

การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน
อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

นายเจิน จันทะโร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
แผนกนิเทศศาสตร์สื่อสารทางไกลและทางคอมพิวเตอร์ สำนักนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสะทอน

พ.ศ. 2564

**Communication for Preventing Covid-19 at Na Thon Sub-district,
Thung Wa District, Satun Province**

Mr.Choen Chantaro



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Communication Arts in Communication Innovation for Political and Local Administration

School of Communication Arts

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน
อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

ชื่อและนามสกุล นายเจิน จันทะโร

แขนงวิชา นวัตกรรมสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น

สาขาวิชา นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร.กานต์ บุญศิริ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว

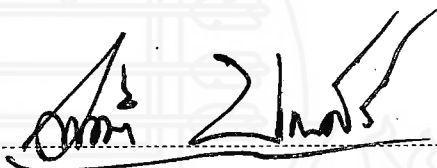
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



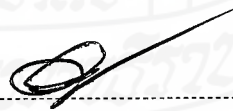
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมาน งามสนิท)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กานต์ บุญศิริ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ธร ท่อแก้ว)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตน์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล
ผู้วิจัย นายเงิน จันทะโร **รหัสนักศึกษา** 2611500915 **ปริญญา** นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นวัตกรรมการสื่อสาร
 ทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร.กานต์ บุญศิริ
 (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาธร ท่อแก้ว **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล เกี่ยวกับ 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 รวมจำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า 1) กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วย (1) ผู้ส่งสารเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และผู้นำชุมชน ที่มีความรู้ มีทักษะ มีความน่าเชื่อถือ และมีจิตอาสา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ (2) เนื้อหาสาร ประเด็นหลัก คือ สถานการณ์ของโรค ลักษณะโรค กลไกการเกิดโรค การลดพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (3) สื่อ มีการใช้สื่อแบบผสมผสาน คือ สื่อดั้งเดิม ประกอบด้วย สื่อบุคคล ป้าย โฆษณา เอกสารแผ่นพับ และรถแห่ ส่วนสื่อใหม่ ประกอบด้วยเฟซบุ๊ก “naton.satun” ของ อบต.นาทอน Line กลุ่มตามชื่อหมู่บ้าน และไลน์ “NIEMS care” (4) ผู้รับสารเป็นผู้มีส่วนได้เสีย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงประเภทต่างๆ ในตำบลนาทอนทุกคน (5) ผลการสื่อสาร ประชาชนลดความตระหนก ลดความสับสน และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร ประกอบด้วย (1) การฝึกกำลังคนจากที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นักปกครองท้องถิ่น และภาคประชาชนจิตอาสา (2) จัดโครงสร้างการทำงานแบบลำดับชั้นจากบนลงล่าง ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน (3) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายสื่อสาร (4) ให้ความรู้กับเครือข่ายที่เท่าทันกัน สร้างความเข้าใจตรงกันในสถานการณ์การระบาดของโรค การป้องกันโรค วิธีการคัดกรองผู้มีความเสี่ยง และกระบวนการรักษาโรค (5) จัดวัสดุอุปกรณ์สนับสนุน การทำงานอย่างเพียงพอ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยคณะทำงานระดับตำบลซึ่งมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอนเป็นประธาน 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร ประกอบด้วย (1) จำแนกกลุ่มผู้รับสารตามลักษณะความเสี่ยงที่เกิดจากการย้ายกลับภูมิลำเนาและแยกตามพื้นที่หมู่บ้าน (2) กำหนดวัตถุประสงค์การสื่อสารให้ชัดเจนเพื่อให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และพฤติกรรม (3) การออกแบบเนื้อหาสารจากผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือ สารที่น่าสนใจ ชวนติดตาม และน่าจดจำ เพิ่มเนื้อหาด้านมาตรการทางสังคม การหลีกเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดผู้มีความเสี่ยง และการอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ (4) พัฒนาทีมผู้ส่งสารที่มีทักษะการพูด เพื่อให้ความรู้และโน้มน้าวใจให้คล้อยตาม คัดเลือกจากบุคคลที่น่าเชื่อถือในหมู่บ้านที่มีจิตอาสา และ (5) ใช้สื่ออย่างหลากหลายที่สอดคล้องกับบริบทของคนในพื้นที่ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย สื่อดั้งเดิมเน้นสื่อบุคคล และสื่อใหม่เน้นสื่อสังคมออนไลน์

คำสำคัญ การสื่อสาร การป้องกันโรคระบาด โรคโควิด 19

Thesis title: Communication for Preventing Covid-19 at Na Thon Sub-district, Thung Wa District, Satun Province

Researcher: Mr. Choen Chantaro; **ID:** 2611500915; **Degree:** Master of Communication Arts (Communication Innovation for Political and Local Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Karn Boonsiri; (2) Dr. Wittayatorn Torkaew, Associate Professor;

Academic year: 2021

Abstract

The objective of this research was to study communication for preventing Covid-19 pandemic in Na Thon Sub-district, Thung Wa District, Satun Province, regarding 1) the communications process; 2) communications network management; and 3) approaches for developing better communications.

This was a qualitative research using in-depth interviews. The key informants were 22 individuals directly involved with communication for Covid-19 pandemic prevention. The research instrument was a semi-structured in-depth interview form. Data were analyzed deductively to draw conclusions.

The results showed that 1) the communications process consisted of (1) the senders were health leaders and community leaders who had knowledge, skills, credibility, and a spirit of volunteerism, such as neighborhood public health volunteers, the headman of the village, village chiefs, assistant village chiefs, patrols, sub-district administrative organization council members, or Graduate of the Fatherland Protection Volunteers; (2) the main points of message consisted of the pandemic situation, clinical characteristics of the disease, mechanisms of infection, ways to reduce risk, and proper health behavior; (3) mixed media were used, including conventional media like personal media, billboards, leaflets and speaker trucks, and new media such as the local administrative organization's "naton.satun" Facebook page and Line application, neighborhood groups and the "NIEMS care" Line group; (4) the message receivers were stakeholders, at-risk groups and the general public; (5) the result of communication was that people were less alarmed, less confused, and began to strictly practice disease prevention measures. 2) Communication network management consisted of (1) assembling people from the Thung Wa district office, the district public health office, local administrative organizations, local leaders and volunteers; (2) setting up a stratified work structure from district level to sub-district level to village and neighborhood level; (3) defining the roles and responsibilities of people in the communication network; (4) providing up-to-date information for everyone in the network and creating a mutual understanding about the pandemic situation, disease prevention measures, screening measures, and the disease treatment process; (5) providing sufficient materials and equipment, and follow-up on the communications work by the working team headed by the chairman of the Na Thon Sub-district Administrative Organization. 3) Approaches for developing communications: (1) divide groups of message receivers by their relative risk of infection based on people's movements to and from their home towns and different villages; (2) clearly define the objectives of communications to inform or change people's attitudes or behavior; (3) design content by concerning about credible sources and to be more interesting and memorable, including content about how to avoid contacting people at risk of being infected and how to stay at home to reduce risk; (4) develop a team of message senders with good speaking skills to inform and persuade people, chosen from among credible local people with civic spirit; and (5) use a variety of message channels that are appropriate for the local context and are easily accessible, with an emphasis on personal media and social media.

Keywords: Communications, Disease prevention, COVID-19

กิตติกรรมประกาศ

ก่อนที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงผู้ที่มีส่วนในความสำเร็จครั้งนี้ขอกล่าวถึงผู้มีส่วนผลักดันให้ผู้วิจัยสามารถเรียนต่อในระดับปริญญาโทคือผู้มีพระคุณที่เป็นคุณพ่อและคุณแม่ของขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าทุกคน ที่ ๆ น้อง ๆ รวมถึงเพื่อนๆที่เป็นแรงผลักดันหนุนเสริมและให้กำลังใจให้ผู้วิจัยได้มีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วิथाธร ท่อแก้ว รองศาสตราจารย์ ดร.ชิตพัฒนา เอี่ยมรินทร์ และอาจารย์ ดร.กานต์ บุญศิริ อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.สมาน งามสนิท ที่สละเวลาอันมีค่าเป็นประธานสอบปกป้องวิทยานิพนธ์และให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์แขนงวิชานวัตกรรมการสื่อสารทางการเมือง และการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา.

เงิน จันทะโร

ตุลาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดทฤษฎี การสื่อสาร.....	8
แนวคิด ทฤษฎี กระบวนการสื่อสาร	18
แนวคิด การสื่อสารสุขภาพ.....	21
แนวคิด การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด.....	25
แนวคิด การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร.....	27
แนวคิด การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสาร.....	32
ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19).....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
แบบการวิจัย.....	42
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ส่วนที่ 1 กระบวนการการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	46
ส่วนที่ 2 การจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	69
ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	99
ก คำสั่ง.....	100
ข แบบสัมภาษณ์.....	105
ค คู่มือประชาชน.....	108
ง ภาพการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์.....	115
ประวัติผู้วิจัย.....	117



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19	5
ภาพที่ 4.1 กระบวนการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	46
ภาพที่ 4.2 ประเด็นสารด้านความรู้ ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	54
ภาพที่ 4.3 ประเด็นสารด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยง ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	54
ภาพที่ 4.4 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อบุคคล การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	56
ภาพที่ 4.5 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อโปสเตอร์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	57
ภาพที่ 4.6 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ การสื่อสารในการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	58
ภาพที่ 4.7 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อรณรงค์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	58
ภาพที่ 4.8 สื่อใหม่เฟซบุ๊ก อบรม.นาทอน การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	60
ภาพที่ 4.9 สื่อใหม่ ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	61
ภาพที่ 4.10 สื่อใหม่ไลน์เน็ยมแคร์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	62
ภาพที่ 4.11 องค์ประกอบกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	69
ภาพที่ 4.12 การจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	69
ภาพที่ 4.13 โครงสร้างเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	71
ภาพที่ 4.14 การสื่อสารในครัวเรือนที่มีความเสี่ยง ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	72
ภาพที่ 4.15 บทบาทหน้าที่เครือข่ายการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	73
ภาพที่ 4.16 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19.....	76

บทที่ 1

บทนำ

เป็นบทที่ว่าด้วยบทนำของการวิจัยเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยบทนำประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย ขอบเขตการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะและประโยชน์ที่ได้รับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลายทศวรรษที่ผ่านมาเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) ขึ้นอย่างมากมายและในการเกิดโรคแต่ละครั้งจะมีการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว กว้างขวาง และมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่พบการระบาดภายในประเทศ การระบาดระหว่างประเทศและการระบาดข้ามทวีป อาทิ โรคซาร์ส (SARS) โรคไข้หวัดนก (Avial Influenza) โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya) โรคไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยธรรมชาติและการทำงานของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ก็ยังทำให้แนวโน้มของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีป เป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

หลังจากทางการจีนยืนยันเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ว่าเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ซึ่งประเทศจีนได้ทำการสืบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อของการระบาดในครั้งนี้ที่เมืองอู่ฮั่น จากผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกที่เป็นคนงานและลูกค้าของตลาดขายส่งอาหารทะเลฮั่นนาน (Huanan Seafood Wholesale Market) ในวันที่ 15 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า "โควิด-19" (Covid-19) โดยชื่อนี้มาจากคำย่อในภาษาอังกฤษของคำว่าโคโรนาไวรัสและดีซีส (Disease) ที่แปลว่าโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเลข 19 ซึ่งแสดงถึงปีที่มีรายงานการแพร่ระบาดครั้งแรก ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศโดยรวม

สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทยเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 มีการตรวจพบนักท่องเที่ยวหญิงอายุ 61 ปี สัญชาติจีนซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อโควิด 19 นับว่าเป็นการพบผู้ติดเชื้อคนแรกนอกประเทศจีน สำหรับคนไทยคนแรกที่ตรวจพบว่าติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นชายไทยวัย 50 ปี ซึ่งขับแท็กซี่อยู่ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากก่อนหน้านี้เขาได้รับผู้โดยสารชาวจีนคนดังกล่าวซึ่งมีอาการป่วยไปส่งโรงพยาบาล ถือว่าเป็นคนไทยรายแรกที่ติดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยไม่เคยมีประวัติเดินทางไปประเทศจีนมาก่อน ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่พบการติดเชืวดังกล่าวนอกประเทศจีนและมีผู้เสียชีวิตรายแรก เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 จากนั้นมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ขยายวงกว้างในประเทศไทย จนถึงขณะนี้ มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 2,938 คน รักษาหาย จำนวน 2,652 คน ยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 232 คน เสียชีวิต จำนวน 54 ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสม จำนวน 57,922 คน สำหรับการระบาดที่แสดงให้เห็นว่ามีความรุนแรงมากขึ้น คือ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการระบาดระยะแรกสัปดาห์ละ 0-1 รายเป็น 2-4 รายในการระบาดของโรคระบาดโควิด 19 ในครั้งนี้ สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งประชาชนยังไม่รู้จักวิธีการป้องกัน ควบคุมและรักษาที่ถูกต้อง อีกทั้งการแพร่ระบาดของโรคก็มีความรวดเร็วและมีแนวโน้มการระบาดในวงกว้างอีกด้วย

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยมีมาตรการสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ในการควบคุมสถานการณ์การระบาดให้ทันต่อสถานการณ์และครอบคลุมพื้นที่ หลักการสำคัญที่ใช้คือ การสื่อสารด้านสุขภาพและการสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด เพื่อการป้องกัน (Prevention) และควบคุมโรค (Control) กรณีของการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาดโควิด19 ประเทศไทยมีการใช้หลักการสื่อสารสุขภาพมาขับเคลื่อนครบทุกมิติ คือ การให้ข้อมูลด้านสุขศึกษา (Health education) โดยนำเสนอเนื้อหาด้านการป้องกันตนเองจากสถานการณ์โรคระบาด COVID 19 ได้แก่ การกินร้อน ซ้อนส่วนตัวและล้างมือ การสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม (Social marketing) ผ่านวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกของคนไทย คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมืออย่างสม่ำเสมอหลังทำกิจกรรมที่อาจจะมีการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น สัมผัสน้ำมูก ไอและจาม เป็นต้น การชี้แนะ (Advocacy) โดยการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน และสื่ออื่นๆ ของหน่วยงานภาครัฐ โดยอาศัยการบริหารจัดการด้านการสื่อสารอย่างถูกหลักการ เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เพิ่มความตระหนักลดความสับสน และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดการเจ็บป่วย ลดการแพร่กระจายเชื้อและมีจิตสาธารณะในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุม

โรคดังกล่าว การสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด เป็นการสื่อสารทางสังคมการดำเนินการทางเทคนิค ในการป้องกันและควบคุมโรคโดยต้องเข้าใจและประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพฤติกรรม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองและบริบทของชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันให้สำเร็จ รวมทั้งเพื่อให้สามารถแพร่และขยายไปสู่การฝังรากลึกลงในพฤติกรรมการดำรงชีวิตของประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2563, น.11-12)

จังหวัดสตูล ยังไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ติดเชื้อในพื้นที่ แต่มีผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นผู้ป่วยยืนยันกลุ่มเดินทางมาจากต่างประเทศ และกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด จำนวน 18 คน จากการที่ยังคงมีการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่อย่างต่อเนื่อง มีการเดินทางกลับเข้ามาของกลุ่มผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศ และประชาชนในจังหวัดสตูลมีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้ต้องมีการกำหนดแนวทางให้ทุกพื้นที่ดำเนินการสื่อสารโดยเน้นหลัก 3 ประการ คือ เร่งสร้างความเข้าใจ ลดความตระหนกและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค โดยกระบวนการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการสื่อสารมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขและเตรียมรับมือหาผลกระทบจากการระบาดของโรคเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการด้วยเหตุนี้ จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้างใช้การสื่อสารในการรับมือต่อการเกิดโรคระบาด โดยนำไปสู่พื้นฐานการปฏิบัติตัวเบื้องต้นของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสามารถรับมือได้ด้วยตนเอง การสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด เป็นการวางแผนและการแปลงไปสู่การปฏิบัติ โดยเป็นการผสมผสานระหว่างพฤติกรรมและการสื่อสารทางสังคมภายใต้กระบวนการสาธารณสุข นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในการป้องกันโรค

ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า เป็นหนึ่งในหลายตำบลของจังหวัดสตูล ที่ได้รับผลกระทบและมีความเสี่ยงที่จะมีการระบาดในวงกว้างอันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลประกาศ มาตรการการควบคุมโรค โดยสั่งให้มีการปิดสถานประกอบการ ร้านค้า ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้แรงงานเคลื่อนย้าย หรือการเดินทางข้ามถิ่นไปมาเพื่อกลับภูมิลำเนา ผวนวกับแรงงานไทยในต่างประเทศจำเป็นต้องเดินทางกลับประเทศไทยไปกักตัวที่พื้นที่ที่รัฐกำหนด (Local quarantine) และกักตัวที่บ้าน (Home quarantine) ณ ภูมิลำเนาของแต่ละคนปัจจัยดังกล่าวทำให้ความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แพร่ขยายไปสู่พื้นที่ต่างๆ จุดเปลี่ยนดังกล่าว ส่งผลทำให้พื้นที่ในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นระดับการปกครองหน่วยที่เล็กที่สุดใน โครงสร้างการปกครองของกระทรวงมหาดไทย กลายเป็นพื้นที่ที่ต้องรับความเสี่ยง รับภาระในการควบคุมยับยั้งการระบาด สืบค้นหรือค้นหา คัดกรอง แยกกัก กักกัน และคุมไว้สังเกตผู้ที่มีความเสี่ยง

