อความบันเทิงใจ** (Please of Entertain) คือ การรับส่งความรู้สึกที่ดี และมุ่งรักษามิตรภาพต่อกัน เป็นการนำเสนอเรื่องราวหรือสิ่งอื่นใดที่จะทำให้ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ

4) **เพื่อชักจูงใจ** (Convincing) คือ การนำเสนอเรื่องราวหรือสิ่งอื่นใด เพื่อจูงใจให้เกิดความร่วมมือ สร้างกำลังใจ เพื่อให้ผู้รับสารเกิดความคิดคล้อยตามหรือปฏิบัติตามที่ผู้ส่งสารต้องการ และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข

5) **เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ** (Dispose or decide) คือ การสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง สอดคล้องกับที่ผู้สื่อสารต้องการ

ประเภทของการสื่อสาร การสื่อสารมีประเภทแตกต่างกันหลายลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าจะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการจำแนก เช่น

1) จำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข่าวสาร
2) จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ที่แสดงออก
3) จำแนกตามจำนวนผู้สื่อสาร

รายละเอียดของประเภทการสื่อสาร

1) จำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข่าวสาร

1.1) การสื่อสารทางเดียว (One - Way Communication) คือ การสื่อสารที่ข่าวสารจะถูกส่งจากผู้ส่งไปยังผู้รับในทิศทางเดียว โดยไม่มีการตอบโต้กลับจากฝ่ายผู้รับ เช่น การสื่อสารผ่านสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การออกคำสั่งหรือมอบหมายงานโดยฝ่ายผู้รับไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้รับอาจไม่เข้าใจข่าวสารหรือเข้าใจไม่ถูกต้องตามเจตนาของผู้ส่ง และทางฝ่ายผู้ส่งเมื่อไม่ทราบปฏิกิริยาของผู้รับจึงไม่อาจปรับการสื่อสารให้เหมาะสมได้ การสื่อสารแบบนี้สามารถทำได้รวดเร็วจึงเหมาะสำหรับการสื่อสารในเรื่องที่เข้าใจง่าย ในสถานการณ์ของการสื่อสารบางอย่างมีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทางเดียว แม้ว่าเรื่องราวที่สื่อสารจะมีความซับซ้อนก็ตาม เช่น กรณีผู้รับ และผู้ส่งไม่อาจพบปะหรือติดต่อสื่อสารกันได้โดยตรง การสื่อสารแบบกลุ่มใหญ่ และการสื่อสารมวลชนซึ่งไม่อาจทราบผู้รับที่แน่นอน

1.2) การสื่อสารสองทาง (Two - way Communication) คือ การสื่อสารที่มีการส่งข่าวสารตอบกลับไปมาระหว่างผู้สื่อสาร ผู้สื่อสารแต่ละฝ่ายจึงเป็นทั้งผู้ส่ง และผู้รับในขณะเดียวกัน ผู้สื่อสารมีโอกาสทราบปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างกัน ทำให้ทราบผลของการสื่อสารว่า บรรลุจุดประสงค์หรือไม่ และช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมในการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตัวอย่างการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยกัน การพูดโทรศัพท์ การออกคำสั่งหรือมอบหมายงานโดยฝ่ายรับมีโอกาสแสดงความคิดเห็น การสื่อสารแบบนี้จึงมีโอกาสประสบผลสำเร็จได้มากกว่า แต่ถ้าเรื่องราวที่จะสื่อสารเป็นเรื่องง่าย อาจทำให้เสียเวลาโดยไม่จำเป็นในสถานการณ์ของการสื่อสารบางอย่าง เช่น ในการสื่อสารมวลชน ซึ่งโดยปกติมีลักษณะเป็นการสื่อสารทางเดียว นักสื่อสารมวลชนก็มีความพยายามที่จะทำให้มีการสื่อสาร 2 ทางเกิดขึ้น โดยการให้ประชาชนส่งจดหมาย โทรศัพท์ตอบแบบสอบถาม กลับไปยังองค์กรสื่อมวลชน เพื่อนำผลไปปรับปรุงการสื่อสารให้บรรลุผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) จำแนกตามภาษาสัญลักษณ์ที่แสดงออก เช่น

2.1) การสื่อสารเชิงวัจนะ (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารด้วยการใช้ภาษาพูดหรือเขียนเป็นคำพูดในการสื่อสาร

2.2) การสื่อสารเชิงอวัจนะ (Non - Verbal Communication) หมายถึงการสื่อสารโดยใช้รหัสสัญญาณอย่างอื่น เช่น ภาษาท่าทาง การแสดงออกทางใบหน้า สายตา น้ำเสียง ระดับเสียง ความเร็วในการพูด และหางเสียง

3) จำแนกตามจำนวนผู้สื่อสาร กิจกรรมต่างๆ ของบุคคลและสังคม ถือว่าเป็นผลมาจากการสื่อสาร ซึ่ง แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

3.1) การสื่อสารส่วนบุคคล (Intrapersonal Communication) คือ กระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นภายในระบบประสาท และความนึกคิดของบุคคล ซึ่งเป็นเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคลเรียนรู้โลกที่อยู่รอบตัว

3.2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจกัน และรับรู้ข้อมูตรงกัน

3.3) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) คือ กระบวนการสื่อสารที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลส่งข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษาอาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับสารขนาดใหญ่ มีความแตกต่างกัน และผู้ส่งกับผู้รับไม่รู้จักกัน เป็นการสื่อสารที่ครอบคลุมพื้นที่ไม่จำกัด ผู้รับสารไม่สามารถกำหนดให้เฉพาะเจาะจงว่าเป็นคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ส่วนใหญ่ใช้แทนการสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุสื่อสาร โทรทัศน์ วิดีทัศน์ คอมพิวเตอร์ การสื่อสารผ่านดาวเทียม เว็บไซต์ และโซเชียลมีเดีย

1.2 ทฤษฎี แนวคิด และแบบจำลองด้านการสื่อสาร

1) แบบจำลองด้านการสื่อสารของลาสเวลล์ (*Harold D. Lasswell*) อธิบายกระบวนการสื่อสาร ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการสื่อสาร จากคำถามที่ว่า ใคร กล่าวอะไร ผ่านช่องทางใด กับใคร ด้วยผลประการใด

เป็นกระบวนการสื่อสารแบบง่าย ๆ ระหว่างบุคคลซึ่งต้องกระทำต่อหน้า และมีการคาดหวังผลจากการสื่อสารในเวลาเดียวกัน แต่ไม่มีการตรวจสอบผลสะท้อนกลับ แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการสื่อสารเชิงระบบพฤติกรรม และทฤษฎีการสื่อสารเชิงพฤติกรรม การเข้า และถอดรหัส เพราะเป็นการสื่อสารที่จำเป็นต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานการสื่อสารครบถ้วน คือ มีผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ตัวสาร และช่องทางการสื่อสาร

โดยเน้นว่าในการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสารมีเจตนาที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้รับสาร เช่น การโน้มน้าวใจ การโฆษณาชวนเชื่อ เนื่องจากลาสเวลล์ไม่ได้อธิบายถึงสภาพแวดล้อมหรือบริบททางสังคมว่ามีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ทำให้มีผู้วิจารณ์แบบจำลองนี้ว่า อธิบายกระบวนการสื่อสารง่ายเกินไป เพราะจริง ๆ แล้ว การสื่อสารมีความซับซ้อนมากกว่านั้น โดยเฉพาะในเรื่องของปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (Feedback) ของผู้รับสาร

อย่างไรก็ดีแบบจำลองของลาสเวลล์มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้อธิบายโครงสร้าง และแบ่งประเภทของงานวิจัยทางการสื่อสาร โดยการจำแนก และวิเคราะห์องค์ประกอบการสื่อสาร 5 ประเด็น คือ

(1) การวิเคราะห์แหล่งสาร (Control Studies Analysis)

(2) การวิเคราะห์เนื้อหาของสาร (Content Analysis)

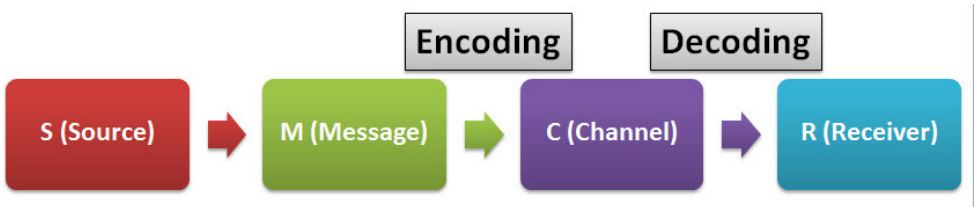
(3) การวิเคราะห์สื่อที่ใช้เป็นช่องทางในการส่งสาร (Media Analysis)

(4) การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis) และ

(5) การวิเคราะห์ผลของการสื่อสาร (Effect Analysis)

2) ทฤษฎี SMCR ของเบอร์โล (Berio)

เดวิด เค. เบอร์โล (David K.Berlo) ได้พัฒนาทฤษฎีที่ผู้ส่งจะส่งสารอย่างไร และผู้รับจะรับแปลความหมาย และมีการโต้ตอบกับสารนั้นอย่างไร ทฤษฎี S M C R ประกอบด้วย



- **ผู้ส่ง (source / Sender)** ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถใน “การเข้ารหัส” (encode) เนื้อหาข่าวสาร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับ เพื่อผลในการสื่อสารมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จะส่ง มีความสามารถในการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้เหมาะสมและง่ายต่อระดับความรู้ของผู้รับ ตลอดจนพื้นฐานทางสังคม และวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับผู้รับ
- **ข้อมูลข่าวสาร (message)** หมายถึง เนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสาร
- **ช่องทางในการส่ง (channel)** หมายถึง การที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับได้รับข่าวสาร ข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง คือ การได้ยิน การดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือการได้กลิ่น เป็นต้น
- **ผู้รับ (receiver)** ต้องเป็นผู้มีทักษะความชำนาญในการสื่อสารโดยมีความสามารถใน “การถอดรหัส” (decode) เนื้อหาข่าวสาร เป็นผู้ที่มีทัศนคติ ระดับความรู้ และพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม เช่นเดียวหรือคล้ายคลึงกับผู้ส่งจึงจะทำให้การสื่อสารความหมายหรือการสื่อสารนั้นได้ผล

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการสื่อสาร ตามทฤษฎี S M C R ได้แก่

- **ทักษะในการสื่อสาร (communication skills)** หมายถึง ทักษะพื้นฐานที่ผู้ส่งและผู้รับควรมีทั้งในการส่ง และการรับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันได้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ส่ง

ต้องมีความสามารถในการเข้ารหัสสารหรือการส่งสาร เช่น มีการพูดโดยการใช้ภาษาพูดที่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่ชัดเจนฟังง่ายหรือการเขียนด้วยถ้อยคำสำนวนที่ถูกต้อง น่าอ่าน ส่วนผู้รับต้องมีความสามารถในการถอดรหัส และมีทักษะการฟังที่ดี ฟังภาษาที่ผู้ส่งพูดมารู้เรื่องหรือสามารถอ่านข้อความที่ส่งมาได้

- **ทัศนคติ (attitudes)** ถ้าผู้ส่ง และผู้รับมีทัศนคติที่ดีต่อกัน จะทำให้การสื่อสารได้ผลดี เพราะทัศนคติหมายรวมถึงการยอมรับซึ่งกัน และกันระหว่างผู้ส่ง และผู้รับ เช่น ถ้าผู้ฟังมีความนิยมชมชอบในตัวผู้พูด ก็จะมีความเห็นคล้อยตามได้ง่าย แต่ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ฟังมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้พูด เมื่อฟังแล้วก็จะไม่คล้อยตาม และอาจมีความเห็นขัดแย้งในสิ่งที่พูด เป็นต้น

- **ระดับความรู้ (knowledge levels)** ถ้าผู้ส่ง และผู้รับมีความรู้ใกล้เคียงกัน จะทำให้การสื่อสารสำเร็จลุล่วงได้ง่าย แต่ถ้าหากความรู้ของผู้ส่ง และผู้รับมีระดับที่แตกต่างกันมาก ต้องมีการปรับความยากง่ายของข้อมูลที่จะส่ง เช่น ไม่ใช่คำศัพท์ทางวิชาการ ศัพท์ทางการแพทย์ ภาษาต่างประเทศหรือถ้อยคำยาว ๆ สำนวนสลับซับซ้อน ทั้งนี้ควรใช้ถ้อยคำหรือภาษาง่าย ๆ หรือใช้ภาษาท้องถิ่น เป็นต้น

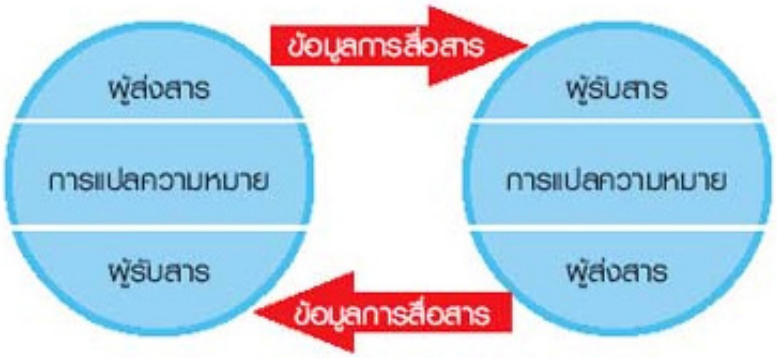
- **ระบบสังคม และวัฒนธรรม (socio - culture systems)** ซึ่งในแต่ละชาติ แต่ละพื้นที่จะมีขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติแตกต่างกัน เช่น การให้ความเคารพต่อผู้อาวุโสหรือวัฒนธรรมการกินอยู่ ฯลฯ ดังนั้น ในการติดต่อสื่อสารของบุคคลต่างชาติต่างภาษา จะต้องมีการศึกษาถึงกฎข้อบังคับทางศาสนาของแต่ละศาสนาด้วย

3) แบบจำลองการสื่อสารของคล็อด อี. แชนนัน (Claude E.Shannon) และวอร์เรนวีเวอร์ (Warren Weaver)

คล็อด อี. แชนนัน (Claude E.Shannon) และวอร์เรนวีเวอร์ (Warren Weaver) ได้คิดทฤษฎีการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรง ซึ่งการสื่อสารเริ่มด้วยผู้ส่ง / แหล่งข้อมูล ส่งเนื้อหา / ข่าวสาร ไปยังผู้รับเป็นสัญญาณผ่านเครื่องส่งหรือตัวถ่ายทอดช่องทางต่าง ๆ กัน แล้วแต่ลักษณะของสัญญาณแต่ละประเภท เมื่อผู้รับได้รับสัญญาณแล้ว สัญญาณที่ได้รับจะถูกปรับให้เหมาะสมกับเครื่องรับหรือการรับ เพื่อแปลสัญญาณให้เป็นเนื้อหา / ข่าวสารนั้นอีกครั้งหนึ่ง ให้ตรงกับที่ผู้ส่งส่งมา ในบางครั้งสัญญาณที่ส่งไปอาจถูกรบกวนหรืออาจมีบางสิ่งบางอย่างมาขัดขวางสัญญาณนั้น ทำให้สัญญาณที่ส่งไปกับสัญญาณที่ได้รับมีความแตกต่างกัน เป็นเหตุให้เนื้อหาข่าวสารที่ส่งจากแหล่งข้อมูลไปยังจุดหมายปลายทางอาจผิดเพี้ยนไป ทำให้เกิดการแปลความหมายผิดหรือความเข้าใจผิดในการสื่อสารกันได้ และเป็นอุปสรรคของการสื่อสาร เนื่องจากทำให้การสื่อสารไม่ได้ผลเต็มที่ถูกต้องตามที่ควรจะเป็น

4) แบบจำลองการสื่อสารของชารลส์ อี. ออสกูด (Charles E. Osgood) และ วิลเบอร์ แอล. ชแรมม์ (Wibur L. Schramm)

ชารลส์ อี. ออสกูด (Charles E. Osgood) และ วิลเบอร์ แอล. ชแรมม์ (Wibur L. Schramm) ได้สร้างแบบจำลองการสื่อสารเชิงวงกลมขึ้น โดยเน้นทั้งองค์ประกอบของการสื่อสาร และพฤติกรรมของทั้งผู้ส่ง และผู้รับด้วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการสื่อสาร



การสื่อสารเชิงวงกลมของ Schramm และ Osgood

ในแบบจำลองนี้ ออสกูด และชแรมม์เน้นการกระทำของผู้ส่ง และผู้รับ ซึ่งทำหน้าที่อย่างเดียวกัน และเปลี่ยนบทบาทกันไปมาในการเข้ารหัสสาร การแปลความหมาย และการถอดรหัสสาร

1.3 แนวคิด ทฤษฎีเรื่องสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยง

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม **การสื่อสารความเสี่ยง** ว่าหมายถึง การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) ถึงผู้รับสารหรือผู้ที่อยู่ในความเสี่ยง เช่น ประชาชน กลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง และสนใจ (stake holder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง และแม่นยำ การสื่อสารความเสี่ยงมีอยู่ในทุกกระบวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (WHO, 2541)

การสื่อสารความเสี่ยง คือ กระบวนการหนึ่งในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเกิดการระบาดของโรคใดโรคหนึ่งหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งในภาวะภัยพิบัติต่าง ๆ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเข้าใจความเสี่ยงของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงจะทำให้ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญได้รับฟัง และเข้าใจความตระหนักของประชาชน และความต้องการประชาชน เพื่อนำไปสู่การให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้ถูกต้องตรงกับปัญหา สร้างความเชื่อถือเชื่อมั่น และการยอมรับประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงจะต้องมีการประเมินตั้งแต่เริ่มต้นเหตุการณ์ และผลที่ตามมา การจัดการข่าวลือ การได้รับข้อผิด รวมทั้งความท้าทายอื่น ๆ

ในภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยรักษาชีวิตของประชาชน คือ การสื่อสารความเสี่ยง ประชาชนมีสิทธิที่จะรู้ว่าพวกเขาจะปกป้องตัวเองจากความเสี่ยงต่อสุขภาพ และชีวิตอย่างไร ต้องได้รับข้อมูลสำหรับใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติ เพื่อปกป้องตนเอง บุคคลที่รักและคนที่อยู่รอบ ๆ จากภาวะการเจ็บป่วย และสูญเสียจากความเสี่ยง ประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงไม่ใช่เพียงรักษาชีวิต และลดการเจ็บป่วย แต่ยังสามารถลดผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายในระหว่างภาวะฉุกเฉินนั้น ๆ ได้

แนวทางในการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤตขององค์การอนามัยโลก (www.who.int)

- **Trust** คือ การสร้างความเชื่อมั่น หรือความน่าเชื่อถือให้กับผู้ที่เราจะสื่อสารความเสี่ยง
- **Announcing early** คือ การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเหตุการณ์
- **Transparency** หรือข้อมูลที่สื่อสารความเสี่ยงต้องโปร่งใส ไม่ปิดบัง และตรวจสอบได้
- **The public** หรือการสื่อสารสาธารณะที่ไม่แบ่งฝ่าย ไม่เลือกเฉพาะกับคนที่เรารัก
- **Planning** หรือมีการวางแผนการดำเนินงาน โดยต้องเตรียมข้อความ / ประเด็นสาร ที่จะสื่อสาร เตรียมผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงต้องเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ และเตรียมช่องทางสื่อสาร เช่น ทางสื่อออนไลน์สมัยใหม่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และการพบปะสาธารณชน (public meeting)

แนวคิดการสื่อสารโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US-CDC, Centers for Disease Control and Prevention, USA, www.cdc.gov)

- **Be first** คือ การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเหตุการณ์
- **Be right** คือ ข้อมูลที่สื่อสารความเสี่ยงต้องถูกต้อง ครบถ้วน
- **Be credible** คือ การสร้างความเชื่อมั่น หรือความน่าเชื่อถือให้กับผู้ที่เราจะสื่อสารความเสี่ยงด้วย
- **Express empathy** คือ แสดงความเห็นใจ และรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์
- **Promote action** คือ การให้ข้อมูล เพื่อการปฏิบัติตนสำหรับประชาชน
- **Show respect** คือ การยอมรับความเป็นมนุษย์ และความแตกต่างของแต่ละคน

แนวคิดด้านการสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือ (TRUST Building, 2017) เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง โดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์

T - Truth and Transparency คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ถูกต้อง และโปร่งใส

R - Respect คือ การยอมรับ และให้ความเคารพผู้ที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วย

U - Uncertainty คือ คำนึงถึงความไม่แน่นอนของทั้งสถานการณ์ และความเชื่อมั่นของผู้ที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วย

S - Support and Satisfaction คือ การสนับสนุนความต้องการ (want) และการตอบสนองความจำเป็น (Need)

T - Treat them good / well คือ การปฏิบัติต่อผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงด้วยอย่างดี เอาใจเขามาใส่ใจเรา

อุปสรรคของการสร้างความเชื่อมั่นเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง

IGNORE - Barrier of Trust building, 2017 โดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์

I – Incredible คือ ไม่เชื่อถือ / ไม่เชื่อมั่น ทั้งผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยง และประเด็นที่สื่อสาร

G – Greedy คือ ต้องการของผู้รับสาร ด้านข้อมูลข่าวสาร / การสนับสนุนมากกว่า / เกินความจำเป็น

N – Negative thinking คือ การมองโลกในแง่ลบของผู้รับสาร

O – Overwhelming คือ การถูกบังคับให้เชื่อถือโดยใช้อำนาจ
R – Refuse to take notice คือ การปฏิเสธที่จะรับรู้ / รับฟัง
E – Extremely perception คือ การมีความคิด / การรับรู้ที่สุดโต่ง

ผลการสื่อสารความเสี่ยงไม่ถูกต้องเหมาะสม

(Effect of inappropriate risk communication – DDT effect by Pahurat@2018)

- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารส่วนตัวทำให้รู้สึกสะเทือนใจ เศร้าใจ สะใจ **(D = Drama)** มักจะทำให้เกิดความสนใจสังคมมากกว่า ส่วนใหญ่เป็นข่าวเชิงลบ ผลต่อภาพลักษณ์องค์กร แต่ผลที่สะท้อนกลับมักทำให้เกิดความเสียหายกับทั้งตัวผู้นำเสนอ และผู้ที่กล่าวถึงมากกว่า เช่น พบผู้ต้องขังติดเชื้อ พบแรงงานต่างชาติเสียชีวิตจากการทำงานในพื้นที่อับอากาศขณะที่ไม่มีคนในพื้นที่กล้าทำงานนี้
- ทำให้เกิดการแบ่งแยกทางสังคม ถูกกีดกัน **(D = Discrimination)** แบ่งพวกเขาพวกเรา เช่น ผู้ติดเชื้อเดินทางมาจากต่างประเทศ ผู้ติดเชื้อเป็นชาวต่างชาติ
- ทำให้เกิดความบอบช้ำ เจ็บป่วย ถูกตีตรา **(T = Trauma / Stigma)** ทำให้ไม่ได้รับความเป็นธรรม เข้าไม่ถึงบริการทางด้านสุขภาพ ผู้ที่มีอาชีพบางอย่างถูกกล่าวหาว่าผู้ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ เป็นต้น

ทฤษฎี / แนวคิด Baruch Fischoff's

- **ต้องหาตัวเลข** (Get the numbers right) เช่น จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ จำนวนผู้เสียชีวิต ผลเลือด
- **ต้องบอกตัวเลข** (Tell them the numbers) แก่สื่อมวลชน ประชาชน และสังคม
- **ต้องอธิบายตัวเลข** (Explain what we mean by the numbers)
- **ต้องแสดงให้เห็นอันตราย** หรือความเสี่ยงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (Show them that they've accepted similar risks in the past)
- **แสดงให้เห็นว่าจะจัดการกับตัวเลขนี้อย่างไร** (Show then that it's good deal for them)
- **ปฏิบัติกับสื่อมวลชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยดี** (Treat them nice) ดูแลเหมือนเพื่อน (Make then partners)

2 บทบาท ในการสื่อสารความเสี่ยง

บทบาทผู้รับข้อมูลข่าวสาร

1. รับให้รอบทั้งใน และต่างประเทศ , สื่อหลัก และโซเชียล , ทางการ และไม่ทางการ ประชาชน ผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สื่อมวลชน และนานาชาติ
2. วิเคราะห์ แยกแยะความเสี่ยง และผลกระทบ
3. จับประเด็น และกำหนดสิ่งใดต้องทำก่อนหลัง
4. ตรวจสอบข้อมูล ผู้รู้หรือแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

บทบาทผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร

1. ให้โดยรอบทั้งใน และต่างประเทศ , สื่อหลัก และโซเชียล ทางการ และไม่ทางการ ประชาชน ผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สื่อมวลชน และนานาชาติ
2. จำเพาะ กลุ่มเป้าหมาย ประเด็น และสถานการณ์
3. ประเด็นสื่อสาร อัพเดทสถานการณ์ บอกตัวเลขแต่ไม่ต้องบอกรายละเอียด , บอกมาตรการหน่วยงาน ให้ความรู้ บอกสิ่งที่ควรกระทำ และแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
4. มุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรม

แนวคิดด้านการสื่อสารความเสี่ยงแบบเกมต่อจิกซอว์ (KIGSAW@pahurat2019) ตามแนวคิดด้านการสื่อสารความเสี่ยงแบบเกมต่อจิกซอว์ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. **การทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงต้องคำนึง** คือ **4 มุม POCS** ได้แก่ ผู้บริหาร (Policy - ขวาบน), ผู้ให้บริการ / คนทำงาน (Officer - ขวาล่าง), ผู้รับบริการ (Client - ซ้ายบน), ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders - ซ้ายล่าง) ส่วนจะเริ่มจากมุมใดก่อนขึ้นอยู่กับความพร้อม บางครั้งอาจเริ่มจากผู้บริหาร บางครั้งเริ่มจากคนทำงาน

2. **สิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพ และจัดสรรให้สามารถดำเนินงานได้** คือ **4 ด้าน 4M** ได้แก่ บุคลากร / กำลังคน (**Man ,** ขวา) , งบประมาณ (**Money ,** บน) , วัสดุ อุปกรณ์ (**Material ,** ซ้าย) และการบริหารจัดการ (**Management ,** ล่าง) ด้านที่ต้องการการสรรหา และต้องมีก่อนด้านอื่น ๆ คือ กำลังคน ซึ่งการจัดสรรกำลังคนต้องขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน

3. **การดำเนินงานสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องปรับเปลี่ยนแนวความคิด (Mindset)** ของผู้เกี่ยวข้องทุกคน นั่นคือ KIGSAW ได้แก่

1) **รู้จักโลก สิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา** และรู้สถานการณ์ปัจจุบัน **(K = Know the world)** โดยต้องมองภาพรวมสถานการณ์ / จินตนาการว่าเราจะทำอะไร เรากำลังมองอะไรอยู่ สิ่งที่อยู่ตรงหน้าเป็นอะไร

2) **วิเคราะห์แยกแยะปัญหา** ประเด็น และลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็น **(I = Identifying issue)** โดยการแยกแยะประเด็น แยกกลุ่ม ความเหมือนความต่าง เหมือนมากเหมือนน้อย ถ้าเราแยกถูกสิ่งที่เหมือนกันจะเชื่อมโยงหรือเชื่อมกันโดยไม่ต้องบังคับ ให้หาจุดเด่นของงาน / จุดแข็งที่เราคิดว่าจะทำได้สำเร็จเร็วที่สุด เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม และเป็นกำลังใจให้ทำงานต่อ ระหว่างทำงานจุดเด่น / จุดแข็งอย่าลืมว่าบางครั้งเราอาจต้องแก้ไขปัญหาจุดอ่อน และจุดด้อยไปด้วย

3) **ตั้งเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยง (G = Goal setting)** กำหนดวัตถุประสงค์ว่า สื่อสารความเสี่ยงเพื่ออะไร กำหนดความยากง่ายขึ้นของงาน ซึ่งอยู่กับว่าเราอยู่ระดับใด เช่น ระดับจังหวัด ระดับกรม ระดับกระทรวง ระดับประเทศ โดยผลงานก็จะตามมากับความยากง่าย แนะนำว่าการดำเนินการครั้งแรกควรเลือกง่ายก่อน เช่น สร้างความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมประชาชน ลดความวิตกกังวล ลดข่าวลือ รวมทั้งกำหนดเวลาแล้วเสร็จ

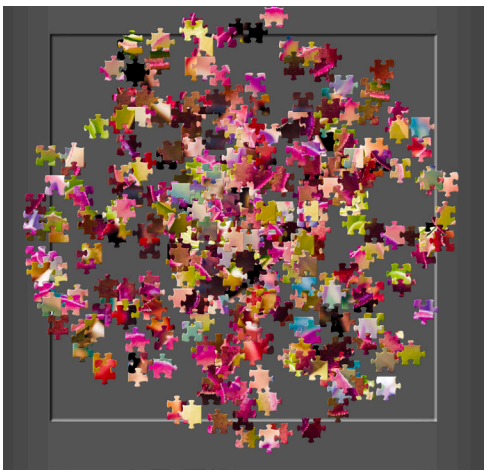
4) **บูรณางานด้านสื่อสารความเสี่ยงให้อยู่ในแผนงาน** โครงการ และกิจกรรมปกติที่ดำเนินการอยู่แล้ว **(S = Strategy and plan establish)** เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณ กำลังคน และปรับการดำเนินงาน

ที่มีประสิทธิภาพ โดยหาจุดเริ่มต้น หามุม สร้างกรอบ เชื่อมกรอบก่อน บางอย่างอาจจะอยู่ในกรอบตั้งแต่ต้น บางอย่างอาจอยู่นอกกรอบ บางครั้งสิ่งที่อยู่ในกรอบระหว่างทำงานอาจจะต้องยกออกไปนอกกรอบก่อน เพื่อให้สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น แล้วค่อยดึงกลับเข้าสู่กรอบ เช่น การสร้างโซเชียลแพลทฟอร์มที่ไม่สามารถเบิกจ่ายด้วยงบประมาณปกติตั้งแต่แรก อาจต้องสร้างในรูปแบบไม่เป็นทางการ เมื่อผลงานออกมาเห็นเด่นชัด ก็สามารถจัดทำเป็นโครงการหรือแผนงานในภายหลังได้

5) **ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง** ติดตามผลงาน และประเมินผลเป็นระยะ เพื่อปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (A = Assessment and evaluation) บางอย่างถ้าติดขัดอาจไปทำส่วนอื่นก่อน แล้วย้อนกลับมาเชื่อมต่อ อย่าพึ่งท้อ

6) **มีกำลังใจในการทำงาน** ไม่ลดละความรัก และแรงบันดาลใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งตนเองและสังคม (W = Work with love and passion)

ที่สำคัญที่สุดของการทำงานแบบเกมต่อจิกซอว์ คือ ทุกส่วนทุกองค์ประกอบสำคัญเท่าเทียมกัน ขาดชิ้นส่วนใดชิ้นส่วนหนึ่งไม่ได้ เพราะจะไม่ทำให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งผู้ที่ทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ทำงานด้วยความรัก และทุ่มเทกับงาน สร้างทั้งความดี และความงามให้ได้



ความหมายของการสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยง ประกอบด้วย 2 คำ คือ การสื่อสาร (Communication) และความเสี่ยง (Risk)

การสื่อสาร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง นำถ้อยคำ ข้อความหรือหนังสือ เป็นต้น ของฝ่ายหนึ่งส่งให้อีกฝ่ายหนึ่งโดยมีสื่อนำไป

ความเสี่ยง ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง มีโอกาสจะได้รับทุกข์หรืออันตราย

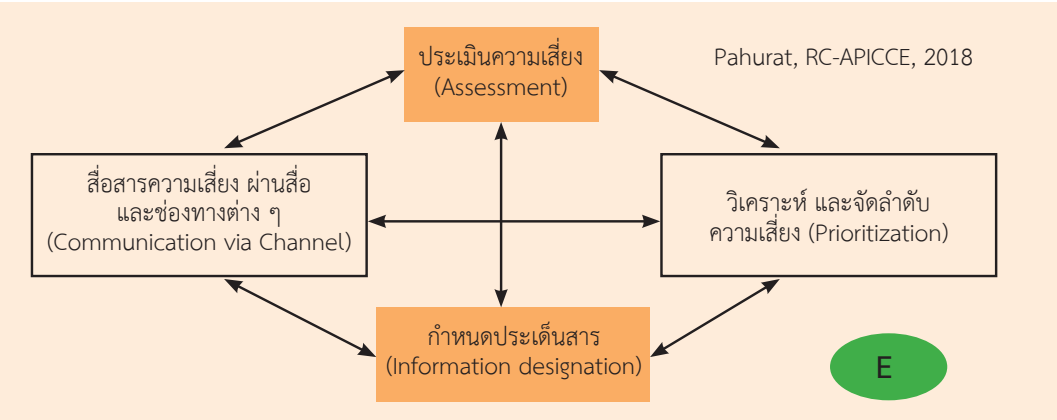
การสื่อสารความเสี่ยง ตามนิยามองค์การอนามัยโลก หมายถึง การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (risk assessor) ผู้จัดการความเสี่ยง (risk manager) กับประชาชน ผู้บริโภค ภาคอุตสาหกรรม และกลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องและสนใจ (stake holder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง และแม่นยำ อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารความเสี่ยงนั้นมีอยู่ในทุกกระบวนการของการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ความหมายของการสื่อสารความเสี่ยงโดยสรุป คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงาน สถาบัน โดยมีข้อมูลหลากหลายเกี่ยวกับลักษณะของความเสี่ยง หรือการแสดงความคิดเห็น ความวิตกกังวล ปฏิกิริยาตอบสนองตอบของผู้เกี่ยวข้องต่อข่าวสารความเสี่ยง หรือข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย และการดำเนินการของหน่วยงานในการจัดการความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยง นิยามโดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ (RC-APICCE, 2561) หมายถึง พลวัตหรือความต่อเนื่องของกระบวนการ ตั้งแต่การประเมิน วิเคราะห์ และจัดลำดับความเสี่ยง เช่น สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ผลกระทบ (Risk Assessment and Risk Prioritization) เพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยง ส่งต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Communication) ของบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานหรือองค์กรผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ (Channel)

ซึ่งในระหว่างกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงนี้ จะมีการติดตาม ประเมินความเสี่ยงระหว่าง และหลังการเชื่อมโยง ส่งต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Evaluation) ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปรับกลวิธีในการจัดการกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Risk management)

ทั้งนี้ในการสื่อสารความเสี่ยง ผู้ส่งสาร (Sender) และผู้รับสาร (Receiver) อาจมีการปรับเปลี่ยนบทบาทกันในระหว่างการสื่อสารความเสี่ยงก็ได้ เช่น จากผู้ส่งสารกลายเป็นผู้รับสาร (SR) และจากผู้รับสารกลายเป็นผู้ส่งสาร (RS)



การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ นิยามโดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ หมายถึง พลวัตหรือความต่อเนื่องของกระบวนการประเมิน วิเคราะห์ และจัดลำดับ**ความเสี่ยง** เช่น **สถานการณ์** (โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า , โรคไข้หวัดใหญ่ , โรคไข้หวัดนก) , **ปัญหา** (ประชาชนไม่รับรู้ความเสี่ยง ไม่สนใจ มีความเชื่อผิด ๆ ต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ) **อุปสรรค** (ฝนตกตลอดทั้งปี พื้นที่ห่างไกล ชนกลุ่มน้อย) ,

ผลกระทบ (การระบาดขยายพื้นที่ กระทบเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว ประชาชนตื่นตระหนก) เพื่อให้มีการเชื่อมโยง ส่งต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ โดยผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปยังกลุ่มเป้าหมาย ผ่านสื่อหรือช่องทางทางต่าง ๆ ทั้งนี้จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงระหว่าง และหลังการเชื่อมโยง ส่งต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อสามารถปรับกลวิธี (การสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อหลัก สื่อโซเชียล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล เป็นต้น) เพื่อให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และลดผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารความเสี่ยง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนหรือผู้บริโภค จะใช้หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อระบุความเสี่ยง กำหนดมาตรการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม โดยมีแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนผู้บริโภคให้ได้ผลดีที่สุด องค์ประกอบของการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) ได้แก่ การจัดการความเสี่ยง (risk management) การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) และการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication)

แต่ไม่ได้หมายความว่าในกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงจะเป็นกิจกรรมสุดท้ายในกระบวนการ เพราะการสื่อสารความเสี่ยง เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการโดยเร็วที่สุดจะดีที่สุด เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ทุกคนที่ร่วมอยู่ในกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะทำงานไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากการสื่อสารความเสี่ยงจะต้องมีขึ้นระหว่างผู้ที่อยู่ในกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว ประชาชนหรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อาจต้องได้รับความเสี่ยงหรือไม่ก็ต้องรวมอยู่ในกลุ่มที่ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงด้วย

การสื่อสารความเสี่ยงควรสื่อสารเฉพาะข้อความที่เป็นบวก (positive message) เท่านั้น เพราะเมื่อคนกำลังอยู่ในความวิตกกังวล ข้อมูลที่เป็นลบจะกลายเป็นสิ่งที่มีน้ำหนักยิ่งกว่าข้อมูลที่เป็นบวกเสมอ นั่นคือผู้คนมีแนวโน้มจะคิดไปในทางลบหรืออาจจะต้องใช้ข้อความที่เป็นบวกถึง 3 ข้อความจึงจะเท่ากับข้อความที่เป็นลบเพียง 1 ข้อความ หมายความว่า เราจะต้องใช้ข้อความบวกถึง 4 ข้อความเพื่อ โต้แย้งข้อความที่เป็นลบ

การที่จะเอาชนะความคิดเชิงลบหรือภาพลักษณ์ที่เป็นลบ ในการสื่อสารได้นั้นมีกฎว่า อย่าตอกย้ำความคิดเชิงลบหรือภาพลักษณ์ที่เป็นลบนั้น (repetitive of a negative) นั่นคือ อย่าพูดซ้ำประโยคที่เป็นลบ ไม่ว่าจะเป็นข้อกล่าวหาหรือการร้องทุกข์กล่าวโทษ ยิ่งเราตอบโต้หรือปฏิเสธเท่าไร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นการไปเสริมมุมลบนั้นให้แรงขึ้น ในการสื่อสารความเสี่ยงการตอบคำถามใด ๆ ให้หลีกเลี่ยงคำพูดเชิงปฏิเสธเหล่านี้ เช่น “ไม่” “ไม่ได้” “ไม่สามารถ” “ไม่เคย” “ไม่มี” ฯลฯ (“no” “not” “never” “nothing” “none”) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนที่กำลังวิตกกังวลสูง

การสื่อสารความเสี่ยงต้องเป็นกระบวนการเชิงรุกที่ต้องครอบคลุม เข้าถึงประชากรหรือสมาชิกของทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และมีเป้าหมายเพื่อ

1) ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมมีความตระหนัก และเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง
2) ส่งเสริมให้เกิดความโปร่งใส และไม่เบี่ยงเบนในการตัดสินใจจัดการความเสี่ยง
3) ทำให้เกิดความเข้าใจถึงที่มา หลักการในการตัดสินใจจัดการความเสี่ยง
4) ปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกระบวนการประเมิน และจัดการความเสี่ยง
5) ส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้ทำงาน

6) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
7) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

หลักการสำคัญในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

1. **การกำหนดวัตถุประสงค์** (Objective) ต้องการสร้างความเข้าใจสิ่งใดบ้างหรือต้องการแก้ปัญหาใด
2. **การกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย** (Target Determination) กลุ่มประชาชนเป้าหมายคือใคร มีพื้นฐานการศึกษาหรือภูมิหลังอย่างไร
3. **การกำหนดหัวเรื่อง** (Theme Setting) เน้นอะไร อาจกำหนดเป็นสัญลักษณ์ ข้อความสั้น ๆ หรือคำขวัญ
4. **กำหนดช่วงระยะเวลา** (Timing) ที่เหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
5. **การกำหนดสื่อ และเทคนิคต่าง ๆ** จะใช้สื่อ เครื่องมือหรือเทคนิคใดให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มประชาชนเป้าหมาย
6. **การกำหนดงบประมาณ** โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงิน

การสื่อสารความเสี่ยงในปัจจุบันจึงต้อง..... 4 ท.

1. **ทันโรค** คือ การสื่อสารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับสถานการณ์โรคในปัจจุบันทั้งโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น
2. **ทันโลก** คือ ทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่าง ๆ เช่น คมนาคม การเดินทาง การขนส่งสินค้า มาตรการทางกฎหมาย เป็นต้น
3. **ทันคน** คือ ทันความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความแตกต่างของคนกลุ่มวัยต่าง ๆ การเคลื่อนย้ายถิ่น การบริโภคอาหาร การใช้ชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น
4. **ทันเทคโนโลยี** คือ ทันความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การรับรู้สิ่งใหม่ สมาร์ทโฟน โซเชียลมีเดีย ช่องทางการสื่อสารใหม่ ๆ เป็นต้น

ความแตกต่างของการสื่อสารความเสี่ยง กับสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์

สุขศึกษา (Health Education) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง การศึกษาที่ว่าด้วยกระบวนการที่เกี่ยวกับสุขภาพ

WHO : Health education is any combination of learning experiences designed to help individuals and communities improve their health, by increasing their knowledge or influencing their attitudes.

การประชาสัมพันธ์ (Public Relations) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง การติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันถูกต้องต่อกัน

Public relations (PR), is the practice of managing the spread of information between an individual or an organization (such as a business, government agency, or a nonprofit organization) and the public.

ผลของการสื่อสารความเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จ

ต้องทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วน ตั้งแต่นักวิชาการ ประชาชนภาคเอกชน ภาครัฐ และรวมถึงภาคการเมือง มีความเข้าใจตรงกันในเรื่องความเสี่ยงที่สื่อสาร และความเข้าใจนั้นนำไปสู่การเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยง การพัฒนานโยบายของฝ่ายการเมืองเพื่อการจัดการป้องกัน และปกป้องคุ้มครองประชาชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และที่สำคัญ คือ ทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง (two – way communication process) ในการแก้ไขปัญหาหรือข้อโต้แย้งในประเด็นความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงจึงไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียว แต่ต้องรวมถึงการที่ภาครัฐ ภาคประชาชน / สังคม และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ร่วมกันถกปัญหา และหาทางเลือกที่เหมาะสมด้วยความเข้าใจ และมีเหตุผล

อีกปัจจัยหนึ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง คือ การรับรู้ความเสี่ยง (risk perception) ของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพราะการรับรู้ความเสี่ยงมีความสลับซับซ้อน กลยุทธ์ที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงต้องยืดหยุ่น และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเสี่ยงของผู้เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง

แต่ละเรื่องจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายผู้เกี่ยวข้องความเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย ความรุนแรง และผลกระทบของอันตรายที่เกิดขึ้น แนวทางในการดำเนินการจัดการความเสี่ยงในแต่ละประเด็น เป็นต้น โดยหลักการสำคัญที่ต้องคำนึงเหมือนกัน คือ การวางแผนการสื่อสารความเสี่ยง การเลือกสาระสำคัญในการสื่อสาร วิธีการ และความถี่ในการสื่อสาร รวมทั้งผู้รับผิดชอบในการสื่อสาร

เป้าหมายของการสื่อสารความเสี่ยง

1. ส่งเสริมการรับรู้ และความเข้าใจเรื่องที่เฉพาะเจาะจง เรื่องระหว่างการพิจารณาหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง
2. ส่งเสริมความสม่ำเสมอ และความโปร่งใสในการจัดทำทางเลือก / ข้อเสนอแนะในการจัดการความเสี่ยง
3. ปรับปรุงกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยรวมให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
4. เสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างผู้มีส่วนร่วม
5. ให้การสนับสนุนความเข้าใจของสาธารณชน เพื่อเสริมความเชื่อมั่น และมั่นใจ
6. ส่งเสริมความเกี่ยวข้องของผู้สนใจทั้งหมดตามความเหมาะสม

ข้อควรรู้และควรกระทำในการสื่อสารความเสี่ยง

1. **รู้จักตัวเอง** หน่วยงานที่เราปฏิบัติงานมีบทบาทหน้าที่ทำอะไร เราอยู่ระดับไหน จะสื่อสารความเสี่ยงเรื่องอะไร

2. **รู้จัก และเข้าใจผู้ฟัง** หน่วยงานหรือบุคคลที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วยเป็นใคร มีบทบาทหน้าที่อะไร
3. **สื่อสารความเสี่ยงให้ตรงประเด็น** ชัดเจน และเจาะจง เพื่อให้ผู้ฟังคล้อยตาม เข้าใจ และให้ความร่วมมือในสิ่งที่คุณกำลังประสานงานง่ายขึ้น
4. **ให้ความสำคัญกับถ้อยคำ** น้ำเสียง ภาษากาย และสีหน้า ท่าทาง
5. **รับฟัง และทำความเข้าใจก่อนอธิบาย** เมื่อมีข้อซักถามหรือโต้แย้ง
6. **คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงด้วย** เช่น การสื่อสารด้วยวัจนะ และอวัจนะที่ให้เกียรติ การไม่เปิดเผยข้อมูลหรือเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นเท็จ

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ (พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ 2550) มาตรา 14 นำเข้า / ปลอม / เท็จ / ภัยมั่นคง / ลามก / ส่งต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์ : ผู้ใดกระทำความผิดที่ระบุไว้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

(1) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูลปลอม ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนหรือเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน

(2) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูล ฯ อันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายต่อความมั่นคงของประเทศหรือก่อให้เกิดความตื่นตระหนกแก่ประชาชน

(3) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูล ฯ ใด ๆ อันเป็นความผิดเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรหรือความผิดเกี่ยวกับการก่อการร้ายตามประมวลกฎหมายอาญา

(4) นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูล ฯ ใด ๆ ที่มีลักษณะอันลามก และข้อมูล ฯ นั้น ประชาชนทั่วไปอาจเข้าถึงได้

การเผยแพร่หรือส่งต่อ ซึ่งข้อมูล ฯ โดยรู้อยู่แล้วว่า เป็นข้อมูล ฯ ตาม (1) (2) (3) หรือ (4)

1.4 การวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

การสื่อสารความเสี่ยงครอบคลุมมากกว่าการเผยแพร่ข้อมูล โดยภารกิจหลักของการสื่อสารความเสี่ยง คือ การกำหนดกระบวนการที่ทำให้มีการเชื่อมโยง ส่งต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และความเห็นที่สำคัญต่อการประเมินความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานหรือองค์กรหรือผู้ส่งสารและผู้รับสาร และต้องมั่นใจว่าได้รวบรวมข้อมูล และความคิดเห็นที่จำเป็นทั้งหมดต่อการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพไว้ในกระบวนการตัดสินใจ และอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การสื่อสารความเสี่ยงจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกระบวนการประเมินความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยง ดังนั้น แผนการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพจึงประกอบด้วยเนื้อหาครอบคลุมทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การจัดระบบหรือกลไก เพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบโรคและภัยสุขภาพ

1) กำหนดผู้ประสานงานหลัก และทีมงานรับผิดชอบเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และระบบบัญชาเหตุการณ์ โดยกำหนดบทบาท หน้าที่ และการตอบสนองต่อสถานการณ์

2) กำหนดบุคลากร และปัจจัยเฉพาะที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เช่น งบประมาณ การสนับสนุน การให้บริการ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง

3) ฝึกอบรม และเตรียมพร้อมบุคลากรทดแทนด้านการสื่อสารความเสี่ยงหรือบุคลากรรับผิดชอบงานด้านอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคลากรจากสำนักวิชาการอื่น ๆ ในส่วนกลาง และหรือหน่วยงานของกรมควบคุมโรคในส่วนภูมิภาค
4) พัฒนาแผนตามสถานการณ์สมมุติ เพื่อฝึกอบรมบุคลากรทางด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
5) ประมาณการผลกระทบจากโรค และภัยสุขภาพที่มีต่อการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง
6) ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการกรณีฉุกเฉิน และมีการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอัพเดตข้อมูลอยู่เสมอ
7) จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกรณีฉุกเฉิน และมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
8) ทดสอบความพร้อมของแผน และการปฏิบัติงานตามแผน โดยทำการซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะหรือฝึกซ้อมแผนแบบฝึกปฏิบัติจริง

ด้านที่ 2 การจัดสรรทรัพยากร และการประสานงานกับองค์กรภายนอก

1) จัดหาอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพ
2) จัดหาเครื่องมือ / ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากร และลูกค้า เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร โทรสาร อินเตอร์เน็ต ฯลฯ
3) จัดหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตอบสนองในกรณีฉุกเฉินได้ทันท่วงที
4) วางแผน และกำหนดรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนแผนการเตรียมพร้อมรับภาวะวิกฤตโรคและภัยสุขภาพ โดยทำความความเข้าใจแผน และการตอบสนองร่วมกัน รวมทั้งทำความเข้าใจศักยภาพ และการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
6) แลกเปลี่ยนแผนปฏิบัติการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยง และการให้ความรู้แก่ประชาชน และบุคลากร

1) จัดหา และพัฒนาสื่อ เพื่อสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพนั้น ๆ
2) สื่อสารความเสี่ยง เพื่อความตื่นตระหนก และความหวาดวิตกกังวลของประชาชน และบุคลากร รวมทั้งจัดการกับข่าวลือที่ไม่ถูกต้อง
3) การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน และบุคลากร โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคล
4) จัดทำ / จัดหา ช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพนั้น ๆ และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้ประชาชน และบุคลากรได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลา
5) กำหนด / จัดหา แหล่งข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเที่ยงตรง และฉับไว ตลอดจนสถานที่ที่สามารถให้บริการด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพนั้น ๆ

ด้านที่ 4 การเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาษาต่างประเทศแก่นักท่องเที่ยว และแรงงานต่างด้าว
ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) แต่งตั้งที่ปรึกษา และคณะทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ
2) ร่วมหารือ และประสานความร่วมมือด้านการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ / จัดประชุมคณะที่ปรึกษา และคณะทำงาน ฯ ในการวางแผนในการผลิตสื่อ ช่องทางการสื่อสาร
3) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นต่างชาติ ต่างด้าว และนักท่องเที่ยวในพื้นที่ รวมไปถึงคนไทยเชื้อสายอื่น ๆ เพื่อทราบถึงเชื้อชาติ จำนวน และพฤติกรรมต่าง ๆ
4) ประสานกับหน่วยงานสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด (สปชส.) และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) ในพื้นที่
5) มีกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงกับสื่อต่างประเทศ โดยแปลเอกสาร ประสานงาน และส่งข่าวให้สื่อต่างประเทศ
6) จัดหาล่ามหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาร่วมทีมปฏิบัติการในพื้นที่
7) ประเมินผลการเผยแพร่

ด้านที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน

โดยใช้ระบบการติดตาม และประเมินผลปฏิบัติราชการ เป็นกลไกกำกับ ติดตาม และประเมินผลการทำงานตามยุทธศาสตร์ในภาครัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับการบูรณาการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐ เข้ากับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการในทุกระดับ

1.5 แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพในแต่ละระยะ

ระยะก่อนเกิดเหตุ

1. ประเมินความเสี่ยง และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น (ตามแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ)
2. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณให้สามารถดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์ (Talking point)
4. เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ , วิทยุ , หนังสือพิมพ์
5. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign)
6. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
7. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น

ระหว่างเกิดเหตุ ได้แก่

1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว

3. กำหนดบุคคลที่เป็นโฆษกจังหวัดสำหรับแถลงข่าว และให้ข่าว
4. จัดการแถลงข่าว (Press conference)
5. จัดทำข่าวแจก (Press release) ประเด็นสาร และประเด็นสัมภาษณ์ (Talking point)
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ , วิทยุ , หนังสือพิมพ์
7. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center ที่หมายเลข 1422 และ 0 2590 3333
8. บริการข่าวสารทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น
9. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview) นำผู้สื่อข่าวดูงานในพื้นที่ (Study tours)
10. ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
11. ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง
12. สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
13. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน

ระยะหลังเกิดเหตุ ได้แก่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน วางแผนสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์หลังเกิดเหตุ ได้แก่ การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด รวมทั้งสรุปบทเรียน
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference)
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)
5. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่ม ไลน์แอ็ด เป็นต้น
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ

อุปสรรคที่มีต่อการสื่อสารความเสี่ยง

1) **การเลือกฟัง และรับรู้** ในการสื่อสารมนุษย์มักจะเลือกในสิ่งที่ตนสนใจมากเป็นอันดับแรก ซึ่งความสนใจของคนแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่ว่าคน ๆ นั้นจะเลือกสนใจในสิ่งใด
2) **การมีความหมายไม่ตรงกัน** เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารได้ อันเนื่องมาจากความแตกต่างของภาษา ในบางสถานที่อาจใช้คำแบบเดียวกัน แต่มีความหมายต่างกัน จนทำให้การสื่อสารมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้
3) **ความสับสนระหว่างความรู้สึกกับความจริง** โดยจะใช้ความรู้สึกว่าจะเป็นเช่นนั้น แต่ความเป็นจริงแล้วไม่ได้เป็นเช่นนั้น จนทำให้เกิดการสับสนในการสื่อสารได้
4) **การไม่เปลี่ยนแปลงความคิดเห็น** เป็นการใช้ความคิดเห็นของตนเองเป็นหลัก ไม่ได้อิงความคิดเห็นของผู้อื่น มักทำให้เกิดความขัดแย้งกันในด้านความคิด
5) **การมองไม่เห็นความแตกต่าง**

6) **การมีความคิดแบบสุดโต่ง**

7) **การมีความคิดว่ารู้หมด**

ปัจจัยความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง

1. **ผู้บริหาร** เข้าใจระบบงานสื่อสารความเสี่ยง ให้การสนับสนุนทางด้านนโยบาย และงบประมาณ รวมทั้งให้ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน
2. **ผู้ปฏิบัติงาน** เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ รัก และทุ่มเทกับงาน รวมทั้งต้องพัฒนาตนเอง และพัฒนางานเสมอ
3. **เครือข่ายและสื่อมวลชน** ให้ความร่วมมือในการเสนอข่าว และเสนอข่าวตามข้อเท็จจริง

สรุปการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

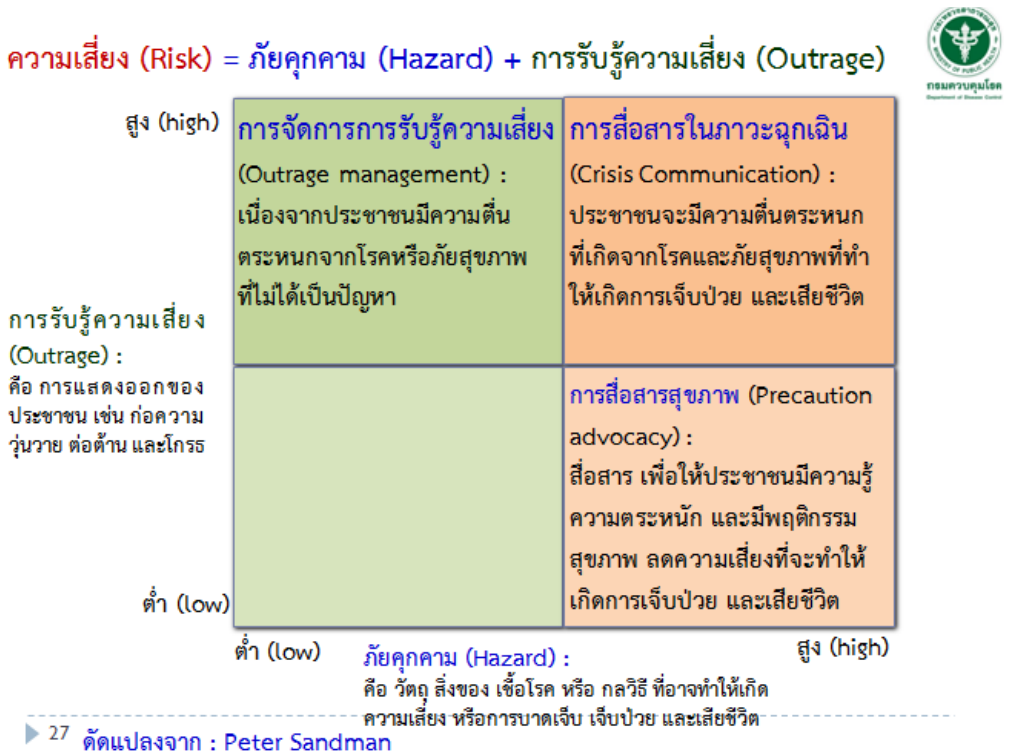
1. **ปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางทุกระดับ** ทั้งระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม โดยปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. **ต้องสร้างความเชื่อมั่น** การรับรู้ และความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. **รับฟัง และทำความเข้าใจความต้องการ**ด้านข้อมูลข่าวสารของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย และยอมรับความแตกต่างของแต่ละคน รวมทั้งการเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วย
4. **ศึกษา และใช้เทคโนโลยี** เพื่อสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง ทำน้อย ลงทุนน้อย สื่อสารความเสี่ยงในวงกว้าง
5. **พัฒนาตนเอง** พัฒนางาน คิดสร้างสรรค์ และสร้างนวัตกรรม

บทที่ 2
การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง

2.1 การวิเคราะห์ความเสี่ยงของแนวคิด ดร.ปีเตอร์ แซนด์แมน

ดร.ปีเตอร์ แซนด์แมน เป็นนักสื่อสารความเสี่ยงชาวอเมริกันที่มีความเชี่ยวชาญ และชื่อเสียงโด่งดัง รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US-CDC) ซึ่งผู้เขียน (ดร.พาหุรัตน์) ได้มีโอกาสไปเรียนรู้แนวความคิดด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กับดร.ปีแตอร์ แซนด์แมน เมื่อปี พ.ศ. 2559 จึงขอนำมาถ่ายทอด โดยสรุปดังนี้ ความเสี่ยง (Risk) เป็นผลรวมของภัยคุกคาม (Hazard) หรือโรคและภัยสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต กับการรับรู้ความเสี่ยง และปฏิกิริยาตอบโต้เมื่อได้รับรู้ความเสี่ยง (Outrage) ทั้งประชาชน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น ก่อนที่จะสื่อสารความเสี่ยงสิ่งที่ผู้ที่จะสื่อสารความเสี่ยงจะต้องมีการประเมินความเสี่ยงก่อน เพื่อวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ



27 ดัดแปลงจาก : Peter Sandman

1) การประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ตามตามปฏิทิน (Public relationship) ดำเนินการในกรณีที่ภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่ำหรือภัยสุขภาพที่ไม่ส่งผลกระทบ และประชาชนรับรู้ความเสี่ยงต่ำเช่นกัน แต่ก็ต้องมีการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและภัยสุขภาพนั้น ๆ เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การลดอาหารหวานเค็มมัน

2) การจัดการกับการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน (Outrage management) ดำเนินการในกรณีที่ภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่ำหรือภัยสุขภาพที่ไม่ส่งผลกระทบ แต่ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงสูงหรือมีความวิตกกังวลสูง กลัวหรือตื่นตระหนกต่อภัยคุกคามนั้น ๆ เช่น กรณีทำงานบริษัทโรงกลั่นน้ำมัน แต่ทำงานในห้องปรับอากาศในสำนักงาน ไม่ได้ลงพื้นที่หรือเข้าไปในโรงกลั่นน้ำมันเลย แต่กลัวว่าจะเป็นมะเร็งปอดจากการสูดละอองน้ำมันเข้าไป ในกรณีนี้ต้องสื่อสารหรือให้ความรู้เรื่องระดับความเสี่ยงของการได้รับละอองน้ำมันว่าขึ้นอยู่กับระยะเวลา และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการสูดละอองน้ำมัน การทำงานในห้องปรับอากาศในสำนักงานมีความเสี่ยงต่อการได้รับละอองน้ำมันต่ำมาก

3. การให้ความรู้ ความเข้าใจผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคาม เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Precautionary advocacy) คือ การรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายต่ำ แม้ว่าภัยคุกคามนั้น ๆ มีความรุนแรง และอาจส่งผลกระทบให้เกิดความเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือขั้นเสียชีวิตได้ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ได้กินยาหรือกินยาต้านวัณโรคยังไม่ครบ ไม่ยอมสวมหน้ากากป้องกันโรค เพราะกลัวถูกคนอื่นตีตราว่าป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงหรือเป็นแหล่งรังโรค ในกรณีนี้ต้องสื่อสารหรือให้ความรู้เรื่องการติดต่อของโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสวมหน้ากากป้องกัน การรับประทานยาต้านวัณโรค เป็นต้น

4. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ (Crisis communication) คือ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะที่ภัยคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชนสูง ร่วมกับการรับรู้ความเสี่ยงของภัยคุกคามนั้นสูงด้วย เช่น ภัยจากเหมืองถ่านหินในคนงาน และประชาชนอาศัยที่อยู่รอบเหมืองถ่านหิน นอกจากการสื่อสารความเสี่ยงให้ความรู้ ความเข้าใจแก่คนงาน และประชาชนแล้ว อาจต้องจัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่คนงาน และประชาชน การดูแลสวัสดิภาพ รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ก่อนสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงจะต้อง

- **จับประเด็นให้ได้**ว่า เป็นภัยคุกคาม (HAZARD) หรือเป็นการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน (OUTRAGE) หรือเป็นทั้งภัยคุกคาม และการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน
- **วางแผน และสร้างประเด็นสื่อสาร** เป้าหมาย เพื่อลดความวิตกกังวล สร้างความไว้วางใจ สร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา ให้ความรู้ประชาชน
- **ขายประเด็นให้ชัด** และกระตุ้นให้เกิดการกระทำ / พฤติกรรม เราต้องการจะบอกอะไร และทำไมสื่อมวลชนจะต้องสนใจมาทำข่าวหรือนำเสนอเนื้อหานั้น ๆ
- **จงเชื่อมั่นในประเด็นสื่อสาร** รวมทั้งเชื่อมั่นตัวเอง หากเราไม่เชื่อในเรื่องที่เรากำลังเล่า สื่อมวลชนก็จะไม่มีวันที่จะนำเสนอเรื่องราวของเราเช่นกัน

สิ่งที่ต้องระลึกอยู่เสมอในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ คือ ความเข้าใจ / การรับรู้ความเสี่ยงแต่ละคนไม่เหมือนกัน ได้แก่

1. **เจ้าหน้าที่** : รับรู้ความเสี่ยงสูง ถ้าภัยคุกคามนั้นรุนแรง / กระทบวงกว้าง มีผู้ป่วยหรือเสียชีวิตจำนวนมาก (Risk is higher when hazard is big)
2. **ประชาชน** : รับรู้ความเสี่ยงสูง ถ้าเขารับรู้ว่ามีผลกระทบต่อพวกเขามากน้อยแค่ไหน หรือมีโอกาสเกิดขึ้นกับพวกเขาหรือไม่ หรือระดับความกลัวต่อภัยนั้น ๆ (Risk is higher when outrage is big)
3. **สื่อมวลชน** : อาจจะไม่สนใจทั้งภัยคุกคามหรือความตื่นกลัวของประชาชน แต่จะเก็บเกี่ยวจากผลของความหวาดกลัวหรือการรับรู้ความเสี่ยงนั้น ๆ (The media does not produce outrage ; the media harvests outrage)

ในภาวะวิกฤตของโรคและภัยสุขภาพ แต่ละครั้งมีลักษณะเฉพาะ และมักคาดการณ์ไม่ได้ ดังนั้น การสื่อสารความเสี่ยงในแต่ละภาวะฉุกเฉินจึงต้องออกแบบให้สอดคล้อง และตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ เนื่องจากในภาวะฉุกเฉิน

1) ความต้องการข้อมูลข่าวสารของประชาชนสูงมาก และจะมีการส่งข้อมูลผิด ๆ หรือข่าวลือจำนวนมาก
2) การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงผูกกับเงื่อนเวลา ต้องทันสถานการณ์ และทันเวลา
3) ต้องมีการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
4) การกำหนดช่องทางสื่อสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก
5) มีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้แก่เครือข่ายต่าง ๆ
6) เพิ่มช่องทางในการสื่อสารหรือสื่อใหม่ ๆ เช่น ไลน์ บล็อก

10 คำถามที่ต้องตอบในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

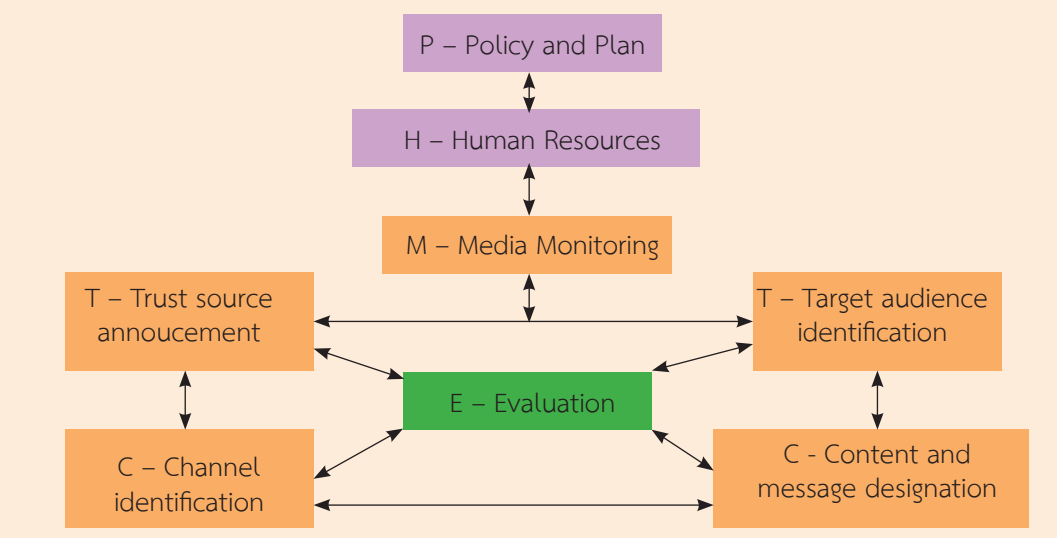
1) ทำไมเราต้องสื่อสารความเสี่ยง
2) ใครคือกลุ่มเป้าหมาย
3) มีประเด็นอะไรบ้างที่กลุ่มเป้าหมายเราอยากรู้
4) มีประเด็นอะไรบ้างที่เราอยากให้กลุ่มเป้าหมายรู้
5) เราจะสื่อสารอย่างไร / ช่องทางการสื่อสาร
6) เราจะเฝ้าระวังหรือรับรู้สถานการณ์ได้อย่างไร
7) เราจะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไร
8) ใครจะเป็นผู้สื่อสาร และจะสื่อสารเมื่อใด
9) ปัญหา และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เราจะแก้ไขอย่างไร
10) เราจะประสบความสำเร็จในการสื่อสารไหม