คำบลนาทอนมีการดำเนินการด้านการสื่อสารโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เน้นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและประชาชน โดยดำเนินการร่วมกันในรูปแบบภาคี เครือข่ายการสื่อสารในการประสานความร่วมมือกันดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการระบาดของ โครonavirus 19 ผ่านสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสารด้านความรู้ มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขการระบาดของโรคให้ประชาชนทราบ ทำให้สามารถรับมือกับ สถานการณ์การระบาดได้ใช้ข่าวสารที่เป็นจริง มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมกับสถานการณ์ ผ่าน ช่องทางที่มีความหลากหลาย ความมีประสิทธิภาพของการสื่อสาร ความต่อเนื่องและการบริหารจัดการ ภาครัฐภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ซึ่งพบว่า ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการด้านการสื่อสารอย่าง ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ และผู้ที่มีความเสี่ยงให้ความร่วมมือในการกักตัวทั้งที่ ศูนย์กักตัวและกักตัวที่บ้านเป็นอย่างดี ทำให้ในภาพรวมของจังหวัดสตูลได้รับคำชมเชยจากศูนย์ บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ว่าเป็นจังหวัดสีขาว มีผู้ติดเชื้อในจังหวัดเป็นศูนย์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของคำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล เพื่อแสวงหาข้อค้นพบด้านการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้ รับรู้ถึงแนวทางการจัดการข้อมูลข่าวสาร รวมถึงรูปแบบการสื่อสาร กำหนดประเด็น วิธีการ ช่องทางการสื่อสารและกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการสื่อสารของคำบลนาทอน ที่ส่งผลต่อการรับรู้ ของผู้รับสารว่ามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และผลการศึกษาดังกล่าวจะยังสามารถนำไปปรับใช้ เป็นแนวทางในการดำเนินการ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอื่น ๆ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้งานได้ในอนาคต

2. คำถามการวิจัย

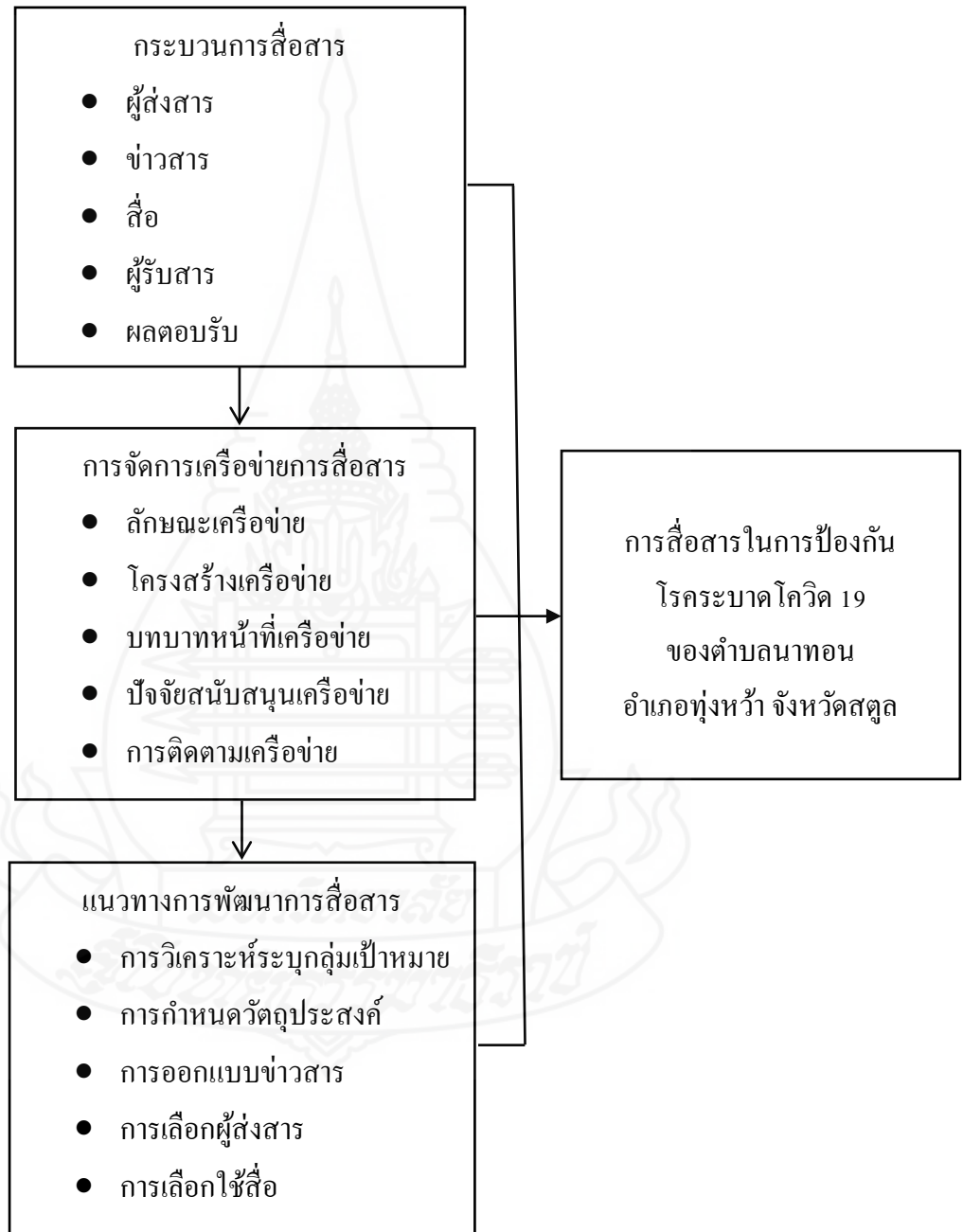
- 2.1 กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นอย่างไร
- 2.2 การจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19เป็นอย่างไร
- 2.3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19ทำอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19
- 3.2 เพื่อศึกษาการจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

3.3 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร และแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

5.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 รวมทั้งสิ้น 22 คนจาก 7 กลุ่มคือ 1) กลุ่มอำนวยการ จำนวน 2 คน 2) กลุ่มควบคุมกำกับ จำนวน 3 คน 3) กลุ่มปกครองท้องถิ่น จำนวน 4 คน 4) กลุ่มองค์กรท้องถิ่น จำนวน 3 คน 5) กลุ่มปฏิบัติการ จำนวน 4 คน 6) กลุ่มสนับสนุน จำนวน 2 คน และ 7) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 4 คน

5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในพื้นที่ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2563– ธันวาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 หมายถึง กระบวนการ การจัดการ และการพัฒนา เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 จากผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการสื่อสาร ด้วยข้อมูลข่าวสารที่บ่งบอกถึงสถานการณ์โรค แนวโน้มของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงการปฏิบัติตนเองเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องผ่านสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ ไปยังประชาชนในตำบลนาทอน

6.2 กระบวนการสื่อสาร หมายถึง การไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ซึ่งในกระบวนการ ประกอบด้วยผู้ส่งสารที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปกครองท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น และบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ ข่าวสารที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ผ่านสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ ไปยังผู้รับสารที่เป็นประชาชนในตำบลนาทอน เพื่อให้เกิดผลตอบรับเชิงบวก โดยการปฏิบัติตนเองเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6.3 การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง การวางแผน การดำเนินการ การติดตาม การกำกับ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดผลทางการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ซึ่งมีการจัดการใน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเครือข่าย โครงสร้างบทบาทหน้าที่ ปัจจัยสนับสนุนและการติดตาม

6.4 แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร หมายถึง การนำนวัตกรรมด้านการสื่อสารมาใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานการสื่อสารในการป้องกัน ระบาดโรคโควิด 19 โดยการวิเคราะห์ระบุกลุ่มเป้าหมายการกำหนดวัตถุประสงค์การออกแบบข่าวสาร การเลือกผู้ส่งสาร และการเลือกใช้สื่อ

6.5 การป้องกันโรคระบาดโควิด 19 หมายถึง มาตรการทางสังคม (Social distancing) ประกอบด้วย การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ล้างมือบ่อยๆ เป็นเวลา 20 วินาทีด้วยสบู่และน้ำหรือเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ใช้กระดาษทิชชูหรือข้อพับตรงข้อศอกด้านในปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการพบปะ การสัมผัสใกล้ชิด อยู่บ้านและกักตัวเองให้ห่างจากคนอื่นในบ้านหากรู้สึกไม่สบาย

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ได้ข้อค้นพบทางวิชาการ เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร การจัดการเครือข่ายการสื่อสารและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกัน ระบาดโรคโควิด 19

7.2 ตำบลนาทอน สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการสื่อสาร ไปใช้ในการป้องกัน ระบาดโรคอื่นๆ ได้ในโอกาสต่อไป

7.3 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการสื่อสาร ไปใช้ในการป้องกัน ระบาดโรคอื่นๆ ได้ในโอกาสต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร 19 และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยบทที่ 2 ซึ่งเป็นบทที่ว่าด้วยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีและความรู้เกี่ยวกับ 1) การสื่อสาร 2) กระบวนการสื่อสาร 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด 5) เครือข่ายการสื่อสาร 6) การพัฒนาการสื่อสาร 7) โรคระบาดโควิด 19 และ 8) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร
2. แนวคิด ทฤษฎีกระบวนการสื่อสาร
3. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ
4. แนวคิดการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด
5. แนวคิดเครือข่ายการสื่อสาร
6. แนวคิดการพัฒนาการสื่อสาร
7. ความรู้เรื่องโรคระบาดโควิด 19
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีการสื่อสาร

2.1 แนวคิดการสื่อสาร

มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งนอกเหนือจากปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากและมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสารมีประโยชน์ทั้งในแง่บุคคลและสังคม ทำให้คนมีความรู้และโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้นเป็นกระบวนการที่ทำให้สังคมเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้งทำให้มนุษย์สามารถสืบ

ทอดพัฒนา เรียนรู้รับรู้วัฒนธรรมของตนเองและสังคมได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ
สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่ชุมชนและสังคมในทุกด้าน

คำว่า “การสื่อสาร” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Communication ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Communis ซึ่งมีความหมายว่า Common แปลว่า ร่วมกัน เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ดังนั้น ความพยายามของบุคคลในอันที่จะทำให้บุคคลอื่น ได้รับทราบความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน หรือเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันกับตน โดยอาศัยสัญลักษณ์และช่องทางอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเรียกได้ว่าเป็นการสื่อสาร ต่อมา เมื่อสังคมมีการพัฒนาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่มากขึ้นหรือสูงขึ้น การสื่อสารจึงไม่ได้มีความหมายเฉพาะระหว่างตัวบุคคลเท่านั้น ยังรวมไปถึงกลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กร สถาบันต่างๆ และสาธารณชนอีกด้วย (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2560, หน้าที่ 1-9)

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารคือ “การนำถ้อยคำ ข้อความ หรือหนังสือ จากบุคคลหนึ่ง หรือสถานที่หนึ่ง ไปยังบุคคลหนึ่ง หรือสถานที่หนึ่ง”

มาลีวรรณ สุขวัฒน์ (2554) สรุปความหมายว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการในการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ไปยังบุคคลหนึ่ง (ผู้รับสาร) โดยผ่านสื่อ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม เกิดความเข้าใจและสามารถที่จะกระทำโต้ตอบกลับไปกลับมา ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารได้

ประมะ สตะเวทิน (2546) สรุปความหมายของการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

Schramm (1974) กล่าวว่า “การสื่อสาร คือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร”

Sinclair (1994) การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการติดต่อส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความเห็น ตลอดจนท่าทีความรู้สึกต่างๆ ระหว่างบุคคล ซึ่งจะต้องมีทั้งผู้ส่งสาร ตัวสารและผู้รับสาร ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้ถ้อยคำ กริยาท่าทางหรือเครื่องหมายอันเป็นสัญลักษณ์ของข่าวสาร

สมบุญรณ์ สงวนญาติ (2534) การสื่อสารหมายถึงกระบวนการส่งข่าวสารข้อมูลต่างๆ หรือการถ่ายทอดความรู้ เนื้อหาสาระ ความรู้สึก เจตคติ ทักษะจากผู้ส่งไปยังผู้รับด้วยการใช้ถ้อยคำ กริยาท่าทางหรือสัญลักษณ์ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเข้าใจและความรู้สึกร่วมกัน

Daniels and Spiker (1994) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึงการที่บุคคลสองคนหรือมากกว่าสองขึ้นไปสร้างขึ้นร่วมกันโดยใช้วัจนภาษา (Verbal communication) และอวัจนภาษา (Nonverbal communication) เพื่อให้เกิดการรับรู้และแปลความหมายนั้น

1.2 ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสาร เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเป็นปกติวิสัยของคนทุกคน และมีความเกี่ยวข้องไปถึงบุคคลอื่นตลอดจนถึงสังคมที่แต่ละคนเกี่ยวข้องอยู่ไม่ว่าจะทำสิ่งใดล้วนต้องอาศัยการสื่อสาร เป็นเครื่องมือช่วยให้บรรลุจุดประสงค์ทั้งสิ้น จะเห็นได้จากการที่คนพยายามคิดค้นและพัฒนาวิธีการสื่อสารมาตั้งแต่สมัยโบราณ ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน ตลอดจนเครื่องมือหรือเทคนิควิธีการต่างๆ ล้วนเกิดจากความพยายามอย่างสูงของคนต่อเนื่องมาหลายชั่วอายุ หากการสื่อสารไม่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งแล้ว เครื่องมือและวิธีการสำหรับการสื่อสารต่างๆ เหล่านี้ก็คงไม่เกิดขึ้นและพัฒนามาให้เห็นดังเช่นในปัจจุบัน

ในสภาพสังคมที่คนจะต้องเกี่ยวข้องกันมากขึ้นเช่นปัจจุบัน การสื่อสารก็ยังคงมีความสำคัญต่อบุคคลและสังคมมากขึ้น หากคนในสังคมขาดความรู้ความเข้าใจในการสื่อสาร ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ความคิด หรือทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันได้ ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลและสังคมทุกวันนี้ มีอยู่ไม่น้อยที่เป็นสาเหตุมาจากความล้มเหลวของการสื่อสารดังนั้นการสื่อสารจึงมีความสำคัญสำหรับบุคคลและสังคมหลายด้าน คือ

1.2.1 ด้านชีวิตประจำวัน ในชีวิตประจำวันหนึ่งๆ แต่ละคนจะต้องสื่อสารกับตัวเอง และสื่อสารกับผู้อื่นตลอดเวลา นับตั้งแต่เวลาตื่นนอนก็ต้องสื่อสารกับตัวเองและคนอื่นที่อยู่ใกล้ตัว การฟังวิทยุอ่านหนังสือ ออกจากบ้านไปปฏิบัติภารกิจประจำวัน ก็ต้องพบปะบุคคลและเหตุการณ์ต่างๆ ล้วนแต่เป็นเรื่องที่ต้องทำการสื่อสารอยู่ตลอดเวลา ไม่ในฐานะผู้ส่งสารก็ในฐานะผู้รับสาร หากคนเราขาดความรู้หรือทักษะการสื่อสาร ก็อาจทำให้การปฏิบัติภารกิจประจำวันอาจบกพร่องได้

1.2.2 ด้านสังคม การรวมกลุ่มในสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศจะต้องมีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในเรื่องต่างๆ มีกระบวนการทำให้คนยอมอยู่ในกฎเกณฑ์กติกาของสังคม มีการถ่ายทอดความรู้และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

1.2.3 ด้านธุรกิจอุตสาหกรรม เกี่ยวกับการโฆษณาสินค้า การประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร การบริหารติดต่อประสานงาน การฝึกอบรมพนักงาน การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีการสื่อสาร ฯลฯ กิจการด้านธุรกิจอุตสาหกรรมจะต้องมีการสื่อสารที่ดีจึงจะประสบผลสำเร็จได้

1.2.4 ด้านการเมืองการปกครอง กิจกรรมด้านการเมืองการปกครองจะต้องใช้การสื่อสารทุกขั้นตอน เช่น การประชาสัมพันธ์ผลงานของรัฐบาล การสร้างความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องต่างๆ การบังคับบัญชาสั่งการ การให้บริการประชาชน การชักชวนให้ปฏิบัติตามระเบียบกฎหมาย ซึ่งล้วนจะต้องใช้เทคนิควิธีการของการสื่อสารทั้งสิ้น ด้านการเมืองระหว่างประเทศซึ่งต้องมีการติดต่อสร้างความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ เช่น การค้า การทหาร การทำสนธิสัญญา ฯลฯ การมีนักการทูตประจำ

ในประเทศต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในเรื่องต่างๆ เหล่านี้มีความจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารระหว่างกันอยู่เสมอ หากผู้เกี่ยวข้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสารเพียงพอ ย่อมสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้

1.3 รูปแบบการสื่อสาร

สุภาวดี แสนทวีสุข (2543) รูปแบบการสื่อสารประกอบด้วย

1.3.1 การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผนข้อกำหนดวางไว้ชัดเจน คำเนิ่งถึงบทบาทหน้าที่และตำแหน่งระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งจะมีลักษณะเป็นแบบแผนชัดเจน เช่น การติดต่อสื่อสารทางราชการ ที่ต้องการให้กระทำเป็นระเบียบตามแบบแผนและธรรมเนียมการปฏิบัติราชการ

1.3.2 การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งแสดงออกในลักษณะของการมีความสัมพันธ์ส่วนตัว เช่น จดหมายส่วนตัว การสื่อสารทางโทรศัพท์ การพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นต้น

1.4 แนวคิด การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

การโน้มน้าวใจ หมายถึงการสื่อสารของมนุษย์ที่สร้างขึ้นเพื่อให้มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น โดยการเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติเป็นกระบวนการสื่อสารที่ผู้ส่งสารพยายามจะหาปฏิกิริยาตอบสนองที่เจาะจงเป็นไปตามที่ผู้ส่งสารต้องการจากผู้รับสาร ซึ่งเป็นความพยายามอันแน่วแน่ที่จะเปลี่ยนความคิด การกระทำ โดยการควบคุมแรงกดดันของมนุษย์ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า หรือพยายามที่จะสร้างอิทธิพลเหนือผู้อื่น (ศิริพร กิจประกอบ, 2558)

เพชรดา จิตติยาภรณ์ (2557) ให้ความหมายว่า มนุษย์ต้องการมีอิทธิพลเหนือคนอื่น โดยเน้นขั้นตอนการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการสื่อสารเท่านั้น จะประกอบด้วย ผู้ส่งสาร ช่องทางของผู้รับสารและปฏิกิริยาตอบกลับที่จะปรากฏอยู่ในทุกสภาพการณ์

องค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจเมื่อมองจากภายนอกผู้รับสารมี 3 ข้อ คือ