2.2 การจัดการความเสี่ยง โดยใช้กลวิธีสื่อสารความเสี่ยง

ตามแนวคิดด้านจัดการความเสี่ยงโดยใช้การสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน (Event-based risk communication) 2018 โดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ แยกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

RC Support คือ ส่วนสนับสนุนหรือส่วนประกอบแรก PH – Policy and Plan และ Human resources หรือนโยบาย และทรัพยากรมนุษย์

RC process คือ ส่วนกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ส่วน MTCCTE (**M**onitoring data and information คือ การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร , **T**arget audience identifying คือ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยง , **C**ontent and message design คือ การกำหนดประเด็นสาร และการออกแบบสื่อ , **C**hannel identification คือ การกำหนดช่องทางสื่อสาร , **T**rust source คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือ , และ **E**valuation คือ การติดตามประเมินผล ทั้งก่อน ขณะ และหลังการสื่อสารความเสี่ยง) รายละเอียดดังนี้



ในการจัดการความเสี่ยง โดยใช้กลวิธีสื่อสารความเสี่ยง**ส่วนแรก คือ RC Support** คือ **ส่วนที่ 1 ส่วนสนับสนุน คือ PH – Policy and Plan** (นโยบาย และแผนงาน) และ Human resources (การบริหารทรัพยากรมนุษย์) ดังนี้

1.1 P – Policy and Plan คือ นโยบาย และแผนด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด ถึงระดับชุมชน ถ้าผู้บริหารหน่วยงานเข้าใจ และให้ความสำคัญงานด้านสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ องค์กรจะได้รับการสนับสนุนด้านนโยบาย โดยผู้บริหารมักจะเป็นผู้ที่สื่อสารความเสี่ยงกับสาธารณะด้วยตัวเองหรือมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินงาน นอกจากนี้จะได้รับการสนับสนุนกำลังคน งบประมาณ ความชัดเจนในการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงในกรณีความเสี่ยงสูงหรือโรคและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่น ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในวงกว้าง

1.2 H – Human resources : staffing and training คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง

ในการจัดอัตรากำลังคนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC) ในสำนัก / สถาบัน / สสจ. / องค์กรต่าง ๆ ควรมีผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยง และการประชาสัมพันธ์ 3 - 7 คน รายละเอียดตามตารางด้านล่าง

จำนวน (คน)	ลักษณะงาน	ทำหน้าที่	คุณลักษณะ/ การอบรมที่ควรได้รับ
1	หัวหน้างาน / หัวหน้ากลุ่ม (ควรเป็นนักวิชาการสาธารณสุข)	บริหารจัดการความเสี่ยง การเข้าร่วมประชุมศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ การคัดกรองหรือตรวจทานข้อมูลข่าวสารก่อนการเผยแพร่ / ส่งต่อให้ผู้บริหารแผน และยุทธศาสตร์ ติดตาม และประเมิน เป็นต้น	- ระบบบัญชาการเหตุการณ์ - การวิเคราะห์ความเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต
1 - 2	เฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร	เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ข้อเข้าใจผิด ข่าวลือ สรุป และจัดทำรายงานให้ผู้บริหาร สำรองเข้าร่วมประชุม EOC กรณีที่หัวหน้ากลุ่ม / หัวหน้างานติดภารกิจ เป็นต้น	- ระบบบัญชาการเหตุการณ์ - การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร
1 - 2	งานวิชาการ และการจัดทำสื่อความรู้ (ควรเป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ)	จัดทำประเด็นสาร ประเด็นสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหาร จัดทำสื่อความรู้ จัดทำฐานข้อมูล อินโฟกราฟิก ประสานสื่อมวลชน งานวิชาการต่าง ๆ เป็นต้น	- การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ - การออกแบบสื่อ - การประเมินการรับรู้ - งานวิจัย
1 - 2	งานสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน รวมทั้งงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ประสานภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และชุมชนหาปัจจัยเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น	- การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ - การสร้างการมีส่วนร่วม - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

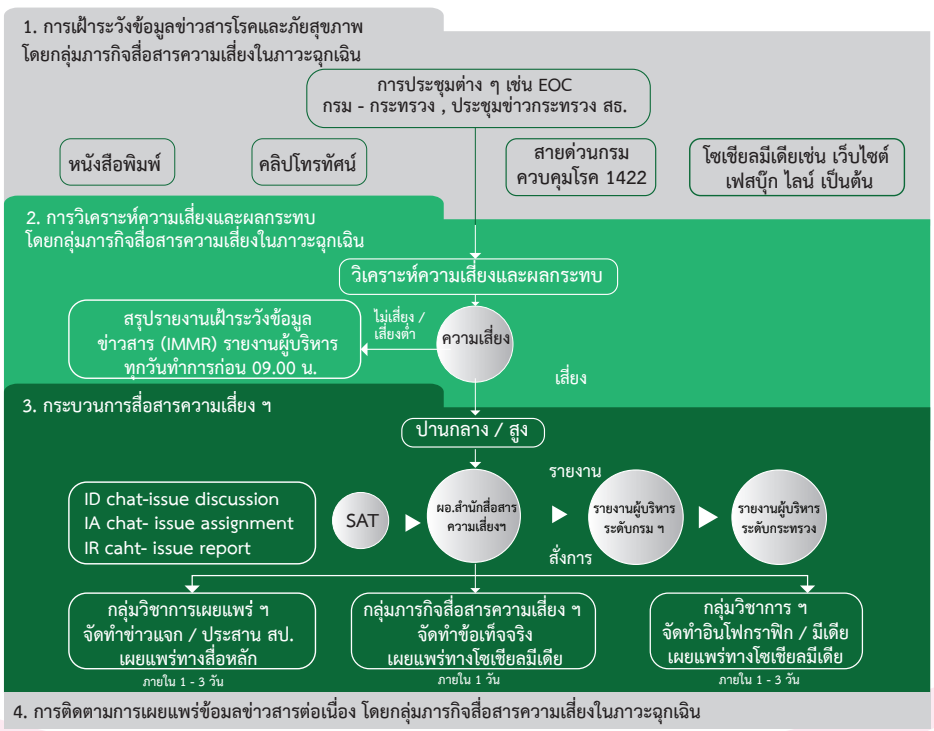
ส่วนที่ 2 คือ RC process ส่วนกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ส่วน MTCCTE (Monitoring data and information คือ การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร , Target audience คือ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยง , Content and message designation คือ การกำหนดประเด็นสารและการออกแบบสื่อ , Channel identification คือ การกำหนดช่องทางสื่อสาร , Trust source Annoucement คือ การรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือ , และ Evaluation คือ การติดตามประเมินผลทั้งก่อน ขณะ และหลังการสื่อสารความเสี่ยง

2.1 M – Monitoring: mass media and social media การเฝ้าระวัง ตอบโต้ และชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ หมายถึง การดำเนินการทั้งการเฝ้าระวัง ตอบโต้หรือชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์หรือข่าวสารที่เป็นเชิงลบต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งจากสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพ หมายถึง การรวบรวม คัดกรอง กลั่นกรอง การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลข่าวสาร และประเด็นข่าว เพื่อการประเมินความเสี่ยง ผลกระทบหรือผลที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ภาพลักษณ์หรือข่าวสารที่เป็นเชิงลบต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารกรมควบคุมโรค รับผิดชอบโดยกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน สำนักสื่อสารความเสี่ยงความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในวันทำการมีการจัดเวรการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารฯ เป็น 3 ช่วง (06 : 30 – 07 : 30 น. , 10 : 30 – 11 : 30 น. และ 14 : 30 – 15 : 30 น.) จำนวนเวรละ 4 คน และมีนักวิชาการสาธารณสุขตรวจทานข้อมูลข่าวสารอีก 1 คน ในวันหยุดมีการจัดเวร 1 คน รับผิดชอบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ฯ และมีนักวิชาการสาธารณสุขตรวจทานข้อมูลข่าวสารอีก 1 คน โดยมีการเฝ้าระวังข่าวสื่อหลัก ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และสื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ เฟสบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ เป็นต้น / กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงสำนักวิชาการ / สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

กลไกการเฝ้าระวัง ตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร และสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



ในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพจะต้องมีการจัดลำดับความเสี่ยง เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง (Assessing and Prioritizing Risk) คือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการจัดลำดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงประชาชน ซึ่งในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการจัดลำดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นจะเป็นการประเมินโดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ตามลำดับความเสี่ยง ดังนี้

ความเสี่ยงต่ำ ดำเนินการตอบโต้หรือ**ชี้แจงประเด็น ภายใน 3 - 7 วัน** โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1) โรคติดต่อที่มีการเกิดนอกประเทศ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการระบาดในประเทศไทยต่ำ
2) โรคติดต่อที่องค์การอนามัยโลก รายงานผู้ป่วยจำนวนไม่มาก และประเทศที่รายงาน 1 - 2 ประเทศ
3) โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยในวงจำกัด
4) สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น หนังสือพิมพ์ 1 - 2 ฉบับ
5) โซเชียลมีเดียมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น
6) การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สอบถามเรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้น ๆ จำนวน 1 - 5 สาย / วัน

ความเสี่ยงปานกลาง ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็น ภายใน 1 - 3 วัน เข้าเกณฑ์ 2 ข้อขึ้นไป โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1) โรคติดต่อที่มีการเกิดนอกประเทศ แต่อาจมีโอกาสรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย จากการเดินทางเข้า - ออกประเทศ
2) โรคติดต่อที่องค์การอนามัยโลก รายงานผู้ป่วย และมีประเทศที่รายงาน จำนวนไม่มาก เช่น 2 - 5 ประเทศ
3) โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยในวงจำกัด ไม่มีการระบาดในวงกว้าง
4) สื่อมวลชนให้ความสนใจพอประมาณ เช่น โทรทัศน์ 1 - 2 ช่อง หนังสือพิมพ์ 2 - 3 ฉบับ
5) โซเชียลมีเดียมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น
6) การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สอบถามเรื่องโรค และภัยสุขภาพนั้น จำนวนไม่เกิน 5 - 10 สาย / วันและยังไม่พบความวิตกกังวล
7) ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่สุ่มเสี่ยงต่อภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคระดับปานกลาง เช่น หัวหน้าส่วนราชการไม่จ่ายค่าเดินทาง / เบี้ยเลี้ยงของพนักงาน

ความเสี่ยงสูง ดำเนินการตอบโต้ หรือ**ชี้แจงประเด็น ภายใน 4 - 24 ชั่วโมง เข้าเกณฑ์ 1 ข้อ** โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1) โรคติดต่อร้ายแรงที่มีการเกิดนอกประเทศ มีโอกาสรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยสูงจากการเดินทางเข้าประเทศ เช่น โรคเมอร์ส โรคอีโบลา
2) โรคติดต่อร้ายแรงที่มีการรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
3) โรคติดต่อที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4) โรคติดต่อหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ป่วยจำนวนมาก และมีการระบาดในวงกว้าง
5) สื่อมวลชนให้ความสนใจมาก เช่น โทรทัศน์ 3 ช่องขึ้นไป หนังสือพิมพ์มากกว่า 3 ฉบับ และอาจมีภาพที่สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลของประชาชนในวงกว้าง
6) โซเชียลมีเดียมีการส่งต่อกันจำนวนมาก และพบความวิตกกังวลเกิดขึ้น
7) การประเมินจากประชาชนที่โทรมาสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สอบถามเรื่องโรค และภัยสุขภาพนั้น ๆ จำนวนเกิน 10 สาย / วัน และพบความวิตกกังวล
8) ประเด็นข้อมูลข่าวสารหรือข่าวที่สุ่มเสี่ยงต่อภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคระดับสูง เช่น เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคละเลยหรือไม่ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยงสูงโรคเมอร์ส
9) ต้องมีการชี้แจงประเด็นข่าวผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ช่องทางขึ้นไป

ทั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินจะมีการรายงานให้ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รองอธิบดี และอธิบดีกรมควบคุมโรค ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับถัดไป เพื่อพิจารณาตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร (CIR - Critical Information Requirement)

ในกรณีหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาล การดำเนินการอาจมีความแตกต่าง โดยเมื่อมีการวิเคราะห์พบว่าข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพอาจมีความสุ่มเสี่ยงต่อการดำเนินงานหรือต่อภาพลักษณ์ อาจมีการรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงาน ผู้ตรวจราชการ เป็นต้น ก่อนที่จะมีการรายงานต่อผู้บริหารในส่วนกลาง อย่างไรก็ดีบางครั้งข้อมูลข่าวสารเชิงลบ อาจมีการเฝ้าระวังหรือตรวจพบ และมีการถูกส่งจากหน่วยงานส่วนกลางไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาคก็ได้

2.2 T - Target audience คือ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยงเป็นการกำหนดรายละเอียดตามแต่ละองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร สาร และช่องทางหรือวิธีการสื่อสาร ต้องเชื่อมโยง ส่งข้อมูลที่แม่นยำ ทันเวลา ให้กับผู้รับสาร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ภายนอกหรือภายในองค์กรก็ตาม

กลุ่มเป้าหมายหลักที่ควรมีการกำหนดประเด็นสาร เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงหลัก ๆ จะมี 5 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้บังคับบัญชา ต้องรับทราบข้อมูลข่าวสารก่อนที่จะมีการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากผู้บังคับบัญชาจะเป็นทั้งผู้ที่จะอนุมัติหรืออนุญาตว่าข้อมูลข่าวสารนั้นจะเผยแพร่ได้หรือไม่ และเป็นผู้ที่จะทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงกับสาธารณะ

2) เพื่อนร่วมงาน หรือเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน เพราะในการสื่อสารความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือหรือให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการเตรียมการ เพื่อให้พร้อมรับหากเหตุการณ์นั้นขยายความรุนแรงหรือพื้นที่ที่จำเป็นต้องใช้คนจำนวนมากในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

3) สื่อมวลชน หรือ นักข่าวสำนักข่าวต่าง ๆ เพื่อให้สื่อมวลชนขยายข้อมูลข่าวสารนี้ไปสู่สาธารณะ การสื่อสารความเสี่ยงกับสื่อมวลชนมักผ่านการแถลงข่าว การให้สัมภาษณ์ การให้ข่าวสื่อมวลชน เป็นต้น ซึ่งการให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเมื่อไหร่ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และการประเมินของผู้เกี่ยวข้อง เพราะบางข้อมูลข่าวสารถ้าให้ข่าวเร็วเป็นผลดีต่อการป้องกันควบคุมโรค บางสถานการณ์การให้ข่าวเร็วอาจสร้างความตื่นตระหนกหรือการให้ข้อมูลข่าวสารช้าหรือไม่ตอบโต้ให้ผลดีมากกว่า อย่างไรก็ดีเน้นย้ำว่า ต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง และพึงระลึกเสมอว่า ข่าวที่ออกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเป็นข่าวที่ถูกต้อง ประชาชนควรรับทราบ ถ้าข่าวออกจากหน่วยงานหรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องอาจเป็นข้อมูลผิด ๆ ข้อมูลไม่ถูกต้อง และสร้างความเสียหายให้กับหน่วยงานมากกว่า รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจถูกกล่าวหาว่าปกปิดข่าวได้

4) สาธารณะหรือประชาชน เป็นกลุ่มคนขนาดใหญ่ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงให้รับรู้รับทราบข้อมูล โดยในกลุ่มนี้ยังแบ่งย่อยออกเป็น ผู้ที่ได้รับผิดกระทบโดยตรง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และคนที่ไม่เกี่ยวข้องแต่จำเป็นต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดดังนี้

ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรค และภัยสุขภาพ ในกลุ่มนี้ ผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงจะต้องให้ความสำคัญมากที่สุดในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเจ็บป่วย ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความรุนแรงของภัยนั้น ลดอัตราการเสียชีวิต และลดการแผ่ขยายของโรคหรือภัยสุขภาพนั้น ๆ ข้อมูลข่าวสารที่จะส่งถึงกลุ่มนี้ต้องเร็ว จำเพาะ และก่อให้เกิดการปฏิบัติได้จริง เน้นย้ำผู้สื่อสารความเสี่ยงต้องรักษาความลับหรือข้อมูลส่วนบุคคลของคนในกลุ่มนี้ ระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวทั้งที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจ

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง ประชาชนในชุมชนเดียวกัน โรงเรียนเดียวกัน ในกลุ่มนี้สื่อสารความเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยหรือได้รับผลกระทบ รวมทั้งลดการถูกตีตรา กีดกันหรือกล่าวโทษผู้ป่วยหรือผู้ที่เป็นสาเหตุของโรคหรือภัยสุขภาพนั้น ๆ

คนที่ไม่เกี่ยวข้องแต่จำเป็นต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร หรือประชาชนทั่วไปก็จำเป็นต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น ประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติตนอย่างไร

5) นานาชาติ ในบางโรค และภัยสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานในระดับนานาชาติ การแจ้งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเป็นส่วนหนึ่งที่ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องดำเนินการ เช่น การแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบ กรณีมีผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สในประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

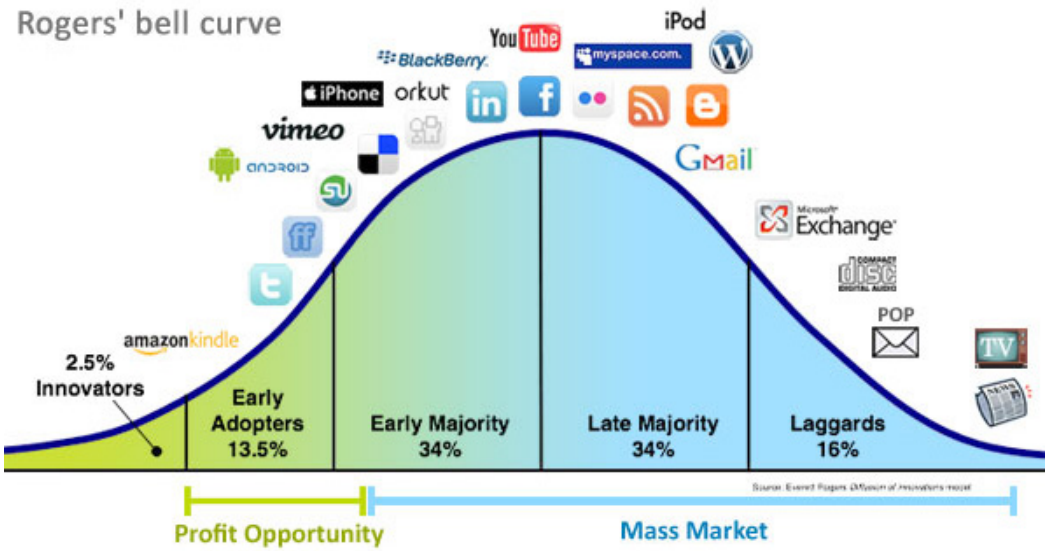
2.3 Content and message designation คือ การกำหนดประเด็นสาร และการออกแบบสื่อ สำหรับการกำหนดประเด็นสาร จะมีการนำเสนอในบทหลัง ๆ ตามโรค และภัยสุขภาพนั้น ๆ แต่ต้องครบตามหลักการกำหนดประเด็นสาร : 8Cs ได้แก่

1. Clear : ชัดเจน เข้าใจง่าย
2. Concise : กระชับ ได้ใจความ
3. Concrete : เป็นรูปธรรม
4. Correct : ถูกต้อง
5. Coherent : สอดคล้อง เป็นเหตุเป็นผล
6. Complete : ครบถ้วน นำไปสู่การปฏิบัติ
7. Courteous : สุภาพ และเป็นมิตร ไม่ใช่คำสั่ง
8. Cultural approach : สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม

2.4 C - Channel identification คือ การกำหนดช่องทางสื่อสาร ประเภทของสื่อหรือช่องทางสื่อสารที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่

- **สื่อมวลชน** เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์
- **สื่อสิ่งพิมพ์** เช่น แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ จดหมายข่าวหรือเอกสารที่เย็บเป็นเล่ม เช่น วารสาร เอกสารเผยแพร่ หนังสือในโอกาสต่าง ๆ รายงานประจำปี

- **สื่อโสตทัศน์** เช่น เทปบันทึกเสียง เทปวีดีทัศน์ ฟิล์มภาพยนตร์ แผ่นดิสเก็ต แผ่นซีดีรอม และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
- **สื่อกิจกรรม** เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดการแสดง และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
- **สื่อโซเชียล** เช่น อินโฟกราฟิค คลิป เสียง เผยแพร่ผ่านทาง เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไอจี เป็นต้น



2.5 T - Trust source คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือ การสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ระยะต้นของเหตุการณ์ และการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (E – Early announcement and sustain) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือให้กับผู้ที่เราสื่อสารความเสี่ยงด้วย ซึ่งต้องคำนึงถึง 3 ส่วน ได้แก่

1. การตอบโต้ หรือชี้แจงประเด็น ข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการใด ๆ เช่น การเขียนข่าวแจก การแถลงข่าว การทำหนังสือตอบโต้ การทำอินโฟกราฟิค ข้อเท็จจริง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประเด็นข่าวผ่านทางสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โซเชียลมีเดีย สื่อบุคคล และสื่ออื่น ๆ เพื่อตอบโต้หรือชี้แจงประเด็นต่อข้อมูลข่าวสาร และประเด็นข่าวที่มีความเสี่ยง ผลกระทบหรือผลที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ภาพลักษณ์หรือข่าวสารที่เป็นเชิงลบต่อกรมควบคุมโรค

2. ความทันสถานการณ์ของการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสาร และประเด็นข่าวที่ถูกต้อง รวดเร็ว ตรงประเด็น และต่อเนื่อง ซึ่งในการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และชี้แจงประเด็นข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญนี้ ต้องมีการดำเนินงานหลัก ๆ ดังนี้

1) ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งชี้แจงประเด็นข่าวที่ทันต่อสถานการณ์
2) จัดทำแผนการเฝ้าระวัง ข้อมูล ข่าวเรื่องโรคภัยสุขภาพ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อกำหนดประเด็นสำหรับการตอบโต้หรือชี้แจงที่ทันต่อสถานการณ์

3) ดำเนินการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และประเด็นข่าวโรคและภัยสุขภาพผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข
4) ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจง ข้อมูลข่าวสารโรค ภัยสุขภาพ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ทันต่อสถานการณ์ ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
5) การประเมินผลการดำเนินงานการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพ และชี้แจงประเด็นข่าวผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ทันต่อสถานการณ์

3. การกำหนดผู้ที่จะสื่อสารความเสี่ยงหรือการแต่งตั้งโฆษก ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่โฆษกที่ดี ต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1) **น่าเชื่อถือ** (มาก) โฆษกที่น่าเชื่อถือจะทำให้เกิดความศรัทธา และเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อมั่น ต้องเป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีความชำนาญในเรื่องที่นำเสนอ
2) **มีความสามารถทางด้านภาษา** พูดชัดเจน พูดให้ผู้อื่นเชื่อ / สะกดผู้อื่นได้ ไม่ติดคำบางคำ เช่น เออ... อ่า... ยังนี้...
3) **รู้กาละ รู้เทศะ** รู้ว่าเมื่อใดควรพูดอะไร แก้ไขสถานการณ์ได้ดี ควบคุมอารมณ์ได้ดี
4) **สง่างาม** ไม่จำเป็นต้องหน้าตาดีที่สุด แต่ต้องดูดี โน้มน้าวผู้อื่นให้เชื่อได้
5) **มีความเชื่อมั่นในตนเอง** เชื่อมั่นประเด็นที่ตนเองกำลังนำเสนอ
6) **นำเสนอตรงประเด็น** ชัดเจน กระชับ ไม่กล่าววกวน พูดจาเกินจริง

เทคนิคในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือ

1) **ส่ง** คือ ต้องส่งข้อมูลข่าวสารหรือสื่อสารความเสี่ยงสม่ำเสมอ เวลาเดิมหรือใกล้เคียงเดิมทุกวัน
2) **เสริม** คือ เพิ่มประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3) **เปลี่ยน** คือ การปรับเปลี่ยนประเด็นตามสถานการณ์
4) **ใหม่** คือ ปรับรูปแบบการนำเสนอใหม่สอดคล้องกับบริบท
5) **รับ** คือ รับฟังความคิดเห็น เน้นสื่อสาร 2 ทาง
6) **ให้** คือ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

ข้อเสนอแนะในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นเชื่อถือ

1) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นเอกภาพทางสื่อมวลชน / สาธารณะทั้งในภาพ กรม / กระทรวง / ประเทศ
2) การตอบโต้ประเด็นเชิงลบที่รวดเร็ว ทันสถานการณ์ โดยผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ
3) ไม่ควรฟันธงทันที สิ่งใดใช่ / ไม่ใช่ เช่น หน้ากากอนามัย + กระดาษทิชชูซ้อนลงไป 2 ชั้นใช้ไม่ได้ / ให้ใช้หน้ากากอนามัยชนิด N95 เท่านั้น ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่ทำให้จามเป็นเลือด / ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

4) บทบาทของหน่วยงาน มาตรการระยะสั้น / ระยะยาว และคำแนะนำ
5) คำแนะนำมาตรการใดที่ทำได้ ทำไม่ได้ และสร้างผลกระทบด้านอื่น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย N95 / การแจกหน้ากากอนามัยเป็นภาพลักษณ์ แต่อาจต้องประเมินว่า ใครจำเป็น / ไม่จำเป็น

2.6 E - Evaluation คือ การติดตามประเมินผลทั้งก่อน ขณะ และหลังการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ การทบทวนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง และปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมาย ในการสื่อสารความเสี่ยงต้องมีการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้การประชาชนอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งความสนใจ และความวิตกกังวลของสาธาณะ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้มีการประเมินหลายรูปแบบ เช่น การประเมินจากที่ประชาชนโทรมาสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 , การประเมินจากดีดีซีโพล (DDC poll) การประเมินการรับรู้ และความรอบรู้ของประชาชน

บทที่ 3

การสื่อสารความเสี่ยงตามกฎอนามัยระหว่างประทศ

กรมควบคุมโรคมีภารกิจในการส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ให้เครือข่าย และประชาชน ผลักดัน โดยติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคาม และภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์ พัฒนา และประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งกรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เตรียมการและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation - IHR 2005) การสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพเป็นหนึ่งการดำเนินงานที่อยู่ใน 8 สมรรถนะหลัก (8 core capacities)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005 : IHR)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations หรือ IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง และการค้าขายระหว่างประเทศ สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข วางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทาง / ขนส่ง ระหว่างประเทศโดยไม่ใช้มาตรการที่รุนแรงเกินจำเป็น เช่น การกักตัว การห้ามเข้าประเทศ การเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) ประเทศสมาชิก และองค์การอนามัยโลกจะต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมิน แจ้งความ และกำหนดเกี่ยวกับการรับรองความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งข้อพึงปฏิบัติต่าง ๆ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) ประเทศสมาชิก และองค์การอนามัยโลกจะต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง

และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมิน แจ้งความ และได้กำหนดเกี่ยวกับการรับรองความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งข้อพึงปฏิบัติต่าง ๆ สำหรับประเทศสมาชิก และองค์การอนามัยโลก หากเกิดหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern หรือ PHEIC) ทั้งนี้ประเทศต่าง ๆ จะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการเฝ้าระวัง และแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบกต่าง ๆ เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งจะครอบคลุมการเฝ้าระวัง และการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ทั้งทางด้านโรคติดเชื้อ โรคที่เกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี สารเคมี และอาหาร ที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในประเทศหรือระหว่างประเทศ โดยมีกำหนดเวลาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่กฎอนามัยฉบับนี้มีผลบังคับใช้

สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประกอบไปด้วย

1. วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศ โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของมนุษย์และชีวภาพ (พืชสัตว์ , แบคทีเรีย , สารเคมี , หรือรังสี) โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อการขนส่ง และการค้าระหว่างประเทศ (International traffic and trade) ซึ่งต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน และอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศ

2. ผู้ดำเนินการ ประเทศสมาชิกจะดำเนินการผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) สำหรับประเทศไทยได้มีการมอบหมายให้สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ

3. โรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนด

- โรคติดต่อที่ประเทศภาคีต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก แม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียวภายใน 24 ชั่วโมง และต้องรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันทีที่ทราบว่า มีการระบาด ได้แก่ โรคฝีดาษ (Smallpox) โปลิโอ (Polio) ซาร์ส (SARS) และไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)
- โรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera) , กาฬโรคปอด (Pneumonic plague) , ไข้เหลือง (Yellow fever) , Viral hemorrhagic fevers (Ebola , Lassa , Marburg) , West Nile Fever และโรคอื่น ๆ ที่ประชาคมโลกห่วงกังวล เช่น Dengue fever , Rift valley fever และ Meningococcal disease

4. การรายงาน หากเกิดการระบาดของโรค ประเทศสมาชิกต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง และองค์การอนามัยโลกสามารถใช้ข้อมูลการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ของประเทศนั้นตรวจสอบกับประเทศสมาชิกเพื่อยืนยัน และประเทศสมาชิกต้องจัดการควบคุมป้องกันโรค และองค์การอนามัยโลกจะส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเข้าไปช่วยเหลือ เมื่อมีการร้องขอจากประเทศนั้น ๆ

5. การพัฒนาปรับปรุงระบบ และการเฝ้าระวังควบคุมโรค ให้สามารถตรวจจับประเมินรายงาน และควบคุมโรคภัยสุขภาพ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับประเทศ พัฒนามาตรการการป้องกัน และควบคุมโรค

ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยให้มีความพร้อมภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ

6. จัดตั้งคณะทำงาน ต้องจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ 2 คณะ คือ Review Committee มีหน้าที่ทบทวนร่างกฎอนามัยระหว่างประเทศ และ Emergency Committee มีหน้าที่พิจารณาภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และให้ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก

7. ด้านมาตรฐานสาธารณสุขที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ ให้มีการพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศ

เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหมายถึง เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับเหตุการณ์นั้น โดยต้องเข้ากับเงื่อนไขอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อต่อไปนี้

(1) เป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขที่รุนแรง

(2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อน

(3) มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดข้ามประเทศได้

(4) มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ

ตามบริบทของ IHR ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อาจเกิดจากภาวะอันตราย (Hazard) ต่างๆ ดังนี้

(1) โรคติดเชื้อ

(2) โรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน

(3) อาหารปลอดภัย

(4) สารเคมี

(5) กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์

โรคที่มีเพียง 1 ราย ที่ต้องแจ้งทันที ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ (Smallpox) โรคโปลิโอมัยอิลัยตีส Wild type โรคซาร์ส (SARS) และโรคไข้หวัดใหญ่ในคนที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)

โรคที่มีโอกาสแพร่ระบาดข้ามประเทศ ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค ปอดบวม ไข้เหลือง ไข้เลือดออกจากไวรัส (อีโบล่า ลัสสา มาร์เบิร์ก) ไข้เวสไนล์ และโรคอื่น ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคลิฟท์วัลลีย์ โรคไข้กาฬหลังแอ่น โดยพิจารณาว่าสถานการณ์ของโรคเหล่านี้เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศจึงจะแจ้งองค์การอนามัยโลก

โรคที่ไม่เข้ากับกลุ่มที่ 1 หรือ 2 รวมทั้งโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สมรรถนะหลัก (Core Capacity) ของประเทศในการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้แก่

1. การดำเนินงานด้านกฎหมาย และนโยบาย (Legislation and policy)
2. กลไกประสานความร่วมมือ (Coordination)
3. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Surveillance)
4. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Response)

5. การเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Preparedness)
6. การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)
7. การพัฒนาบุคลากร (Human resources)
8. การพัฒนาด้านห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

ต่อมาได้มีการจัดทำแนวทางการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญประเมินจากภายนอกร่วมด้วยหรือที่เรียกว่า JEE - IHR 2005 (Joint External Evaluation - International Health Regulation 2005) ซึ่งจะมีมาตรการหรือสมรรถนะที่ต้องประเมินทั้งหมด 19 สมรรถนะหลัก (technical areas) โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มหลัก คือ ป้องกัน (prevention) ตรวจคัดกรอง (detect) ตอบโต้ (respond) และ สมรรถนะอื่น ๆ (other IHR related hazards and point of entry) ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยง เป็นสมรรถนะหลักข้อที่ 16 และอยู่ในกลุ่มการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยโลก พ.ศ. 2548 คือ การให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว และทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน โดยเฉพาะโรคระบาดต่าง ๆ ซึ่งนอกจากจะคำนึงถึงโรคและภัยสุขภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น ทั้งผลกระทบต่อสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม นโยบาย และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ การสื่อสารความเสี่ยงเป็นกลวิธีหนึ่งเพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านกระบวนการทางสังคม ซึ่งเราสามารถสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนแต่ละคนหรือผ่านทางครอบครัวหรือชุมชนพวกเขาก็ได้ ที่สำคัญต้องผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสม เครือข่าย และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียของการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ต้องมีการกำหนด มีการประสานงาน และร่วมดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง นอกจากนี้การได้รับสนับสนุนทางด้านนโยบาย และการเมือง โดยผู้ที่มีอำนาจก็จะนำมาสู่การสื่อสารความเสี่ยงที่โปร่งใส ทันเวลา และทันสถานการณ์

เป้าหมายของการสื่อสารความเสี่ยง

1. ส่งเสริมการรับรู้ และความเข้าใจเรื่องที่เฉพาะเจาะจง เรื่องระหว่างการพิจารณาหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง
2. ส่งเสริมความสม่ำเสมอ และความโปร่งใสในการจัดทำทางเลือก / ข้อเสนอแนะในการจัดการความเสี่ยง
3. ปรับปรุงกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยรวมให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
4. เสริมสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างผู้มีส่วนร่วม
5. ให้การสนับสนุนความเข้าใจของสาธารณชน เพื่อเสริมความเชื่อมั่น และมั่นใจ
6. ส่งเสริมความเกี่ยวข้องของผู้สนใจทั้งหมดตามความเหมาะสม

วิธีการประเมินผลดำเนินการ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

1. แผนการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเป็นทางการ / ไม่เป็นทางการ การจัดเตรียมกลไก และระบบการดำเนินงานในหน่วยงาน

2. รูปแบบการดำเนินงาน การประสานงาน และประสานงานเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงทั้งภายใน และภายนอก
3. หลักฐาน เอกสารหรือเครื่องพิสูจน์ของหน่วยงานหรือทีมงานสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
4. หลักฐาน เอกสารหรือเครื่องพิสูจน์ของหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในชุมชนแต่ละระดับในภาวะฉุกเฉิน
5. ระบบ / กลไกการจัดการข้อมูลการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดที่เกิดจากการวิเคราะห์ความกังวล และความกลัวของสาธารณะ

ผลที่ต้องการ / พึงประสงค์

ประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ซึ่งเป็นผลจากการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจสอบ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงลบ ก่อเกิดความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ และการมีพฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สังคมผ่านสื่อหลัก สื่อสังคมออนไลน์ กิจกรรมรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนทางสังคม และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลด และป้องกันผลกระทบด้านลบก่อนเกิดภัยสุขภาพ ระหว่างและหลังเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขหรือเหตุการณ์ผิดปกติ

สาระสำคัญของแผนการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ประกอบด้วยเนื้อหาครอบคลุมทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ / เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน

1) มีการกำหนดแผนงานหรือแนวทางหรือกิจกรรมหรืองานด้านสื่อสารความเสี่ยงให้อยู่ในแผนการตอบโต้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ กระทรวง กรม สำนัก ชุมชน
2) มีการกำหนดบุคลากรหรือหน่วยงานของรัฐทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง โดยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนหรือตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉิน
3) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานประจำหรือสามารถระดมมาปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงได้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน
4) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจนในแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
5) มีการพัฒนาศักยภาพ และการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กระบวนการทำงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง
6) มีการถ่ายทอดแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ข้อตกลง และแนวทางการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น หน่วยงานด้านความปลอดภัย หน่วยงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย โรงพยาบาล สภากาชาด และ / หรือหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงการเกษตร หน่วยงานด้านอาหาร และยา

7) มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ และกิจกรรมในภาวะฉุกเฉิน
8) มีการทดสอบแผน ซ้อมแผนหรือปรับปรุงแผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอย่างน้อยเป็นประจำทุก 2 ปี
9) กำหนดหน่วยงาน / ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำ / สั่งการในการสื่อสารความเสี่ยงในแต่ละประเภทของภัยพิบัติ และตามระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ
10) ฝึกอบรมบุคลากรสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่อันตราย / พื้นที่เสี่ยงให้มีความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง
11) มีข้อตกลงหรือระบบการตรวจสอบ / ตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานก่อนที่จะสื่อสาร / เผยแพร่สู่สาธารณะ
12) มีการจัดสรรงบประมาณ สำหรับระบบการสื่อสารความเสี่ยงที่ยั่งยืน และก้าวหน้าสอดคล้องกับสถานการณ์

ด้านที่ 2 การสื่อสารภายใน - ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน

1) มีกลไกอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในการประสานงานการสื่อสารภายในองค์กรระหว่างภาวะฉุกเฉิน
2) มีกลไกอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในการประสานงานการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน
3) มีกลไกอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในการประสานงานการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับนานาชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน
4) มีเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / เครือข่ายเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกัน
5) มีตัวอย่างของการดำเนินการที่ล่าช้าในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากขาดการตกลง ปรึกษาหารือกันของหน่วยงานหลักในภาวะฉุกเฉิน
6) มีกลไกที่เป็นทางการ สำหรับการประสานงานการสื่อสารความเสี่ยงกับโรงพยาบาล และรพ.สต. ในภาวะฉุกเฉิน
7) มีกลไกที่เป็นทางการ สำหรับการประสานงานการสื่อสารระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมในภาวะฉุกเฉิน
8) มีกลไกที่เป็นทางการสำหรับการประสานงานด้านการสื่อสารกับหน่วยงานภาคเอกชนในระหว่างภาวะฉุกเฉิน
9) มีการจัดฝึกซ้อมแผน เพื่อทดสอบการสื่อสาร และประสานงานกับองค์กรเครือข่าย
10) มีการตอบโต้ ในภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์จริง เพื่อเป็นการทดสอบการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
11) มีการพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

12) มีการประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านที่ 3 การสื่อสารสาธารณะในภาวะฉุกเฉิน

1) มีการกำหนด / แต่งตั้ง และฝึกอบรมโฆษกให้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงแก่สาธารณะ
2) มีกระบวนการตรวจสอบสื่อ และสื่อสังคมออนไลน์ที่รวดเร็ว ทันสถานการณ์
3) มีทีมสื่อสารความเสี่ยงที่ทุ่มเทในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการกระจายสื่อ และสื่อสังคมออนไลน์
4) มีการวิเคราะห์ และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
5) มียุทธศาสตร์การสื่อสารเชิงรุก หลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับความต้องการ และจำเพาะกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต
6) ใช้ภาษาพื้นถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
7) มีศึกษาวิจัยการนำเสนอข้อมูลของสื่อ เพื่อกำหนดประเด็นสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
8) มีการปรับเปลี่ยนประเด็นสารให้สอดคล้องกับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ภาษา และความต้องการสื่อ
9) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระหว่างภาวะฉุกเฉิน
10) มีการเฝ้าระวังสื่อ และสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อการตรวจสอบความไม่ถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ออกไปได้อย่างรวดเร็ว

ด้านที่ 4 การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ

1) มีหน่วยงาน / ทีม / คณะทำงานที่ดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถใช้กลไกนี้ในการดำเนินงาน
2) ในการดำเนินงานของหน่วยงาน / ทีม / คณะทำงานที่ดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้มีการบูรณาการร่วมกับกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงานสุขภาพอื่น และเชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านสื่อ / ทีม / กลุ่มคนในพื้นที่ รวมทั้งการประสานการดำเนินงานกับเครือข่ายที่สำคัญ
3) หน่วยงาน / ทีม / คณะทำงานที่ดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีกลไกในการหาผลกระทบหรือความเสี่ยงของประชาชนในระหว่างภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด เขต และพื้นที่
4) การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรจุอยู่ในแผนการตอบโต้ระดับชาติ
5) เพิ่มโอกาสหรือช่องทางในการแบ่งปัน / ส่งต่อข้อมูล หรือจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีการเรียนรู้ประสบการณ์สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับอาสาสมัคร หรือการพัฒนาศักยภาพเพื่อการระดมบุคลากรสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน

6) มีกระบวนการ / ช่องทางในการตรวจสอบข้อมูลหรือรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงกับบุคลากร / หน่วยงานที่รับผิดชอบในการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉิน
7) มีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานทางสังคม ข่าวกรอง และมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของประชาชน (หรือความสามารถที่จะต่อต้านการดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา / วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนเชื่อถือผู้มีอิทธิพล)

ด้านที่ 5 การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด

1) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจจับ และประเมินการรับรู้ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน
2) มีกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ / หรือการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
3) มียุทธศาสตร์ในการประเมิน และรวบรวมความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน รวมทั้งมีการแบ่งปันข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ
4) มีการสื่อสารที่ใช้ผลสะท้อนจากการประเมินความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน เพื่อการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ
5) มีการเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสาร ความสามารถในการประเมินความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน

- กลุ่มอื่น ๆ ในสังกัดสำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สำนักวิชาการส่วนกลาง เช่น กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป
- กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงหรือกลุ่มภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
- งานสื่อสารความเสี่ยง / ประชาสัมพันธ์กรมต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- เครือข่ายสื่อมวลชน และกรมประชาสัมพันธ์

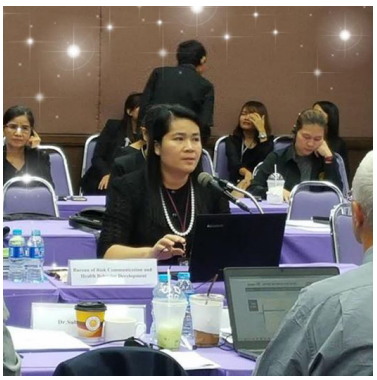
ทั้งนี้ ทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (JEE - IHR 2005) มาประเมินการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 สำหรับการประเมินด้านการสื่อสารความเสี่ยง ได้มีการรวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง และสื่อต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารความเสี่ยง เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2560 โดย ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน เป็นตัวแทนนำเสนอ

ซึ่งทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (JEE - IHR 2005) ได้ประเมินว่าประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก เป็นที่ประจักษ์ด้วยหลักฐานและให้คะแนนตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัด ๆ ละ 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (รายละเอียดตามตารางด้านล่าง)

R.5. Risk Communication Indicators and Scores

R.5.1 Risk communication systems (plans, mechanisms, etc.)	**4**
R.5.2 Internal and partner communication and coordination	**4**
R.5.3 Public communication	**4**
R.5.4 Communication engagement with affected communities	**4**
R.5.5 Dynamic listening and rumour management	**4**

Joint External Evaluation | Thailand



บทที่ 4

การสื่อสารความเสี่ยง ภายใต้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ระยะที่ 2 (พ.ศ.2562 – 2564)

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคเมอร์ส ฯลฯ ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อโดยกรมควบคุมโรค นอกจากนี้อาจสุ่มเสี่ยงต่อความเข้าใจผิด เพิ่มความวิตกกังวล และความตื่นตระหนกของประชาชน แม้บางโรคยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดมักจะเกิดขึ้นแบบวิกฤติ ฉุกเฉิน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ กรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เตรียมการ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation - IHR 2005) การสื่อสารความเสี่ยงเป็นสมรรถนะหลัก ข้อที่ 16 จากทั้งหมด 19 ข้อ อยู่ในกลุ่มการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เมื่อปีพ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา ได้มีทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Joint External Evaluation – International Health Regulation 2005) มาประเมินการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย สำหรับการประเมินด้านการสื่อสารความเสี่ยง ทีมผู้เชี่ยวชาญ ฯ ได้ประเมินว่า ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก เป็นที่ประจักษ์ด้วยหลักฐาน และให้คะแนนตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัด ๆ ละ 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ซึ่งในอีก 5 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2565 จะมีการประเมินถึงระดับเขต และระดับจังหวัด

และจากการที่กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ขึ้นมาในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (EOC - Emergency Operation System) และขยายผลการดำเนินงานของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขไปถึงระดับเขต และระดับจังหวัด การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เป็นหนึ่งในการดำเนินงานทีมปฏิบัติการหลักเช่นกัน คือ ภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคยังได้รับมอบหมายให้จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 – 2564 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อเป็นแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ฯ แผนที่ 27 จากทั้งหมด 30 แผน

การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพมีความสำคัญ ทั้งเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งเพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน และสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ทั้งต่อประชาชน และประเทศชาติ รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ ดังนี้ แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดนี้จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดแก่ประชาชนให้เกิดความรู้ สร้างความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้ง และลดความเข้าใจในเชิงลบ และภาพลักษณ์การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบแผน แนวทาง กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ หลายภาษา

2. เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตระหนกเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมาย

การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนักและลดความตื่นตระหนกเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

ตัวชี้วัดสำคัญ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. จำนวนหน่วยงานที่มีการพัฒนาระบบ / แผน / แนวทาง / กลวิธี / รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ หลายภาษา ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อหรือโรคระบาดในพื้นที่			
2. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงาน / ซ้อมการดำเนินงานตามระบบ / แผน/ แนวทาง / กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง โรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งการผลิตสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ หลายภาษา			
3. ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อระบบ / แผน / แนวทาง / กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบหลายภาษาที่นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อหรือโรคระบาดในพื้นที่อยู่ในระดับดี			

ตัวชี้วัดสำคัญ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
4. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอยู่ในระดับดี			
5. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอยู่ในระดับดี			

กลไกการบริหารจัดการแผน เพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

1. ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การฝึกอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ และเผยแพร่แนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง
3. จัดหา และพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ (stuff) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง รวมถึงระบบการทำงาน และแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ
4. การวางแผน และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล โดย

1. การรายงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี 2559 - 2563 ยุทธศาสตร์ ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. การดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) และการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

1. งบประมาณประจำปีที่หน่วยงานได้รับ
2. ขอรับการสนับสนุนงบกลางกรมควบคุมโรค กรณีเกิดโรคระบาด หรือภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินการ / กิจกรรมโครงการ เพื่อพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

1. การจัดทำ และพัฒนาระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง / รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง

เพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด

- จัดทำ และพัฒนาระบบ / กลไก / แบบแผน แนวทาง / รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- ประชุมถ่ายทอดแผน / แนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำ และพัฒนาระบบกลไก / แบบแผน แนวทาง / รูปแบบด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดในหน่วยงาน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และกิจกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- ดำเนินงานหรือมีการซ้อมตามระบบ / กลไก / แบบแผน / แนวทาง / รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด (อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง)

2. การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย

- จัดทำ และพัฒนากลไกอย่างไม่เป็นทางการหรืออย่างเป็นทางการในการประสานงานการสื่อสาร
- ความเสี่ยงภายใน / ภายนอกองค์กรในระหว่างภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย
- การดำเนินงาน / ซ้อมแผนการการประสานงานกับเครือข่ายในการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- จัดทำฐานข้อมูล / ข้อมูลรายชื่อ / เบอร์ติดต่อภายใน และภายนอกองค์กร รวมทั้งเครือข่ายภาคเอกชน
- จัดทำ และพัฒนาแผนผัง / แนวทางการติดต่อประสานงานทั้งภายใน และภายนอกองค์กรหรือเครือข่าย

3. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด

- จัดทำ และพัฒนาแนวทางการสื่อสารในเชิงรุกโรคติดต่อหรือโรคระบาดกับสื่อมวลชน และสังคมที่หลากหลาย เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสังคม (Social media) เว็บไซต์ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายของประเด็นสาร เพื่อการสื่อสารถึงกลุ่มผู้รับที่เฉพาะเจาะจง
- กำหนดหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบที่ทำงานสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- กำหนด และฝึกอบรมผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่โฆษกของหน่วยงาน
- พัฒนาศักยภาพทีมสื่อสารความเสี่ยงให้มีความมุ่งมั่น ทักษะในการเผยแพร่สื่อหลายภาษา หลายรูปแบบ และสื่อโซเชียลสังคม (Social media)
- วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสาร เพื่อที่จะเข้าใจภาษาของผู้รับได้ดีขึ้น สร้างความเชื่อถือในแหล่งข้อมูล และช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- มีการจัดทำ และพัฒนาสื่อความรู้ในภาษาท้องถิ่นตามความต้องการของกลุ่มผู้รับ

4. การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดกับชุมชน

- จัดทำแผน / แนวทางการขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการทำงานเป็นกลุ่มที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- สร้าง และพัฒนาช่องทางในการแบ่งปันข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน
- กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

- กำหนด และพัฒนาช่องทางการรับฟังความคิดเห็นระหว่างหน่วยงาน และชุมชน
- กำหนด และร่วมดำเนินการตามกิจกรรมการสร้างความมีส่วนร่วมกับชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- การประเมินความเสี่ยงจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อช่องทางต่าง ๆ และการรับรู้ของประชาชนในชุมชน

5. การส่งเสริมการวิจัย และการพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

- กำหนดหน่วยงาน / บุคลากร และบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังติดตามที่มา / แหล่งของข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- จัดทำ และพัฒนากลวิธีเฉพาะในการคัดกรอง ตรวจสอบข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาด
- เฝ้าระวังติดตาม พิสูจน์ข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ
- จัดเก็บ วิเคราะห์ข่าวลือ และข้อมูลที่ผิดพลาดโรคติดต่อหรือโรคระบาดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งแบ่งปันข้อความที่มีอยู่กับพันธมิตร / เครือข่าย
- จัดทำ และพัฒนาระบบการพิจารณาข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงที่สะท้อนกลับมา (feedback) จากสังคม รวมทั้งข่าวลือ และข้อมูลที่ผิดพลาดจากประชาชน เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่จะดำเนินการในกระบวนการตรวจสอบ และตอบโต้

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยง ฯ / สำนักวิชาการ / สถาบัน และ สคร. ที่ 1 - 12
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสารนิเทศ
- สำนักนายกรัฐมนตรี โดยกรมประชาสัมพันธ์

หน่วยงานสนับสนุน เช่น

- กระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมการแพทย์
- กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย
- กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม โดยกรมอุทยาน สัตว์ป่า และพันธุ์พืช
- กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
- กระทรวงกลาโหม
- มหาวิทยาลัยต่าง ๆ
- หน่วยงานอื่น ๆ

บทที่ 5
การสื่อสารความเสี่ยง ตามยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ชาติ พ.ศ. 2560 – 2564

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีความเสี่ยงสูง และสามารถแพร่กระจายได้ทั่วโลก ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว ซึ่งทางสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เดิม) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556 - 2559) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระบบ และกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการให้ทุกภาคส่วนได้บูรณาการการทำงานร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรค เนื่องจากแผนดังกล่าวหมดวาระในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2564) ขึ้น เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และทบทวนปรับปรุงแผนให้เข้ากับสถานการณ์ โดยเป็นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นรูปธรรม

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ 24 กลยุทธ์ 49 มาตรการ และ 230 แนวทางการดำเนินงาน ซึ่งมีหน่วยงานเกี่ยวข้อง ทั้งหมด 33 หน่วยงาน เช่น ศึกษาธิการ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เกษตร และสหกรณ์ มหาดไทย พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ สภากาชาด และสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนแผนดังกล่าวเพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ฯ มี 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม และภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนา

ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

เป้าประสงค์

1. ประเทศไทยมีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศ และความเชื่อมั่นของนานาชาติ โดยเน้นการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่โปร่งใส ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และทันสถานการณ์
2. บุคลากร และประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และลดความตื่นตระหนก รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และทันสถานการณ์

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ
- ร้อยละของเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเอง เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ในแต่ละองค์กร / หน่วยงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านสายด่วนต่าง ๆ ในแต่ระดับเพื่อพัฒนาศักยภาพเฉพาะในแต่ละองค์กร / หน่วยงานนั้น โดยในระยะแรกให้ผู้รับผิดชอบสามารถสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงประเด็น และทันสถานการณ์ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระยะแรกของแผนยุทธศาสตร์ ส่วนในระยะหลังแผนยุทธศาสตร์ จัดให้มีการสร้าง และพัฒนาให้เกิด “นักสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ดาวเด่น” เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงาน
2. กำหนดองค์ความรู้ คู่มือ และแนวทางการเรียนรู้หรือหลักสูตรสำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งหลักสูตรกลางสำหรับพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบของทุกหน่วยงาน และหลักสูตรเฉพาะสำหรับพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฉพาะด้าน เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่ในคน สัตว์ สัตว์ป่า
3. ส่งเสริมให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนำหลักสูตรด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปใช้ในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ เช่น

การจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรของหน่วยงาน การบรรจุในการเรียนการสอนของนักเรียน / นักศึกษาชั้นต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เป็นต้น

4. จัดทำ และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ และการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้หลากหลาย พร้อมทั้งส่งข้อความหลักที่ต้องการสื่อ (Key message) และสอดคล้องกับลักษณะของผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ในแต่ละองค์กร / หน่วยงาน เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย บทเรียนออนไลน์ หลักสูตรฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม
5. ประเมินความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการรับรู้ความเสี่ยงของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และเสนอแนะ เพื่อใช้ในการวางแผน และปรับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกต่อไป รวมทั้งมาตรการอื่น ๆ

มาตรการที่ 2 เผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนดความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. จัดทำ และผลิตสื่อที่หลากหลายรูปแบบ เช่น คลิปเสียง คลิปภาพและเสียง อินโฟกราฟิกหลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาอาระบิก ภาษาอาเซียน ภาษาชาวเขา และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี
3. เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั่วถึง ทันเวลา และทันสถานการณ์ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุชุมชน โซเชียลมีเดีย สื่อบุคคล กิจกรรมรณรงค์
4. ประเมินความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการรับรู้ / ความต้องการ / ความกังวล / ความเสี่ยงของประชาชน วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และเสนอแนะเพื่อใช้ในการวางแผน และปรับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกต่อไป รวมทั้งมาตรการอื่น ๆ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ 1 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนดเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งใน และต่างประเทศ เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อสม. ประชาชน สื่อมวลชน องค์การอนามัยโลก

2. สร้าง และพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยจัดการประชุมสัมมนา และถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. สร้าง และพัฒนาช่องทางสื่อสารให้กับเครือข่ายเพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชน ชุมชนเกษตรกร ผู้ผลิต และจำหน่ายอาหารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่มาจากสัตว์

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบ และโครงสร้างด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้องเช่น **กรมควบคุมโรค**รับผิดชอบเรื่องการจัดทำประเด็นสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในคน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานการสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ **กรมประชาสัมพันธ์**รับผิดชอบเรื่องการสร้าง และพัฒนาช่องทางสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ **กรมปศุสัตว์** รับผิดชอบเรื่อง การจัดทำประเด็นสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมปศุสัตว์ เพื่อดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ**บังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 อย่างจริงจัง และมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สุ่มเสี่ยงต่อการผิดต่อพระราชบัญญัติการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่อาจสุ่มเสี่ยงทำให้เกิดความตื่นตระหนกของประชาชน
2. จัดทำแผนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ทันเวลา และเหมาะสมต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งแผนแม่บท และแผนปฏิบัติการ แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operation Procedures : SOP) ทุกระดับ เช่น ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยในระยะต้นของแผน ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนบูรณาการระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม ส่วนในตอนท้ายของแผน ฯ ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนบูรณาการ ถึงระดับท้องถิ่น / ชุมชน

3. ซ้อมแผนปฏิบัติการ และประเมินผลการซ้อมแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกระดับ เช่น ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยในระยะต้นของแผน ฯ ส่งเสริมให้มีการซ้อมแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม ส่วนในตอนท้ายของแผน ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ถึงระดับท้องถิ่น / ชุมชน
4. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น พัฒนาช่องทาง และเทคโนโลยีด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤติ
5. พัฒนาฐานข้อมูลกลาง เพื่อบูรณาการใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมของหน่วยงานที่หน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ข่าว ประเด็นสาร ข้อเท็จจริง โดย **กรมควบคุมโรค** รับผิดชอบเรื่องการจัดทำ และพัฒนาฐานข้อมูลข่าวสารประเด็นสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในคน **กรมปศุสัตว์** รับผิดชอบเรื่อง การจัดทำ และพัฒนาทำฐานข้อมูลข่าวสารประเด็นสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์ **กรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย** รับผิดชอบเรื่องการจัดทำ และพัฒนาฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบ และความเสียหายจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร** (ICT) รับผิดชอบเรื่อง การจัดทำฐานข้อมูลกลาง และเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ประเด็นสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น
6. ติดตาม และประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนด และแต่งตั้งโฆษก / ผู้ให้ข่าว / ผู้จัดทำประเด็นสาร / ผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น แก่สื่อมวลชนทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ กำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ในระดับหมู่บ้าน / ชุมชน เช่น อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาปศุสัตว์ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
2. จัดทำทำเนียบโฆษก / ผู้ให้ข่าว / ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้จัดทำประเด็นสาร / ผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร แก่สื่อมวลชนทุกระดับ ตลอดจนทำเนียบผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน พร้อมรายละเอียดที่สามารถติดต่อได้ และปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
3. จัดทำทำเนียบผู้สื่อข่าวทุกสื่อ เช่น ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ นักหนังสือพิมพ์ นักจัดรายการวิทยุทุกระดับ เช่น เครือข่ายสื่อมวลชนในส่วนกลางหรือระดับประเทศ เครือข่ายสื่อมวลชนระดับเขต เครือข่ายสื่อมวลชนระดับจังหวัด และเครือข่ายระดับท้องถิ่นหรือชุมชน รวมทั้งเครือข่ายสื่อมวลชน

ระดับนานาชาติ เช่น CNN , BBC , Reuters พร้อมรายละเอียดที่สามารถติดต่อได้ และปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยตลอดเวลา

4. พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน และผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง (e - learning) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งกระกระบวนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ และทักษะทางด้านจัดการทำสื่อ รวมทั้งทักษะทางด้านภาษาต่างประเทศ
5. ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
6. พัฒนาเทคโนโลยี และระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายทุกระดับร่วมกับพัฒนาความร่วมมือกับกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ให้ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้าน IT (Free Wi - Fi) ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 4 จัดตั้ง และพัฒนาศูนย์กลางการผลิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

มาตรการที่1 จัดตั้งศูนย์กลางผลิต และเผยแพร่สื่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อจัดตั้ง ดำเนินการ และพัฒนาการดำเนินการของศูนย์กลางการผลิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
2. กำหนดโครงสร้างของศูนย์กลางการผลิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และองค์ประกอบ เช่น มีหัวหน้าศูนย์ ฯ นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการเผยแพร่ พนักงานโสตทัศนูปกรณ์ นักสื่อสารมวลชน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานการผลิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
3. จัดทำแนวทางในการผลิตสื่อ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุการณ์
4. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการผลิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่
5. ดำเนินการผลิต และเผยแพร่ เช่น คลิปเสียง คลิปภาพและเสียง อินโฟกราฟิก หลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาอาระบิก ภาษาอาเซียน ภาษาชาวเขา และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี
6. ประเมินการผลิตสื่อ และการเผยแพร่ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุการณ์ โดยใช้กลวิธีหลากหลาย เช่น แบบประเมินออนไลน์

มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนดหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบหลักในการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เช่น สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 , สายด่วนรัฐบาล 1111 , สายด่วนกรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย 1784, สายด่วนกรมปศุสัตว์ 1170) ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำฐานข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. พัฒนาระบบการให้บริการข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านช่องทางต่าง ๆ
4. ประเมินการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เช่น สายด่วน 1422 , 1111) ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุการณ์ โดยใช้กลวิธีหลากหลาย เช่น แบบประเมินออนไลน์ การประเมินหลังให้บริการข้อมูลข่าวสาร ฯ

กลยุทธ์ที่ 5 สร้าง และพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ 1 สร้าง และพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

1. กำหนดหน่วยงานภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละกระทรวง กรมที่เกี่ยวข้อง
2. จัดการประชุมสัมมนา มีกิจกรรมร่วมกัน และสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินของภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง
3. สร้าง และพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเครือข่าย เพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้องเช่น ไลน์กลุ่ม เฟสบุ๊ค
4. ประเมินความพึงพอใจเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลผลิต

1) มีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ
2) ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
3) ผู้รับข้อมูลข่าวสารมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์

บทที่ 6
การสื่อสารความเสี่ยง และระบบบัญชาการเหตุการณ์

ความเสี่ยงที่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคต้องเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อให้การปฏิบัติภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค (Core function) ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องโดยที่สำนัก / กองสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ต้องจัดสรรบุคลากรส่วนหนึ่งไว้รองรับภารกิจสำคัญของหน่วยงานซึ่งไม่สามารถหยุดดำเนินการได้ ส่วนบุคลากรที่รับผิดชอบภารกิจที่เหลือนั้นต้องมีการจัดสรรอัตรากำลังเข้าร่วมปฏิบัติงานตามการระดมอัตรากำลังของระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (ICS & EOC) ความเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคต้องเตรียมการรองรับคือสถานการณ์การเกิดโรค และภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่

1. **โรคติดต่อ** เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคชิคุกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาหรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล และโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ
2. **เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และอุบัติภัย** เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น อุบัติเหตุจากการขนส่ง และโดยสาร (เครื่องบินตก อุบัติเหตุทางรถยนต์ช่วงเทศกาลที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก รถบรรทุกสารเคมี และวัตถุอันตรายประสบอุบัติเหตุ) การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
3. **โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ** เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาด และภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต / ไฟฟ้าดูด การบาดเจ็บจากการพังของสิ่งก่อสร้าง การเสียชีวิตจากการจมน้ำ เป็นต้น
4. **ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี** เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน ได้แก่ การรั่วไหลจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ / อาวุธเคมี การเกิดสงครามหรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติ
5. **ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์** เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์

ภาพแสดงระบบบัญชาการเหตุการณ์กรมควบคุมโรค

เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบกับการดำเนินภารกิจของกรมควบคุมโรค ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (ICS & EOC) จะมีการระดมอัตรากำลังจากทุกหน่วยงานในสังกัด ซึ่งในแต่ระระดับมีความต้องการอัตรากำลังที่ต่างกัน ได้แก่ จำนวนร้อยละ 10 ร้อยละ 25 และร้อยละ 50 หรือทั้งหมดของบุคลากร (ระดับการ Activate ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค) โดยแบ่งได้ดังนี้

1. ระดับปกติ

ลักษณะงาน ได้แก่ การติดตาม และประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ตามปกติ การจัดทำแผนการสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ และการซ้อมแผน

กำลังคน ได้แก่ การจัดเตรียมทีมติดตาม และประเมินสถานการณ์ (Situation awareness team, SAT) ทีมผู้จัดการงานติดตาม และประเมินสถานการณ์ (SAT Manager) ผู้จัดการศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Manager) ผู้ปฏิบัติงานหลักในศูนย์ปฏิบัติการ (Core EOC Staff) และทีมผู้เชี่ยวชาญในแต่ประเด็น (Subject matter experts)

2. ระดับที่ 1

ลักษณะงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังใกล้ชิดขึ้น ทำการวิเคราะห์ Mission ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ พัฒนาแผนเผชิญเหตุ (IAP - Incident Action Plan) และเตรียมพร้อมกำลังคน

กำลังคน ได้แก่ การจัดสรรกำลังคนจากภาวะปกติ โดยให้มีการแจ้ง และเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น (Subject Matter Experts) เข้ามาร่วมติดตาม และประเมินสถานการณ์

3. ระดับที่ 2

ลักษณะงาน ได้แก่ มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุ (IAP - Incident Action Plan)

กำลังคน ได้แก่ การจัดสรรกำลังคนจากระดับที่ 1 โดยให้มีการแจ้ง และเพิ่มจำนวนคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10** ของกำลังคนแต่ละหน่วยงาน

4. ระดับที่ 3

ลักษณะงาน ได้แก่ มีการแต่งตั้งผู้บัญชาเหตุการณ์ ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุ (IAP - Incident Action Plan)