1.4.1 ความแตกต่างภายในผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารแต่ละคนมีปัจจัยแตกต่างกัน ทำให้มีความน่าโน้มน้าวใจไม่เหมือนกัน เช่น ความน่าเชื่อถือ อำนาจของบุคคล บทบาทของกลุ่มคนสัมพันธ์ภาพกับผู้รับสารและลักษณะด้านต่างๆ

1.4.2 ความแตกต่างภายในสาร สารแต่ละชิ้นที่แตกต่างกันจะมีความน่าโน้มน้าวใจต่างกัน เช่นความต่างในสาระของสาร

1.4.3 ความแตกต่างของสื่อ ความน่าโน้มน้าวใจของสารจะแตกต่างกันเมื่อเกิดการสื่อสารส่วนบุคคลเปรียบเทียบกับ การส่งสารผ่านช่องทางอื่นๆ การโน้มน้าวใจเมื่อมองจากตัว

ผู้รับสารการที่ผู้รับสารคนหนึ่งๆ จะมีความละเอียดอ่อนต่อการถูกโน้มน้าวเพียงใดอาจพิจารณาได้จาก 1) ลักษณะของประชากร 2) ทรรศนะและทัศนคติ 3) ความรู้ที่ผู้รับสารมีเกี่ยวกับสารนั้นๆ ลักษณะด้านอารมณ์ความสำคัญที่ผู้รับสารให้แก่หัวข้อหนึ่งๆ และ 4) วิธีการที่ผู้รับสารรับรู้สภาพการณ์หนึ่ง การสื่อสารทุกครั้งไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลการสื่อสารกับกลุ่มคนหรือมวลชน โดยหลักธรรมชาติของมนุษย์แล้วมักทำการสื่อสารเพื่อมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของผู้รับสาร โดยมีจุดมุ่งหมายหลักของการสื่อสารในแต่ละครั้ง และใช้วิธีโน้มน้าวใจให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ผู้ฟังมีความเข้าใจ เกิดการคล้อยตาม หรือเห็นด้วยกับเรื่องและผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสาร ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและลักษณะของ “การโน้มน้าวใจ” ไว้ดังนี้

1. ผู้โน้มน้าวใจตั้งใจที่จะมีอิทธิพลบางประการเหนือผู้ถูกโน้มน้าวใจ
2. โดยปกติผู้ถูกโน้มน้าวใจจะมีทางเลือกมากกว่าหนึ่งเสมอ และผู้โน้มน้าวใจจะพยายามชักจูงใจให้ผู้ถูกโน้มน้าวใจยอมรับทางเลือกที่ตนเสนอ
3. สิ่งที่ผู้โน้มน้าวใจต้องการ คือ การเปลี่ยนแปลง หรือการสร้างความคิดเห็น ทัศนคติค่านิยมและความเชื่อของผู้ถูกโน้มน้าวใจ ซึ่งจะส่งผลต่อปัจจัยอื่น ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรม เป็นต้น

อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท (2549) กล่าวถึงแนวคิดของ McQuire ปีค.ศ.1973 ซึ่งเสนอขั้นตอนการโน้มน้าวใจไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นนำเสนอ (Presentation)** การนำเสนอข่าวสารในการโน้มน้าวใจ ผู้โน้มน้าวใจต้องคำนึงถึงวิธีการนำเสนอสารให้เหมาะสมโดยเลือกช่องทางในการสื่อสารให้เหมาะสมกับเนื้อหาข่าวสาร ตลอดจนต้องให้ผู้รับสารอยู่ในสถานที่และเวลาที่เหมาะสมในการรับสารด้วย
2. **ขั้นให้ความสนใจ (Attending)** การโน้มน้าวใจจะต้องก่อให้เกิดความสนใจจากผู้รับสารอีกด้วย
3. **ขั้นเข้าใจ (Comprehending)** เป็นขั้นที่มีความสำคัญในกระบวนการโน้มน้าวใจ เพราะถ้าผู้รับสารไม่เข้าใจในความหมายของสาร การโน้มน้าวใจก็จะไม่ประสบความสำเร็จ
4. **ขั้นคล้อยตาม (Yielding)** เมื่อผู้รับสารเกิดความเข้าใจในสารแล้วควรทำให้ผู้รับสารคล้อยตามสารนั้นด้วย เช่น คำนึงถึงผลดีที่จะได้รับ หรือเกิดความประทับใจในสาร เป็นต้น
5. **ขั้นยึดเหนี่ยวสิ่งใหม่ (Retaining the new position)** เมื่อผู้รับสารเกิดความคล้อยตามแล้วขั้นต่อไปคือ ให้ผู้รับสารเกิดการยึดเหนี่ยวสิ่งใหม่ เช่น การย้ำเตือนเนื้อหาในสารก่อนที่ผู้รับสารจะลืมสารนั้น เป็นต้น

6. **การกระทำ (Acting)** คือ การนำเอาแนวคิดใหม่นั้นไปกระทำ อาจเป็นการกระทำทันทีหรือทิ้งระยะไว้แล้วจึงค่อยนำไปสู่การกระทำก็ได้ความสำเร็จของการโน้มน้าวใจขึ้นอยู่กับ

ปัจจัยหลายอย่างโดยเฉพาะความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร ซึ่งมีส่วนสร้างสถานภาพของการสื่อสารให้มีความหนักแน่นมากขึ้นและการสร้างสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

ทฤษฎีการโน้มน้าวใจตามทฤษฎีของ อริสโตเติลนักปราชญ์ชาวกรีกผู้ที่มีชื่อเสียงและผลงานมากมาย รวมถึงการเขียนหนังสือวาทศาสตร์ (Rhetoric) ในปี 330 ก่อนคริสตกาล และได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีขั้นพื้นฐานของการสื่อสารด้วยการพูดและให้ความหมายของวาทศิลป์ว่า “เป็นการค้นหาวิธีการโน้มน้าวใจที่มีอยู่ทุกรูปแบบ” การพูดในสภา การพูดในที่ประชุม หรือศาล เป็นต้น ซึ่งผู้พูดจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วนด้วยกันซึ่งไม่สามารถขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปได้คือ “ผู้พูด (Speaker) คำพูด (Speech) ผู้ฟัง (Listener)” พบว่า อริสโตเติลได้ชี้ให้เห็นว่าการพูดโน้มน้าวใจจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. ทักษะและความเชื่อ (Ethos) หมายถึง บุคลิกลักษณะของผู้พูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความเชื่อถือ ความศรัทธาและความประทับใจ ฉะนั้น ผู้พูดจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่พูดมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ฟังและแสดงออกถึงความเป็นผู้มีคุณธรรม

2. ตรรกวิทยา (Logos) หมายถึง การชี้แจงเหตุผลเนื้อหาสาระหรือวาทของผู้พูด แสดงให้เห็นความเป็นจริงอันประกอบด้วยข้อเท็จจริง เหตุผลและหลักฐานต่างๆ ที่สอดคล้องกับทัศนคติความเชื่อและค่านิยมของผู้ฟัง

3. ความรู้สึก (Pathos) หมายถึง สภาพอารมณ์ของผู้พูดและผู้ฟังที่มีร่วมกัน โดยผู้พูดเป็นฝ่ายสร้างขึ้นเพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้ฟังเกิดความชอบ ความเกลียด ความเจ็บปวด หรือความสนุกสนาน

1.5 ทฤษฎีการสื่อสาร

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2556, น.61) ทฤษฎีการสื่อสาร คือ การอธิบายการสื่อสารในด้านความหมายกระบวนการองค์ประกอบวิธีการ บทบาทหน้าที่ ผลอิทธิพล การใช้ การควบคุมแนวคิดของศาสตร์ต่างๆ แนวโน้มอนาคต และปรากฏการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร แต่การอธิบายต้องมีการอ้างอิงอย่างมีเหตุผลที่ได้จากหลักฐาน เอกสาร หรือปากคำของมนุษย์

ในการศึกษาทฤษฎีการสื่อสารต่างๆ ต้องเริ่มต้นเข้าใจในความหมายและบทบาทของทฤษฎี ซึ่งหมายถึงกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยตัวแปรหรือมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่ายในการสร้างความเข้าใจ อธิบาย และสามารถคาดทำนายหรือพยากรณ์ปรากฏการณ์ทางการสื่อสาร

เราอาจจำแนกทฤษฎีการสื่อสารออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ (1) ทฤษฎีการสื่อสารแนวปฏิบัติ ที่พัฒนามาจากทฤษฎีเพื่อการสื่อสาร (2) ทฤษฎีการสื่อสารแนวปรัชญาวิทยาศาสตร์

ที่พัฒนามาจากทฤษฎีของการสื่อสาร และ (3) ทฤษฎีการสื่อสารแนววิพากษ์ ที่พัฒนามาจากทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

ทฤษฎีการสื่อสารทำให้ความหมายของการสื่อสารตามรูปคำข้างต้น ยังไม่ใช่ความหมายที่สมบูรณ์นัก เพราะการสื่อสารที่แท้จริงนั้นมีความหมายกว้าง ครอบคลุมเกี่ยวข้องกับชีวิตและสังคมมนุษย์ในทุกๆ เรื่อง นักวิชาการด้านการสื่อสารได้ให้ความหมายไว้ต่างกัน ตามแง่มุมที่แต่ละคนพิจารณาให้ความสำคัญ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

Harnack and Fest (1964) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการซึ่งคนเรามีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน เพื่อความมุ่งหมายที่จะให้เกิดการผสมกลมกลืนกันทั้งในระหว่างบุคคลและภายในตัวบุคคลผู้นั้นเอง

เสรีวงศ์มณฑา (2553, ออนไลน์) การสื่อสารคือกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร หรืออย่างน้อยที่สุดก็เพื่อผู้รับสารได้เข้าใจเนื้อหาสาระที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อ

Osgood (2016) ให้ความหมายโดยทั่วไปว่า การสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งคือผู้ส่งสาร มีอิทธิพลต่ออีกฝ่ายหนึ่งคือผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งถูกส่งผ่านสื่อที่เชื่อมต่อกันสองฝ่าย

Weaver (2016) กล่าวว่า การสื่อสารมีความหมายกว้างครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคนๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนหนึ่ง ไม่ใช่เพียงการพูดและการเขียนเท่านั้น แต่รวมถึงดนตรี ภาพ การแสดงและพฤติกรรมอื่นๆ ของมนุษย์

พจนานุกรมภาษาอังกฤษ (Oxford English Dictionary) ให้ความหมายว่า การให้ การนำ การแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้อื่นๆ จากความหมายที่มีผู้ให้ไว้แตกต่างกัน ซึ่งบางคนให้ความหมายครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมที่ไม่ใช่ภาษาพูดและภาษาเขียนด้วย บางคนถือว่าการสื่อสารคือการแสดงออกทุกอย่างที่ผู้อื่นเข้าใจได้ ไม่ว่าจะการแสดงนั้นจะมีเจตนาให้ผู้อื่นเข้าใจหรือไม่ก็ตาม จึงอาจสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือการที่มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์ของตน ไปยังบุคคลอื่นและการรับความรู้ความคิดจากบุคคลอื่นมาปรับพฤติกรรมของตนเอง โดยกระบวนการของการสื่อสารซึ่งการถ่ายทอดและการรับความรู้ความคิดมีอยู่ 3 ลักษณะ

1. การใช้รหัสสัญญาณโดยตรง เช่น การใช้สัญญาณเสียง ภาษาพูด สัญลักษณ์ ภาษาเขียน ภาษาท่าทาง ตลอดจนรหัสสัญญาณอื่นๆ ที่กระทำโดยตรงระหว่างผู้ถ่ายทอดกับผู้รับ

2. การใช้เครื่องมือในการถ่ายทอด เป็นการสื่อสารโดยผ่านทางเครื่องมือ เช่น การใช้โสตทัศนูปกรณ์วิทยุกระจายเสียง คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นๆ

3. การถ่ายทอดโดยกระบวนการทางสังคม เช่น การปฏิบัติสืบทอดทางประเพณี ศาสนาวัฒนธรรม และระบบอื่นๆ ของสังคม

ทฤษฎีการสื่อสาร คือ การอธิบายการสื่อสารในด้านความหมาย กระบวนการ องค์ประกอบ วิธีการ บทบาทหน้าที่ ผล อิทธิพล การใช้ การควบคุม แนวคิดของศาสตร์ต่างๆ แนวโน้มอนาคต และปรากฏการณ์เกี่ยวกับการสื่อสาร แต่การอธิบายต้องมีการอ้างอิงอย่างมีเหตุผลที่ได้จากหลักฐาน เอกสาร หรือปากคำของมนุษย์

ทฤษฎีการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในการป้องกันโรค ดังนี้

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการชักจูงใจการโน้มน้าวใจ (Theory of persuasion)

ทฤษฎีที่ว่าด้วยการชักจูงใจการโน้มน้าวใจเป็นทฤษฎีหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มทฤษฎีโครงสร้างในสมองทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าการที่จะชักจูงใจบุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้นเหมือนกับการกระตุ้นบุคคลนั้นเพื่อให้เกิดการตอบสนองในสิ่งที่เราต้องการให้เป็นและในกระบวนการการสื่อสารจะมีช่องว่างหรือตัวกลางระหว่างการกระตุ้นและการตอบสนองซึ่งเรียกว่าพื้นที่เพิ่มเติมของบุคคลซึ่งถือว่าเป็นตัวกลางที่สำคัญมากในการสื่อสารดังนั้น ในการจูงใจบุคคลหรือจะสื่อสารสิ่งใดนั้นเราจะต้องศึกษาถึงพื้นที่เพิ่มเติมของบุคคลคนนั้นก่อนนั่นคือศึกษาถึงองค์ประกอบต่างๆ ของบุคคลๆ นั้นเช่นทัศนคติค่านิยมความเชื่อระดับการศึกษาความแน่นแฟ้นของครอบครัวเป็นต้น ทฤษฎีนี้แบ่งคนออกเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1.6.1 กลุ่มเชื่อ (Believer) เป็นกลุ่มที่ง่ายที่สุดในการทำการประชาสัมพันธ์ชักจูงให้ปฏิบัติตามที่ผู้ทำการประชาสัมพันธ์ต้องการเพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับทัศนคติความรู้ประสบการณ์ ข้อมูลต่างๆ เป็นแนวทางเดียวกันกับผู้ทำการประชาสัมพันธ์จึงเชื่อและเห็นด้วยในสิ่งที่ผู้ทำการประชาสัมพันธ์ได้ประชาสัมพันธ์ออกไป

1.6.2 กลุ่มสงสัย (Skeptic) เป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลความรู้ประสบการณ์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งที่สื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบคนกลุ่มนี้จึงเกิดความสงสัยในเรื่องนั้นเช่นในการสร้างเขื่อนจะมีข้อมูลว่ามีทั้งประโยชน์และโทษคือเชื่อว่าใช้ผลิตกระแสไฟฟ้าถือว่าเป็นผลดีแต่เขื่อนจะทำลายสภาพแวดล้อมด้วยหรือไม่ข้อสงสัยดังกล่าวจะทำให้คนกลุ่มนี้ตัดสินใจไม่ได้ว่าระหว่างประโยชน์และโทษนั้นสิ่งใดมีมากกว่ากัน เขาจึงยังไม่ตกลงใจเชื่อว่าการสร้างเขื่อนเป็นสิ่งที่ดีดังนั้นในการทำการประชาสัมพันธ์กับคนกลุ่มนี้จึงต้องเริ่มพูดเรื่องที่กลุ่มเป้าหมายนี้สงสัยให้เขาหายสงสัยก่อน

1.6.3 กลุ่มเฉื่อย (Apathetic) เป็นกลุ่มที่ไม่สนใจไม่ได้ตอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ประชาสัมพันธ์เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองเช่น รู้สึกว่าการจะสร้างเขื่อนหรือไม่สร้างเขื่อนนั้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเองเพราะเขื่อนสร้างที่ต่างจังหวัดแต่ตนเองอยู่กรุงเทพมหานคร ตนเองไม่ได้รับผลประโยชน์หรือผลเสียอะไรจากการสร้างเขื่อนนั้น ดังนั้นหลักในการทำการประชาสัมพันธ์กับคนกลุ่มเฉื่อยนี้จึงต้องพยายามดึงเรื่องให้ใกล้ตัว

1.6.4 กลุ่มปรปักษ์ (Hostile) กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ยากที่สุดในการทำการประชาสัมพันธ์ เพราะเป็นกลุ่มไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่เราต้องการจะสื่อสารและพยายามต่อต้านในการทำการประชาสัมพันธ์กับคนกลุ่มนี้จึงต้องทำให้เขาเกิดความปั่นป่วนในแง่ของความคิดหรือเกิดความไม่สมดุลเสียก่อน โดยอาจจะให้คนที่เขานับถือเป็นผู้ชักจูงนั่นคือให้เขาเปลี่ยนจากกลุ่มปรปักษ์มาเป็นกลุ่มสงสัยก่อนและในช่วงที่เขาเกิดความปั่นป่วนทางความคิดสมองของมนุษย์ก็จะเริ่มเปิดรับข้อมูลต่างๆ เราจึงเริ่มใช้การประชาสัมพันธ์ในช่วงนี้โดยให้ข้อมูลที่ตีเป็นประโยชน์ต่อการประชาสัมพันธ์นั้นจนเขากลายเป็นกลุ่มเชื่อ

จะเห็นว่าบุคคลทั้ง 4 กลุ่มจะเป็นกลุ่มที่ทำการประชาสัมพันธ์จากยากที่สุดถึงง่ายที่สุดซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีวิธีการทำการประชาสัมพันธ์ที่แตกต่างกันไปเพื่อให้เปลี่ยนลักษณะมาเป็นกลุ่มที่ทำการประชาสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้นกลุ่มปรปักษ์กลุ่มเฉื่อยและกลุ่มสงสัยจะต้องมีการเปลี่ยนลักษณะมาจนกระทั่งกลายเป็นกลุ่มเชื่อก่อนจึงจะถึงขั้นบอกวิธีการปฏิบัติและในการเปลี่ยนลักษณะความคิดของทั้ง 3 กลุ่มไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนลักษณะตามลำดับขั้นในการประชาสัมพันธ์ทุกครั้งผู้ทำการประชาสัมพันธ์ควรที่จะเลือกกลุ่มที่ทำการประชาสัมพันธ์ได้ง่ายที่สุดก่อนคือจากกลุ่มเชื่อก่อนเพราะเป็นกลุ่มที่ชักจูงได้ง่ายที่สุดเพื่อมาเป็นแนวร่วมและออกมาแสดงความเคลื่อนไหว (สุกัญญา หมอยาดีและธิดานันท์ น้อยอยู่, 2558, น.31-32)