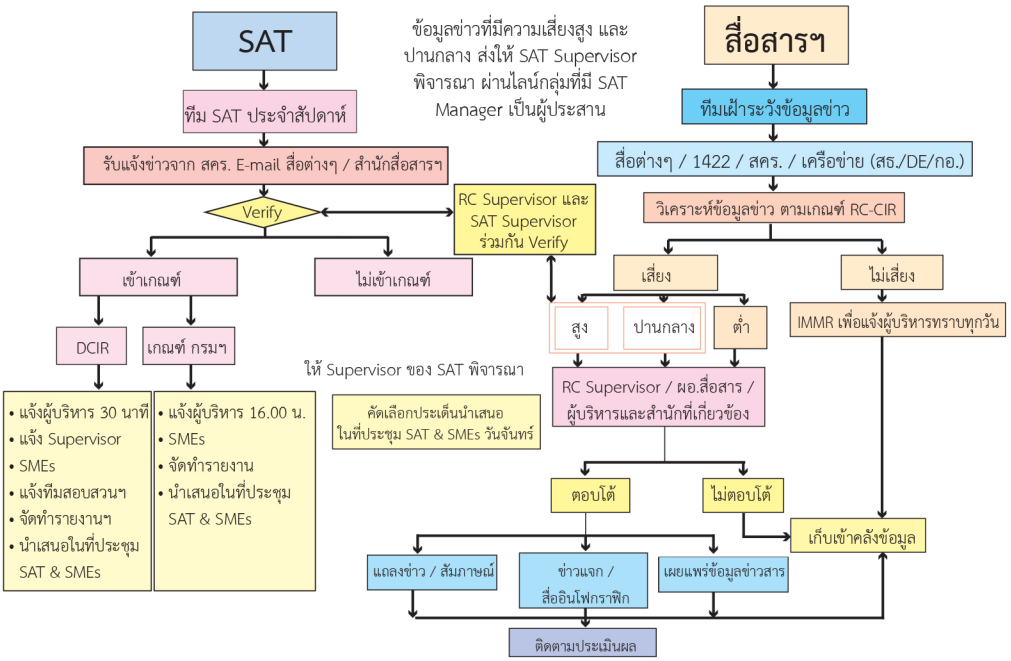
กำลังคน ได้แก่ การจัดสรรกำลังคนจากระดับที่ 1 โดยให้มีการแจ้ง และเพิ่มจำนวนคนเข้ามาในระบบบัญชาการเหตุการณ์ **ไม่น้อยกว่าร้อยละ** 25 ของกำลังคนแต่ละหน่วยงาน

5. ระดับที่ 4

ลักษณะงาน ได้แก่ มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ ปฏิบัติการตามโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุ (IAP - Incident Action Plan)

กำลังคน ได้แก่ การจัดสรรกำลังคนจากระดับที่ 1 ให้ทุกหน่วยงานหยุดการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่งานสำคัญ และจำเป็นต้องดำเนินการ (non - critical / non - essential operations) เพื่อให้บุคลากรทั้งหมดเข้าร่วมปฏิบัติการฉุกเฉิน

Flow Chart การดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค และสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ



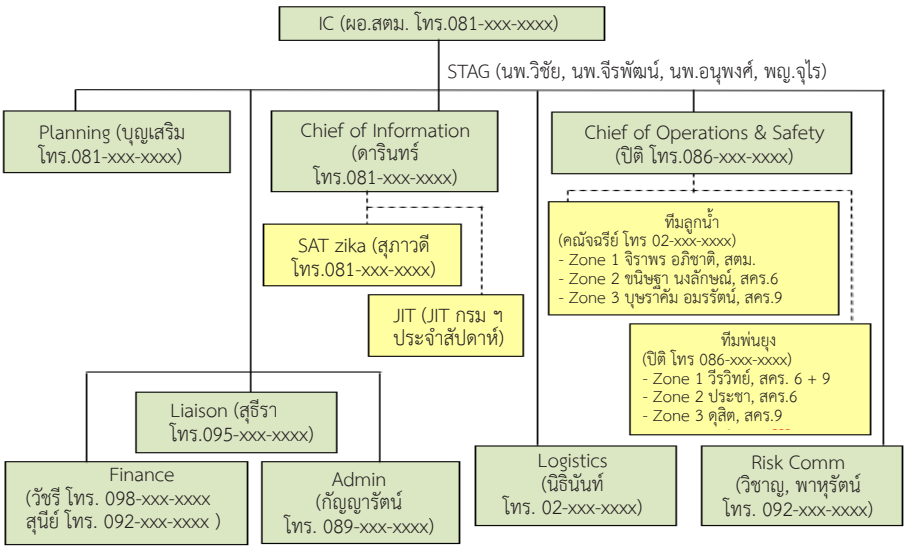
กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) หน้าที่หลัก :

1. เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม และรวดเร็ว
2. เฝ้าระวังข่าวลือจากช่องทางต่าง ๆ โดยตอบโต้อย่างเหมาะสม และรวดเร็ว
3. จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำ และครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์ และกลุ่มภารกิจเป้าหมาย

4. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบ และภาษาที่เหมาะสม
5. ประสานกับกลุ่มภารกิจงานย่อย เพื่อจัดการ และอัพเดทข้อมูลที่จำเป็น เพื่อเผยแพร่ และสื่อสารความเสี่ยง
6. จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก และวิทยากร เพื่อแถลงข่าวให้ข่าวสื่อมวลชน และให้ความรู้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง
8. ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

ตัวอย่างทีมสื่อสารความเสี่ยงในระบบศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

1. ร่วมประชุมศูนย์บัญชาการเหตุการณ์
2. นำเสนอการดำเนินงานเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง
3. กิจกรรมพิเศษตามโรคและภัยสุขภาพนั้น ๆ เช่น สื่อสารความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
4. การจัดทำข่าวแจก ประเด็นสาร การแถลงข่าว และการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
5. การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422
6. การจัดทำสื่อ อินโฟกราฟิก และวีดิทัศน์เผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย
7. จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่แก่เครือข่าย
8. ประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชน



ตัวอย่าง ผังปฏิบัติงานศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

บทที่ 7

การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด - 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สร้างผลกระทบต่อการใช้ชีวิตมนุษย์ ทั้งด้านสาธารณสุข และระบบเศรษฐกิจของประเทศ และทั่วโลก โดยทำให้เกิดอาการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจระบาดไปทั่วโลก ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2563 มีรายงานกว่า 210 ประเทศทั่วโลก พบผู้ป่วยยืนยัน 24,357,069 ราย เสียชีวิต 830,150 ราย ประเทศที่มียอดผู้ป่วยยืนยัน 5 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 6,001,103 ราย , บราซิล 3,722,004 ราย , อินเดีย 3,314,953 ราย , รัสเซีย 975,576 ราย และแอฟริกาใต้ 615,701 ราย ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ทั้งหมด 3,404 ราย มีรายงานเสียชีวิต 58 ราย และยังมีความเสี่ยงสูงที่จะมีการระบาดซ้ำของโรคโควิด - 19 ในวงกว้าง เนื่องจากยังมีคนไทยจำนวนหนึ่งที่อยู่ต่างประเทศเดินทางกลับเข้ามาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีชาวต่างชาติที่เริ่มเดินทางเข้ามาในประเทศไทย รัฐบาลได้ประกาศพระราชกำหนดฉุกเฉิน (พ.รก. ฉุกเฉิน) และประกาศห้ามออกนอกเคหสถาน ฉบับที่ 1 เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563 และขยายเวลาประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินอีกถึงสิ้นเดือนกันยายน 2563 ทั้งนี้รัฐบาลได้มีการผ่อนปรนมาตรการให้ชาวต่างชาติที่เริ่มเดินทางเข้ามาในประเทศไทย แต่ต้องมีการควบคุมป้องการการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

นอกจากดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหลังการเปิดประเทศรับชาวต่างชาติที่เริ่มเดินทางเข้ามาในประเทศไทย การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันควบคุมโรควิด - 19 สำหรับกลุ่มพิเศษ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด ลดการเจ็บป่วย ลดความเสียหาย และลดผลกระทบให้เหลือน้อยที่สุด รวมทั้งสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย ลดการแพร่กระจายเชื้อ และเสียชีวิตจากโรคโควิด - 19 ของประชาชนต่อไป รวมทั้งเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคจึงจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติและภาวะวิกฤติขึ้น

โดยมี**วิสัยทัศน์** เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพ ได้มาตรฐานสากล โดยการบูรณาการทุกภาคส่วน

พันธกิจแผนปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต ได้แก่

1. พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตให้ได้มาตรฐานสากล
2. บูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อความเป็นเอกภาพในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และองค์ความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. พัฒนา และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายแผนปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต ได้แก่

1. ระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติได้มาตรฐานสากล
2. การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ที่มีเอกภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. บุคลากรมีศักยภาพ และองค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันต่อสถานการณ์ (เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย)
4. ระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตได้แก่

1. การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และองค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. การพัฒนา และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ยุทธศาสตร์ที่ 1 :	**การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต**
เป้าประสงค์ที่ 1 :	ระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะปกติที่ได้มาตรฐาน
ตัวชี้วัดการดำเนินงานหลัก	1. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ 2. ร้อยละของการตอบโต้ความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล
กลยุทธ์ 1 :	พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะปกติได้ตามมาตรฐานสากล
มาตรการที่ 1 :	จัดระบบหรือกลไกด้านบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ
แนวทางการดำเนินงาน	1. กำหนดผู้รับผิดชอบ ทีมงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ และการตอบสนองต่อสถานการณ์ 2. กำหนดโครงสร้างการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกระดับ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด 3. สร้างนักสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมืออาชีพ และสรรหาดาวเด่น 4. พัฒนาโฆษกด้านสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ในภาวะปกติ
มาตรการที่ 2 :	บริหารงบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ
แนวทางการดำเนินงาน	1. จัดสรรงบประมาณประจำปีให้เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ 2. การบริหารงบประมาณ รวมทั้งจัดทำแผนงบประมาณรองรับเมื่อเกิดภาวะวิกฤตทุกระดับ
มาตรการที่ 3:	บริหารทรัพยากรระบบการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ
แนวทางการดำเนินงาน	1. จัดระบบ และพัฒนาช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ โดยกำหนดวิธีการ และช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งการประเมินการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย 2. พัฒนาช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติให้ครอบคลุมทั้งภาษาไทย และภาษาต่างประเทศ 3. พัฒนาช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติให้เป็นแบบสองทาง (Two Way) เพื่อให้เกิดการสื่อสารตอบโต้ แลกเปลี่ยน แจ้งเหตุหรือร้องเรียน

มาตรการที่ 4 :	บริหารจัดการระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ
แนวทางการดำเนินงาน	1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ แนวทางในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. ดำเนินการถ่ายทอดแผนด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทุกระดับ ซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับปรุงแผนให้ทันต่อสถานการณ์ 3. ดำเนินการติดตาม ประเมินผลในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ 4. มีกลไกในการคัดกรอง ตรวจทานข้อมูลก่อนการเผยแพร่ รวมทั้งมีการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร ข่าวลือ ข่าวลบ ข้อเข้าใจผิดต่าง ๆ
เป้าประสงค์ที่ 2 :	ประเทศไทยมีระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตที่ได้มาตรฐานสากล และมีประสิทธิภาพภายในปี พ.ศ. 2465
ตัวชี้วัดการดำเนินงานหลัก	1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการเตรียมพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต 2. ร้อยละของหน่วยงานที่ซ้อมแผนหรือมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตตามสถานการณ์จริง
กลยุทธ์ที่ 2 :	พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตให้ได้มาตรฐานสากล
มาตรการที่1 :	พัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต
แนวทางการดำเนินงาน	1. ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตตามแผนประคองกิจการ (BCP) แผนปฏิบัติงาน (SOP) และพัฒนาแผนเผชิญเหตุ (IAP) 2. กำหนดพื้นที่ โครงสร้าง และการดำเนินงานของศูนย์สื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ ฯ 3. เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต ข่าวลือ ข่าวลบ ข้อเข้าใจผิด รวมทั้งการประเมินการรับรู้ความเสี่ยง และความตื่นตระหนกของประชาชน เพื่อวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับสถานการณ์ 4. การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต รวมทั้งการถอดบทเรียนในแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินงานในภาวะวิกฤต

มาตรการที่ 2 :	พัฒนาศักยภาพ และความเชี่ยวชาญบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต
แนวทางการดำเนินงาน	1. กำหนด และพัฒนาศักยภาพผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ เช่น โฆษก วิทยากร 2. พัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤตทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด 3. พัฒนาแผน และสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต เช่น ทีมดูแลสื่อมวลชน ทีมให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสายด่วน
มาตรการที่ 3 :	พัฒนาระบบงบประมาณในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต
แนวทางการดำเนินงาน	1. พัฒนาแผนการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต เช่น งบประมาณในการจัดทำสื่อ งบประมาณการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์นอกเวลา
มาตรการที่ 4 :	พัฒนาการบริการจัดการทรัพยากรเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต
แนวทางการดำเนินงาน	1. เพิ่ม และพัฒนาช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สองทาง สำหรับการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างบุคลากรต่อบุคลากร , บุคลากรกับประชาชน , บุคลากรกับสื่อมวลชน 2. พัฒนาสื่อ ประเด็นสาร และภาษาต่างประเทศ รวมทั้งการเตรียมทีมให้ข้อมูลข่าวสารภาษาต่างประเทศ ให้สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพ และสถานการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 :	**การบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน เพื่อสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีเอกภาพ**
เป้าประสงค์ 1 :	การบูรณาการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีเอกภาพ
ตัวชี้วัดการดำเนินงานหลัก :	1. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีเอกภาพ 2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สุขภาพ และสุขภาวะ 3. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชาชน 4. ร้อยละของหน่วยงานที่นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ได้ถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน

กลยุทธ์ที่ 1 :	เสริมสร้างการบูรณาการการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีเอกภาพ
มาตรการที่ 1 :	สร้างเครือข่าย และบูรณาการการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างเครือข่ายภาครัฐ
แนวทางการดำเนินงาน :	1. มีการวิเคราะห์เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาครัฐ และจัดทำข้อมูลเครือข่าย 2. มีการจัดทำรายละเอียดการ MOU ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ 3. มีการ MOU สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐในการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4. ปฏิรูปแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์สุขภาพ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยการร่วมกันกำหนดมาตรฐาน ให้เกิดแนวทางการบูรณาการทุกภาคส่วน 5. จัดทำช่องทางการสื่อสารสำหรับเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นการเชื่อมประสานด้านข้อมูลข่าวสารในการติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ
มาตรการที่ 2 :	สร้างเครือข่าย และบูรณาการการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครือข่ายภาคเอกชน
แนวทางการดำเนินงาน :	1. มีการวิเคราะห์เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาคเอกชน เช่น เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนหรือ NGO ในการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรวบรวม และจัดทำข้อมูลเครือข่าย 2. กำหนดรายละเอียดการทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชน 3. จัดทำ MOU เพื่อสร้างความร่วมมือ กับหน่วยงานภาคเอกชนในการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4. ปฏิรูปแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน 5. สร้าง และพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อเป็นการเชื่อมประสานด้านข้อมูลข่าวสารในการติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ
มาตรการที่ 3 :	สร้างเครือข่าย และบูรณาการการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างหน่วยงานภายในของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน :	1. ปฏิรูปแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ในแนวทาง Synergy Simply and Sample 2. จัดให้มีกระบวนการปรับปรุงแผนการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์กลางร่วมกันระหว่างทุกหน่วย ให้เป็นต้นทางในการรวบรวมข้อมูลนำเข้า เพื่อนำไปสื่อสารด้วยกลวิธีต่าง ๆ ต่อไป 3. จัดทำมาตรการตาม พรบ.ที่มีอยู่ในกรมต่างๆ 4. จัดทำข้อเสนอแนะจากกระทรวงสาธารณสุขให้กับเครือข่ายภาครัฐ และเอกชน เพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตใหม่
กลยุทธ์ที่ 2 :	การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
มาตรการที่ 1 :	การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
แนวทางการดำเนินงาน :	1. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับทุกภาคส่วน 3. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการถ่ายทอดคู่มือแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
มาตรการที่ 2 :	นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
แนวทางการดำเนินงาน :	1. แต่งตั้งคณะนิเทศ ติดตามการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. มีการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. จัดประชุม สรุปผลการดำเนินงานการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เป้าประสงค์ 2 :	ประชาชนมีความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กลยุทธ์ที่ 3 :	พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชน
มาตราการที่ 1 :	การเข้าถึงประเด็นการสื่อสารที่ประชาชนควรรู้ในแต่ละระยะของการสื่อสาร

แนวทางการดำเนินงาน	1. จัดทำแผนการสื่อสาร และกลวิธีการสื่อสารเป็นระยะให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ทางด้านสุขภาพจิต อารมณ์ความรู้สึกของสังคม 2. จัดทำแผนการสื่อสารสำรอง (Plan B) ในกรณีเกิดการระบาดหนักรอบ 2 และ 3 3. จัดทำแนวทางป้องกันความเข้าใจผิดที่สังคมจะมีต่อแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ จากการสร้างสมดุลระหว่างมิติการป้องกันการแพร่ระบาดและเศรษฐกิจ 4. การจัดหามืออาชีพด้านการสื่อสารมาพัฒนากลวิธีการสื่อสารใหม่ ๆ ทั้งในเชิงลึกและการสร้างสรรค์ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้นในช่วงวิถีชีวิตใหม่
มาตรการที่ 2:	การสร้างความตระหนักรู้ และองค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชน
แนวทางการดำเนินงาน	1. จัดทำแผน และดำเนินงานสร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพ และสุขภาวะ 2. จัดทำ และพัฒนาสื่อรูปแบบต่าง ๆ สำหรับประชาชน และเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ สื่อหลัก สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) สื่อกิจกรรม และสื่ออื่น ๆ 3. การจัดทำแบบประเมินความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน 4. การสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาชนในการสร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพ และสุขภาวะ 5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ 6. การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสร้างความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสุขภาพ และสุขภาวะ
กลยุทธ์ที่ 4 :	สื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน
มาตรการ :	สร้างความรู้ ความตระหนักรู้ และความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชน

แนวทางการดำเนินงาน	1. จัดทำแผนสร้างความรู้ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชน และดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม 2. จัดทำสื่อเกี่ยวกับการสร้างความรู้ และความตระหนักรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชนรูปแบบต่าง ๆ สำหรับประชาชนสื่ออิเล็กทรอนิก สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อผสมเพื่อให้เหมาะสมกับความสนใจ โดยจำลองเหตุการณ์ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤตเป็น VDO Clip สั้น ๆ และลักษณะการเรียนรู้ของกลุ่มวัยต่าง ๆ 3. ประชาสัมพันธ์ , สื่อสาร และเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับการสร้างความรู้ รวมทั้งความตระหนักรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชน รูปแบบต่าง ๆ ให้ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ อาทิ สื่อสังคมออนไลน์ สื่อหลัก จัดกิจกรรมการออกร้านประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมอื่น ๆ 4. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยประชาชนมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากโรคหรือภัยสุขภาพนั้น ๆ รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และนำไปสู่การพัฒนาสภาพแวดล้อม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 5. ส่งเสริมความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้นำไปสู่การปฏิบัติในทุก ๆ ภาคส่วน 6. ประเมินผลความรอบรู้สุขภาพของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3	**การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และองค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
เป้าประสงค์ที่ 1 :	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสื่อสารความเสี่ยงปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ตัวชี้วัดการดำเนินงานหลัก :	1. ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความถูกต้อง และทันสถานการณ์ (เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย)
กลยุทธ์ที่ 1 :	พัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ
มาตรการที่ 1 :	ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ

แนวทางการดำเนินงาน :	1. ออกแบบหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยง และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแบ่งเป็น 2 หลักสูตร ได้แก่ 1.1 หลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ ดำเนินการจัดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับต่ำ แต่ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูงหรือมีความวิตกกังวลระดับสูง 1.2 หลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะวิกฤต ดำเนินการจัดหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคามที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสูง 2. ดำเนินการฝึกอบรมบุคลากรที่รับผิดชอบโดยใช้หลักสูตรที่ออกแบบ 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยการจัดประชุมระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการหาข้อสรุปเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต 4. การศึกษาดูงานโดยการศึกษาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง เช่น กรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงมาปรับใช้ในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข
มาตรการที่ 2 :	พัฒนาด้วยวิธีการอื่น ๆ
แนวทางการดำเนินงาน :	1. พัฒนาสื่อความรู้อิเล็กทรอนิกส์ โดยการจัดทำแอพพลิเคชั่น เพื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง และให้มีระบบ Pre - Test / Post - Test ทดสอบ และประเมินความเข้าใจในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงจัดทำสื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เช่น E – Book 2. การเรียนรู้ และฝึกประสบการณ์ระหว่างการทำงาน (On the job training) รวมไปถึงมีระบบสอนงาน (Coaching) จากคนที่มีประสบการณ์ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง
กลยุทธ์ที่ 2 :	สร้างบุคลากรต้นแบบที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน และถ่ายทอดความรู้ต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
มาตรการที่ 1 :	คัดเลือกบุคลากรต้นแบบด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์

แนวทางการดำเนินงาน :	1. คัดเลือกบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต ซึ่งแบ่งบุคลากรเป็น 4 ประเภท คือ - โฆษก และผู้บัญชาการเหตุการณ์ - บุคลากรเฝ้าระวังข่าว - ผู้ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร - หน่วยงาน (บุคลากร) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. การพัฒนาให้บุคลากรที่ได้รับคัดเลือกมีทักษะ และความเชี่ยวชาญในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อที่จะได้นำไปถ่ายทอดให้แก่บุคลากรอื่นที่จะเข้ามารับผิดชอบในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง 3. การประเมินผล มีตัวชี้วัด และประเมินผลที่สามารถวัดการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล
เป้าประสงค์ที่ 2 :	ประเทศไทยมีกระบวนการจัดการองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อให้การจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพเหมาะสมทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤต
กลยุทธ์ที่ 3 :	ส่งเสริมการจัดการความรู้ (KM) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
มาตรการที่ 1 :	ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในกระทรวงสาธารณสุข
แนวทางการดำเนินงาน :	1. คัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ การประเมินความเสี่ยง และกลยุทธ์ / เป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. จัดทำแผนการจัดการความรู้ และนำไปดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม 3. รวบรวมความรู้ และจัดหมวดหมู่องค์ความรู้ที่จะสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถสืบค้น และเข้าถึงองค์ความรู้ได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว 4. การนำองค์ความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปเผยแพร่ แลกเปลี่ยนกับหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุข โครงการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น การเสวนา การเล่าเรื่อง การจัดนิทรรศการ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. ส่งเสริมให้มีการนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินความเสี่ยง และกลยุทธ์ / เป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งติดตาม และประเมินผล

มาตรการที่ 2 :	ส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
แนวทางการดำเนินงาน :	1. คัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น กลยุทธ์ / เป้าหมายการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินความเสี่ยง 2. การจัดทำสื่อการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และได้มาตรฐานสากล 3. การนำองค์ความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานอื่นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมีระบบติดตาม และประเมินผล
กลยุทธ์ที่ 4 :	ส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
มาตรการที่ 1 :	ส่งเสริมการทำวิจัยด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะสั้น
แนวทางการดำเนินงาน :	1. ส่งเสริมการอภิปรายผลงานวิจัย R2R ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณภาพสามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้จริง 2. เผยแพร่งานวิจัยที่มีคุณภาพ โดยการจัดประชุมวิชาการ เพื่อเสนอผลงานทั้งระดับชาติ และนานาชาติ การตีพิมพ์ลงในวารสารทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อเป็นเวทีนำเสนองานวิจัย R2R และแลกเปลี่ยนผลงานวิจัยในวงกว้าง 3. ส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม
มาตรการที่ 2 :	ส่งเสริมการทำวิจัยด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะยาว
แนวทางการดำเนินงาน :	1. ส่งเสริมการวิจัยต่อยอดด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. กำหนดแนวทางหรือแผนงานวิจัยด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอนาคต 3. ส่งเสริมให้เกิดการต่อยอดผลงานวิจัย และพัฒนาให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมในระยะเวลาที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 :	การพัฒนา และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เป้าประสงค์ :	ประเทศไทยมีระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องเชื่อมโยงทุกภาคส่วน
ตัวชี้วัดการดำเนินงานหลัก :	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ ด้านข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กลยุทธ์ที่ 1 :	พัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
มาตรการที่ 1 :	พัฒนาฐานข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ทันต่อเหตุการณ์
แนวทางการดำเนินงาน :	1. วางแผนพัฒนา และกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 2. รวบรวมข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกี่ยวข้องจากทุกแหล่งข้อมูล และนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกภาคส่วน 3. พัฒนา Information System ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีความพร้อม และเพียงพอ โดยการประมวลผลข้อมูล (Data) สารสนเทศ (Information) และวิเคราะห์อย่างรอบครอบ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการบริหาร และการปฏิบัติงาน ตลอดจนนำไปใช้เผยแพร่เพื่อสร้างความรอบรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชน 4. วิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งปัญหาอุปสรรค เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนเกิดการนำข้อมูลไปใช้ และเกิดประโยชน์ต่อไป
มาตรการที่ 2 :	ส่งเสริมให้บุคลากรมีความตระหนักในการนำสารสนเทศไปใช้
แนวทางการดำเนินงาน :	1. ส่งเสริม และกระตุ้นให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสื่อสารความเสี่ยงเห็นความสำคัญ และเชื่อมั่นในแหล่งข้อมูลจนเกิดการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป 2. สร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสื่อสารความเสี่ยง และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาให้มีความถูกต้อง ครอบคลุมกับทุกภาคส่วน 3. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญของข้อมูล และนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของการปฏิบัติงาน

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคโควิด - 19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้อาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS - CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS - CoV) เชื้อโรคโควิด - 19 เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 (พ.ศ. 2562)

ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของเชื้อในสิ่งแวดล้อม เช่น บนสิ่งของ อาหาร ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่บนพื้นผิวได้นานเพียงใด ขณะที่ข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า ไวรัสอาจอยู่รอดได้ในไม่กี่ชั่วโมงถึงหลายวัน โดยน้ำยาฆ่าเชื้อสามารถฆ่าเชื้อไวรัสไม่ให้สามารถแพร่เชื้อได้

การติดต่อ และการแพร่กระจายเชื้อ ไวรัสชนิดนี้มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค ในมนุษย์ส่วนใหญ่แพร่กระจายจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางการพื้นผิวสัมผัสที่มีไวรัสแล้วมาสัมผัส ปาก จมูก และตา สามารถแพร่เชื้อผ่านทาง Fexo - oral route ได้ด้วย

ระยะฟักตัว เฉลี่ย 4 - 7 วัน สั้นที่สุด 1 วัน และยาวที่สุด 14 วัน

อาการ อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดออักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต

การรักษา การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่าง ๆ โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนายังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคที่ใช้ทั่วไป

การป้องกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูก และปาก โดยไม่ได้ล้างมือ ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือน้ำยาแอลกอฮอล์ล้างมือ 70% หากมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทาง ทั้งนี้หากมีอาการป่วยควรพักอยู่ที่บ้าน ปิดปาก และจมูกด้วยทิชชูทุกครั้งที่ไอหรือจาม และทิ้งลงถังขยะ ทำความสะอาดและทำลายเชื้อตามวัสดุสิ่งของ และผิวสัมผัสต่าง ๆ

ชนิดของหน้ากากอนามัยที่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้

1) ผู้ที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask เนื่องจากไม่มีหลักฐานแสดงถึงการป้องกันบุคคลที่ไม่ป่วย อย่างไรก็ตามอาจสวมใส่หน้ากากผ้าในประเทศที่มีความเสี่ยงหรือเมื่ออยู่ในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมากเพื่อป้องกันตัวเอง

2) ผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจควรสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) และไปพบแพทย์หากมีไข้ ไอ และหายใจลำบาก

การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ควรยึดหลัก 5 ประการ

1. การรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ (Public Communication) คือ การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ สู่กลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม
2. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ (Translational communication) ได้แก่ การปรับหรือแปลงข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ให้เป็นภาษาหรือรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย และใช้สื่อหรืออุปกรณ์การสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสถานการณ์
3. การสื่อสารความเสี่ยงกับเครือข่าย (Stakeholder Communication) คือ มีการสื่อสารนโยบายเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน
4. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Management) เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลมาตรการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการ
5. การจัดระบบการเฝ้าระวังข่าวลือ และข้อเข้าใจผิด (Dynamic listening) คือ การจัดให้มีระบบหรือสร้างวิธีการรับฟัง ตอบสนองต่อการรับรู้ของประชาชน ร่วมทั้งการจัดการข้อมูลที่ผิดพลาดหรือข่าวลือต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. เพื่อให้ประชาชนได้รับการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนกจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ตรงประเด็น รวมทั้งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อให้ประชาชน หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีแหล่งอ้างอิงในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ ประเด็นสาร ผลิตภัณฑ์สื่อต่าง ๆ ด้านสื่อสารความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันวางแผนทางยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
4. เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน และองค์กร รวมทั้งลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ
5. เพื่อแก้ไขทัศนคติ ความเข้าใจเชิงลบ ที่มีต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

กลุ่มเป้าหมาย และประเด็นสื่อสารความเสี่ยง

- **ชุมชน** เช่น ผู้นำชุมชน ภาคเอกชน ธุรกิจ สถาบัน ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ การเป็นแกนหลักในการสื่อสารประชาสัมพันธ์มีส่วนร่วม เรื่องป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หลักสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ และแยกของใช้ส่วนตัว

- **สถานศึกษา / ครู** ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หลักสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ และแยกของใช้ส่วนตัว และพฤติกรรมการป้องกันโรคในครอบครัว
- **บุคลากรทางการแพทย์** ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยให้คำปรึกษา เฝ้าระวังและดูแลผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง / พื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หลักสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ และแยกของใช้ส่วนตัว และข้อมูลข่าวสารเรื่องวัคซีนป้องกัน (ถ้ามี)
- **บุคลากรด้านสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค** เช่น ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หน่วยป้องกันควบคุมโรคระดับต่าง ๆ ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง / สอบสวน และควบคุมโรค นโยบาย / ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน
- **สื่อมวลชน** ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่อัพเดท ถูกต้องเหมาะสม หากสื่อมวลชนมิได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสาร อาจเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้เกิดข้อมูล / ข่าวลือที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย
- **ผู้บริหารระดับพื้นที่** ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบ และมาตรการป้องกันควบคุมโรค
- **ผู้เดินทาง และผู้ประกอบการ** ด้านการขนส่งทางอากาศ สายการบิน การขนส่งสินค้า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ คำแนะนำด้านการเดินทาง การฉีดวัคซีน การขนส่งสินค้า และการดูแลยานพาหนะให้มีการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้หลักสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ และแยกของใช้ส่วนตัว
- **นักวิชาการ / นักวิทยาศาสตร์** ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ ข้อมูลความรู้ / ข้อค้นพบต่าง ๆ ทั้งด้านระบาดวิทยา / ด้านวิชาการ / เทคโนโลยี เพื่อการต่อยอด และนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค

ประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ เพื่อตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- รายละเอียดผู้ป่วยพอสังเขป **ไม่นำเสนอ**ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย และผู้สัมผัส เช่น ชื่อ - สกุล เลขที่บัตรประชาชนที่อยู่ / บ้านเลขที่หรือภาพรายละเอียดที่พักอาศัย เป็นต้น รวมทั้งโรงพยาบาล / แผนก / เตียง ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อลดผลกระทบทางด้านสังคมต่อผู้ป่วย และครอบครัว
- เสนอข้อมูลการเดินทางที่เกี่ยวข้องพอสังเขป การตรวจพบอาการเจ็บป่วย อาการในปัจจุบันของผู้ป่วย และการดูแลรักษา รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยอื่นเพิ่มเติม
- มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น เพื่อให้เกิดยอมรับและร่วมมือในกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งความรู้เรื่องโรค และการมีพฤติกรรมสุขภาพ
- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และครอบครัว

วิธีการสื่อสารความเสี่ยง

1. ผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
   - ผลิตคู่มือการการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน
   - โปสเตอร์คำแนะนำในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
   - แผ่นพับความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนภาษาไทย - ภาษาอังกฤษ และภาษาอื่น ๆ เช่น จีน กัมพูชา เมียนมา
   - สื่อโซเชียล เช่น อินโฟกราฟฟิก คลิปวิดีโอ
2. เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงสถานที่ที่มีความเสี่ยง
   - สปอตทางสถานีวิทยุ
   - สปอตทางโทรทัศน์หรือสัมภาษณ์สด
   - หนังสือพิมพ์
   - Social media
   - อื่น ๆ
3. อบรมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน เรื่องการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนทั่วประเทศ

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ตามสถานการณ์หรือระยะของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

บทที่ 8
การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคเมอร์ส – โควี

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East respiratory syndrome : MERS) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (ชื่อเดิม) เป็นเชื้อที่อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส แต่เป็นคนละสายพันธุ์ จากสถานการณ์ของโรคเมอร์สที่ยังคงมีการระบาดในแถบประเทศตะวันออกกลางอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว และร่วมมือกันในการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการตรวจวินิจฉัย และค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสในระยะเริ่มต้น (Early Detection) ได้อย่างทันเหตุการณ์ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และเหมาะสม (Referral System) ระบบการป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลได้ตามมาตรฐาน (Infection Control : IC) อันจะนำไปสู่การดำเนินมาตราการในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทยเป็นวงกว้าง

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส ดังนี้

1) มาตรการการประเมินความเสี่ยง และการป้องกัน
   - มีการติดตามสถานการณ์ การระบาดในต่างประเทศ และสถานการณ์ในประเทศอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ และทำการประเมินความเสี่ยง

2) มาตรการการเฝ้าระวัง และคัดกรอง
   - การเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทาง ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ / การติดตามกลุ่มเสี่ยง
   - การเฝ้าระวังในโรงพยาบาล โดยเน้นการคัดกรองผู้มีประวัติเสี่ยง และการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ
   - จัดทีมดูแลผู้เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนาในช่วงก่อนเดินทาง ระหว่างเดินทาง และหลังกลับจากเดินทาง

3) มาตรการการวินิจฉัยดูแลรักษา / การส่งต่อ / การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
   - ดำเนินการคัดกรอง และรักษาตามแนวทางการรักษาของกรมการแพทย์
   - เตรียมพร้อมศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วย ทั้งในกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาคเตรียมพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 เขต ทั่วประเทศ และโรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค สามารถตรวจหาเชื้อ และรายงานผลได้ภายใน 5 - 8 ชม.

4) มาตรการสื่อสารความเสี่ยง
   - ทำการสื่อสารความเสี่ยง และให้ความรู้ถึงกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป ผู้เดินทางกลับจากแสวงบุญ ผู้ป่วยสงสัย บุคลากรทางการแพทย์ และญาติ

การสื่อสารความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

กรมควบคุมโรคได้สื่อสารความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค สามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย โดยสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยง ผ่านสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ ตั้งแต่เริ่มมีข่าวการระบาด ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา โดยการให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน และสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบจากโรค และภัยสุขภาพจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ทั้งผลกระทบต่อสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม นโยบาย และเศรษฐกิจ

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส - โควี

- รายละเอียดผู้ป่วยพอสังเขป ไม่นำเสนอข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย และผู้สัมผัส เช่น ชื่อ - สกุล เลขที่พาสปอร์ต ที่อยู่ รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- เสนอข้อมูลการเดินทาง การเข้ามาในประเทศไทย การตรวจพบอาการเจ็บป่วย อาการในปัจจุบันของผู้ป่วย และการดูแลรักษา
- มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น ด้วยความเข้าใจเพื่อให้เกิดยอมรับ และร่วมมือในกระบวนการดำเนินงาน
- การสอบสวนโรค และการเข้าทำลายเชื้อ (disinfectant) ที่พัก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน ให้ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดำเนินการตามมาตรฐานตามคำแนะนำระดับสากลแก่เจ้าของที่พัก สถานที่ พาหนะ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
- ชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าเกณฑ์หรือผู้สัมผัสว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติอย่างถูกต้องถือเป็นผู้ไม่มีความเสี่ยง และไม่ใช่ผู้สัมผัสโรคสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
- ชี้แจงทำความเข้าใจแก่ประชาชนว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอาจจะสามารถติดต่อจากคนสู่คน น่าจะผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่นโดยการไอ หรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิด กับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย
- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

- โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง 2012 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งประกอบด้วยเชื้อสายพันธุ์ย่อยหลายสายพันธุ์ และพบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในเขตอบอุ่น (temperate climates) มีรายงาน

การพบเชื้อนี้มาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 1965 (พ.ศ. 2508) มักพบการระบาดของโรคไวรัสโคโรนาในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ

- เชื้อไวรัสโคโรนาโดยทั่วไป เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและ / หรือระบบอื่น ๆ ทั้งในคน และสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ในคนที่เป็นโรคไข้หวัดมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาได้ประมาณร้อยละ 15 พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก
- ความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไข้หวัดธรรมดา (common cold) หูชั้นกลางอักเสบ เป็นต้น ส่วนน้อยทำให้เกิดกลุ่มอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินลมหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome , SARS) ซึ่งมีการระบาดปี ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) โดยเริ่มจากประเทศจีนแล้วแพร่กระจายไปทั่วโลก ใน 29 ประเทศ มีรายงานผู้ป่วยโรคซาร์สทั้งสิ้น 8,096 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 774 ราย (อัตราการป่วยตายร้อยละ 9.56) รวมทั้งประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ผู้ป่วยในประเทศไทยทั้งหมดเป็นผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคซาร์สในขณะนั้น
- ไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าแสดงอาการเมื่อใดหลังจากติดเชื้อ แต่สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาโดยทั่วไป โดยเฉลี่ยมีระยะฟักตัวประมาณ 2 – 4 วัน
- จากข้อมูลที่มีอยู่ โรคนี้อาจจะสามารถติดต่อจากคนสู่คน น่าจะผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยการไอหรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย
- อาการที่พบโดยทั่วไป จะมีอาการทันทีทันใด คือ ไข้ ไอ หอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการปอดอักเสบรุนแรงหรือมีอาการปอดบวม อาจมีอาการของระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย เช่น อุจจาระร่วงหรือถ่ายเหลว ในบางรายอาจมีอาการไตวาย และเสียชีวิต
- การดูแลรักษา และการป้องกันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ถ้ามีอาการไข้ ไอ หอบ นานเกิน 2 วัน หลังจากเดินทางไปในพื้นที่ระบาดของโรคภายใน 30 วัน หรือ มีประวัติการสัมผัสสัตว์ป่วยตายผิดปกติหรือมีประวัติดูแลผู้ป่วยปอดบวม ให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะ และยังไม่มีวัคซีนป้องกัน
- การป้องกันการเจ็บป่วย

  1) หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ หรือจาม
  2) ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
  3) ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัดหรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค
  4) แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากป้องกันโรค ปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจาม

5) เมื่อเข้าเยี่ยมชมฟาร์มหรือพื้นที่โรงเก็บผลผลิตทางการเกษตร ควรรักษาสุขอนามัยทั่วไป เช่น ล้างมือเป็นประจำ ก่อน และหลังการสัมผัสสัตว์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วย และรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย

6) กลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวาย หรือผู้ที่ภูมิต้านทานต่ำ ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ หากเข้าเยี่ยมชมฟาร์มหรือพื้นที่โรงเก็บผลผลิตทางการเกษตรหรือในพื้นที่ตลาดที่มีอูฐอยู่ รวมถึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสอูฐ ควรมีสุขอนามัยที่ดี หมั่นล้างมือ และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำนมดิบจากอูฐหรือน้ำนมจากอูฐที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อหรือกินอาหารที่ไม่สะอาด เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งของสัตว์หรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการล้าง ปอกเปลือกหรือปรุงให้สุก

แผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่

1) ประชาชนทั่วไป
2) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สอบสวนโรค
3) อาสาสมัครสาธารณสุข
4) สื่อมวลชน
5) ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการสื่อสารความเสี่ยง

1. ผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
   - ผลิตคู่มือการการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในชุมชน
   - โปสเตอร์คำแนะนำในการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
   - แผ่นพับความรู้โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง สำหรับประชาชน ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาอื่น ๆ
2. เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงสถานที่ที่มีความเสี่ยง
   - สปอตทางสถานีวิทยุ
   - สปอตทางโทรทัศน์หรือสัมภาษณ์สด
   - หนังสือพิมพ์
3. อบรมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน เรื่องการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในชุมชนทั่วประเทศ

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ตามสถานการณ์หรือระยะของการระบาดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ระยะการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการหรือยังไม่มีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

1. ประเมินความเสี่ยง และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น (ตามแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพ)
2. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ ให้สามารถดำเนินการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. กำหนดบุคคลที่เป็นโฆษกระดับกระทรวง / กรม / จังหวัด สำหรับให้ข่าว
4. จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นประชาชน และลดความตระหนก
5. เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
6. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center ที่หมายเลข 1422 และ 0 2590 3333
7. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์
8. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign) ในพื้นที่เสี่ยง

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่กรณีระยะเตรียมการหรือยังไม่มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส - โควี

1. เฝ้าระวัง คัดกรอง ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางทั้งภายใน และภายนอกประเทศ รวมทั้งข่าวสารส่งผลกระทบความเชื่อมั่น และรายงานให้ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำประเด็นการสื่อสาร เพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดทำสาระสำคัญของการสื่อสาร
3. ดำเนินการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ และทั่วถึงทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และระดับนานาชาติ
4. นำเสนอการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
5. พัฒนารูปแบบ และวิธีการในการเฝ้าระวัง และตอบโต้การสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นสื่อสารความเสี่ยงเน้น

การสื่อสารความเสี่ยงเน้นการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์การระบาดในต่างประเทศ ความรู้เรื่องโรค เป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของโรค มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล

ระยะที่ 2 มีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่

1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยการประชุมชี้แจงทีมงาน
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นประชาชน และลดความตระหนก

4. แถลงข่าว โดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องหรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (กรณีผลทางห้องปฏิบัติการเป็นลบต่อเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012)
5. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องหรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้อง
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
8. ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
9. ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง
10. สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
11. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน
12. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign) ในพื้นที่เสี่ยง

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกรณีมีผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และ / หรือมีผู้สัมผัสอยู่ในพื้นที่กำหนดเฉพาะ

1. กรณีสงสัยรายที่ 1 - 3 การให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับกระทรวง โดยปลัดกระทรวง / รองปลัดกระทรวงที่ดูแลศูนย์ปฏิบัติการ ฯ แถลงข่าว ทั้งนี้อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล
2. ในกรณีสงสัยรายที่ 4 เป็นต้นไป อาจจะแถลงหรือไม่แถลงก็ได้ การแถลงข่าวโดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง / โฆษกระดับกระทรวงหรือกรมที่ได้รับมอบหมาย ในกรณีการแถลงข่าวหรือให้ข่าวโดยพื้นที่จะดำเนินการเมื่อประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเหมาะสมต่อการดำเนินงานระดับพื้นที่แล้ว
3. การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนของผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรคให้ดำเนินการโดยอาศัยกลไกผู้นำชุมชน อสม. โดยเป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของโรค มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ให้ประสานความร่วมมือในระดับผู้ว่าราชการจังหวัด และระดับนายอำเภอ โดยประเด็นสื่อสารสำคัญคือ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอาจจะสามารถติดต่อจากคนสู่คนน่าจะผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยการไอหรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย การสัมผัสอย่างผิวเผิน เช่น เดินสวนกัน กินอาหารร่วมโต๊ะเดียวกันหรืออยู่ในชุมชนเดียวกันจะไม่ติดโรค
4. การสื่อสารความเสี่ยงกับผู้สัมผัส และถูกกำหนดให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะ ให้ดำเนินการสื่อสารธรรมชาติของโรค มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น สร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดยอมรับ และร่วมมือในกระบวนการดำเนินงาน
5. การสอบสวนโรค และการเข้าทำลายเชื้อ (disinfectant) ที่พัก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน ให้ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดำเนินการตามมาตรฐานตามคำแนะนำระดับสากลแก่เจ้าของที่พัก สถานที่ พาหนะ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
6. ปกป้องข้อมูลความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และผู้สัมผัส

7. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระวังการสื่อสารด้วยสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะข้อความความเป็นส่วนตัวผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และผู้สัมผัสต่าง ๆ
8. ชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคหรือผู้สัมผัสว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติอย่างถูกต้องถือเป็นผู้ไม่มีความเสี่ยง และไม่ใช่ผู้สัมผัสโรคสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ระยะที่ 3 มีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 1 - 3 และ / หรือกรณีที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสารสำหรับการแถลงข่าว
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นประชาชน ให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วย และลดความตระหนก
4. แถลงข่าว ในผู้ป่วยรายที่ 1 ควรแถลงข่าวโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องและโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล นอกจากนี้ ควรมีนายแพทย์ สสจ. และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมในงานแถลงข่าวด้วย เผื่อว่าสื่อมวลชนจะซักถามเพิ่มเติม
5. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โดย รัฐมนตรีว่าการ สธ. และ / หรือปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องหรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล
6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
8. ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
9. ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง
10. สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
11. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค ที่เกิดกับประชาชนและชุมชน
12. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign) ในพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงระยะมีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 1 - 3 และ / หรือกรณีที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์

การสื่อสารความเสี่ยงกรณีมีรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 1 - 3 และ / หรือกรณีที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความตื่นตระหนกในวงกว้าง สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงาน มาตรการของหน่วยงานต่าง ๆ รายละเอียดการสื่อสารความเสี่ยงดังนี้

1. รายละเอียดผู้ป่วยพอสังเขป ไม่นำเสนอข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยและผู้สัมผัส เช่น ชื่อ - สกุล เลขที่พาสปอร์ต ที่อยู่ รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
2. เสนอข้อมูลการเดินทาง การเข้ามาในประเทศไทย การตรวจพบอาการเจ็บป่วย อาการในปัจจุบัน ของผู้ป่วย และการดูแลรักษา
3. มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นด้วยความเข้าใจ เพื่อให้เกิดยอมรับ และร่วมมือในกระบวนการดำเนินงาน
4. การสอบสวนโรค และการเข้าทำลายเชื้อ (disinfectant) ที่พัก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน ให้ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดำเนินการตามมาตรฐานตามคำแนะนำระดับสากลแก่เจ้าของที่พัก สถานที่ พาหนะ และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
5. ชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าเกณฑ์หรือผู้สัมผัสว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติอย่างถูกต้องถือเป็นผู้ไม่มีความเสี่ยง และไม่ใช่ผู้สัมผัสโรคสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
6. ชี้แจงทำความเข้าใจแก่ประชาชนว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอาจจะสามารถติดต่อจากคนสู่คนน่าจะผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยการไอหรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย การสัมผัสอย่างผิวเผิน เช่น เดินสวนกันกินอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน หรืออยู่ในชุมชนเดียวกันจะไม่ติดโรค
7. การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

ระยะที่ 4 มีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 4 ขึ้นไป และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่

1. บริหารจัดการด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นประชาชน ให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วยลด และความตระหนก
4. แถลงข่าว โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ / หรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายโดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง และ / หรือโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล นอกจากนี้ ควรมีนายแพทย์ สสจ. และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมในงานแถลงข่าวด้วย เผื่อว่าสื่อมวลชนจะซักถามเพิ่มเติม
5. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องหรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้อง / นายแพทย์ สสจ. / แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

6. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7. ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
8. ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษา ในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
9. ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง
10. สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
11. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค ที่เกิดกับประชาชนและชุมชน
12. จัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaign) ในพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ระยะมีผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย <u>รายที่ 4 ขึ้นไป และไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์</u>

การสื่อสารความเสี่ยงในกรณีนี้ดำเนินการเช่นเดียวกับมีรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย <u>รายที่ 1 - 3 และ / หรือกรณีที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์</u> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความตื่นตระหนกในวงกว้าง สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงานมาตรการของหน่วยงานต่าง ๆ สร้างพันธมิตร และความร่วมมือในการควบคุมการระบาด และลดผลกระทบจากการระบาดของโรค สำหรับการกำหนดทิศทาง ข้อมูลเนื้อหา กระบวนการให้มาจากศูนย์ปฏิบัติตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับประเทศ

<u>ระยะที่ 5</u> หลังการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในวงกว้าง ได้แก่

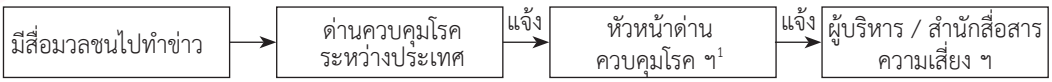
1. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน และวางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์หลังเกิดเหตุ
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference) สรุปสถานการณ์ และการดำเนินงาน
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)
5. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงระยะหลังการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในวงกว้าง

การสื่อสารความเสี่ยงในกรณีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปเหตุการณ์การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางทั้งหมด ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาผู้ป่วย และผู้สัมผัส ความสำเร็จในการดำเนินงาน และความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งขอบคุณประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงตามฉากทัศน์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012

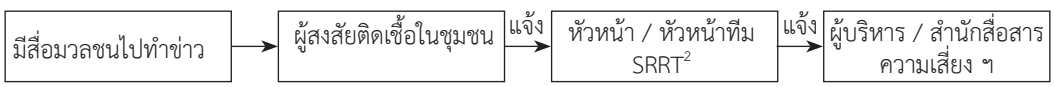
ฉากทัศน์ที่ 1 และ 2 กรณีได้รับแจ้งผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 บนเครื่องบิน / อากาศยาน และที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



หมายเหตุ : 1

- ไม่ควรให้ข่าวกับสื่อมวลชน
- แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือสื่อมวลชนเข้าไปสัมภาษณ์ทันทีทันใด สามารถให้ข้อมูลว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเดินทางมาพร้อมกับอากาศยาน แต่เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วย / ผู้เดินทางจึงไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรายละเอียดได้
- ไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย / ผู้เดินทาง เที่ยวบิน / สายการบิน ประเทศที่เดินทางมา และผู้สัมผัส รวมทั้งโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยไป
- หากสื่อมวลชนถามคำถามด้วยความก้าวร้าวอย่าแสดงความไม่พอใจ ควบคุมอารมณ์ก่อนจะตอบคำถามด้วยความสงบ อย่าทำตัวเหินห่าง หรือเป็นปฏิปักษ์กับผู้สื่อข่าว หลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง พูดนอกประเด็นวกวน และยืดเยื้อ เป็นต้น
- สิ่งที่ต้องระวัง สื่อมวลชนจะไปสอบถามบุคลากรอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ด่าน หัวหน้าด่าน ฯ ต้องกำชับบุคลากรในหน่วยงานว่า เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้เดินทางได้

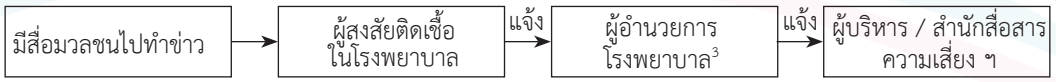
ฉากทัศน์ที่ 3 กรณีพบผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในชุมชน



หมายเหตุ : 2

- ไม่ควรให้ข่าวกับสื่อมวลชน
- แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือสื่อมวลชนเข้าไปสัมภาษณ์ทันทีทันใด สามารถให้ข้อมูลว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอยู่ในชุมชน อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค แต่เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วยจึงไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรายละเอียดได้
- ไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย / ผู้สัมผัส ที่อยู่ รวมทั้งโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา
- หากสื่อมวลชนถามคำถามด้วยความก้าวร้าวอย่าแสดงความไม่พอใจ ควบคุมอารมณ์ก่อนจะตอบคำถามด้วยความสงบ อย่าทำตัวเหินห่าง หรือเป็นปฏิปักษ์กับผู้สื่อข่าว หลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง พูดนอกประเด็น วกวน และยืดเยื้อ เป็นต้น
- สิ่งที่ต้องระวัง สื่อมวลชนจะไปสอบถามบุคลากรอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องกำชับบุคลากรในหน่วยงานว่า เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้สัมผัสได้

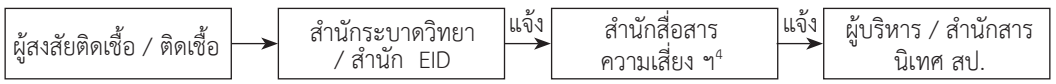
ฉากทัศน์ที่ 4 กรณีพบผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในโรงพยาบาล



หมายเหตุ : 3

- ไม่ควรให้ข่าวกับสื่อมวลชน
- แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือสื่อมวลชนเข้าไปสัมภาษณ์ทันทีทันใด สามารถให้ข้อมูลว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอยู่ในชุมชน / เดินทางมาจากพื้นที่อื่นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วยจึงไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรายละเอียดได้
- ไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย / ผู้สัมผัส ที่อยู่ รวมทั้งตึกผู้ป่วย
- หากสื่อมวลชนถามคำถามด้วยความก้าวร้าวอย่าแสดงความไม่พอใจ ควบคุมอารมณ์ก่อนจะตอบคำถามด้วยความสงบ อย่าทำตัวเหินห่าง หรือเป็นปฏิปักษ์กับผู้สื่อข่าว หลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง พูดนอกประเด็น วกวน และยืดเยื้อ เป็นต้น
- สิ่งที่ต้องระวัง สื่อมวลชนจะไปสอบถามบุคลากรอื่น ๆ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ต้องกำชับบุคลากรในหน่วยงานว่า เพื่อปกป้องสิทธิ์ของผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้สัมผัสได้

ฉากทัศน์ที่ 5 กรณีพบผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 เดินทางมาจากต่างประเทศ
ฉากทัศน์ที่ 6 กรณีพบผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในประเทศแต่ยังไม่มีการระบาด
ฉากทัศน์ที่ 7 กรณีพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในประเทศไทย



หมายเหตุ : 4

4.1 กรณีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2012

- จัดทำข่าวแจก และประเด็นสัมภาษณ์ โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยง ฯ กรมควบคุมโรค โดยใช้ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา และกองโรคติดต่อทั่วไป
- ให้ข่าว / สัมภาษณ์โดยอธิบดี / รองอธิบดี/ โฆษกกระทรวง / โฆษกกรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- เผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์โรคเมอร์ส - โควี ในต่างประเทศ และในประเทศไทย และความรู้เรื่องโรค
- วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง
- สิ่งที่ควรให้ข่าวข้อมูลผู้ป่วยสงสัย ได้แก่ รายละเอียดผู้ป่วยพอสังเขป ข้อมูลการเดินทาง การเข้ามาในประเทศไทย การตรวจพบอาการเจ็บป่วย อาการปัจจุบันของผู้ป่วย และการดูแลรักษา มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น ด้วยสร้างความเข้าใจ ยอมรับและร่วมมือในการดำเนินงาน
- ไม่นำเสนอข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย และผู้สัมผัส รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูล โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โซเชียลมีเดีย เป็นต้น

- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

4.2 กรณีผู้ป่วยยืนยัน และพบการแพร่ระบาดของโรค

- จัดเตรียมจัดเตรียมประเด็นข่าว และประเด็นสัมภาษณ์ โดยสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประสานกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค
- จัดแถลงข่าว / ให้สัมภาษณ์โดย รมว./ปลัดกระทรวงโดยกรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น
- เผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในต่างประเทศ และในประเทศไทย และความรู้เรื่องโรค
- วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เพื่อลดความตื่นตระหนกในวงกว้าง สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงาน มาตรการของหน่วยงานต่างๆ
- สิ่งที่ควรให้ข่าว<u>ข้อมูลผู้ป่วยยืนยัน</u> ได้แก่ รายละเอียดผู้ป่วยพอสังเขป ข้อมูลการเดินทาง การเข้ามาในประเทศไทย การตรวจพบอาการเจ็บป่วย อาการปัจจุบันของผู้ป่วย และการดูแลรักษา มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น ด้วยสร้างความเข้าใจ ยอมรับ และร่วมมือในการดำเนินงาน
- ไม่นำเสนอข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย และผู้สัมผัส รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูล โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โซเชียลมีเดีย เป็นต้น
- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

4.3 แนวทางสำหรับพื้นที่ / ผอ. รพ. / สสจ. ในการให้ข่าว

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ <u>ไม่ควรให้ข่าวกับสื่อมวลชน</u> ทั้งกรณีผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยยืนยัน <u>ยกเว้น</u>ผู้บริหารส่วนกลาง เช่น รมว. ปลัดกระทรวงหรืออธิบดีที่เกี่ยวข้องได้ให้ข่าวแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยยืนยันรายแรก ๆ
- ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือสื่อมวลชนเข้าไปสัมภาษณ์ทันทีทันใด สามารถให้ข้อมูลว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินลมหายใจเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วยจึงไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรายละเอียดของผู้ป่วยได้
- หากสื่อมวลชนถามคำถามด้วยความก้าวร้าวอย่าแสดงความไม่พอใจ ควบคุมอารมณ์ก่อนจะตอบคำถามด้วยความสงบ อย่าทำตัวเหินห่าง หรือเป็นปฏิปักษ์กับผู้สื่อข่าว หลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง พูดนอกประเด็น วกวน และยืดเยื้อ เป็นต้น
- <u>สิ่งที่ต้องระวัง</u> สื่อมวลชนจะไปสอบถามบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ต้องกำชับบุคลากรในหน่วยงานว่า เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วย ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้
- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

ประเด็นการสื่อสารความเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมาย

1. **ประชาชนทั่วไป** ประเด็นสื่อสาร
   - สถานการณ์การระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในต่างประเทศ และประเทศไทย รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจพบผู้ป่วยในประเทศไทย จากผู้ที่เดินทางกลับ / มาจากพื้นที่ระบาด
   - มาตรการ และการดำเนินงานของประเทศไทย แม้ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย เช่น ผู้บริหารกระทรวงได้สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และขอความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนให้มีการจัดระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางควบคู่กับโรคไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนกในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนให้เคร่งครัดมาตรการป้องกันควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานสากลให้เข้มงวดเป็นพิเศษในระดับสูงสุด เช่นเดียวกับการป้องกันโรคซาร์ส พร้อมทั้งได้จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษา การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล แจกให้กับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนทั่วประเทศแล้ว ขณะเดียวกันก็ได้จัดระบบการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้อสม. และอสม.ฮัจญ์ ติดตามอาการผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศตะวันออกกลางเป็นเวลา 14 วัน หากพบผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติเดินทางกลับจากประเทศตะวันออกกลาง ให้แจ้งที่สำนักระบาดวิทยาทันที เพื่อเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง และป้องกันโรคต่อไป
   - ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ได้แก่ เชื้อก่อเหตุ อาการ การรักษา การป้องกัน
   - แหล่งข้อมูลที่ประชาชนจะสามารถค้นหา หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ เช่น เว็บไซต์กรมควบคุมโรค สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422
2. **ผู้เดินทางกลับ - มาจากพื้นที่การระบาด** ประเด็นสื่อสาร
   - เคร่งครัดการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลให้ดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรงควรระมัดระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวายหรือผู้ที่ภูมิต้านทานต่ำ
   - หลีกเลี่ยงการเที่ยวชมฟาร์ม พื้นที่โรงเก็บผลผลิตทางการเกษตร และตลาดที่มีอูฐอยู่ หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่ดังกล่าว หลีกเลี่ยงการสัมผัสอูฐ ตลอดจนหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำนมดิบจากอูฐที่ยังไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ การกินอาหารที่ไม่สะอาดหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านการล้าง ปอกเปลือกหรือปรุงให้สุก เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งของสัตว์ และควรล้างมือบ่อย ๆ
   - หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด หากจำเป็นควรใส่หน้ากากป้องกันโรค
   - หากมีอาการคล้ายไข้หวัดให้รีบไปพบแพทย์ หลังเดินทางกลับมาถึงเมืองไทยภายใน 14 วัน หากมีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก อาการไม่ดีขึ้นใน 2 วัน หรือมีอาการไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ขอให้ไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการเดินทางไปต่างประเทศด้วย
   - แหล่งข้อมูลที่ประชาชนจะสามารถค้นหาหรือสอบถามเพิ่มเติมได้ เช่น เว็บไซต์กรมควบคุมโรค สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

3. **ผู้ป่วยสงสัย / ผู้สัมผัส / ญาติ**

- ผู้ที่ป่วยด้วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 มักจะมีอาการไข้ไอ หายใจหอบ และหายใจลำบาก เมื่อตรวจร่างกายมักพบว่า เป็นปอดอักเสบ นอกจากนี้ในผู้ป่วยอีกจำนวนมาก จะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วง ร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจมีภาวะการหายใจล้มเหลว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง อาการป่วยจะรุนแรง
- แนะนำให้ผู้เดินทางที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เช่น มีไข้ และไอ (รุนแรงขนาดที่รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน) ให้ทำดังนี้ คือ ลดการพบปะคนอื่น ๆ เพื่อลดการแพร่เชื้อ ปิดปากปิดจมูกด้วยกระดาษเยื่อ (tissue) เมื่อไอหรือจาม จากนั้นนำกระดาษเยื่อใช้แล้วทิ้งลงในถังขยะก่อนไปล้างมือหรือหากไม่สามารถทำ เช่นนั้นได้ให้ไอหรือจามใส่แขนเสื้อของตนเอง บริเวณต้นแขน โดยไม่ไอหรือจามใส่มือ และให้ไปพบแพทย์ โดยเร็วที่สุด
- แนะนำให้ผู้ที่เดินทางกลับมาจากตะวันออกกลาง ทราบว่าถ้าป่วยมากด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยมีไข้ และไอ (รุนแรงขนาดที่รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน) ในช่วงสองสัปดาห์หลังจากกลับมาถึงให้ไปพบแพทย์ และรายงานต่อผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของประเทศนั้นทันที
- แนะนำให้ผู้ที่นอกจากจะคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้เดินทางที่ป่วยมากด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันโดยมีไข้ และไอ (รุนแรงขนาดที่รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน) และยังเริ่มป่วยเองด้วยอาการเดียวกันให้รายงานต่อผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของท้องถิ่นเพื่อติดตามว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือไม่
- แหล่งข้อมูลที่ประชาชนจะสามารถค้นหาหรือสอบถามเพิ่มเติมได้ เช่น เว็บไซต์กรมควบคุมโรค สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 เป็นต้น

4. **บุคลากรทางการแพทย์ / ด่าน** ประเด็นสื่อสาร

- กระตุ้นเตือนแพทย์ และสถานพยาบาลให้ทราบว่า อาจมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในกลุ่มผู้เดินทางกลับจากตะวันออกกลาง ด้วยอาการโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยเฉพาะผู้ที่มีไข้ไอ และหายใจลำบาก หากลักษณะทางคลินิกทำให้นึกถึงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ฯ ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนิยามผู้ป่วยที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ รวมทั้งให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรเตือนแพทย์ให้คำนึงถึงโอกาสที่จะพบการแสดงออกทางคลินิกที่ผิดปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย / บุคลากรทางสาธารณสุข มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ฯ เนื่องจากมีรายงาน ตรวจพบการแพร่เชื้อในสถานพยาบาลในหลาย ๆ ประเทศ รวมทั้งการแพร่กระจายของเชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขด้วย อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับเชื้อโดยวิธีใด ไม่ว่าจะเป็นระบบทางเดินหายใจ (ไอ จาม) หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรงหรือการได้รับเชื้อที่อยู่ในอากาศจากผู้ป่วย เนื่องจากอาการ และลักษณะทางคลินิกไม่มีความจำเพาะเจาะจง

- ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเป็นมาตรฐาน (Standard precautions) ต่อผู้ป่วยทุกรายตลอดเวลา และควรเพิ่มมาตรการการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอยเสมหะ (Droplet precautions) ด้วย หากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ควรเพิ่มความระมัดระวังการสัมผัส และถ้าจำเป็นต้องใช้กระบวนการที่ก่อให้เกิดละอองลอย (aerosol) ก็ควรปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อทางอากาศ (Airborne precautions)
- แหล่งข้อมูลที่ประชาชนจะสามารถค้นหาหรือสอบถามเพิ่มเติมได้ เช่น เว็บไซต์กรมควบคุมโรค สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

ตัวอย่างอักษรวิ่งทางโทรทัศน์ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสเมอร์ส - โควี

ข้อความที่ 1 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางระบาดอยู่ในประเทศในตะวันออกกลาง ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในประเทศดังกล่าว สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

ข้อความที่ 2 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางอาจจะสามารถติดต่อจากคนสู่คน น่าจะผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยการไอหรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

ข้อความที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขมีระบบเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้เดินทางมาจากประเทศระบาด สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