1.7 กลวิธีในการโน้มน้าวใจ

1.7.1 การแสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือของบุคคลผู้โน้มน้าวใจ โดยธรรมดาบุคคลที่มีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ มีความรู้จริงมีคุณธรรมและมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นย่อมได้รับความเชื่อถือจากบุคคลทั่วไป

1.7.2 การแสดงให้เห็นตามกระบวนการของเหตุผลผู้โน้มน้าวใจ ต้องแสดงให้เห็นว่าเรื่องที่ตนกำลังโน้มน้าวใจมีเหตุผลหนักแน่นและมีคุณค่าควรแก่การยอมรับอย่างแท้จริง

1.7.3 การแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกและอารมณ์ร่วม บุคคลที่มีอารมณ์ร่วมกันคล้อยตามกันได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกอคติต่อกันเมื่อใดที่ผู้โน้มน้าวใจค้นพบและแสดงอารมณ์ร่วมออกมามการโน้มน้าวใจก็จะประสบความสำเร็จ

1.7.4 การแสดงให้เห็นทางเลือกทั้งด้านดีและด้านเสีย ผู้โน้มน้าวใจต้องโน้มน้าวผู้รับสารให้เชื่อถือหรือปฏิบัติเฉพาะทางที่ตนต้องการ โดยชี้ให้เห็นว่าสิ่งนั้นมีด้านที่เป็นโทษอย่างไร ด้านที่เป็นคุณอย่างไร

1.7.5 การสร้างความสุขให้แก่ผู้รับสาร การเปลี่ยนบรรยากาศให้ผ่อนคลายด้วยอารมณ์ขันจะทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนสภาพจากการต่อต้านมาเป็นความรู้สึกกลางๆ พร้อมทั้งจะคล้อยตามได้

1.7.6 การเร้าให้เกิดอารมณ์อย่างแรงกล้า เมื่อมนุษย์เกิดอารมณ์ขึ้นอย่างแรงกล้าไม่ว่าดีใจเสียใจ โกรธแค้นอารมณ์เหล่านี้มักจะทำให้มนุษย์ไม่ใช้เหตุผลอย่างถี่ถ้วนพิจารณาถึงความถูกต้องเมื่อมีการตัดสินใจก็อาจจะคล้อยไปตามที่ผู้โน้มน้าวใจเสนอแนะได้ง่าย

1.8 ทฤษฎีความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ (KAP theory)

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2556, น.277-282) ความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) มาจากอักษรตัวแรกของคำทั้งสามอันได้แก่ KAP คนทั่วไปมองเห็น KAP theory ว่าเป็นเพียงเครื่องมือเพื่อใช้ในการสำรวจ จึงมักนิยมเรียกกันว่า KAP survey แต่เดิมนิยมศึกษาในเรื่องสุขอนามัยของคนในประเทศโลกที่สาม โดยงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินผู้รับสารที่ยากไร้เหล่านั้นมักเป็นการศึกษาเพื่อวัดความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมในการวางแผนครอบครัว ในระยะหลัง KAP survey ถูกนิยมนำมาใช้ในวงการสื่อสารเพื่อการพัฒนา (Development communication)

ความรู้ในการสำรวจ KAP หมายถึง ข้อเท็จจริงที่สังเกตเห็นได้จากผลการรับรู้ข่าวสารที่ผู้จัดการ โครงการนำโครงการไปลง ผู้ที่รับรู้ข้อเท็จจริงจะเป็นผู้ที่ได้รับความรู้ในเรื่องนั้นๆ เช่น ผู้ที่รับรู้ข่าวสารในเรื่องการวางแผนครอบครัวก็อาจกล่าวได้ว่ามีความรู้ส่วน **ทักษะคติ** ในการสำรวจ KAP หมายถึง ความรู้สึกทั่วไปของบุคคลที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับสิ่งได้รู้มา ซึ่งอาจเลยไปถึงอารมณ์ความพึงพอใจและค่านิยมส่วนใหญ่สำหรับ **พฤติกรรม** ในการสำรวจ KAP หมายถึง การกระทำใดๆ อันเนื่องมาจากการมีทักษะคติที่มาจาก การรับรู้ในเรื่องนั้น เช่น รู้ข่าวสารอย่างดีในเรื่องการวางแผนครอบครัวจึงทำให้มีทักษะคติในเชิงบวกต่อการวางแผนครอบครัวและทำให้มีพฤติกรรมในการคุมกำเนิดตามมา เป็นต้น

การสำรวจ KAP เป็นการประเมินกระบวนการสื่อสาร โดยเฉพาะแหล่งสารซึ่งเป็น ญุญแจไปสู่การให้คำจำกัดความกิจกรรมและสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขอนามัยทั้งในแง่การขจัดปัดเป่าและการควบคุม การสำรวจ KAP ช่วยในการกำหนดปัญหา ความจำเป็นและอุปสรรคของโครงการที่นำลงไปทำ ในทำนองเดียวกันกับการได้มาซึ่งคำตอบเพื่อปรับปรุงคุณภาพและการเข้าถึงบริการข้อมูลจากการสำรวจ KAP ทำให้สามารถจัดผู้บริหาร โครงการและเจ้าหน้าที่ด้วยการมอบข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเป็นยุทธศาสตร์ในการตัดสินใจ การสำรวจ KAP จะดำเนินการวิจัย ณ เวลาใดก็ได้แต่ขอให้อยู่ในช่วงที่มีกิจกรรมควบคุมโรคหรือห้วงเวลาขณะที่ได้ตัวการ (Treatment) ซึ่งส่วนใหญ่นิยมวัดในช่วงต้นๆ ของโครงการหลังจากที่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์เป็นอย่างดีแล้วและควรก่อนที่โครงการจะดำเนินการแล้วเสร็จ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากรและการวางแผนรูปแบบโครงการและระบุพื้นฐาน (Base line)

เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับผลที่ตามมาหลังการลงโครงการหรือใส่ตัวการแล้วเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป

ข้อมูลจากการสำรวจ KAP ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเนื่องจากปลอดภัย คำนึงถึง กิจกรรมของโครงการที่ได้รับการคัดเลือกขึ้นอยู่กับข้อมูลจากการวิจัยมิใช่จากบุคคล อย่างไรก็ตามอาจจำเป็นต้องมีข้อมูลในรายละเอียดที่จำเป็นต้องใช้สนับสนุนกิจกรรม ก็จำเป็นต้องดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะการวิจัยกลุ่มเจาะลึก (Focus groups) หรือการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ควบคู่ไปกับการสังเกตการณ์ ด้วยเหตุนี้การสำรวจ KAP จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่นำไปปฏิบัติจริงได้และเป็นแนวทางให้กับโครงการเพื่อหา KAP ในการดำเนินโครงการ ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้ขั้นตอนที่หนึ่งการระบุวัตถุประสงค์ของการสำรวจขั้นตอนที่สองการพัฒนาระเบียบวิธีการสำรวจขั้นตอนที่สามการออกแบบสอบถามเพื่อการสำรวจขั้นตอนที่สี่การเข้าสู่สนามเพื่อการวิจัยเชิงสำรวจขั้นตอนที่ห้าการวิเคราะห์ข้อมูล และขั้นตอนที่หกการนำข้อสรุปไปใช้

2. แนวคิด ทฤษฎีกระบวนการสื่อสาร

2.1 แนวคิดกระบวนการสื่อสาร

เกียรตินพษ์ อุคมนตรีระ (2562, ใน <http://iok2u.com/index.php>) ได้กล่าวเกี่ยวกับกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication process) เป็นกระบวนการที่แลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงทัศนคติ ความคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ เป็นขั้นตอนการรับ-ส่งและการตีความหมายให้เข้าใจข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล โดยมีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุด

กระบวนการสื่อสาร โดยทั่วไปเริ่มต้นจากผู้ส่งข่าวสาร (Sender) ทำหน้าที่เก็บรวบรวมแนวความคิดหรือข้อมูล จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เมื่อต้องการส่งข่าวไปยังผู้รับข่าวสาร ก็จะแปลงแนวความคิดหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องออกมาเป็นตัวอักษร น้ำเสียง สีหน้า การเคลื่อนไหว ฯลฯ ซึ่งเรียกว่าข่าวสาร (Message) จะได้รับการใส่รหัส (Encoding) แล้วส่งไปยังผู้รับข่าวสาร (Receivers) ผ่านสื่อกลาง (Media) ในช่องทางการสื่อสาร (Communication channels) ประเภทต่างๆ หรืออาจจะถูกส่งจากผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสารโดยตรงก็ได้ ผู้รับข่าวสารเมื่อได้รับข่าวสารแล้วจะถอดรหัส (Decoding) ตามความเข้าใจและประสบการณ์ในอดีต หรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น และมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับ (Feedback) ไปยังผู้ส่งข่าวสารซึ่งอยู่ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ การตอบรับ การปฏิเสธหรือการนิ่งเงียบก็เป็นได้

2.2 ทฤษฎีกระบวนการสื่อสาร

ทฤษฎี S-M-C-R ของ เดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo, 1962) ประกอบด้วย

2.2.1 ผู้ส่งสาร (Sender/ Source/ Originator) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่เข้ารหัสสาร (Encoding) ให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นแทนความคิด ประกอบด้วย ภาษาและ อากัปกิริยาท่าทางต่างๆ ผู้ส่งสารจึงมีความสำคัญในการเป็นผู้เริ่มต้นสื่อสาร เป็นบุคคลแรกที่ทำให้ กระบวนการสื่อสารเกิดขึ้น โดยการสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ส่งสาร ดังต่อไปนี้

1) ทักษะในการสื่อสาร (Communication skills) หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญในการสื่อสารของผู้ส่งสาร ประกอบด้วย ความสามารถเชิงวจนภาษา (Verbal communication skills) ได้แก่ การเขียน การพูด การอ่าน การฟัง การคิดและการใช้เหตุผล และความสามารถเชิงอวจนภาษา (Nonverbal communication skills) หมายถึง สิ่งที่ใช้แทนความหมายของวจนภาษาที่ผู้ส่งสารใช้ โดยปราศจากคำพูดหรือภาษาเขียน เช่น อากัปกิริยา (Gesturing) การเขียนภาพ (Drawing) การวาดภาพ (Painting) เป็นต้น

2) ทศนคติ (Attitudes) หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้ส่งสารมีต่อบุคคล วัตถุ หรือ สิ่งแวดล้อม และส่งผลต่อพฤติกรรมในการสื่อสาร ประกอบด้วย 1) ทศนคติที่ผู้ส่งสารจะมีต่อตนเอง (Attitude toward self) เป็นการประเมินตนเอง (Self-evaluation) ของผู้ส่งสารก่อนทำการสื่อสาร หากมีทศนคติที่ดีต่อตนเองจะทำให้ผู้ส่งสารมีความเชื่อมั่นในตัวเองจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ ในทางตรงกันข้ามหากมีทศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองจะทำให้ผู้ส่งสารขาดความเชื่อมั่น หรือคาดหมาย ผลการสื่อสารในลักษณะที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น หรืออาจทำให้ไม่ต้องการที่จะทำการสื่อสาร 2) ทศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสาร (Attitude toward subject matter) เป็นความรู้สึกของผู้ส่งสารที่มีต่อ เรื่องที่จะสื่อสาร หากผู้ส่งสารมีทศนคติที่ดีต่อเรื่องที่จะสื่อสาร จะทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถ สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ทศนคติต่อผู้รับสาร (Attitude toward receiver) คือ ความรู้สึกที่ผู้ส่งสารมีต่อผู้รับสาร จะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ส่งสารที่มีต่อผู้รับสารและผู้รับสาร หากผู้ส่งสารมีทศนคติที่ไม่ดีต่อผู้รับสารจะทำให้ไม่อยากส่งสารหรือไม่เต็มใจที่จะสื่อสารด้วย

3) ความรู้ (Knowledge) ความรู้ของผู้ส่งสาร ประกอบด้วย 1) ความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร (Knowledge of subject matter) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่มีต่อเรื่องที่จะสื่อสาร หากผู้ส่งสารมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างดียิ่งจะทำให้สามารถส่งสารได้ดีและมั่นใจในการสื่อสาร 2) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร (Knowledge of the communication) หมายถึง ความรู้ และความเข้าใจ รวมถึงทักษะที่เกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์องค์ประกอบในการสื่อสาร เช่น

ลักษณะของผู้รับสาร วิธีการที่จะผลิตและจัดเตรียมสาร เป็นต้น จะทำให้ผู้ส่งสารสามารถเตรียมตัวที่จะเผชิญและแก้ปัญหาการสื่อสารไว้ล่วงหน้าได้

4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Socio-culture systems) ระบบสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในประเทศนั้นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน รวมถึงมีการศึกษาถึงกฎข้อบังคับทางศาสนาของแต่ละศาสนาประกอบด้วย

2.2.2 สาร (Message) หมายถึง ผลผลิตที่เกิดจากการเข้ารหัสของผู้ส่งสาร เพื่อส่งไปสู่ผู้รับสาร และกระตุ้นให้ผู้รับสารตอบสนอง แสดงออกโดยอศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้

2.2.3 ช่องทางหรือสื่อ (Channel or medium) หมายถึง ช่องทางการรับรู้ข่าวสารของมนุษย์ ได้แก่ ตา หู ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับสารของผู้ส่งสาร โดยการสื่อสารจะมีประสิทธิผลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้รับสาร ดังต่อไปนี้

1) ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารของผู้รับสาร ประกอบด้วย ความสามารถด้านวัจนภาษา (Verbal communication) ประกอบด้วย การอ่าน การฟัง การเขียน การพูด และการคิดและการใช้เหตุผล และความสามารถด้านอวัจนภาษา (Nonverbal communication skills) คือความสามารถในการแปลความหมายของอวัจนภาษาที่ได้รับ และการใช้อวัจนภาษาเสริมความหมายหรือแทนความหมาย

2) ทศนคติ (Attitudes) หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับสารที่มีต่อบุคคล วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการสื่อสาร ประกอบด้วย 1) ทศนคติที่ผู้รับสารมีต่อตนเอง (Attitude toward self) คือ การประเมินตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีผลต่อการสื่อสารของผู้รับสาร 2) ทศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสาร (Attitude toward subject matter) หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้รับสารมีต่อเรื่องที่จะทำการสื่อสาร หากผู้รับสารมีทศนคติที่ดีต่อเรื่องที่จะสื่อสารจะทำให้มั่นใจและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่จะสื่อสาร ก็จะทำให้เกิดความลำบากใจในการสื่อสาร และ 3) ทศนคติที่มีต่อผู้ส่งสาร (Attitude toward sender) คือ ความรู้สึกที่ผู้รับสารมีต่อผู้ส่งสาร หากมีความรู้สึกที่ดีต่อกันจะส่งผลให้เกิดบรรยากาศที่ดี การแสดงออกในการสื่อสารที่ดี ในทางกลับกันหากผู้รับสารรู้สึกไม่ดีต่อผู้ส่งสารสิ่งที่แสดงออกมาก็จะไม่ดี การสื่อสารก็จะไม่มีประสิทธิผล

3) ความรู้ (Knowledge) ความรู้ของผู้รับสาร ประกอบด้วย 1) ความรู้ในเรื่องที่จะสื่อสาร (Knowledge of subject matter) หมายถึง ความรู้และความเข้าใจที่มีต่อเรื่องที่จะสื่อสาร หากผู้รับสารมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างดีจะทำให้เข้าใจและมั่นใจในการสื่อสาร และ 2) ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสาร (Knowledge of the communication) หมายถึง ความสามารถในการ

สื่อสารและวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ของการสื่อสาร ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในขณะที่สื่อสาร และประสิทธิผลในการสื่อสารของผู้รับสาร

4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Socio-culture systems) ระบบสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในประเทศนั้นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน รวมถึงมีการศึกษาถึงกฎข้อบังคับทางศาสนาของแต่ละศาสนาประกอบด้วย

โดยสรุป กระบวนการสื่อสารในปัจจุบันสามารถช่วยทำให้เราสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและที่ทำงานโดยผ่านกระบวนการสื่อสาร ชีวิตในสังคมเรามีความเกี่ยวพันอย่างแยกไม่ออกจากพฤติกรรมสื่อสาร ความเข้าใจกระบวนการสื่อสารจึงเกื้อหนุนต่อการแก้ปัญหาที่คาดคิดไม่ถึงได้ ซึ่งเราจำเป็นต้องเข้าใจพลวัตของการสื่อสารที่ซ่อนอยู่อันเป็นรากฐานในการเปลี่ยนแปลงสังคม (สุรพงษ์ โสชนะเสถียร, 2559, น.587)

3. แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

ภัทรวรรณ ปิ่นแก้ว (2555, น.50-51) การสื่อสารด้านสาธารณสุข ซึ่งมีแนวทางในการดูแลสุขภาพอนามัยไว้ 4 แนวทาง ดังนี้

1. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การส่งเสริมสุขภาพเป็นบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ในการเสริมสร้างให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การส่งเสริมเน้นการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย โดยเนื้อหาจะเริ่มตั้งแต่เมื่อมีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงวัยชรา โดยใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารผ่านช่องทางสื่อมวลชน

2. การสื่อสารเพื่อป้องกันควบคุมโรค (Prevention) การป้องกันและควบคุมโรค มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อและโรคอื่นๆ ที่สามารถป้องกันได้และเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค จากแหล่งนำโรคหรือพาหะของโรคทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่คนอื่นๆ และก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน

3. การสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล (Curation) หมายถึง การให้การรักษาเมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานและได้รับอันตรายจากโรคโดยเร็วที่สุด โดยการสื่อสารผ่านช่องทางสื่อมวลชนในการให้แนวทางในการรักษาพยาบาล คือ การรักษาแบบเฉียบพลัน เช่น การเกิดอุบัติเหตุต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยด่วนที่สุด และอีกแนวทาง คือ การรักษาในระยะยาวทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรค ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่จะมีสองลักษณะ คือ

การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาโดยแผนโบราณ และขณะเดียวกันการรักษาพยาบาลนี้อาจดำเนินการร่วมไปกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยการลุก เดิน นั่ง พลิกตัว ซึ่งเป็นขั้นตอนของการฟื้นฟูเพื่อให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

4. การสื่อสารเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Rehabilitation) หมายถึง การที่องค์กรหรือหน่วยงานของรัฐ ได้ใช้สื่อมวลชนในการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงและแก้ไขความบกพร่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นแก่สุขภาพของร่างกายและจิตใจของมนุษย์ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อให้สามารถประกอบกิจกรรมซึ่งเป็นกิจวัตรของตนเอง ตลอดจนประกอบอาชีพได้ตามปกติ นอกจากนั้นยังหมายรวมถึง การฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ และการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับผลกระทบเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคโปลิโอ ผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทำให้บางส่วนของร่างกายพิการ

การสื่อสารสุขภาพ (Health communication) หมายถึง การดำเนินงานการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การแลกเปลี่ยน สื่อสารระหว่างกันที่เชื่อมั่นว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่นและยินดีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของตนเองร่วมกับผู้อื่นได้

องค์การอนามัยโลกได้นิยามการสื่อสารสุขภาพว่าเป็นการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่สาธารณะด้วยการใช้การสื่อสารมวลชน (Mass communication) และสื่อประสมประเภทต่างๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเผยแพร่เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม รวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health development) การปรับปรุงสุขภาพ โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern cultures) ผ่านสื่อต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้ (World Health Organization, 1996)

3.1 ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ

สุกัญญา ประจุศิลป์ อนุชัช ชีระเรือง ไชยศรี อารีวรรณ อ่วมธานี และอนิรุทธ์ สติมัน (2549) ได้ให้แนวคิด ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดังนี้

1. การสื่อสารสุขภาพสามารถช่วยชีวิต การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ประชาชนรู้จักวิธีการรักษาสุขภาพของตนและของคนใกล้ชิด และในหลายกรณีสามารถช่วยชีวิตคนได้ เช่น ช่วยให้คนไข้เลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ได้ถูกต้อง ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยอาการได้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาผิด หรือช่วยให้ประชาชนพ้นจากการใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัยโดยไม่รู้ตัว

2. การสื่อสารสุขภาพช่วยป้องกันการระบาดของโรคได้ การระบาดของโรค SAR ระบาดให้หวัดเมื่อเกิดการระบาดของโรคภัยใหม่ๆ ขึ้น การมีความรู้และทักษะในการสื่อสารจะมีความสำคัญไม่แพ้การมีช่องทางการสื่อสารที่ดี การสื่อสารสุขภาพสามารถช่วยกระจายข่าวสารความรู้ให้แก่ประชาชนช่วยทำให้ประชาชนรู้วิธีหลีกเลี่ยงป้องกัน ลดความตื่นตระหนกของประชาชน เมื่อประชาชนมีความรู้ในการหลีกเลี่ยง ป้องกัน มีการร่วมมือที่ดี การระบาดของโรคก็อาจจะลดลงหรือถึงขั้นยุติลงได้

3. ช่วยให้เกิดการปรับปรุงระบบการให้บริการด้านสุขภาพ การมีบุคลากรที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สื่อสารของตนเองที่พร้อมจะรับฟังหรือมีความเข้าใจในความต้องการของคนไข้ จะช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับรูปแบบการให้บริการ หรือแก้ไขปัญหาคอขวดของการให้บริการได้ดี และในระดับรัฐบาลช่วยให้เกิดการปรับปรุงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพได้

4. เปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือสาธารณสุขชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมเป็นแหล่งที่มาของความริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องการให้บริการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ และที่สุดสังคมจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและตรวจสอบการให้บริการจนนำไปสู่มาตรฐานการบริการที่สูงขึ้นมีประสิทธิภาพขึ้น

5. ลดต้นทุนของการบริการด้านสุขภาพ การให้ความรู้และให้วิธีการแก่ประชาชนในการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ในทางงบประมาณการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพ มีต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเยียวยา ลดผลกระทบจากความยากจน การสื่อสารที่ดีสามารถมีบทบาทในการตัดห่วงโซ่ของวัฏจักรความยากจนเหล่านี้ การสร้างความเข้าใจชี้ให้เห็นทางออกที่ดีกว่าจะช่วยให้ผลกระทบจากวังวนของความยากจนลดลงได้ และอาจย้อนทวนวัฏจักรจนนำประชาชนเหล่านั้นออกมาจากวังวนของความยากจนได้

องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ เป็นการสื่อสารเพื่อนำเสนอกิจกรรมที่เชื่อมโยงกันระหว่างบุคคลระดับกลุ่ม หรือระดับสังคมในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านสุขศึกษา (Health education) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม (Social marketing) การชี้แนะ (Advocacy) การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk communication) การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient communication) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer health information) และการใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (New media) (Ratnan, Payne and Bishop, 1996)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือหัวใจสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร (2559, น.1) การทำให้ประชาชนมีความรอบ

รู้ด้านสุขภาพ ที่จะช่วยยกระดับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ การใช้ข้อมูลและทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นการดำเนินงานสำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกบริบทและกลุ่มวัยมากขึ้น (กฎบัตรกรุงเทพ พ.ศ.2548 และ Shanghai Declaration, 2016)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพที่ดี ผลลัพธ์คือเกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล (Empowerment) สถานะสุขภาพที่ดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ระดับของ Health literacy แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ 1) Functional health literacy บ่งถึงความรู้ และทักษะของคนในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อดำรงชีวิตประจำวันพื้นฐาน 2) Interactive health literacy การที่สามารถจัดการกับสถานการณ์รอบตัวที่ประสบพบเจอ และสามารถสื่อสาร หรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้ และ 3) Critical health literacy มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่พบและเข้าใจปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง จนสามารถวางแผน จัดการควบคุมป้องกัน หรือแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้

3.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการการสื่อสารสุขภาพ อธิบายองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ 2) เนื้อหาข่าวสาร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อการสร้างเสริม ปรับเปลี่ยนคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต 3) สื่อ หรือช่องทาง กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ 4) กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง 5) ผลของการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปของการรับรู้ความสนใจ ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และ 6) ผลตอบรับ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินงานของการสื่อสาร (วาสนา จันทรสว่าง, 2550, น.84-85)

4. แนวคิดการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด

การเกิดโรคระบาดนั้นก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น งานด้านการสาธารณสุขจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในช่วงระหว่างการระบาด เพื่อควบคุมและลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย อัตราการเสียชีวิตและผลกระทบทางด้านอื่นๆ การสื่อสารถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการรับมือต่อการเกิดโรคระบาด โดยนำไปสู่พื้นฐานการปฏิบัติตัวเบื้องต้นของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงสามารถรับมือได้ด้วยตนเอง การสื่อสารเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด เป็นกรอบการวางแผนและการแปลงไปสู่การปฏิบัติโดยเป็นการผสมผสานระหว่างพฤติกรรมและการสื่อสารทางสังคมภายใต้กระบวนการสาธารณสุข ดังนั้น เครื่องมือชนิดนี้จึงเป็นพื้นฐานการปรับเปลี่ยนความเข้าใจและการนำไปใช้ประโยชน์ต่อการสื่อสารขณะเกิดโรคระบาด ซึ่งความเสี่ยงของโรคระบาดนั้นมีเพิ่มมากขึ้นเป็นเพราะมีปัจจัยที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น โดยมีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้นการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการระบุพฤติกรรมและปัจจัยทางสังคม เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเมื่อเกิดภาวะโรคระบาด นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในการป้องกันโรค

ในช่วงที่เกิดโรคระบาดถือว่าเป็นภาวะวิกฤต จำเป็นต้องสื่อสารกับกลุ่มประชาชนให้ชัดเจนและรวดเร็วที่สุด จึงจำเป็นต้องกำหนดแนวทางไว้ดังนี้ 1) ความเชื่อถือหรือความไว้วางใจ (Trust) เป้าหมายความสำเร็จในการสื่อสารระหว่างการระบาดคือ การติดต่อสื่อสารกับสาธารณสุขในทางสร้างสรรค์เกื้อกูลและด้วยความไว้วางใจ 2) การประกาศที่รวดเร็ว (Announcing early) ตัวชี้วัดความน่าเชื่อถือคือ การจัดให้มีประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อเกิดการระบาด การสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาดที่สำคัญมากที่สุดได้แก่เวลาที่ให้ข่าวสารความตรงไปตรงมาและครอบคลุมกว้างขวาง จัดทำประกาศลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน เพื่อยับยั้งการระบาด 3) ความโปร่งใส (Transparency) เปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาในระหว่างการระบาด เพื่อก่อให้เกิดความเชื่อมั่น การสื่อสารต้องเปิดเผย เข้าใจง่าย มีความสมบูรณ์และถูกต้องตามความเป็นจริง 4) สาธารณชน (The public) ประสิทธิภาพของการสื่อสารคือ การวิเคราะห์ความเข้าใจของสาธารณสุขชนปกติแล้วเป็นการยากที่จะเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เป็นไปไม่ได้เลยที่จะเกิดความสำเร็จในการสื่อสารหากเกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้ข่าวกับสาธารณสุขชน นั่นคือ เข้าใจว่าสาธารณสุขชนคิดอย่างไร และ 5) การวางแผน (Planning) การวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงต้องมีความพร้อมก่อนการระบาด ทั้งนี้ ประเด็นแผนงานสื่อสารการระบาดเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานบริหารจัดการการระบาด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552, น.18-19)

ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญหลังจากเข้าใจในองค์ประกอบ สถานการณ์และระยะของการเกิด เหตุการณ์แล้ว นักการสื่อสารหรือนักประชาสัมพันธ์ต้องเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการจัดการกับ ภาวะวิกฤตโดยให้ครอบคลุมถึงการกำหนดแผนการสื่อสาร ที่ประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสาร การกำหนดช่องทางการเผยแพร่ข่าวสาร กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงผู้เผยแพร่ ซึ่งแผนการสื่อสารนี้ จะต้องระบุผู้รับผิดชอบและรายละเอียดของหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและ สภาพแวดล้อมในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคระบาด ประกอบด้วย 1) เน้นหนักในด้านความตระหนัก ในการป้องกันตนเอง ไม่แพร่โรคสู่ผู้อื่น 2) การปฏิบัติตนตามสุขอนามัย 3) รักษาร่างกายให้แข็งแรง 4) ในกลุ่มเสี่ยง เน้นเรื่องคำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรค การดูแลตนเอง และ 5) ในบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรเร่งรัดการเตรียมความพร้อมของประเทศในระดับสูงสุด เพื่อลด ผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพประชาชน สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

4.1 การเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ (2559, น.12-13) กำหนดการวางแผนและประเมินความ เสี่ยงร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. บัญญัติด้านกฎหมาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. การตรวจจับอย่างรวดเร็วการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและห้องปฏิบัติการ ระบบการเตือนภัยล่วงหน้า

3. การตอบสนองอย่างรวดเร็วมาตรการควบคุมโรคการป้องกันตนเอง เช่น การใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย การฆ่าเชื้อ การจัดคลังสำรองวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น การสำรวจและเตรียม ความพร้อมในคลังสำรอง

4. การจัดการข้อมูลข่าวสาร

5. การสื่อสารสาธารณะและการสื่อสารความเสี่ยง

4.2 การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

การเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีเป้าหมายในการเตรียมความ พร้อมของประเทศในระดับสูงสุด โดยการพัฒนาระบบ กลไกและศักยภาพของประเทศ ให้พอเพียง สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของประชาชน สังคมและเศรษฐกิจของ ประเทศน้อยที่สุด การเตรียมความพร้อมและศักยภาพของประเทศในภาพรวม สามารถแบ่งออกได้ เป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, 2563, ใน

<https://sites.google.com/site/biologynarathiwatschool/download/>)

1. การพัฒนาระบบและศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคโดยภาครัฐ เพื่อให้รองรับภัยโรคติดต่อที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในประเทศและระหว่างประเทศ เน้นการจัดระบบการศึกษาวิจัย ติดตามวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาดชนิดใหม่ขึ้นในประเทศ รวมทั้งป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดเข้ามาจากต่างประเทศ และให้มีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรให้เข้มแข็ง ทั้งทางด้านระบาดวิทยา การชันสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการ การวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการรักษาพยาบาลและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลให้เท่าเทียมมาตรฐานสากล

2. การพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขอนามัยได้เป็นอย่างดี มีความรู้และเข้าใจปัญหาโรคระบาด จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันโรค ตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจะก่อประโยชน์สุขโดยตรงต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติโดยรวมอย่างยั่งยืน

5. แนวคิดการจัดการเครือข่ายการสื่อสาร (อ้างอิง)

ธนศ ศิริกิจ (2557, ใน <http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/>) เครือข่ายคือ การเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิเชื่อกัน เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยประเด็นที่สำคัญคือ 1) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ 2) กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และ 3) การเป็นสมาชิกเครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้นๆ

Paul Starkey (1997) ให้ความหมายของคำว่าเครือข่าย คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน การสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์กรที่กระจัดกระจาย ได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่แตกต่างไปจากกลุ่ม โดยที่กลุ่มจะมีขอบเขตที่ชัดเจนรู้ว่าใครเป็นสมาชิกใครไม่ใช่สมาชิกความเป็นรูปธรรมมองเห็นได้ มีโครงสร้างทางสังคมในระดับหนึ่ง แต่เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขตการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาจจะมองเห็นและมองเห็นรูปธรรมก็ได้

5.1 องค์ประกอบของเครือข่าย (อ้างอิง)

เครือข่ายต่างๆ มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย 7 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

5.1.1 มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน สมาชิกในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกร่วมกันและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้าร่วมกันเป็นเครือข่าย อาทิเช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นการรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินอย่างต่อเนื่องเพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกันมีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้เพราะมุมมองที่แตกต่างช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของกระบวนการ (process) ภายใต้อการรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับแล้ว มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกันจะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

5.1.2 การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลังมีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของสมาชิกบางกลุ่มขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มนั้นก็จะเริ่มแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าจะต้องเสียเวลามากกับความพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น หรือถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้วก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุดแม้จะไม่ซ้อนทับกันแบบสนิทจนเป็นภาพเดียวกันแต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

5.1.3 มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (Need) ของมนุษย์ในเชิงปัจเจก อาทิเช่นเกียรติยศ ชื่อเสียงการยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตัวเอง (Human needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้นดังนั้น ในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้า

ร่วม ถ้าจะให้ดีต้องพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่เขาจะร้องขอ ลักษณะของผลประโยชน์ที่สมาชิกแต่ละคนจะได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ควรต้องให้ทุกคนและต้องเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เป็นเข้ามาเป็นเพียงไม้ประดับเนื่องจากมีตำแหน่งในเครือข่าย แต่ไม่ได้ร่วมปฏิบัติภารกิจ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าเขาเสียประโยชน์มากกว่าได้หรือเมื่อเขาได้ในเรื่องที่ต้องการเพียงพอแล้วสมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด

5.1.4 การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่ายเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็งดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกันทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน (Partner)” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (Horizontal relationship) คือความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อนมากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้องซึ่งบางครั้งก็ทำได้ยากในทางปฏิบัติ เพราะต้องเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายโดยการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบแต่ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

5.1.5 มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ ($1+1 > 2$) มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

5.1.6 การเกื้อหนุนพึ่งพากัน เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันการที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่ายจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าจะหากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกื้อหนุนพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

5.1.7 มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้น สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการมีปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน

เครือข่ายตามมาด้วยลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (Reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (Unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้นทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายการก่อเกิดของเครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างมีจุดเริ่มต้นหรือถูกสร้างมาด้วยวิธีการต่างๆกัน แบ่งชนิดของเครือข่ายออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ เครือข่ายชนิดนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนมีใจตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกันหรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า การดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง (ฉันทะ) เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิลำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกันมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดก็พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมต่อความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางขึ้น เครือข่ายประเภทนี้มักใช้เวลาก่อร่างสร้างตัวที่ยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะเข้มแข็ง ยั่งยืนและมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น

2) เครือข่ายจัดตั้ง มักจะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็ว และส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้มีพื้นฐานความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกัน เป็นการงานเฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่องและมักจะจางหายไป ในที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการชี้แนะที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่างสมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มสมาชิกจะยังคงรักษาสถานภาพของเครือข่ายไว้ได้ แต่มีแนวโน้มที่จะลดขนาดของเครือข่ายลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อตั้ง

3) เครือข่ายวิวัฒนาการ เป็นการถือกำเนิดโดยไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติ ตั้งแต่แรก และไม่ได้เกิดจากการจัดตั้งโดยตรงแต่มีกระบวนการพัฒนาผสมผสานอยู่ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์กรมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์กว้างๆ ในการสนับสนุนกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยังไม่ได้สร้างเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่ชัดเจนนัก หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟัง หรือการไปได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่น

มาแล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกัน สร้างพันธสัญญาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง เครือข่ายที่ว่านี้แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงตั้งแต่แรก แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี เมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุนก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทำนองเดียวกันกับเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เครือข่ายในลักษณะนี้พบเห็นอยู่มากมาย เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5.2 แนวคิดเครือข่ายการสื่อสาร (Communication network)

การเกิดขึ้นของเครือข่ายการสื่อสารในด้านพฤติกรรมของมนุษย์โดยปกติมนุษย์จะมีปฏิกริยาตอบโต้กันซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งหรือมากกว่านั้น การไหลของการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่าเครือข่ายการสื่อสาร ซึ่งสมาชิกในเครือข่ายจะทำหน้าที่ต่างๆ กันไป เช่น แคนนำเครือข่าย สมาชิกเครือข่ายและพันธมิตร เป็นต้น (Roger & Kincaid, 1980)