บทที่ 9

การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนกเป็นหนึ่งในโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรง และเชื้อก่อโรคมีหลายสายพันธุ์ บางสายพันธุ์ทำให้เกิดโรคหรือเกิดการเจ็บป่วยเฉพาะในสัตว์ปีก และบางสายพันธุ์ติดต่อมายังสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม รวมทั้งคน การติดเชื้อโรคไข้หวัดนกสามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 1 รายแรก เมื่อ ปี พ.ศ. 2547 และผู้ป่วยรายสุดท้าย ในปี พ.ศ. 2549 และจากนั้นยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเพิ่มอีก โดยส่วนมากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก จะมีประวัติการสัมผัสกับไก่ป่วย / ไก่ที่ตายผิดปกติ ส่วนการแพร่จากคนสู่คนพบได้น้อย

นอกจากโรคไข้หวัดนกจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต ผลกระทบด้านอื่น ๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนัก เช่น เศรษฐกิจ นโยบาย สังคม รวมทั้งความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดนกที่มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็น

การสื่อสารความเสี่ยง กรณีโรคไข้หวัดนก

ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

โรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ ในสัตว์ปีกหรือที่เรียกกันว่า ไข้หวัดนก โดยสัตว์ปีกทุกชนิดติดเชื้อนี้ได้ เช่น ไก่ เป็ด นกน้ำ นกชายทะเล ซึ่งมีเชื้อไวรัสไข้หวัดนกหลายสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคในคนได้ โดยมักพบในคนที่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วย / ตายด้วยโรคไข้หวัดนก ส่วนการพบการแพร่จากคนสู่คนได้น้อย

สถานการณ์ และสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคไข้หวัดนก

- โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ เอช 7 เอ็น 9 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดในนก ยังไม่เคยมีรายงานว่าเกิดโรคในคน จนกระทั่งมีรายงาน การระบาดในคนที่ประเทศจีน จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ เอช 7 เอ็น 9 ทั้งหมด 1,565 ราย

- โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 8 และเอช 10 เอ็น 8 ที่มีรายงานในประเทศเกาหลีใต้ และสายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 6 ที่มีรายงานการระบาดที่ประเทศเวียดนาม ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 3 ครั้ง ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อเฉพาะในสัตว์ปีก ยังไม่มีรายงานในคน

- ส่วนกรณีไข้หวัดนก สายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 1 ที่เคยมีรายงานในประเทศไทยครั้งแรก ปี พ.ศ. 2547 และไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยอีกเลยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก ได้รายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์เอทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโรคไข้หวัดนกแล้ว 860 ราย เสียชีวิต 454 ราย ใน 16 ประเทศ ในประเทศไทยที่ผ่านมาพบสัตว์ปีก และคนติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 1 ส่วนสายพันธุ์อื่น ๆ ที่พบในต่างประเทศ ยังไม่เคยมีรายงานในไทยมาก่อน

- **การติดต่อ** คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยจากการสัมผัสกับสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยอ้อมจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย โดยเมื่อสัมผัสสัตว์ที่ป่วยแล้วมักเอามือมาสัมผัสกับหน้า จมูกหรือปากตนเอง ทำให้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งขณะนี้ยังไม่ทราบว่าคนติดเชื้ออย่างไร แต่จากข้อมูลผู้ป่วยพบว่า มีประวัติการสัมผัสหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสัตว์ เช่น ตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต นอกจากนี้ยังตรวจพบเชื้อในนกพิราบ เป็ด และไก่

อาการโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 1 อาการ และการแสดงในสัตว์ปีก อาจไม่แน่นอน ผันแปรตามความรุนแรงของเชื้อไวรัสที่สัตว์ได้รับมา เมื่อรับเชื้อมาอาจแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ แต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่สัตว์หรือคนได้ อาการในสัตว์ มักพบอาการดังนี้ ซูบผอม ไม่กินอาหาร ขนยุ่ง ขนร่วง ซึม ไอ จาม หายใจลำบาก หน้าบวม หงอน และเหนียงบวม มีสีคล้ำ ท้องเสีย บางตัวอาจตายกะทันหัน โดยไม่แสดงอาการชัดเจนหรืออาจพบการตายผิดปกติเป็นจำนวนมากได้ ในคน เริ่มจากอาการไข้ ไอ หายใจหอบ ปอดบวมรุนแรง และอาจเสียชีวิต

การรักษา ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนสำหรับไวรัสไข้หวัดนกในคนทุกสายพันธุ์ แต่มียาต้านไวรัส คือ ยาโอเซลทามิเวียร์(oseltamivir)โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ยาต้านไวรัสนี้ ซึ่งยานี้จะมีประสิทธิภาพการรักษามากที่สุด หากผู้ป่วยได้รับยาเร็วภายใน 2 วัน นับตั้งแต่เริ่มป่วย โดยยาจะแบ่งออกเป็น 3 ขนาด สำหรับผู้ใหญ่ เด็กโต และเด็กเล็ก

การป้องกันโรคไข้หวัดนกทุกสายพันธุ์ ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ ก่อน และหลังปรุงอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังจากดูแลสัตว์หรือหลังการดูแลผู้ป่วย

2. ปิดปาก และจมูกเวลาไอด้วยหน้ากากป้องกันโรคหรือผ้าเช็ดหน้าหรือแขนเสื้อ

3. สามารถรับประทานไก่หรือเป็ดได้อย่างปลอดภัย แต่ต้องระมัดระวังการชำแหละ และต้องปรุงให้สุก สำหรับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือป่วยตายไม่ควรนำมารับประทาน

4. หากไปตลาดสด ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีชีวิต รวมทั้งอุปกรณ์ที่บรรจุสัตว์ หากทำฟาร์มสัตว์ต้องไม่ให้เด็กเข้าใกล้สัตว์ป่วย และให้เลี้ยงสัตว์แต่ละชนิดให้ห่างจากกัน หากพบซากสัตว์ปีกให้แจ้ง อสม. ทันที และหากมีสัตว์ปีกตายผิดปกติ ให้รายงานเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทันที เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของโรคโดยเร็วที่สุด และทำลายซากสัตว์ปีกอย่างถูกวิธี

5. สำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ ประชาชนยังสามารถเดินทางไปท่องเที่ยวยังประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ แต่ขอให้ระมัดระวังไม่เข้าใกล้สัตว์ปีก และล้างมือบ่อย ๆ

6. หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย และมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกให้สวมหน้ากากป้องกันโรค แล้วรีบไปพบแพทย์ทันที

การดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค ได้สั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศดำเนินการตาม 5 มาตรการ ดังนี้

1. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ทั้งในคน และในสัตว์

2. หากมีผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุ และตรวจสอบว่ามีประวัติเสี่ยงหรือไม่ เช่น ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย / ตาย ประวัติเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรคหรือสัมผัสใกล้ชิด / ให้การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

3. ขอความร่วมมือจากอสม. และประสานงานปศุสัตว์จังหวัด และหน่วยงานของกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืชในพื้นที่ เฝ้าระวังการป่วยตายผิดปกติของสัตว์ปีกที่เลี้ยง และในนกธรรมชาติ

4. แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์ และสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

5. ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ และประชาชนทั่วไปในเรื่องการป้องกันโรค

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการตอบโต้ และการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก

1. จัดให้มีหน่วยงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสารโรคไข้หวัดนกผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งสื่อหลัก และโซเชียลมีเดีย
2. วิเคราะห์โทนข่าว / ข้อมูลข่าวสาร ว่าเนื้อหาหรือ / และการเสนอความคิดเห็นต่อข่าว / ข้อมูลข่าวสารนั้น ๆ สร้างความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เหตุการณ์ใกล้ตัวประชาชน และกำลังขยายความน่ากลัวให้มากขึ้นหรือไม่
3. ถ้าวิเคราะห์โทนข่าวพบว่า เป็นเชิงลบที่สร้างความวิตกกังวล และความไม่เชื่อมั่นต่อระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน และกระทบขวัญกำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้
   - 3.1 ทีมสอบสวนควบคุมโรค สคร. ควรลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูลโดยเร็วที่สุด หากข่าว / ข้อมูลข่าวสารเป็นจริง ให้รายงานอธิบดีกรมควบคุมโรค / ผู้บริหารตามลำดับทันที
   - 3.2 สำนักในส่วนกลาง ทั้งกองระบาดวิทยา สำนักสื่อสาร ฯ ประสาน / ตรวจสอบข้อมูลกับ สคร. / สสจ.เพื่อจัดทำข้อมูลสื่อสารกับสื่อมวลชน ผู้บริหาร และสังคม เพราะถ้าช้า สื่อมวลชน / สังคม จะเข้าใจว่า กรม / กระทรวงปิดข่าว
   - 3.3 กรมควบคุมโรค / กระทรวง จะต้องให้โฆษกหรือผู้บริหารระดับสูงให้ข่าวทันที โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง สถานการณ์ และการดำเนินการที่กรม / กระทรวงได้ดำเนินการแล้ว รวมทั้งจะดำเนินการอย่างไรต่อไป เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ให้กระจายในวงกว้าง โดยเผยแพร่ข้อมูลตามช่องทางสื่อต่าง ๆ อย่างพอดี สร้างความเชื่อมั่น และสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรอย่างต่อเนื่องแต่อย่ามากจนเกินไป รวมทั้งย้ำมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มงวด และต่อเนื่อง

ประเด็นการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก

- รายละเอียดผู้ป่วยพอสังเขป ไม่นำเสนอข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย และผู้สัมผัส เช่น ชื่อ - สกุล ที่อยู่ รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

- นำเสนอการตรวจพบอาการเจ็บป่วย อาการในปัจจุบัน และการดูแลรักษา มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มข้น เพื่อให้เกิดยอมรับและร่วมมือ
- การสอบสวนโรค และการเข้าทำลายเชื้อ (disinfectant) ที่พัก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน รวมทั้งการกำจัดสัตว์เลี้ยง / สัตว์ปีก ให้ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดำเนินการตามมาตรฐานตามคำแนะนำระดับสากล แก่เจ้าของ เพื่อนบ้าน และชุมชน
- ชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าเกณฑ์หรือผู้สัมผัสว่า โรคไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คนน้อยมาก และสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติอย่างถูกต้องถือเป็นผู้ไม่มีความเสี่ยง และไม่ใช่ผู้สัมผัสโรคสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
- ชี้แจงทำความเข้าใจแก่ประชาชน ว่าโรคไข้หวัดนกติดต่อคนสู่คนได้น้อย จากข้อมูลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสัตว์ เช่น ตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต นอกจากนี้ยังตรวจพบเชื้อในนกพิราบ เป็ด และไก่ ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย
- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

กลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดนก

1. ประชาชนทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สอบสวนโรค
3. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
4. สื่อมวลชน
5. นานาชาติ

วิธีการสื่อสารความเสี่ยง (รายละเอียดในบทที่ 10)

1. ผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
   - ผลิตคู่มือการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคไข้หวัดนกในชุมชน
   - โปสเตอร์คำแนะนำในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
   - แผ่นพับความรู้โรคไข้หวัดนก สำหรับประชาชน ภาษาไทย - ภาษาอังกฤษ
2. เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงสถานที่ที่มีความเสี่ยง
   - สปอตทางสถานีวิทยุ
   - สปอตทางโทรทัศน์หรือสัมภาษณ์สด
   - หนังสือพิมพ์

3. อบรมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน เรื่องการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคไข้หวัดนก ในชุมชนทั่วประเทศ

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง แบ่งตามระยะการระบาดของโรคไข้หวัดนก

ระยะเวลาการดำเนินงาน : ตามสถานการณ์หรือระยะของการระบาดโรคไข้หวัดนก และต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการหรือยังไม่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก

1) ประเมินความเสี่ยง และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น (ตามแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพ)
2) จัดตั้งคณะทำงานเพื่อบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น คน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณให้สามารถดำเนินการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3) กำหนดบุคคลที่เป็นโฆษกระดับกระทรวง / กรม / จังหวัด สำหรับให้ข่าว
4) จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นประชาชน และลดความตระหนก
5) เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ และโซเชียลมีเดียต่าง ๆ
6) ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ระดับพื้นที่กรณีระยะเตรียมการหรือยังไม่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก

1) เฝ้าระวัง คัดกรอง ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก ทั้งภายใน และภายนอกประเทศ รวมทั้งข่าวสารที่อาจส่งผลต่อความวิตกกังวล และสร้างความตระหนกของประชาชน และรายงานให้ผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
2) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดทำประเด็นสื่อสาร
3) ดำเนินการ และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ และทั่วถึงทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และระดับนานาชาติ
4) นำเสนอการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้บังคับบัญชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ
5) พัฒนาการเฝ้าระวัง และตอบโต้การสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดนกที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ทันเหตุการณ์

ประเด็นสื่อสารเน้น

การสื่อสารความเสี่ยงเน้นการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์การระบาดโรคไข้หวัดนกในประเทศ และต่างประเทศ ความรู้เรื่องโรค เป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ ในธรรมชาติของโรค มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนกรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้แก่

1) บริหารจัดการด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยการประชุมชี้แจงทีมงาน
2) จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3) จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และลดความตระหนกประชาชน
4) แถลงข่าว โดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง หรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (กรณีผลทางห้องปฏิบัติการเป็นลบต่อเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ เอช 5 เอ็น 1 หรือสายพันธุ์อื่น ๆ)
5) ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องหรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้อง
6) ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7) ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
8) ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
9) ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
10) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน รวมทั้งจัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ในพื้นที่เสี่ยง

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง กรณีมีผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และ / หรือมีผู้สัมผัสอยู่ในพื้นที่กำหนดเฉพาะ

1) กรณีสงสัยรายที่ 1 - 3 การให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน ดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับกระทรวง โดยปลัดกระทรวง / รองปลัดกระทรวงที่ดูแลศูนย์ปฏิบัติการ ฯ แถลงข่าว ทั้งนี้อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล
2) ในกรณีสงสัยรายที่ 4 เป็นต้นไป อาจจะแถลงหรือไม่แถลงก็ได้ การแถลงข่าวโดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง / โฆษกระดับกระทรวงหรือกรมที่ได้รับมอบหมาย ในกรณีการแถลงข่าวหรือให้ข่าวโดยพื้นที่จะดำเนินการเมื่อประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเหมาะสมต่อการดำเนินงานระดับพื้นที่แล้ว
3) การสื่อสารความเสี่ยงในชุมของผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรคให้ดำเนินการโดยอาศัยกลไกผู้นำชุมชน อสม. โดยเป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของโรค มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ให้ประสานความร่วมมือในระดับผู้ว่าราชการจังหวัด และระดับนายอำเภอ โดยประเด็นสื่อสารสำคัญคือ โรคไข้หวัดนก คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยจากการสัมผัสกับสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยอ้อมจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลายของสัตว์ที่ป่วย โดยเมื่อสัมผัสสัตว์ที่ป่วยแล้วมักเอามือมาสัมผัสกับหน้า จมูกหรือปากตนเอง ทำให้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งขณะนี้ยังไม่ทราบว่าคนติดเชื้ออย่างไร แต่จากข้อมูลผู้ป่วยพบว่ามีประวัติการสัมผัสหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสัตว์ เช่น ตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต นอกจากนี้ยังตรวจพบเชื้อในนกพิราบ เป็ด และไก่ ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) และการติดต่อจากคนสู่คนมีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย

4) การสื่อสารความเสี่ยงกับผู้สัมผัส และถูกกำหนดให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะ ให้ดำเนินการสื่อสารธรรมชาติของโรค มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น สร้างความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการยอมรับ และร่วมมือในกระบวนการดำเนินงาน
5) การสอบสวนโรค และการเข้าทำลายเชื้อ (disinfectant) ที่พัก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ ในชุมชนรวมทั้งการกำจัดสัตว์เลี้ยง / สัตว์ปีก ให้ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดำเนินการ ตามมาตรฐานตามคำแนะนำระดับสากล แก่ เจ้าของ เพื่อนบ้าน และชุมชน
6) ชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าเกณฑ์ หรือผู้สัมผัส ว่าโรคไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คนน้อยมาก และสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตาม คำแนะนำ เรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติอย่างถูกต้องถือเป็นผู้ไม่มี ความเสี่ยง และไม่ใช่ผู้สัมผัสโรคสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
7) แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระวังการสื่อสารด้วยสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะข้อความความเป็นส่วนตัวผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และผู้สัมผัสต่าง ๆ โดยปกป้องข้อมูล ความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และผู้สัมผัส
8) ชี้แจงทำความเข้าใจแก่ประชาชน ว่าโรคไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คนได้น้อย แต่อาจจะสามารถติดต่อ จากคนสู่คน ผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่น โดยการไอหรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย
9) การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณะชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

ระยะที่ 3 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก รับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 1 - 3

1) บริหารจัดการด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2) จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3) จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นประชาชน ให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วย และลดความตระหนก
4) แถลงข่าว ในผู้ป่วยรายที่ 1 ควรแถลงข่าวโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล นอกจากนี้ควรมีนายแพทย์สสจ. และแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมในงานแถลงข่าวด้วย เผื่อว่าสื่อมวลชนจะซักถามเพิ่มเติม
5) ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โดยรัฐมนตรีว่าการ และ / หรือปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอธิบดีกรม ที่เกี่ยวข้องหรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล
6) ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7) ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
8) ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษาในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ

9) ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน

10) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน รวมทั้งการจัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ระยะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 1 - 3

วัตถุประสงค์เพื่อลดความตื่นตระหนกในวงกว้าง สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงาน มาตรการของหน่วยงานต่าง ๆ รายละเอียดการสื่อสารความเสี่ยงดังนี้

1) กรณีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รายที่ 1 - 3 การให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน ดำเนินการโดยศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับกระทรวง โดยปลัดกระทรวง / รองปลัดกระทรวงที่ดูแลศูนย์ปฏิบัติการ ฯ แถลงข่าว ทั้งนี้อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล

2) ในผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รายที่ 4 เป็นต้นไป อาจจะแถลงหรือไม่แถลงก็ได้ การแถลงข่าวโดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง / โฆษกระดับกระทรวงหรือกรมที่ได้รับมอบหมาย ในกรณีการแถลงข่าวหรือให้ข่าวโดยพื้นที่จะดำเนินการเมื่อประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเหมาะสมต่อการดำเนินงานระดับพื้นที่แล้ว

3) การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนของผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรคให้ดำเนินการโดยอาศัยกลไกผู้นำชุมชน อสม. โดยเป็นการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติของโรค มาตรการของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ให้ประสานความร่วมมือในระดับผู้ว่าราชการจังหวัด และระดับนายอำเภอ โดยประเด็นสื่อสารสำคัญคือ โรคไข้หวัดนก คนสามารถติดเชื้อจากสัตว์ได้โดยการสัมผัสกับสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยอ้อมจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น อุจจาระ น้ำมูก น้ำตา น้ำลาย ของสัตว์ที่ป่วย โดยเมื่อสัมผัสสัตว์ที่ป่วยแล้วมักเอามือมาสัมผัสกับหน้า จมูกหรือปากตนเอง ทำให้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งขณะนี้ยังไม่ทราบว่าคนติดเชื้ออย่างไร แต่จากข้อมูลผู้ป่วยพบว่า มีประวัติการสัมผัสหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสัตว์ เช่น ตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต นอกจากนี้ยังตรวจพบเชื้อในนกพิราบ เป็ด และไก่ ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) และการติดต่อจากคนสู่คน มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย

4) การสื่อสารความเสี่ยงกับผู้สัมผัส และถูกกำหนดให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะ ให้ดำเนินการสื่อสารธรรมชาติของโรค มาตรการกระทรวงสาธารณสุข และความจำเป็นที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น ด้วยความเข้าใจเพื่อให้เกิดการยอมรับ และความร่วมมือในกระบวนการดำเนินงาน

5) การสอบสวนโรค และการเข้าทำลายเชื้อ (disinfectant) ที่พัก สถานที่ที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ในชุมชนรวมทั้งการกำจัดสัตว์เลี้ยง / สัตว์ปีก ให้ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นในการดำเนินการตามมาตรฐานตามคำแนะนำระดับสากล แก่เจ้าของ เพื่อนบ้าน และชุมชน

6) ชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าเกณฑ์หรือผู้สัมผัสว่าโรคไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คนน้อยมาก และสามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการปฏิบัติอย่างถูกต้องถือเป็นผู้ไม่มีความเสี่ยง และไม่ใช่ผู้สัมผัสโรคสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

7) แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระวังการสื่อสารด้วยสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะข้อความความเป็นส่วนตัวผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และผู้สัมผัสต่าง ๆ โดยปกป้องข้อมูลความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค และผู้สัมผัส
8) ชี้แจงทำความเข้าใจแก่ประชาชนว่า โรคไข้หวัดนกติดต่อจากคนสู่คนได้น้อย แต่อาจจะสามารถติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางฝอยละออง (Droplet) ได้แก่ น้ำมูก น้ำลายจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไปยังบุคคลอื่นโดยการไอหรือจาม และการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งจากทางเดินลมหายใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne) มีโอกาสเป็นไปได้แต่น้อย
9) การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

ระยะที่ 4 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก รับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 4 ขึ้นไป

1) บริหารจัดการด้านการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2) จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสาร สำหรับการแถลงข่าว
3) จัดทำข่าวแจก (Press release) เป็นระยะ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วยลดลง และลดความตระหนก
4) แถลงข่าว โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ / หรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย โดยอธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง และ / หรือโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อมูล นอกจากนี้ควรมีนายแพทย์ สสจ. และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ร่วมในงานแถลงข่าวด้วย เผื่อว่าสื่อมวลชนจะซักถามเพิ่มเติม
5) ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย อธิบดีกรมที่เกี่ยวข้อง หรือ / และโฆษกกระทรวง / กรมที่เกี่ยวข้อง / นายแพทย์สสจ. / แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย
6) ผลิต และเผยแพร่สื่อ เผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
7) ให้ข้อมูลข่าวสาร และรับแจ้งเหตุทาง call center สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 และ 0 2590 3333
8) ประสานทีมวิทยากร และที่ปรึกษา ในกรณีนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ
9) ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ลงชุมชนในพื้นที่เสี่ยง สร้าง และพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน
10) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดกับประชาชน และชุมชน รวมทั้งจัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ระยะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก รับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 4

การสื่อสารความเสี่ยงในกรณีนี้ดำเนินการเช่นเดียวกับมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกรับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย รายที่ 1 - 3 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดความตื่นตระหนกในวงกว้าง สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงาน มาตรการของหน่วยงานต่าง ๆ สร้างพันธมิตร และความร่วมมือ

ในการควบคุมการระบาด และลดผลกระทบจากการระบาดของโรค สำหรับการกำหนดทิศทาง ข้อมูลเนื้อหา กระบวนการ ให้มาจากศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับประเทศ

ระยะที่ 5 หลังการระบาดของโรคไข้หวัดนกในวงกว้าง ได้แก่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน วางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์หลังเกิดเหตุ
   - การป้องกัน รักษา และควบคุมโรคระบาด
   - สรุปบทเรียน
2. จัดเตรียมประเด็น ข้อมูลข่าวสารสำหรับการแถลงข่าว
3. จัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference) สรุปสถานการณ์ และการดำเนินงาน
4. ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press interview)
5. ให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์

แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ระยะหลังการระบาดของโรคไข้หวัดนกในวงกว้าง

การสื่อสารความเสี่ยงในกรณีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกทั้งหมด ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เช่น การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาผู้ป่วย และผู้สัมผัส เป็นต้น ความสำเร็จในการดำเนินงาน และความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งขอบคุณประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

แนวทางสำหรับพื้นที่ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการให้ข่าว

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ไม่ควรให้ข่าวกับสื่อมวลชน ทั้งกรณีผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยยืนยัน ยกเว้น ผู้บริหารส่วนกลาง เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรืออธิบดีที่เกี่ยวข้องได้ให้ข่าวแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยยืนยันรายแรก ๆ
- ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือสื่อมวลชนเข้าไปสัมภาษณ์ทันทีทันใด สามารถให้ข้อมูลว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อระบบทางเดินลมหายใจเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วยจึงไม่สามารถให้ข้อมูลหรือรายละเอียดของผู้ป่วยได้
- หากสื่อมวลชนถามคำถามด้วยความก้าวร้าวอย่าแสดงความไม่พอใจ ควบคุมอารมณ์ก่อนจะตอบคำถามด้วยความสงบ อย่าทำตัวเหินห่าง และเป็นปฏิปักษ์กับผู้สื่อข่าว หลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง พูดนอกประเด็นวกวน และยืดเยื้อ เป็นต้น
- การให้ข่าวหรือสัมภาษณ์ควรให้ข่าวโดยหัวหน้าส่วนราชการนั้น ๆ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย
- สิ่งที่ต้องระวังสื่อมวลชนจะไปสอบถามบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ต้องกำชับบุคลากรในหน่วยงานว่า เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วย ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้
- การขอความร่วมมือสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวที่เป็นจริง เพื่อลดความตระหนกของสาธารณชน รวมทั้งเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และผู้สัมผัส

บทที่ 10

การสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมคือ ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสงานหรืออยู่ในบรรยากาศทำงานที่เป็นพิษภัยจนเป็นสาเหตุทำให้สุขภาพอนามัยร่างกายเสื่อมโทรม จนเจ็บป่วยเป็นโรคหรือพิการ เกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย เช่น การบาดเจ็บอย่างเฉียบพลันที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งถูกตัดโดยอุปกรณ์เครื่องจักร การบาดเจ็บอย่างเรื้อรังของร่างกายทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย จากการทำงานซ้ำซากหรือการปฏิบัติผิดท่า ปฏิกิริยาภูมิแพ้จากบรรยากาศที่ทำงาน โรคปอดชนิดต่าง ๆ จากฝุ่นหรือวัตถุอันตรายที่สัมผัส พิษจากอันตรายต่าง ๆ สารเคมีจากการป้องกันกำจัดศัตรูพืช สารทำละลาย โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม จึงเกิดขึ้นได้ทุกวันทุกมุมโลก เมื่อเกิดกับบุคคลซึ่งอยู่ในวัยทำงาน และมีบทบาทความรับผิดชอบสำคัญของครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อครอบครัว และสังคม ทั้งในทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต

การประเมินความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง

ตามทฤษฎีของ ดร.ปีเตอร์ แซนด์แมน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงชาวสหรัฐอเมริกา ความเสี่ยง (risk) เกิดจากผลรวมของภัยคุกคาม (hazard) กับการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน (outrage)

ภัยคุกคาม หรือ Hazard คือ วัตถุ กิจกรรม วิธีการ ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบ เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้ เช่น ฝุ่นหิน สารตะกั่ว ยากำจัดศัตรูพืช การทำงานกับเครื่องจักรกลหนัก การทำงานในโรงกลั่นน้ำมัน

การรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน หรือ outrage คือ การรับรู้ผลกระทบของภัยคุกคามนั้น ๆ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบหรือกลุ่มเสี่ยง เช่น การรับรู้ความเสี่ยงของฝุ่นหินที่อาจทำให้เกิดโรคมะเร็ง ความกลัวโรคภูมิแพ้จากโรงกลั่นน้ำมัน ความโกรธของประชาชนรอบเหมือง เป็นต้น

การสื่อสารความเสี่ยงแบ่งตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแนวคิด ดร.ปีเตอร์ แซนด์แมน

1. การจัดการกับการรับรู้ความเสี่ยงของประชาชน (outrage management) ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในกรณีที่ภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่ำหรือภัยที่ไม่ส่งผลกระทบ แต่ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงสูงหรือมีความวิตกกังวลสูง กลัวหรือตื่นตระหนกต่อภัยคุกคามนั้น ๆ เช่น กรณีทำงานบริษัทโรงกลั่นน้ำมัน แต่ทำงานในห้องปรับอากาศในสำนักงาน ไม่ได้ลงพื้นที่หรือเข้าไปในโรงกลั่นน้ำมันเลย แต่กลัวว่าจะเป็นมะเร็งปอดจากการสูดละอองน้ำมันเข้าไป ในกรณีนี้ต้องสื่อสารหรือให้ความรู้ เรื่องระดับความเสี่ยงของการได้รับละอองน้ำมันว่าขึ้นอยู่กับระยะเวลา และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการสูดละอองน้ำมัน การทำงานในห้องปรับอากาศในสำนักงานมีความเสี่ยงต่อการได้รับละอองน้ำมันต่ำมาก

2. การให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากภัยคุกคาม (precautionary advocacy) คือ การรับรู้ความเสี่ยงของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายต่ำ แม้ว่าภัยคุกคามนั้น ๆ มีความรุนแรง และอาจส่งผลกระทบให้เกิดความเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือขั้นเสียชีวิตได้ เช่น เกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจำนวนมากฉีดพ่นพืชผักโดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน ในกรณีนี้ต้องสื่อสารหรือให้ความรู้เรื่องอันตราย และโรคจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยเฉพาะไม่ได้ใช้อุปกรณ์ในการป้องกัน ทั้งในขณะผสม และฉีดพ่น รวมทั้งผู้บริโภคได้รับพิษจากสารเคมีนั้น ๆ

3. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤต (Crisis communication) คือ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะที่ภัยคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยประชาชนสูง ร่วมกับการรับรู้ความเสี่ยงของภัยคุกคามนั้นสูงเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ภัยจากเหมืองถ่านหินในคนงาน และประชาชนอาศัยที่อยู่รอบเหมืองถ่านหิน นอกจากการสื่อสารความเสี่ยงให้ความรู้ ความเข้าใจแก่คนงาน และประชาชนแล้ว อาจต้องจัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่คนงาน และประชาชน การดูแลสวัสดิภาพ รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

ในภาวะวิกฤติของโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

1. ความต้องการข้อมูลของประชาชนสูงมาก และจะมีการส่งข้อมูลผิด ๆ หรือข่าวลือจำนวนมาก
2. การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงผูกกับเงื่อนเวลา ต้องทันสถานการณ์ และทันเวลา
3. ต้องมีการตอบโต้ข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
4. การกำหนดช่องทางสื่อสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก
5. มีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารให้แก่เครือข่ายต่าง ๆ
6. เพิ่มช่องทางในการสื่อสารหรือสื่อใหม่ ๆ เช่น ไลน์ บล็อก

สาระสำคัญของการสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วยเนื้อหาครอบคลุมทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การจัดระบบหรือกลไก เพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบโรค และภัยสุขภาพ

1. กำหนดผู้ประสานงานหลัก และทีมงานรับผิดชอบเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานทุกระดับ
2. กำหนดบุคลากร และปัจจัยเฉพาะที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม เช่น งบประมาณ การสนับสนุน การให้บริการ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
3. ฝึกอบรม และเตรียมพร้อมบุคลากรทดแทนด้านการสื่อสารความเสี่ยงหรือบุคลากรรับผิดชอบงานด้านอื่น ซึ่งอาจเป็นบุคลากรจากสำนักวิชาการอื่น ๆ ในส่วนกลาง และ / หรือหน่วยงานของกรมควบคุมโรคในส่วนภูมิภาค
4. พัฒนาแผนตามสถานการณ์สมมติ เพื่อฝึกอบรมบุคลากรทางด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
5. ประมาณการผลกระทบจากโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง
6. ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการกรณีฉุกเฉิน และมีการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอัพเดตข้อมูลอยู่เสมอ
7. จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกรณีฉุกเฉิน และมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
8. ทดสอบความพร้อมของแผน และการปฏิบัติงานตามแผน โดยทำการซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ หรือฝึกซ้อมแผนแบบฝึกปฏิบัติจริง

ด้านที่ 2 การจัดสรรทรัพยากร และการประสานงานกับองค์กรภายนอก

1. จัดหาอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
2. จัดหาเครื่องมือ / ช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากร และลูกค้า เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร โทรสาร อินเตอร์เน็ต ฯลฯ

3. จัดหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตอบสนองในกรณีฉุกเฉินได้ทันท่วงที
4. วางแผน และกำหนดรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนแผนการเตรียมพร้อมรับภาวะวิกฤตโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม โดยมีความเข้าใจในแผน และการตอบสนองร่วมกัน และเพื่อความเข้าใจในศักยภาพ และการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
6. แลกเปลี่ยนแผนปฏิบัติการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และการให้ความรู้แก่ประชาชน และบุคลากร

1. จัดหา และพัฒนาสื่อ เพื่อการให้การสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ
2. สื่อสารความเสี่ยง เพื่อความตื่นตระหนก และความหวาดวิตกกังวลของประชาชน และบุคลากร รวมทั้งจัดการกับข่าวลือที่ไม่ถูกต้อง
3. การสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน และบุคลากร โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคล
4. จัดทำ / จัดหา ช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ และวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้ประชาชน และบุคลากรได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และทันเวลา
5. กำหนด / จัดหา แหล่งข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเที่ยงตรง และฉับไว ตลอดจนสถานที่ที่สามารถให้บริการด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