การจัดการเครือข่ายเป็นแนวคิดหนึ่งของธรรมาภิบาล ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการจัดการแบบประชาธิปไตยที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นประชาธิปไตย แต่ไม่ได้หมายความว่ารัฐไม่มีบทบาทใดๆ ทางการจัดการ แต่ให้ความสำคัญกับการร่วมมือกันระหว่างรัฐและภาคส่วนสังคม เพื่อลดการผูกขาดอำนาจอยู่ที่รัฐและผลประโยชน์ที่กระจุกตัวอยู่ที่รัฐ ทฤษฎีของธรรมาภิบาลที่ศึกษาโดย (Chhotray and Stoker, 2009, pp. 27 - 32) ได้นำเสนอทฤษฎีของธรรมาภิบาลอยู่หลายประเด็น แต่ประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือประเด็นการจัดการเครือข่าย โดยเสนอว่าการจัดการเครือข่ายเป็นแนวคิดของการบริหารจัดการของภาครัฐ โดยร่วมมือกันปฏิบัติงานของเครือข่ายที่มีหลายฝ่าย (Actors) และหลายหน่วยงาน (Organizations) เข้ามาเกี่ยวข้องภายใต้นโยบายของเครือข่าย (Policy Network) โดยรัฐจะทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับทิศทางการบริหารงานของเครือข่าย (Steer) โดยมีกลยุทธ์ในการจัดการเครือข่าย 2 ประเด็น คือ การจัดการเครือข่าย (Game management) และการจัดโครงสร้างเครือข่าย (Structuring network) ในประเด็นการจัดการเครือข่าย เกี่ยวข้องกับการจัดการความสัมพันธ์ต่างๆ ภายในเครือข่ายต่อการสร้างเงื่อนไขในการตัดสินใจร่วมกัน (Collective decision making) และประเด็นที่สองในการจัดโครงสร้างเครือข่าย ที่อาจจะต้องมีการปรับโครงสร้างใหม่ หรือการปรับเปลี่ยนผู้มีส่วนร่วมในเครือข่าย เปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเครือข่าย เปลี่ยนรูปแบบการกระจายทรัพยากร หรือการหาผู้สนับสนุนใหม่ตามทิศทางนโยบายของเครือข่ายได้ ที่ศึกษาโดย (Chhotray and Stoker, 2009, pp. 27 - 32)

นันธิดา จันท์ศิริ (2558) การจัดการเครือข่าย เป็นแนวคิดการบริหารจัดการแบบใหม่ (New governance) ที่มีความแตกต่างจากการบริหารจัดการของรัฐในยุคเดิมที่เน้นความสัมพันธ์

แบบสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) ซึ่งมีลักษณะของการสั่งการ มีความไม่เท่าเทียมกันทางอำนาจ มีผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งการจัดการเครือข่ายได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบทางอำนาจเป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันของตัวกระทำที่หลากหลาย (Diverse actors) ซึ่งมีคุณลักษณะความสัมพันธ์ทั้งในลักษณะที่หลายองค์กรที่มีความแตกต่างกันในทรัพยากรและศักยภาพมาร่วมมือกันภายใต้เป้าหมายอย่างเดียวกัน โดยที่แต่ละองค์กรไม่ได้สูญเสียความเป็นอิสระในการจัดการองค์กรของตนเอง ไม่มีโครงสร้างของสายการบังคับบัญชา ไม่มีการแข่งขันภายในเครือข่ายแต่มีความสัมพันธ์ในเชิงร่วมมือกัน (Collaboration) ในการตัดสินใจจัดการบางอย่างร่วมกัน ทั้งนี้จึงมีความแตกต่างกับสายการบังคับบัญชาและตลาด (Market) ที่มีตัวกระทำที่หลากหลายในตลาดซึ่งเน้นการแข่งขันกันและไม่มีสายการบังคับบัญชา

6. แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายการสื่อสาร

กาญจนา แก้วเทพ (2538, น.60) การสื่อสารของมนุษย์ จะมีลักษณะประกอบด้วยเครือข่ายของบุคคลแต่ละคนแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง และมีผลให้เกิดการติดต่อมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายขึ้น

ดังนั้นหากจะกล่าวอีกนัยหนึ่งการพิจารณาการสื่อสารในลักษณะที่เป็นเครือข่ายก็จะทำให้เห็นการเชื่อมโยงอันสลับซับซ้อนของคนกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง สังคมใดที่มีเครือข่ายการสื่อสารเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งและชัดเจน ก็ย่อมจะนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้าใจระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ได้มากขึ้นเท่านั้น (คมสัน รัตนะสิมากุล 2558: 19)

การพัฒนาการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพ ต้องมีความเข้าใจในกระบวนการการสื่อสารทุกขั้นตอน รวมทั้งรู้วิธีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้รับข่าวสารเป้าหมาย (Analyzing and identifying the target audience) การสื่อสารเพื่อให้เกิดผลดีนั้น จำเป็นจะต้องเริ่มที่ผู้รับข่าวสารเป็นลำดับแรกก่อน จะต้องวิเคราะห์และระบุให้ได้ว่าใครคือผู้รับข่าวสารเป้าหมาย จะต้องใช้วิธีการสื่อสารอย่างไรเพื่อจูงใจให้คล้อยตาม นอกจากนั้นยังจำเป็นต้องรู้เพิ่มเติมอีกว่า ผู้รับข่าวสารมีลักษณะที่จะตอบสนองต่อผู้ส่งข่าวสารและประเภทของข่าวสารที่จะสื่อออกไปอย่างไร

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (Determining the communication objectives) เมื่อผู้สื่อสารได้กำหนดเป้าหมายรวมทั้งทราบลักษณะต่างๆ ของเป้าหมายแล้ว ในขั้นนี้ผู้สื่อสารจะต้องตัดสินใจกำหนดการตอบสนองของผู้ฟังว่าต้องการให้ตอบสนองอย่างไร

3. การออกแบบข่าวสาร (Designing the message) ภายหลังจากการกำหนดวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสาร หรือกำหนดพฤติกรรมการตอบสนองต่อข่าวสารของผู้รับข่าวสารแล้ว ในขั้นนี้ผู้สื่อสารจะออกแบบพัฒนาข่าวสารขึ้นมา การออกแบบข่าวสารให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบด้วย

3.1 เนื้อหาของข่าวสาร (Message content) ผู้ทำการสื่อสารจำเป็นจะต้องคิดหาวิธีการที่จะพูดกับกลุ่มเป้าหมายว่า จะพูดอย่างไรจึงจะทำให้เขามีปฏิกิริยาตอบสนองตามที่ต้องการ ซึ่งสิ่งที่จะนำมาพูดเพื่อให้เกิดผลดังกล่าวมีชื่อเรียกต่างๆ กัน เช่น สิ่งดึงดูดใจ (Appeal) แนวคิดหลัก (Theme) หรือจุดขาย (Unique selling proposition: USP) เป็นต้น สิ่งดึงดูดใจหรือแนวคิดหลักหรือจุดขายนี้ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างความคิดบางอย่างให้เกิดขึ้นกับผู้ฟัง เช่น ในแง่ของผลประโยชน์ การจูงใจและเหตุผลอื่นๆ

3.2 โครงสร้างของข่าวสาร (Message structure) เป็นการจัดระบบองค์ประกอบของข่าวสารให้เหมาะสม โครงสร้างข่าวสารมีความสำคัญไม่น้อยกว่าเนื้อหาของข่าวสาร

3.3 รูปแบบของข่าวสาร (Message format) ในการออกแบบข่าวสารเพื่อให้เกิดผลดีมีประสิทธิภาพ นอกจากจะต้องคำนึงถึงเนื้อหาที่จะพูด คำนึงถึงโครงสร้างการนำเสนอเพื่อหาวิธีพูดอย่างสมเหตุสมผลแล้ว ยังมีสิ่งที่จะต้องคำนึงอีกอย่างหนึ่งก็คือ รูปแบบการนำเสนอข่าวสาร ก็จะทำให้พูดอะไรในเชิงสัญลักษณ์ก็จะเสริมสร้างให้ข่าวสารที่เสนอออกไปมีลักษณะเด่นน่าสนใจ

3.4 ผู้ส่งข่าวสาร (Message source) ภายหลังจากที่ได้พิจารณาเนื้อหาของข่าวสาร หรือสิ่งที่พูด รวมถึงวิธีพูดดังกล่าวมาแล้วในตอนต้น สิ่งที่ต้องพิจารณาต่อไปก็คือจะให้ใครพูด ผู้พูดหรือผู้ส่งข่าวสารเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในกระบวนการการสื่อสาร คุณลักษณะของผู้ส่งข่าวสาร (Source characteristics or attributes) ตามทัศนคติของ เคลมเมน ได้แบ่งลักษณะของผู้ส่งข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมให้เกิดการยอมรับคล้อยตามได้ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

3.4.1 ผู้ส่งข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือ (Source credibility) หมายถึง บุคคลที่ผู้รับข่าวสารยอมรับว่ามีความรู้ความสามารถ มีทักษะและประสบการณ์ในเรื่องที่ทำการสื่อสารเป็นอย่างดี ไว้วางใจได้ ไม่มีอคติ สามารถให้ข้อมูลตรงไปตรงมาเชื่อถือได้ การทำให้เกิดความเชื่อถือทำได้ 2 วิธี คือ ใช้ผู้เชี่ยวชาญ (Expertise) ซึ่งได้แก่ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงในสาขาวิชาการต่างๆ เช่น แพทย์ นักวิทยาศาสตร์ อาจารย์ และนักวิศวกร เป็นต้น และอีกวิธีหนึ่งคือ ใช้ผู้มีความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ซึ่งหมายถึง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีศักดิ์ศรี มีคุณธรรม ควรแก่การไว้วางใจมาเป็นผู้ส่งข่าวสาร ข่าวสารที่ได้รับจากผู้ส่งข่าวสารที่น่าเชื่อถือจะมีอิทธิพลจูงใจต่อความเชื่อ (Belief) ความคิดเห็น (Opinion) ทัศนคติ (Attitude) และ/หรือ พฤติกรรมของผู้รับข่าวสาร โดยผ่านกระบวนการ

เรียนรู้และยอมรับอย่างจริงจัง อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตใจภายในที่เรียกว่า “Internalization” การยอมรับข่าวสารอย่างจริงจังจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับข่าวสารได้รับแรงจูงใจจากการได้รับข้อมูลที่ต้องการจากผู้ส่งข่าวสารที่น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดการเรียนรู้และยอมรับจนกลายเป็นความเชื่อถือสนิทใจ และอาจจะยังคงมีความรู้สึกเช่นนี้ต่อไปแม้ว่าผู้ให้ข่าวสารจะถูกลืมไปแล้วก็ตาม (Belch and Belch, 1993, pp.226)

3.4.2 ผู้ส่งข่าวสารที่มีเสน่ห์ดึงดูดใจ (*Source attractiveness*) หมายถึง บุคคลที่ผู้รับข่าวสารยอมรับว่ามีเสน่ห์ดึงดูดใจ เช่น ความสวยงาม ความน่ารัก หล่อ หรือสมาร์ท ฯลฯ อันปรากฏให้เห็นทางกายภาพหรือความสามารถบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งลักษณะดังกล่าวเหล่านี้มีอิทธิพลจูงใจให้เกิดความนิยมชมชอบและยึดถือเป็นแบบฉบับ เพราะเป็นสิ่งที่ตนเองใฝ่ฝันอยากจะมีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ส่งข่าวสารนั้นบ้าง เมื่อผู้รับข่าวสารได้พิจารณาเห็นว่าผู้ส่งข่าวสารมีลักษณะมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ก็จะทำให้เกิดอิทธิพลเชิญชวนให้เกิดความคล้อยตามยอมรับ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า “Identification” เพื่อเป็นการพิสูจน์หรือแสดงความเหมือนกัน หรือความสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งกับผู้ส่งข่าวสาร ซึ่งการพิสูจน์หรือแสดงความเหมือนกันดังกล่าวนี้ เกิดขึ้นเมื่อผู้รับข่าวสารได้รับการจูงใจอันเกิดจากลักษณะของผู้ส่งข่าวสาร จึงได้แสวงหารูปแบบความสัมพันธ์บางอย่างกับผู้ส่งข่าวสาร ในสิ่งที่ตนยึดถือเป็นแบบฉบับเพื่อแสดงความเหมือนกันหรือใฝ่ฝันที่จะเป็น เช่น ในแง่ความเชื่อ ทศนคติ ความคิดเห็น ความชอบหรือพฤติกรรม เป็นต้น

3.4.3 ผู้ส่งข่าวสารที่มีอำนาจบารมี (*Source power*) หมายถึง บุคคลที่ผู้รับข่าวสารยอมรับว่า ผู้ส่งข่าวสารมีอำนาจบารมีสามารถให้คุณ (Rewards) หรือให้โทษ (Punishments) แก่เขาได้ หากไม่เชื่อถือ เชื่อฟังหรือยอมรับปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ใดๆ ที่บางครั้งอาจจะไม่เต็มใจที่จะกระทำนั้นก็อาจเป็นไปได้ เมื่อผู้รับข่าวสารเกิดความรับรู้ว่าคุณส่งข่าวสารมีอำนาจบารมี กระบวนการอิทธิพล (Influence process) ที่จะโน้มน้าวจูงใจให้ผู้รับข่าวสารยอมรับจำยอมต้องปฏิบัติตามก็จะเกิดขึ้น ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่า “การจำยอมต้องยอมรับ” หรือ “Compliance” ซึ่งการจำยอมต้องยอมรับนี้เป็นผลมาจากผู้รับข่าวสารต้องการจะได้รับการสนับสนุน หรือการปฏิบัติต่อเขาในทางดี หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ เป็นต้น

4. การเลือกช่องทางการสื่อสาร (Selecting the communication channels) ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการการสื่อสาร อันได้แก่ คุณลักษณะของผู้ส่งข่าวสาร การออกแบบข่าวสาร การนำเสนอข่าวสารในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการใช้สิ่งดึงดูดใจหลายวิธี เพื่อให้ข่าวสารนั้น น่าสนใจและเข้าถึงผู้รับข่าวสารมากที่สุด จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดผลดีนั้น บ่อยครั้งมักจะพิจารณากันแต่เพียงประเภทหรือชนิดของข่าวสารที่จะนำมาให้และบุคคลที่จะเป็นผู้ส่งข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญเท่านั้น แต่ยังมีองค์ประกอบอีกอย่างหนึ่งในกระบวนการการสื่อสารที่มี

ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันที่จะต้องนำมาพิจารณาด้วยนั่นคือช่องทางการสื่อสาร (Channel or medium) ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งข่าวสารไปยังกลุ่มผู้ฟังเป้าหมาย ช่องทางการสื่อสารมีมากมายหลายวิธี แต่สามารถจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ ช่องทางที่ใช้บุคคลและช่องทางที่ไม่ใช้ตัวบุคคล ซึ่งมีลักษณะต่างกัันดังนี้คือ (Kotler,1997, pp.616-620)

4.1 ช่องทางการสื่อสารที่ใช้บุคคล (Personal communication channels) หมายถึง บุคคล 2 คนหรือมากกว่าติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันโดยตรงการติดต่อกันอาจเป็นลักษณะเผชิญหน้าแบบตัวต่อตัว บุคคลกับกลุ่มผู้ฟัง การพูดติดต่อกันทางโทรศัพท์ หรือติดต่อกันทางจดหมาย การใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ใช้บุคคลมีข้อดีตรงที่จะสามารถได้รับผลจากการติดต่อกันระหว่างกันนั้นได้ทันที

4.2 ช่องทางการสื่อสารที่ไม่ใช้ตัวบุคคล (Nonpersonal communication channels) หมายถึง ช่องทางที่นำข่าวสารไปโดยไม่ใช้บุคคลเป็นสื่อหรือตัวกลางในการติดต่อ แต่จะใช้เครื่องมือสื่อสารอย่างอื่นแทนการใช้บุคคล

ช่องทางการสื่อสารทั้ง 2 ประเภท มีข้อดีข้อเสียข้อได้เปรียบและข้อเสียเปรียบต่างกัน ผู้ทำการสื่อสารจะต้องพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสม แม้ว่าโดยปกติแล้วการติดต่อสื่อสารที่ใช้บุคคลมักจะนำมาใช้ได้ผลมากกว่าการติดต่อสื่อสารผ่านสื่อมวลชน แต่อย่างไรก็ตามการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนอาจจะใช้เป็นวิธีหลักสำคัญ ที่จะเป็นตัวกระตุ้นส่งเสริมการติดต่อสื่อสารที่ใช้บุคคล กล่าวคือ การติดต่อสื่อสารผ่านสื่อมวลชนจะมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล โดยผ่าน “กระบวนการไหลไปของข่าวสาร” ผ่านการติดต่อ 2 ขั้นตอน (Two-step-flow-of-communication process) คือ จากความคิดที่ได้รับจากวิทยุ หรือสิ่งพิมพ์ จะถ่ายทอดไปสู่ผู้นำทางความคิด และจากผู้นำความคิดก็จะถ่ายทอดไปสู่ผู้ตามอีกต่อหนึ่ง

6.1 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (อ้างอิง)

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงโดยทั่วไปจะเกิดจากการสื่อสาร ต่อไปนี้

6.1.1 การสื่อสารโดยตรงแบบเผชิญหน้า เป็นการสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารต่างเผชิญหน้ากันในการสนทนา เช่น บริกรต้องเข้ามารับ Order จากลูกค้า แพทย์ต้องเข้าตรวจรักษา สอบถามอาการกับคนไข้ เป็นต้น รูปแบบการสื่อสารที่สร้างความสนใจให้แก่ผู้รับสารอย่างตรงไปตรงมา การสื่อสารด้วยวิธีนี้จึงเป็นรูปแบบที่ดีในการที่สามารถสื่อสารได้อย่างตรงไปตรงมา และมีข้อผิดพลาดทางการสื่อสารน้อยมาก

6.1.2 การสื่อสารสองทาง การสื่อสารสองทางเป็นการสื่อสารที่มีการโต้ตอบกันไปมาของผู้ส่งสารและผู้รับสารทั้งสองฝ่าย การสื่อสารรูปแบบนี้จะไม่สร้างความสับสนแก่คู่สนทนา อีกทั้งก่อให้เกิดความน่าสนใจใคร่รู้และเกิดสมาธิในการรับสารได้ง่าย

6.1.3 การสื่อสารโดยช่องทางและสื่อที่หลากหลาย การสื่อสารโดยช่องทางและสื่อที่หลากหลายเป็นการเลือกใช้สื่อที่ปัจจุบันมีอยู่มากมายให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสาร โดยพิจารณาจากความเหมาะสมของเนื้อหา สภาพแวดล้อมผู้รับและผู้ส่งสาร รวมไปถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการรับและส่งสารเพื่อให้การส่งสารรูปแบบที่เลือกมานั้นเป็นการสื่อสารที่ได้ผลและเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้ได้มากที่สุด

6.1.4 ผู้รับสามารถรับสารได้ปริมาณมากพอ ในแต่ละบุคคลจะสามารถรับสารในแต่ละชนิดได้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความชอบ ความถนัด ภูมิหลังและปัจจัยด้านอื่นๆ การเลือกใช้สารที่สามารถส่งถึงผู้รับได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือส่งสารได้ในปริมาณมากพอกับความต้องการของผู้รับสารก็นับเป็นรูปแบบที่เหมาะสมของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เมื่อสารถูกส่งไปแล้วนั้นผู้รับหากสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตหรือสามารถนำไปใช้พัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องยิ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการสื่อสาร

6.1.5 ผู้รับมีความแม่นยำเที่ยงตรงสูง ความแม่นยำเที่ยงตรงในการรับสารนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการในการรับข้อมูลข่าวสารอย่างเที่ยงตรง ทั้งประสบการณ์การรับสาร ประสบการณ์ในข้อมูลข่าวสารที่ถูกส่งมา อีกทั้งการมีสติและสมาธิในการรับสื่อที่ส่งมาจะมีผลอย่างสูงต่อความแม่นยำเที่ยงตรงของข้อมูล

6.1.6 การหลีกเลี่ยงอุปสรรคในการสื่อสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องหลีกเลี่ยงอุปสรรคในการสื่อสารที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด ทั้งนี้เพราะอุปสรรคการสื่อสารที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่าข้อมูลที่ถูกส่งมามีความถูกต้องหรือคลาดเคลื่อนเพียงใด หากสามารถลบอุปสรรคต่างๆ ไปได้ การสื่อสารย่อมประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

6.1.7 กาลเทศะสถานที่ เวลาและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีเข้าใจที่ตรงกัน ไม่ต้องรีบเร่งรวบรัดจนไม่ได้ใจความที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่า เครื่องข่ายการสื่อสารของมนุษย์จะมีลักษณะประกอบด้วยเครือข่ายของบุคคลแต่ละคนแต่ละกลุ่ม ซึ่งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง และมีผลให้เกิดการติดต่อกันมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายขึ้น เกิดการเชื่อมโยงอันสลับซับซ้อนของคนกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่งที่มีเครือข่ายการสื่อสารเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งและชัดเจน ก็ย่อมจะนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้าใจระหว่างคนกลุ่มต่างๆ ได้มากขึ้นเท่านั้น

7. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

กรมควบคุมโรค (2563, ใน <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>) โลกได้รับรู้เรื่องโรคติดต่อปริศนา หลังจากทางการจีนยืนยันเมื่อวันที่ 31 ธ.ค. 2019 ว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น โดยหลังจากเก็บตัวอย่างไวรัสจากคนไข้นำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ในเวลาต่อมาจีนและองค์การอนามัยโลกระบุว่า ไวรัสนี้คือ "เชื้อไวรัสโคโรนา" องค์การอนามัยโลกประกาศชื่อที่เป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า "โควิด-19" (Covid-19) กระทรวงสาธารณสุขประกาศ "โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019" หรือ "โรคโควิด-19" เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค.2563

7.1 สาเหตุและระบาดวิทยา

สาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 หรือไวรัสโคโรนา 2019

7.2 พาหะนำโรค

ไวรัสนี้จะเริ่มติดต่อกันจากสัตว์ป่ามาสู่คน โดยมีต้นตอของการแพร่ระบาดจากงูเห่าจีน (Chinese cobra) และงูสามเหลี่ยมจีน (Chinese krait) ที่นำมาวางจำหน่ายในตลาดสดเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นสถานที่พบผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกๆ ทีมผู้วิจัยสันนิษฐานว่าอาจเป็นสัตว์ตัวกลางที่ส่งต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาวมาสู่คน เนื่องจากงูพิษที่อาศัยอยู่ในธรรมชาติล่าค้างคาวในถ้ำเป็นอาหาร แต่ก็ยังคงมีข้อสงสัยว่าไวรัสโคโรนาสามารถปรับตัวให้อยู่อาศัยและขยายพันธุ์ในร่างกายของทั้งสัตว์เลือดเย็นและสัตว์เลือดอุ่นได้อย่างไร ล่าสุดนักวิทยาศาสตร์สันนิษฐานว่า ตัวนิ่มสัตว์เลื้อยคลานที่ชาวจีนเชื่อว่ามีสรรพคุณตามตำรายาแผนโบราณนั้น อาจเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากค้างคาว และนักวิทยาศาสตร์ตั้งข้อสังเกตว่าตัวนิ่มซึ่งใช้ลิ้นวัดกินมดและแมลงตามพื้นดินนั้น อาจได้รับเชื้อจากการสูดหายใจมูลค้างคาวที่ตกอยู่ตามพื้นดินเข้าไป

7.3 อาการและการแสดง

อาการ มีไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ไอเจ็บคอ ครั่นเนื้อครั่นตัวอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดย 80 % อาการน้อยคล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ สามารถหายใจได้เองหลังพักผ่อนและดูแลตามอาการ 14 % อาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ 5 % อาการวิกฤติ หายใจล้มเหลว ซึ่งจากการป่วยรุนแรง 1-2 % เสียชีวิตหลังมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจ ปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่นๆ

7.4 การแพร่เชื้อ

7.4.1 **ทางตรง** คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร ทางละอองฝอย (Droplet) น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ที่ผู้ป่วยไอ จาม หรือการพูดที่น้ำลายกระเด็น

7.4.2 **ทางอ้อม** สัมผัสบริเวณพื้นผิว สิ่งของ มือคนอื่น ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค จากผู้ป่วยที่มีอาการ ไอ จาม แล้วนำไปเข้าจมูก ปาก หรือตาของตนเอง ผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คน (ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากรและฤดูกาล) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 สามารถแพร่จากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายจากจมูก หรือปาก ซึ่งออกมาขณะที่ผู้ติดเชื้อ ไอ จาม หรือพูด ทำให้ผู้ที่หายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปติดเชื้อตามไปด้วย

7.5 การป้องกัน

7.5.1 ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ความเข้มข้น 70 % ขึ้นไป

7.5.2 ไม่เอามือจับหน้า จมูก หรือตา โดยไม่จำเป็น

7.5.3 เว้นระยะห่างจากคนอื่นที่อาจจะแพร่เชื้อ (1-2 เมตร) หลีกเลี่ยงการไปในที่ที่คนหนาแน่น

7.5.4 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน

7.6 การตรวจหาเชื้อ

โดยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ (RT-PCR) จากการจี้จมูกและการป้ายคอ โดยแพทย์

7.7 ผลการตรวจ

Positive: พบเชื้อ = นอนในห้องแยกโรค จนอาการหายเป็นปกติ รักษาตามอาการ

Negative: ไม่พบเชื้อ = กลับบ้านได้ หรือกักตัวเองจนครบระยะพักตัว 14 วัน

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิภาวิน โมสูงเนิน (2553) ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นสาร เนื้อหา วิธีการ ช่องทางและกลุ่มเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย กระทรวง

สาธารณสุขบูรณาการการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาการสื่อสาร 2 ส่วน คือ 1) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานการณ์การระบาดของโรค และ (2) การสื่อสารความรู้ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล เพื่อการป้องกันโรคสำหรับตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนทั่วไป

มาลีวรรณ สุขวัฒน์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2554) ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสาร กับสาธารณสุข กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการ “จิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์” ของเสถียรธรรมสถาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการสื่อสาร ของเสถียรธรรมสถานกับสาธารณสุขเกี่ยวกับโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ ของพ่อแม่ที่เตรียมตั้งครรภ์ หรือกำลังตั้งครรภ์ หรือให้กำเนิดลูกแล้ว ที่เป็นสมาชิกของโครงการ และเพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสาร ที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ของพ่อแม่ที่เตรียมตั้งครรภ์ หรือกำลังตั้งครรภ์ หรือให้กำเนิดลูกแล้วที่เป็นสมาชิก ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสาร ใช้การสื่อสาร 3 รูปแบบ คือ การสื่อสารการตลาด โดยการสื่อสารผลิตภัณฑ์โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ให้สาธารณสุขทราบ คณะกรรมการโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ เสนอประสบการณ์ดีดีให้กับพ่อแม่ และกลยุทธ์เชิงสารเน้นการเรียนรู้ร่วมกัน และปัจจัยการสื่อสารการใช้กระบวนการสื่อสารผ่านองค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และช่องทางการสื่อสาร โดยบูรณาการสื่อใช้สื่อหลายประเภทร่วมกันในการประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อให้สามารถนำเสนอข้อมูลของโครงการได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

พระดาวเหนือ บุตรสีทา (2557) ศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายและการจัดการเครือข่าย ในการเผยแพร่พระพุทธศาสนาของชุมชนบ้านพชรธรรมนำสุข อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบเครือข่ายทางสังคมในการเผยแพร่พระพุทธศาสนา ของชุมชนบ้านพชรธรรมนำสุข 2) ศึกษาขั้นตอนในการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการเผยแพร่พระพุทธศาสนา ของชุมชนบ้านพชรธรรมนำสุข 3) ศึกษาการจัดการเครือข่ายทางสังคมในการเผยแพร่พระพุทธศาสนาของชุมชนบ้านพชรธรรมนำสุข 4) ศึกษาปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการจัดการเครือข่ายเผยแพร่พระพุทธศาสนา ของชุมชนบ้านพชรธรรมนำสุข ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบเครือข่ายของชุมชนบ้านพชรธรรมนำสุข เป็นเครือข่ายระดับชุมชน/เครือข่ายเชิงพื้นที่ และเครือข่ายระดับบุคคล โดยมีการรวมกลุ่มกัน ของบุคคล กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจมาทำกิจกรรมร่วมกัน ประกอบด้วย (1) มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (2) สร้างความเสมอภาคและเท่าเทียม

(3) รักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน (4) การให้ความช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนสมาชิก ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการจัดการเครือข่าย

จินตนา เหมรา (2558) ศึกษาเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกัน HIV สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสร้างกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังภายใต้บริบทที่จำกัดของเรือนจำ ปี 2553- 2556 และเพื่อศึกษาผลของกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังภายใต้บริบทที่จำกัดของเรือนจำผ่าน “กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ปี 2557 ผลการศึกษาพบว่า การสร้างกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีสำหรับผู้ต้องขังภายใต้บริบทที่จำกัดของเรือนจำทุกองค์ประกอบไม่สามารถปล่อยไปตามธรรมชาติได้ ต้องได้รับการออกแบบอย่างดี โดยมี 1) การวิเคราะห์ผู้รับสาร ลักษณะของผู้รับสารที่รู้ล่วงหน้า คือ เพศ คดีต้องโทษ ระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในเรือนจำ สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ไม่เปิดรับข่าวสาร และไม่เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม และลักษณะที่รู้ระหว่างดำเนินกระบวนการสื่อสาร คือ ค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล 2) ออกแบบเนื้อหาสารให้มีเนื้อหาที่จำเป็นและเหมาะสม เน้นพฤติกรรมเสี่ยง มีทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ 3) ใช้สื่อผสม โดยใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก และสื่อคอมพิวเตอร์ประเภทออฟไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อกิจกรรมช่วยเสริมประสิทธิภาพของสื่อบุคคล 4. ผู้ส่งสารต้องมีประสบการณ์การทำงานมาก่อน มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีกับผู้ต้องขัง มีทักษะในการถ่ายทอด และสามารถสื่อสารได้หลายรูปแบบ

วงศกร สิงหรวงศ์ (2561) ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสาร และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยานของกลุ่มปั่นตะ โดยมิตัดวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการสื่อสารในการเข้าร่วมกลุ่มจักรยานของกลุ่มปั่นตะ ของแกนนำกลุ่ม เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจในการเข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยานของกลุ่มปั่นตะ ผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ด้านสื่อ ประกอบด้วย การสื่อสารผ่านสื่อบุคคลแบบปากต่อปาก การสื่อสารผ่านการทำกิจกรรม การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยานของกลุ่มปั่นตะแบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ซึ่งมีการใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวและความน่าเชื่อถือ

กิตติภัก ดับทุกซ์ (2562) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจของผู้ฝึกสอนนักกีฬาแบดมินตันทีมชาติไทยกรณีศึกษา เมย์ รัชนก อินทนนท์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสื่อสารเพื่อการเจรจาต่อรองระหว่างเมย์ รัชนก และผู้ฝึกสอนพบว่า ผู้ฝึกสอนจะมีวิธีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจเพื่ออธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นให้เมย์ รัชนกเกิดความเข้าใจ เพื่อให้เข้ามาซึ่งการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โสภณ บัวจันทร์ และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารเชิงสันติของผู้นำทางศาสนา เพื่อเสริมสร้างสังคมสันติสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการสร้างสื่อและเครือข่ายการสื่อสารเชิงสันติของผู้นำศาสนาและ 2) เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารของผู้นำกับการสร้างสังคมสันติสุขผลการศึกษา พบว่า การสร้างสื่อและเครือข่ายการสื่อสารเชิงสันติมีกระบวนการวิธีการสร้างสื่อทั้ง 3 ประเภทดังนี้ (1) ตั้งเป้าประสงค์ว่าจะใช้สื่อกับใครที่ไหนเมื่อไหร่จำนวนเท่าไรงานอะไร (2) พิจารณาเลือกเฟ้นเนื้อหาตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ และ (3) พิจารณาสื่อที่เหมาะสมตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยบทที่ 3 ซึ่งเป็นบทที่ว่าด้วยวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เลือกโดยแบบเจาะจง จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ในตำบลนาทอนจำนวน 22 คนจาก 7 กลุ่มคือ 1) กลุ่มอำนาจการมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติจำนวน 2 คน 2) กลุ่มควบคุมกำกับ มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผล จำนวน 3 คน 3) กลุ่มปกครองท้องถิ่น มีหน้าที่ในการดูแลการกักตัวที่ศูนย์กักตัวจำนวน 4 คน 4) กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น ดูแลการกักตัวที่บ้าน จำนวน 3 คน 5) กลุ่มปฏิบัติการ มีหน้าที่ในการปฏิบัติการสื่อสาร และคัดกรองความเสี่ยง จำนวน 4 คน 6) กลุ่มสนับสนุน มีหน้าที่ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน และ 7) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย มีหน้าที่ในการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 4 คน

2.1 กลุ่มอำนาจการ

2.1.1 นายวิระพรรณ สุขะวัลลิ

นายอำเภอทุ่งหว้า

2.1.2 นายสมชาย เรืองแก้ว

สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า

2.2 กลุ่มควบคุมกำกับ

2.2.1 นายสมยศ ฤทธิธรรมนาถ	นายก อบต.นาทอน
2.2.2 นางหทัยกาญจน์ สันมาหมีน	ผอ.รพ.สต.บ้านนาทอน
2.2.3 นายพจน์ สุขลิ้ม	กำนันตำบลนาทอน

2.3 กลุ่มปกครองท้องถิ่น

2.3.1 นายสมจิต เวชสิทธิ์	ผู้ใหญ่บ้านบ้านวังตง
2.3.2 นางสาวธัญจิรา อินแสง	ผู้ใหญ่บ้านบ้านทุ่งใหญ่
2.3.3 นายวิโรจน์ รักฤทธิ	สารวัตรกำนัน
2.3.4 นางรัตนา หมาดหิม	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

2.4 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.4.1 นายบุญฤทธิ เทศนอก	ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2.4.2 นายชลหนี มานะกล้า	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2.4.3 นายชูหอด สวัสดิ์	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล

2.5 กลุ่มปฏิบัติการ

2.5.1 นางวรรณณา เกื้อเดช	อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ม.3
2.5.2 นางสาวศุคนทา บุญรัตน์	อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ม.5
2.5.3 นางวิณา จิโสภา	อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ม.6
2.5.4 นางอรสา ละเขียด	อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ม.9

2.6 กลุ่มสนับสนุน

2.6.1 นางสาวจุฑามาศ จันทะโร	บัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ
2.6.2 นายมิตรชา โตะลาตี	อิหม่ามประจำมัสยิดบ้านบาราฮี

2.7 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย

2.7.1 นายอะหมัด ละเขียด	ประชาชนบ้านวังเจริญราษฎร์
2.7.2 นายสมพงษ์ ยุจินทร์	ประชาชนบ้านทุ่งใหญ่
2.7.3 นายหมีน รักยะ โป๊ะ	ประชาชนบ้านท่าศิลา
2.7.4 นายวิทยา มิ่งมาก	ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านวังตง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วยโครงสร้างคำถามกระบวนการสื่อสาร การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร และแนวทางการพัฒนาการสื่อสาร ดังนี้

ชุดที่ 1 ศึกษากระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ใช้สัมภาษณ์กลุ่ม ปกครองท้องถิ่น กลุ่มองค์กรท้องถิ่น กลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มสนับสนุน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย โครงสร้างประกอบด้วยประเด็นคำถามดังต่อไปนี้ 1) ผู้ส่งสาร ในกระบวนการการสื่อสารในการ ป้องกันโรคระบาดโควิด 19 คือใคร 2) ข่าวนสาร ที่ใช้ในกระบวนการการสื่อสารในการป้องกันโรค ระบาดโควิด 19 ประกอบด้วยประเด็นใดบ้าง 3) สื่อ ในกระบวนการการสื่อสารในการป้องกันโรค ระบาดโควิด 19 มีอะไรบ้าง 4) ผู้รับสาร ในกระบวนการการสื่อสารในการป้องกัน โรคระบาดโควิด 19 คือใคร และ 5) ผลตอบรับ จากกระบวนการการสื่อสารในการป้องกัน โรคระบาดโควิด 19 เป็นอย่างไร (ถามคนทำงาน)