ด้านที่ 4 การเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาษาต่างประเทศแก่นักท่องเที่ยว และแรงงานต่างด้าว

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1. แต่งตั้งที่ปรึกษา และคณะทำงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ
2. ร่วมหารือ และประสานความร่วมมือด้านการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ / จัดประชุมคณะที่ปรึกษา และคณะทำงาน ฯ ในการวางแผนในการผลิตสื่อ ช่องทางการสื่อสาร
3. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นต่างชาติ ต่างด้าว และนักท่องเที่ยวในพื้นที่ รวมไปถึงคนไทยเชื้อสายอื่น ๆ เพื่อทราบถึงเชื้อชาติ จำนวน และพฤติกรรมต่าง ๆ
4. ประสานกับหน่วยงานสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด (สปชส.) และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) ในพื้นที่
5. ดำเนินกิจกรรมกับสื่อต่างประเทศ โดยแปลเอกสาร ประสานงาน และส่งข่าวให้สื่อต่างประเทศ
6. จัดหาล่ามหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาร่วมทีมปฏิบัติการในพื้นที่
7. ประเมินผลการเผยแพร่

ด้านที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน

โดยใช้ระบบการติดตาม และประเมินผลปฏิบัติราชการ เป็นกลไกกำกับ ติดตาม และประเมินผลการทำงานตามยุทธศาสตร์ในภาครัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับการบูรณาการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐ เข้ากับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการในทุกระดับ

บทที่ 11
แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรค และภัยสุขภาพ

การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์เป็นการเผยแพร่ข้อมูล ถ่ายทอดเรื่องราวข่าวสาร แก่กลุ่มประชาชนเป้าหมาย ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ จากสถาบันหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยมีการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ และดำเนินการเพื่อบอกกล่าวให้ทราบ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหรือสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม

ประเภทของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์

1. **สื่อมวลชน** เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์
2. **สื่อสิ่งพิมพ์** เช่น แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ จดหมายข่าวหรือเอกสารที่เย็บเป็นเล่ม เช่น วารสาร เอกสารเผยแพร่ หนังสือในโอกาสต่าง ๆ รายงานประจำปี
3. **สื่อโสตทัศน์** เช่น เทปบันทึกเสียง เทปวิดิทัศน์ ฟิล์มภาพยนตร์ แผ่นดิสเก็ต แผ่นซีดีรอม และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
4. **สื่อกิจกรรม** เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดการแสดง และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

หลักการสำคัญในการดำเนินการประชาสัมพันธ์

1. **การกำหนดวัตถุประสงค์** (Objective) จะต้องกำหนดหรือระบุไว้อย่างชัดเจนว่า เราต้องการสร้างความเข้าใจสิ่งใดบ้าง หรือต้องการแก้ปัญหาใด
2. **การกำหนดกลุ่มประชาชนเป้าหมาย** (Target Determination) จะต้องระบุให้แน่ชัดว่ากลุ่มประชาชนเป้าหมายคือใคร มีพื้นฐานการศึกษาหรือภูมิหลังอย่างไร
3. **การกำหนดหัวเรื่อง** (Theme Setting) ต้องกำหนดให้แน่นอนว่าแนวหัวเรื่องนั้นจะเน้นในทางใด อาจกำหนดเป็นสัญลักษณ์ ข้อความสั้น ๆ หรือคำขวัญ เพื่อดึงดูดความสนใจ และง่ายต่อการจดจำ
4. **กำหนดช่วงระยะเวลา** (Timing) ต้องมีการกำหนดช่วงระยะเวลาหรือจังหวะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
5. **การกำหนดสื่อและเทคนิคต่าง ๆ** จะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะใช้สื่อ เครื่องมือหรือเทคนิคใดให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ และกลุ่มประชาชนเป้าหมาย
6. **การกำหนดงบประมาณ** ต้องกำหนดงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานให้ชัดเจน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงิน

ข้อสังเกตของคณะอนุกรรมาธิการ ฯ ด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ควรเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการเผยแพร่ข้อมูลด้านการประชาสัมพันธ์ให้ทันสมัย ใช้ต้นทุนต่ำ ตามข้อพิจารณาดังนี้

1. ใช้สื่อที่เป็นของส่วนราชการ เช่น สถานีโทรทัศน์ช่อง 9 และช่อง 11
2. ให้ส่วนราชการใช้สื่อเทคโนโลยี เช่น ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออินเตอร์เน็ต ใช้แผ่น CD - Rom หรือทำ Website เป็นต้น แทนการจัดพิมพ์รายงานประจำปี
3. เลือกสื่อ และช่วงเวลาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
4. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน เพื่อให้เป็นข่าวในลักษณะของการแนะนำหรือเผยแพร่ผลงานของหน่วยงาน
5. ควรมีการประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณการประชาสัมพันธ์

บทเรียนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเหตุการณ์โรค และภัยสุขภาพที่ผ่านมา

- มวลมหาพันธมิตร ด้านการสื่อสารความเสี่ยง
- พลังของสื่อมวลชน
- พลังของประชาชน และอสม.
- ศักยภาพของ Social media
- เครดิตของกรมควบคุมโรค คือข้อความรู้ที่ถูกต้อง ทันการณ์ ชัดเจน เป็นประโยชน์
- ความพร้อมไม่มีขายต้องเตรียมไว้ล่วงหน้า

รายละเอียดการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง

1. การให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน (Press Interview)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชน
2) เพื่อแสดงจุดยืนขององค์กรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3) เพื่อแก้ไขข้อความหรือความเข้าใจที่ผิดพลาด
4) เพื่อให้ผู้สื่อข่าวเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

ขั้นเตรียมการให้สัมภาษณ์

1. หลักปฏิบัติในขั้นการเตรียมให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
   1.1 เตรียมผู้ที่จะให้สัมภาษณ์ (ผู้บังคับบัญชาระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย) ซึ่งเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์
   1.2 กำหนดประเด็นการให้สัมภาษณ์เบื้องต้นกับผู้สื่อข่าวล่วงหน้า
   1.3 เตรียมประเด็นสัมภาษณ์ แบบถาม - ตอบที่สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย (ทางที่ดีที่สุดคือให้สัมภาษณ์เฉพาะสิ่งที่เปิดเผยได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของประเทศชาติหรือของผู้ใด)
   1.4 หากเกิดวิกฤตการณ์ใด ๆ ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องตอบคำถามในเชิงบวก
   1.5 ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
   1.6 เข้าใจถึงขีดความสามารถ และหน้าที่ของสื่อมวลชน
   1.7 ฉากหลังของบริเวณให้สัมภาษณ์ควรจัดให้เหมาะสม
   1.8 หาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สื่อข่าว เพื่อทราบภูมิหลังหรือลักษณะนิสัยก่อน

2. วิธีเตรียมข้อมูลสำหรับการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน

2.1 ปัจจัยควบคุมที่สำคัญที่สุดในการให้สัมภาษณ์คือ “เวลา”

- ข่าวโทรทัศน์ มีเวลาประมาณ 30 – 60 วินาที
- ข่าวหนังสือพิมพ์ ความยาวประมาณ 10 – 20 คอลัมน์นิ้ว

ดังนั้น ต้องเตรียมประเด็นสำคัญที่สุดโดยสื่อสารด้วยประโยคสั้น ๆ ถ้าต้องการชี้แจงในรายละเอียดให้ทำหลังจากพูดประเด็นสำคัญที่สุดไปแล้ว

2.2 คาดคะเนประเด็นที่จะถูกสัมภาษณ์ล่วงหน้า เตรียมคำตอบให้ตรงประเด็น และกระชับ

2.3 ไม่ว่าจะเกิดวิกฤติการณ์ชนิดใด ข้อความที่จะให้สัมภาษณ์ควรเป็นข้อมูลทางบวก เช่น ความห่วงใยผู้ที่เจ็บป่วย แสดงความเสียใจต่อผู้สูญเสียชีวิต และครอบครัว สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วคืออะไร และจะดำเนินการต่อไปอย่างไร รวมทั้งมาตรการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้ายแรงขึ้นอีกในอนาคต

ขั้นการให้สัมภาษณ์

สิ่งที่พึงปฏิบัติ และไม่พึงปฏิบัติในขณะให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน

สิ่งที่พึงปฏิบัติ	สิ่งที่ไม่พึงปฏิบัติ
ปฏิบัติต่อผู้สื่อข่าว เช่นเดียวกับที่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อท่าน	อย่าทำตัวเหินห่าง และเป็นปฏิปักษ์กับผู้สื่อข่าว
ผู้ให้สัมภาษณ์แต่งกายให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสถานที่	อย่าใช้คำย่อหรือศัพท์เทคนิค ซึ่งประชาชนทั่วไปอาจไม่เข้าใจ
การเรียกชื่อบุคคล ตำแหน่ง ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ต้องแน่ใจว่าถูกต้อง	หากผู้สัมภาษณ์ถามคำถามด้วยความก้าวร้าว อย่าแสดงความไม่พอใจ ควบคุมอารมณ์ก่อนจะตอบคำถามด้วยความสงบ
พูดเฉพาะประเด็นสำคัญ ๆ และให้ข้อมูลสนับสนุนเท่าที่จำเป็น	หลีกเลี่ยงการใช้คำสร้างสีสันเกินจริง พูดนอกประเด็น วกวน และยืดเยื้อ
พูดเฉพาะประเด็นที่รู้ แต่ไม่จำเป็นต้องพูดทุกสิ่งที่รู้	อย่ารีบตอบคำถามในทันที ควรฟังให้เข้าใจ คิดถึงคำตอบแล้วจึงตอบ
ถ้าไม่สามารถตอบคำถามได้ ควรให้เหตุผลว่าเพราะเหตุใด	อย่าคาดเดาสถานการณ์ หากไม่ทราบข้อเท็จจริง
หาก “ไม่ทราบ” ให้ตอบตามตรง แต่ไม่ควรพูดว่า “ไม่มีความคิดเห็น”	อย่าประเมินสถานการณ์ต่ำหรือสูงกว่าความเป็นจริง
ถ้าผู้สื่อข่าวอ้างถึงข้อมูลหรือสถิติที่คาดเคลื่อน ควรขอแก้ไขให้ถูกต้อง	ห้ามลำเอียงหรือเลือกให้ข้อมูลกับสื่อใดสื่อหนึ่ง
ติดตามผลหลังการให้สัมภาษณ์ พร้อมอำนวยความสะดวกด้านข้อมูล	อย่าติดสินบนเพื่อขอให้สื่อลงข่าวให้

3. การจัดแถลงข่าวสื่อมวลชน (Press conference)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการสื่อสาร 2 ทาง โดยมีช่วงถาม - ตอบ เป็นช่วงสำคัญ
2) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมภาวะวิกฤตแก่ผู้สื่อข่าว
3) เพื่อให้ผู้สื่อข่าวเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

การจัดแถลงข่าว คือ การจัดให้มีการประชุมพบปะกันระหว่างสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ กับบุคคลหรือคณะบุคคลขององค์กร ซึ่งมีข่าวสำคัญจะแถลงหรือให้สัมภาษณ์ชี้แจงตอบข้อซักถามแก่บรรดาสื่อมวลชน สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้แถลงข่าวชี้แจงตอบข้อซักถามแก่สื่อมวลชนนั้น อาจเป็นผู้บริหารระดับสูงหรืออาจจะมีผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ เป็นผู้ชี้แจงหรือให้สัมภาษณ์ โดยมีนักประชาสัมพันธ์ขององค์กรประจำอยู่ด้วย โดยหลักการในการจัดแถลงข่าวมีดังนี้

1) การกำหนดวันเวลา และสถานที่ จะต้องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้แน่นอน และจำนวนคนที่คาดว่าจะมาร่วมด้วยทั้งหมด สำหรับเวลานั้นโดยทั่วไปแล้วจะนิยมจัดในช่วงเวลาประมาณ 10.30 – 11.30 น. และ 13.30 – 14.30 น. เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวบรรดาสื่อมวลชน (ช่วงเช้า และช่วงเย็น) สามารถเข้าร่วมด้วยอย่างสะดวก
2) การจัดเตรียมสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ประกอบในการแถลงข่าว ทั้งภาพ และแผนภูมิต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะนิยมจัดตามโรงแรมหรือห้องประชุมของหน่วยงาน เนื่องจากมีสถานที่ที่มีความพร้อมในทุกด้าน
3) การจัดเตรียมสิ่งพิมพ์เอกสารสมุด แฟ้ม คู่มือต่าง ๆ เป็นสิ่งพิมพ์เพื่อการประชาสัมพันธ์ สำหรับไว้ใช้แจกจ่ายแก่สื่อมวลชน เพราะจะได้ทราบถึงรายละเอียดปลีกย่อยรวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานได้ดียิ่งขึ้นหรือสามารถใช้เป็นแนวทางในการถามปัญหาข้อสงสัยต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ รวมทั้งอาจนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบในการเขียนข่าวได้ด้วย
4) การเชิญ และนัดหมายนักข่าวสื่อมวลชน อาจทำได้โดยการส่งจดหมายเชิญหรือบัตรเชิญหรือแจ้งข่าวให้สื่อมวลชนได้ทราบถึงกำหนดวันเวลา และสถานที่ที่จะจัดให้มีการแถลงข่าว โดยปกติมักใช้วิธีส่งจดหมายเชิญ ผ่านทางโทรสารหรือ / และอีเมลก็ได้ และโทรศัพท์เชิญเพื่อการยืนยันอีกครั้ง
5) การแถลงข่าว และการให้สัมภาษณ์ ต้องจัดเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ และดูแลสื่อมวลชนตลอดการจัดงาน และผู้ที่จะเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ควรจะเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะที่จะให้ข่าวหรือชี้แจงข้อเท็จจริง รวมทั้งให้ความคิดเห็นในขอบเขตความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังคงต้องมีผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทำหน้าที่ให้รายละเอียดที่สำคัญที่สุดควรให้มีบรรยากาศที่เป็นกันเองมากที่สุด

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดประเด็นการแถลงข่าว
2) กำหนดตัวบุคคลในการแถลงข่าวที่ชัดเจน เหมาะสม สามารถให้ข้อมูลเบื้องต้น และชี้แจงปัญหาต่าง ๆ ขององค์กรได้ พร้อมนัดหมายตารางเวลา และจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารให้ผู้แถลง

3) มอบหมายพิธีกรในการแถลงข่าว ซึ่งมีหน้าที่ดังนี้ กำหนดวาระ รูปแบบหรือขั้นตอนการแถลงข่าว กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการแถลงข่าว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการแถลงข่าว แนะนำโฆษก แจ้งแหล่งข่าวหรือหน่วยงานสำหรับสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ควบคุมเวลาที่ใช้ในการซักถามในประเด็นต่าง ๆ และกล่าวปิดการแถลงข่าว
4) เลือกเวลาที่เหมาะสมในการจัดแถลงข่าว (เช่น 2 ชั่วโมงก่อนกำหนดปิดต้นฉบับของข่าวหนังสือพิมพ์หรือโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เมื่อมีความคืบหน้าสำคัญในสถานการณ์หรือการปฏิบัติงาน)
5) เลือกสถานที่จัดแถลงข่าว จอง และจัดสถานที่ รวมทั้งจัดหาเครื่องมือโสตทัศน์ที่พร้อมใช้งาน (สถานที่ควรเข้าถึงง่าย ไปมาสะดวก มีที่จอดรถ มีปลั๊กไฟเพียงพอ มีคู่สายโทรศัพท์ มีเสียงรบกวนน้อย และอาจมีบริเวณที่จัดฉากเวทีได้เหมาะสมสวยงาม)
6) จัดทำเนื้อหาในการแถลงข่าวตามข้อเท็จจริง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์อย่างละเอียด
7) แจ้งให้สื่อมวลชนทราบกำหนดการแถลงข่าว สถานที่ และเวลาในการจัดแถลงข่าวอย่างชัดเจน
8) จัดเตรียมแฟ้มข้อมูลข่าวสาร และวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการแถลงข่าวสำหรับสื่อมวลชน เช่น หน้ากากป้องกันโรค เตรียมอาหารว่าง / เครื่องดื่มหรืออาหาร ตามความเหมาะสม เตรียมพร้อมการให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สื่อข่าว ในสิ่งที่อาจต้องการเพิ่มเติมภายหลังการแถลงข่าว
9) ดำเนินการแถลงข่าว
10) ประเมินผลการจัดแถลงข่าว

4. การนำผู้สื่อข่าวดูงานในพื้นที่ (Study tours)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้สื่อข่าวได้เห็นการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง
2) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมภาวะฉุกเฉินโรค และภัยสุขภาพ
4) เพื่อให้ผู้สื่อข่าวเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดประเด็นการสัมมนา และกำหนดพื้นที่ดูงาน รวมทั้งหาข้อมูลเพื่อการจัดงาน และเตรียมข้อมูลสำหรับสื่อมวลชน
2) จัดทำโครงการ และกำหนดการสัมมนา (Agenda) พร้อมจัดทำงบประมาณ
3) ประสานพื้นที่ให้เตรียมพื้นที่ดูงาน และอำนวยความสะดวก
4) เชิญวิทยากร แขกรับเชิญ และสื่อมวลชน เพื่อเข้าร่วมสัมมนา
5) จัดเตรียมสถานที่ ห้องพัก ห้องประชุม ยานพาหนะ อาหาร พร้อมศึกษาเส้นทางการเดินทาง
6) จัดเตรียมข่าวแจก เอกสาร และสื่อประกอบการดูงาน
7) เตรียมจัดงานสื่อมวลชนสัมพันธ์ ระหว่างการประชุม และดูงาน
8) เตรียมเอกสาร และสื่อสำหรับวิทยากร
9) ประเมินผลการจัดสัมมนา
10) สรุปผลการสัมมนา ดูงาน และปรับปรุงในการจัดครั้งต่อไป

5. การจัดสัมมนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง
2) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขภาวะฉุกเฉินโรค และภัยสุขภาพ
3) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบรายละเอียดอย่างชัดเจน

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ กลุ่มที่มีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างจากกลุ่มผู้รับสารทั่วไป เช่น ต้องการทราบวิธีป้องกันตนเองอย่างละเอียด หรือต้องการข้อมูลในเชิงลึก เช่น ต้องการทราบนโยบายหรือวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ต้องการทราบระเบียบวิธีการในการเรียกร้องค่าชดเชยอย่างละเอียด ต้องการข้อมูลในภาษาต่างประเทศหรือภาษาถิ่น โดยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอาจได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2) ประชาชนที่ได้รับความเสียหายหรือผลกระทบโดยตรง
3) ลูกจ้างหรือคนงาน
4) แรงงานต่างด้าว

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) จัดทำโครงการประชุมสัมมนา และวาระการประชุม (Agenda)
2) ขออนุมัติโครงการ
3) จัดตั้งคณะทำงานจัดประชุม
4) ประชุมหารือถึงแนวทางการจัดงาน และรายละเอียดกิจกรรม
5) เชิญวิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
6) เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์การประชุม
7) ดำเนินการประชุม
8) ประเมินผลการจัดประชุม

6. การจัดทำข่าวแจก (Press release)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานกับสื่อมวลชนได้รับทราบ
2) เพื่อให้สื่อมวลชนถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารหรือข้อเท็จจริงไปยังประชาชน
3) เพื่อให้ประชาชนรับทราบความเคลื่อนไหว และความเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
4) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) เตรียมประเด็นข่าว และหาข้อมูล
2) ประสานผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ให้ข่าว
3) เขียนข่าวภาษาไทย
4) ตรวจสอบความถูกต้องกับผู้บังคับบัญชา
5) แปลเป็นภาษาอื่น ๆ หากจำเป็น แล้วตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

6) ผลิตข่าวแจก และขอการอนุญาตเผยแพร่
7) ส่งข่าวให้สื่อมวลชนโดยทางโทรสาร อีเมล และข้อความสั้น
8) ส่งข่าวให้ผู้ดูแลเว็บไซต์ และศูนย์ตอบรับทางโทรศัพท์
9) ส่งข่าวผ่านสื่อสังคม (Social media) เช่น เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์
10) ประเมินผลการส่งข่าวแจกในครั้งนั้น

7. การจัดกิจกรรมพิเศษ และรณรงค์ (Special event activities & Campaigns)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้เกิดความตื่นตัว และสาธิตวิธีการป้องกันตนเองจากภัยคุกคาม
2) เพื่อให้สื่อมวลชนนำเหตุการณ์พิเศษนี้ไปเผยแพร่ในข่าว
3) เพื่อให้เกิดการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ในระดับสูง

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันพฤติกรรม และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย
2) กำหนดประเด็นสำคัญในการสื่อสาร
3) จัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน พร้อมประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมรณรงค์
4) กำหนดรูปแบบการจัดงาน และรายละเอียดข้อกำหนดการจัดงาน เช่น สถานที่ บุคลากร เงิน สื่อต่าง ๆ กิจกรรม เกมส์ และระยะเวลา
5) ดำเนินการจัดจ้างเอกชนที่มีความชำนาญเพื่อดำเนินการจัดงานตามกิจกรรม และรูปแบบที่วางไว้
6) ติดตามกำกับการดำเนินงานของผู้รับจ้าง
7) ประเมินผลการจัดงาน

8. การจัดบอร์ดแสดงข้อมูลข่าวสาร ในสำนักงาน / ศูนย์ ฯ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ
2) เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือกันภายในองค์กร

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดประเด็นที่จะนำเสนอให้กับเจ้าหน้าที่
2) กำหนดบริเวณที่เหมาะสมสำหรับการจัดบอร์ดเผยแพร่ข้อมูล เช่น บริเวณห้องพักผ่อน ทางเดิน
3) นำข่าวแจกขององค์กร และข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตัดจากหนังสือพิมพ์หรือจากเว็บไซต์ติดบอร์ด
4) แสดงหรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ แต่อาจมีผลต่อการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจบนบอร์ดด้วย เช่น ภาพการ์ตูน ภาพข่าวกีฬา รายการอาหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการสื่อสารในแต่ละครั้ง
5) ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัยอยู่เสมอ
6) ประเมินผลการจัดบอร์ดเป็นระยะ

9. การจัดนิทรรศการ และสนับสนุนเจ้าหน้าที่ประจำนิทรรศการนอกหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้สาธารณชนได้รับทราบ
2) เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือกันกับองค์กร

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดวัตถุประสงค์การสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย
2) กำหนดสถานที่ รูปแบบ ภาพ และกิจกรรมต่าง ๆ โดยเน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม
3) จัดเตรียมชุดนิทรรศการสำเร็จรูป สื่อประกอบ ของชำร่วย แจกผู้เข้าชม
4) ประสานกับหน่วยงานเป็นสถานที่จัดนิทรรศการ และหน่วยงานอื่นที่ร่วมดำเนินงาน
5) กำหนดบุคลากร และนักวิชาการที่ไปประจำนิทรรศการ
6) จัดตั้งนิทรรศการในบริเวณพื้นที่กำหนด
7) ประเมินผลการจัดนิทรรศการ

10. การสื่อสารด้วยหน่วยเคลื่อนที่ในพื้นที่เสี่ยง

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชากรในพื้นที่เสี่ยงโดยตรง
2) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ประชากร
3) เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือกับองค์กร

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดวัตถุประสงค์การสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย
2) กำหนดทีมประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เร็ว โดยมักประกอบด้วย นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย แกนนำเครือข่ายชุมชน ช่างอิเลคทรอนิคส์ และพนักงานขับรถ
3) ทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4) ประสานงาน อปท. และแกนนำชุมชน
5) จัดหาวัสดุอุปกรณ์การสื่อสาร การกระจายเสียง และยานพาหนะ
6) จัดหาเครื่องแบบหรือปลอกแขน เพื่อแสดงเอกลักษณ์ของทีมงาน
7) รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูลข่าวสารเฉพาะ เพื่อการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่
8) ปฏิบัติการประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เร็ว
9) ประเมินผลการสื่อสารด้วยหน่วยเคลื่อนที่ในพื้นที่เสี่ยง

11. การให้บริการข่าวสารทาง call center

วัตถุประสงค์

1) เพื่อรับฟังความรู้สึก ความวิตกกังวลของประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2) เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้โดยตรง

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดวัตถุประสงค์การสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย
2) เตรียมข้อความให้ครบถ้วน และตอบสนองความต้องการข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม
3) บันทึกเสียงตามข้อความที่กำหนดไว้
4) มอบหมายเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ โดยให้คัดเลือกผู้ที่มีความรอบรู้ในเหตุการณ์ และมีความสามารถในการสื่อสาร
5) จัดเวรผู้ที่ทำหน้าที่ตอบคำถามตลอด 24 ชั่วโมง
   - **ในสถานการณ์ปกติ** จัดเวรผู้ตอบคำถามโดยปฏิบัติหน้าที่ประจำศูนย์ Call Center ในวัน และเวลาราชการ วันจันทร์ – ศุกร์ ระหว่างเวลา 08.00 - 17.00 น. ถ้านอกเวลาราชการให้ตั้งโปรแกรมโอนสายอัตโนมัติเข้ามือถือของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลา
   - **ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค** จัดเวรเจ้าหน้าที่ตอบคำถามทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ผลัด ดังนี้
     - ผลัดที่ 1 ปฏิบัติหน้าที่เวลา 08.00 - 17.00 น.
     - ผลัดที่ 2 ปฏิบัติหน้าที่เวลา 17.00 - 08.00 น.

หมายเหตุ : จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับสายพิจารณาจากปริมาณสายที่โทรเข้า โดยใช้ค่าเฉลี่ย ผู้รับโทรศัพท์ 1 คน สามารถรับสายได้ประมาณ 9 สายต่อชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำถาม และปัญหาที่พบ

1) เสริมข้อมูลใหม่อยู่เสมอ โดยแหล่งข้อมูลอาจเป็นเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2) จัดเตรียมประเด็นคำถาม / คำตอบที่พบบ่อย โดยประสานงานกับคณะทำงานวิชาการ และปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง
3) ดำเนินการสรุปรายละเอียดโดยสังเขปกับเจ้าหน้าที่ทุกคนก่อนการปฏิบัติหน้าที่
4) ประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการเองได้
5) บันทึกรายละเอียดการติดต่อของผู้ใช้บริการ เก็บเป็นประวัติการติดต่อทุกครั้ง เพื่อการบริการที่ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป
6) สรุปการให้บริการข้อมูลข่าวสารทางศูนย์ตอบรับโทรศัพท์เป็นระยะ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในฝ่ายอื่นต่อไป
7) ประเมินผลการให้บริการ

12. การให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้โดยตรง
2) เพื่อตอบโต้กับข่าวลือ และแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) กำหนดเจ้าหน้าที่ และทีมรับผิดชอบตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคทั่วโลก
2) รวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ทางเว็บไซต์ ภาษาไทย / ภาษาอังกฤษ
3) เขียนให้เหมาะกับการเผยแพร่บนสื่อเว็บไซต์ และควรมีสื่ออื่น ประกอบด้วยภาพ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง ไฟล์เอกสารรวมถึงลิงค์ไปยังเว็บที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
4) กำหนดเจ้าหน้าที่หรือทีมตรวจทานหรือแก้ไข ข้อมูลก่อนการเผยแพร่บนเว็บไซต์
5) ส่งข้อมูลให้ผู้ดูแลเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่
6) ปรับปรุงข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน
7) ประเมินผลการให้บริการข่าวสารทางเว็บไซต์

13. การเผยแพร่ข้อมูลทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้เกิดความรับรู้ถึงภัยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทั่วถึง
2) เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดวัตถุประสงค์การสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย
2. จัดทำแผนการเผยแพร่ (Media Plan)

- สื่อโทรทัศน์ เตรียมภาพ (วีดีโอ ภาพนิ่ง) เนื้อข่าว สารคดีหรือรายการสอดแทรกในรายการต่าง ๆ Game Show ละคร
- สื่อวิทยุ จัดทำเนื้อข่าวสั้น และกระชับ อาจเป็นสปอต สารคดี ข่าวหรือรายการ โดยสอดแทรกในรายการต่าง ๆ Spot โฆษณา
- สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ (ภาพนิ่ง เนื้อข่าวอย่างละเอียด) นิตยสาร

3. จัดทำต้นฉบับ
4. ประสาน / ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบสื่อทุกช่องทางตามแผนการเผยแพร่ที่กำหนดไว้ เช่น Cut out ATM Banner Studio แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ

14. การผลิต และเผยแพร่สื่อด้านการศึกษา IEC (Information Education Communication)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้น
2) เพื่อให้รู้สึกมีส่วนร่วมในการป้องกัน และแก้ไขภาวะฉุกเฉิน

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) รวบรวมเครือข่าย
2) จัดทำทำเนียบเครือข่าย
3) จัดประชุมชี้แจง
4) จัดทำ และสนับสนุนสื่อแก่เครือข่าย

การผลิตสื่อ และเผยแพร่สื่อแก่สื่อมวลชน	การผลิตสื่อ และเผยแพร่สื่อสำหรับประชาชน
รวบรวมข้อมูลความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษาโรค และภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	ศึกษาข้อมูลเรื่องโรค และภัยสุขภาพที่จะดำเนินการผลิตสื่อ
นำเสนอข้อมูลที่รวบรวมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจทานแก้ไขและปรับปรุง	ออกแบบสื่อให้สวยงาม ดึงดูด และน่าสนใจ
สรุปเนื้อหาเป็นรูปเล่ม (ต้นฉบับเป็นซีดีหรือทำในรูปแบบข่าวแจก)	นำเสนอรูปแบบสื่อให้ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจทาน แก้ไข และปรับปรุง
ขออนุมัติผู้บริหารเพื่อจัดทำรูปเล่ม ซีดี และข่าวแจก	จัดทำรูปแบบสื่อต้นฉบับ
ส่งต้นฉบับ ทำรูปเล่ม แจกสื่อมวลชนในพื้นที่	ขออนุมัติผู้บริหาร จัดทำ และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชน
ติดตามประเมินผล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และความพึงพอใจของสื่อมวลชน	ติดตามประเมินผล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรค และภัยสุขภาพ และความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอต่อผู้บริหาร	สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหาร

15. การเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาษาต่างประเทศแก่นักท่องเที่ยว และแรงงานต่างด้าว

ขั้นตอนการปฏิบัติ :

1) แต่งตั้งที่ปรึกษา และคณะทำงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระ
2) ร่วมหารือ และประสานความร่วมมือด้านการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ / จัดประชุมคณะที่ปรึกษาและคณะทำงาน ฯ ในการวางแผนในการผลิตสื่อ ช่องทางการสื่อสาร
3) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นต่างชาติ ต่างด้าว และนักท่องเที่ยว ในพื้นที่รวมไปถึงคนไทยเชื้อสายอื่น ๆ เพื่อทราบถึงเชื้อชาติ จำนวน และพฤติกรรมต่าง ๆ
4) ประสานกับหน่วยงานสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด (สปชส.) และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) ในพื้นที่
5) ดำเนินกิจกรรมกับสื่อต่างประเทศ โดยแปลเอกสาร ประสานงาน และส่งข่าวให้สื่อต่างประเทศ
6) จัดหาล่ามหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาร่วมทีมปฏิบัติการในพื้นที่
7) ประเมินผลการเผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค (2553). คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดีไซน์.

กรมควบคุมโรค (2554). คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์อักษร กราฟิคแอนดีไซน์.

ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และคณะ,บรรณาธิการ (2557). ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. บริษัท ฮีซ์ จำกัด: กรุงเทพ.

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์, สุดจิตต์ ตรีวิจิตรศิลป์, กรกฎ ดวงผาสุข, (2558). **สรุปโครงการประชุมเชิงวิชาการ การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยความร่วมมือองค์การอนามัยโลก สำนักงานประเทศไทย และกรมควบคุมโรค.** ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: กรุงเทพ.

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ และคณะ (2558). **ชุดความรู้การสื่อสาร วิชาการโรค: การสื่อสารความเสี่ยงโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV).** ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: กรุงเทพ.

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ และคณะ (2558). **ชุดความรู้การสื่อสาร วิชาการโรค: การสื่อสารความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสอีโบลา.** โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ: กรุงเทพ.

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์, (2558). *การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ: กรณีโรคไข้หวัดนก* ใน **คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง).** โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์: กรุงเทพ, หน้า 139-162.

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ (2559). *การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ: กรณีโรคติดเชื้อไวรัสซิกา* ใน **คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ปี 2559.** โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์: กรุงเทพ, หน้า 118-135.

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ (2559). **คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติ.** สำนักพิมพ์พระพุทธศาสตร์แห่งชาติ: กรุงเทพ.

CDC (2002). Crisis and Emergency Risk Communication. Centers for Disease Control and Prevention.

WHO (2005). IHR 2005. World Health Organization, Geneva.

WHO (2013) Emergency Response Framework. World Health Organization, Geneva.