ชุดที่ 2 ศึกษาการจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ใช้สัมภาษณ์กลุ่มอำนาจการ กลุ่มควบคุมกำกับ กลุ่มปกครองท้องถิ่น และกลุ่มองค์กรท้องถิ่น โครงสร้างประกอบด้วยประเด็นคำถามดังต่อไปนี้ 1) ลักษณะของเครือข่ายการสื่อสาร ในการ ป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นอย่างไร 2) โครงสร้างเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรค ระบาดโควิด 19 ประกอบด้วยอะไรบ้าง 3) บทบาทหน้าที่ที่เครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรค ระบาดโควิด 19 มีอะไรบ้าง 4) การวางแผนของเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกัน โรคระบาดโควิด 19 เป็นอย่างไร 5) การจัดปัจจัยสนับสนุนเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกัน โรคระบาดโควิด 19 มีอะไรบ้าง และ 6) การติดตามเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกัน โรคระบาดโควิด 19 เป็นอย่างไร

ชุดที่ 3 ศึกษาแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ใช้สัมภาษณ์กลุ่มอำนาจการ และกลุ่มควบคุมกำกับ โครงสร้างประกอบด้วยประเด็นคำถาม ดังต่อไปนี้ 1) การวิเคราะห์ระบุกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ทำอย่างไร 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีอะไรบ้าง 3) การออกแบบข่าวสาร การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นอย่างไร 4) การเลือกผู้ ส่งสาร เลือกผู้ส่งสารอย่างไร และ 5) การเลือกใช้สื่อ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีอะไรบ้าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเผชิญหน้า (Face to face) อย่างไม่เป็นทางการจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามบัญชีรายชื่อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ติดต่อประสานงาน ในการสัมภาษณ์และการให้ข้อมูลสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ แต่มีแนวคำถามเป็นกรอบการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคำถามไว้ล่วงหน้า และใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้วางไว้และยืดหยุ่นประเด็นคำถามตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลหลัก ระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต ในระหว่างการให้สัมภาษณ์ ทั้งส่วนของตัวผู้ให้สัมภาษณ์ และสภาพแวดล้อมทั่วไป ในการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม (Social distancing)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยการสร้างข้อสรุป นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ ตีความ แปลความหมาย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสร้างข้อสรุป

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอนอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายการสื่อสารและ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ส่วนที่ 2 การจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษากระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ในการศึกษาเกี่ยวกับ กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีผลการศึกษาตามโครงสร้างประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร 2) ข่าวสาร 3) สื่อ 4) ผู้รับสาร และ 5) ผลตอบรับ สามารถสรุปเป็นแผนภูมิ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.1 กระบวนการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

1.1 ผู้ส่งสารในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ส่งสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนข่าวสาร เป็นแหล่งกำเนิดสาร ผลการศึกษามีดังนี้

1.1.1 ผู้กำหนดผู้ส่งสาร

ผู้กำหนดผู้ส่งสารคือ คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอทุ่งหว้าซึ่งมีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ สร้างความตระหนักรู้เท่าทัน และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากลประกอบด้วย นายอำเภอทุ่งหว้า เป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า เป็นรองประธาน สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า เป็นเลขานุการ และคณะทำงาน 33 คน

“...ผู้ที่ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ส่งสาร ได้รับการกำหนดจากคณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019อำเภอทุ่งหว้า...”

(อรสา ละเจียด, สัมภาษณ์ 4 ตุลาคม 2563)

“...ได้รับการกำหนดมาจากคณะกรรมการระดับอำเภอ โดยนายอำเภอทุ่งหว้าและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง...”

(สมจิต เวชสิทธิ์, สัมภาษณ์ 5 ตุลาคม 2563)

“...ผู้ที่ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ส่งสาร ได้รับการกำหนดจากคณะกรรมการอำเภอทุ่งหว้า...”

(คลหนี มานะกล้า, สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2563)

1.1.2 ผู้ทำหน้าที่ส่งสาร

ผู้ทำหน้าที่ส่งสาร คือ คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมู่บ้านซึ่งมีหน้าที่ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชนเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ซึ่งมาจากภาคส่วนที่รับผิดชอบหมู่บ้านโดยตรง จำนวน 9 ทีม ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านนาทอน, หมู่ที่ 2 บ้านนาเปรีย, หมู่ที่ 3 บ้านช่องไทร, หมู่ที่ 4 บ้านวังตง, หมู่ที่ 5 บ้านท่าศิลา, หมู่ที่ 6 บ้านท่าข้ามควาย,

หมู่ที่ 7 บ้านบาราฮี, หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งใหญ่ และหมู่ที่ 9 บ้านวังเจริญราษฎร์ โดยในแต่ละทีมประกอบด้วยผู้ส่งสารจาก 4 กลุ่มหลัก คือ 1) กลุ่มด้านสาธารณสุข คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) กลุ่มด้านปกครองท้องถิ่น คือ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3) กลุ่มด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน และ 4) กลุ่มด้านสนับสนุน คือ บัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ

“...ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คือ คณะกรรมการศูนย์คัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหมู่บ้าน จากกลุ่ม อสม. ปกครองท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น และบัณฑิตอาสาฯ ซึ่งทุกคนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหมู่บ้านนั้นๆ อยู่แล้ว...”

(วรรณ เกื้อเดช, สัมภาษณ์ 10 ตุลาคม 2563)

1.1.3 การเลือกผู้ส่งสาร

การเลือกผู้ส่งสาร โดยเลือกกันเองด้วยความสมัครใจภายในกลุ่มของคณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ได้ผู้ส่งสารทั้งสิ้น 153 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 90 คน ปกครองท้องถิ่น จำนวน 36 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 18 คน และบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ จำนวน 9 คน

“...เลือกกันเองด้วยความสมัครใจ ของคณะกรรมการศูนย์คัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมู่บ้าน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ กลุ่ม อสม. กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่ม อบต. และกลุ่มบัณฑิตอาสา...”

(วิโรจน์ รักรุทธิ, สัมภาษณ์ 7 ตุลาคม 2563)

1.1.4 คุณสมบัติผู้ส่งสาร

คุณสมบัติผู้ส่งสาร โดยคุณสมบัติส่วนบุคคลเป็นผู้มีความเป็นจิตอาสาสูง และมีความเสียสละ ส่วนคุณสมบัติในการทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร มีดังนี้

1) ทักษะด้านความรู้ ผู้ส่งสารทุกคนมีความรู้เรื่องโรคระบาดโควิด 19 และการใช้สื่อเป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติงาน จึงสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้รับสารได้เป็นอย่างดี

2) ทักษะด้านการสื่อสาร ผู้ส่งสารทุกคนมีมาตรฐานด้านการสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน มีความสามารถและชำนาญในการสื่อสาร คือ การพูด โน้มน้าวใจ การสาริตการ ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การรับฟังความคิดเห็นและการให้คำปรึกษา

3) ด้านทัศนคติ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในแนวคิดเพื่อสร้างการตื่นรู้ ลดความตระหนกและสับสน ให้กับคนตำบลนาทอน ประกอบด้วย (1) ทัศนคติต่อตนเอง เป็นผู้มีความเป็นจิตอาสาสูง ทำหน้าที่ด้วยความสมัครใจ เชื่อมมั่นและมั่นใจในการทำหน้าที่ผู้ส่งสาร (2) ทัศนคติต่อโรคระบาดโควิด 19 เชื่อว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคมโดยรวมและ (3) ทัศนคติต่อผู้รับสารในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตระหนก สับสน เนื่องจากขาดความรู้และแหล่งความรู้

4) ความเข้าใจระบบสังคม ด้วยลักษณะคนในชุมชนตำบลนาทอนเป็นผู้มีอัธยาศัยที่ดี น่ารัก ยิ้มแย้ม รับฟังผู้มีคุณวุฒิและวิวุฒิ ซึ่งผู้ทำหน้าที่ส่งสารเป็นบุคคลที่คนในพื้นที่มีความใกล้ชิด ให้การยอมรับ ไว้วางใจ ทำให้เป็นที่เชื่อถือของผู้รับสาร

5) ความเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ ในตำบลนาทอน ที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคที่สำคัญคือ การรวมกลุ่มเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในวันศุกร์ของผู้นับถือศาสนาอิสลาม และการจัดงานศพของผู้นับถือศาสนาพุทธ

นอกจากนี้ยังพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณสมบัติตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับผู้ทำหน้าที่ส่งสาร คือ ต้องไม่เป็นผู้สูงอายุไม่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

“...ในเบื้องต้นคือการมีจิตอาสา มีความเสียสละ ที่ขาดไม่ได้ก็ต้องมีความรู้ และทักษะในการสื่อสารความรู้ เข้าใจสังคม วัฒนธรรม และมีทัศนคติที่ครอบคลุม...”

(มิตระชา โต๊ะลาดี, สัมภาษณ์ 4 ตุลาคม 2563)

“...เรื่องสำคัญคือ ต้องมีความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติม คือ ไม่เป็นผู้สูงอายุไม่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร...”

(วิณา จิโตะ, สัมภาษณ์ 23 กันยายน 2563)

1.1.5 หน้าที่ผู้ส่งสาร

หน้าที่ผู้ส่งสารที่สำคัญคือ การสื่อสารด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลนาทอน เพื่อสร้างความรู้เท่าทัน และให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคโดยกำหนดการสื่อสารข่าวสารหลักให้สอดคล้องกับบริบทของตัวผู้ส่งสาร ดังนี้

- 1) *อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* รับผิดชอบสื่อสารเรื่องโรค กลไกการเกิดโรค กลไกการติดต่อ การป้องกันควบคุมโรค การคัดกรองความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง
- 2) *ปกครองท้องถิ่น* รับผิดชอบสื่อสารเรื่องมาตรการทางสังคมและการกักตัว 14 วันที่บ้าน
- 3) *องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* รับผิดชอบสื่อสารเรื่องการกักตัวที่ศูนย์กักตัวตำบลนาทอน และการสนับสนุนถุงยังชีพ
- 4) *บัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ* รับผิดชอบสื่อสารเรื่องมาตรการของจังหวัดสตูล การแจ้งขอความช่วยเหลือในกรณีได้รับผลกระทบการขอสนับสนุนหน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

“...จะว่าไปแล้วก็เห็นว่ามียู่หลายกลุ่ม ทั้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน บัณฑิตฯ สมาชิก อบต. สลับหมุนเวียนกันมาเรื่อยๆ มาทั้งให้ความรู้ให้คำปรึกษา และแจกหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ...”

(สมพงษ์ ยุจินทร์, สัมภาษณ์ 23 ตุลาคม 2563)

“...ลงพื้นที่มาเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ สอบถามข้อมูล ให้การช่วยเหลือ แจกหน้ากาก เจลล้างมือ มีมาอย่างต่อเนื่องทั้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย อบต. และบัณฑิตอาสา...”

(หมื่น รัชชะ โป๊ะ, สัมภาษณ์ 23 ตุลาคม 2563)

สรุปผลการศึกษาได้ว่า ผู้ส่งสาร คือ คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมู่บ้าน จำนวน 9 หมู่บ้าน ที่มีความสมัครใจ มีทักษะด้านการสื่อสารที่ใกล้เคียงกันจาก 4 ภาคส่วน รวมทั้งสิ้น 153 คน ประกอบด้วย 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 90 คน 2) กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 36 คน 3) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน จำนวน 18 คน

และ 4) บัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ จำนวน 9 คน ทำหน้าที่สื่อสารด้านสุขภาพ และสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคระบาดโควิด 19 ในพื้นที่ตำบลนาทอน

1.2 ข่าวสารในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า ข่าวสารในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 คือ ข้อมูลความรู้และข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างจิตสำนึกการปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ผลการศึกษามีดังนี้

1.2.1 ผู้กำหนดข่าวสาร

ผู้กำหนดข่าวสารคือ คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอทุ่งหว้า ประกอบด้วย นายอำเภอทุ่งหว้า สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า ปลัดอำเภอ(ฝ่ายความมั่นคง) ปลัดอำเภอ(งานสำนักงาน) นักวิชาการสาธารณสุขงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า และคณะกรรมการ 30 คน

“...คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอทุ่งหว้า เป็นผู้กำหนดข่าวสาร โดยมีโรงพยาบาลทุ่งหว้าเป็นที่ปรึกษา...”

(จุฑามาศ จันทะโร, สัมภาษณ์ 2 ตุลาคม 2563)

“...ข่าวสารได้รับการกำหนดมาจากคณะกรรมการดับอำเภอ โดยนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง...”

(ชัยจิรา อินแสง, สัมภาษณ์ 4 ตุลาคม 2563)

1.2.2 ประเด็นข่าวสาร

ประเด็นข่าวสารเน้นให้สอดคล้องกับแนวทางที่ภาครัฐกำหนด สถานการณ์ในพื้นที่ในขณะนั้นและองค์ความรู้ที่มีอยู่ โดยยึดตามแหล่งข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือ คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แล้วประยุกต์บางส่วนให้มีความเหมาะสม โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจของประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

1) ประเด็นสารก่อให้เกิดความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันโรคระบาดโควิด 19 ใช้สื่อสารในสถานการณ์ที่ไม่เร่งด่วน เช่น ความรู้เรื่องโรคระบาดโควิด 19 กลไกการเกิดโรค กลไกการติดต่อและการป้องกันควบคุมโรค

2) ประเด็นสารก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ครัวเรือนสามารถประเมินความเสี่ยง และลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ด้วยตนเอง เช่น การประเมินความเสี่ยงของตนเอง ด้านความเสี่ยงในพื้นที่ จากสถานการณ์สัมผัสผู้มาจากพื้นที่เสี่ยง การประเมินอาการของคนในครอบครัวที่มีอาการนำสงสัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปากโดยไม่ได้ล้างมือ

3) ประเด็นสารก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีคนเป็นจำนวนมาก การล้างมือบ่อยครั้งด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาล้างมือแอลกอฮอล์ 70 % และอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อสตูล เป็นต้น

“...ใช้ประเด็นข่าวสารที่สอดคล้องกับ แนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และบางส่วนนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีสามประเด็นคือ ประเด็นด้านความรู้ การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง...”

(บุญฤทธิ์ เทศนอก, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

“...เป็นประเด็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดความรู้ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง...”

(รัตนา หมาคหิม, สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2563)

1.2.3 รายละเอียดประเด็นข่าวสาร

โดยประเด็นข่าวสารมุ่งสร้างความตระหนักรู้เท่าทัน และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 กำหนดรายละเอียดประเด็นข่าวสารดังนี้

1) ประเด็นก่อให้เกิดความรู้เรื่องโรคระบาดโควิด 19 ประกอบด้วย

(1) ลักษณะโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมากผู้ที่ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการ (2) กลไกการเกิดโรคผู้ติดเชื้อมีอาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต (3) กลไกการติดต่อ ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ปัจจุบันทราบว่า มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค โดยเฉพาะ

ค้ำคาวและตัวนึ่ง และ (4) สถานการณ์ของโรค แจ้งสถานการณ์ด้านผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ระดับโลก ระดับทวีป ระดับประเทศและระดับจังหวัด

2) *ประเด็นสารก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยง* นำเสนอข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย (1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย รักษา ระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือ ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาแอลกอฮอล์ล้างมือ 70% หากมีไข้ ไอ หายใจลำบาก ให้ไปพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทางเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป (2) การประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้ที่มีประวัติใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ มีประวัติเดินทางไปสถานที่เสี่ยงหรือเดินทางกลับจากต่างประเทศ จำเป็นต้องใช้มาตรการการกักตัว 14 วัน ที่ศูนย์กักตัวตำบลนาทอน เพื่อเฝ้าระวังอาการตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและ (3) การทำความสะอาดที่พักควรมีการทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมากเช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง เครื่องครัว จาน ชาม ช้อน ช่อม แก้วน้ำ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง

3) *ประเด็นสารก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง* นำเสนอข่าวสารมาตรการทางสังคมประกอบด้วย (1) หลีกเลี่ยงการเข้าไปพื้นที่แออัดต่างๆ เปลี่ยนเป็นการทำงานที่บ้าน สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตและเรียนออนไลน์ (2) เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทักทาย แสดงความสัมพันธ์ ห้ามกอด หรือจูบ (3) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีคนเยอะ และใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (4) ระมัดระวังใช้สิ่งของสาธารณะและของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่น และล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งของสาธารณะ (5) ควรอยู่ห่างๆ อย่างห่างๆ อย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อลดโอกาสการรับและแพร่กระจายเชื้อ และ (6) ควรอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เมื่อไม่ออกไปรับเชื้อข้างนอกบ้าน ทำให้โอกาสติดโรคน้อยลงมาตรการต่างๆ ของจังหวัดสตูลประกอบด้วย (1) การเว้นการละหมาดรวมกันในวันศุกร์ หรือการเว้นระยะห่างในการละหมาด จนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น และ (2) การสวมหน้ากากอนามัย 100 % การอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อสตูล

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า มีการนำเสนอประเด็นสารผ่านทางองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. รหัสสาร การใช้วงจณภาษาหรือสัญลักษณ์ ในการสื่อสารการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นภาษาไทย เช่น “เรื่องควรรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา 2019”, “5 เสี่ยง 3 เลี่ยง 4 ปฏิบัติ ป้องกันโรคโควิด 19 ในมัสยิดและสถานที่ละหมาดสาธารณะ”

2. เนื้อหาของสารเป็นเนื้อหาประเภทข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความรู้ สถานการณ์โรค การประเมินความเสี่ยง การกักตัวที่บ้าน 14 วัน มาตรการทางสังคม และมาตรการของจังหวัดสตูล เช่น “ใส่หน้ากาก อยู่ห่าง ล้างมือ เราปลอดภัย เขาปลอดภัย”, “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อสตูล”

3. การจัดสารใช้ข้อความสั้น กระชับ น่าสนใจ และเรียงลำดับตามสถานการณ์ ความเร่งด่วนในขณะนั้น เช่น “8 วิธีปักษ์ได้บ้านเรา ป้องกันโรคโควิด 19”, “คนสตูล สวมหน้ากากอนามัย 100 %”



ภาพที่ 4.2 ประเด็นสารด้านความรู้ ในการ ป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ภาพที่ 4.3 ประเด็นสารด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยง ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

“...เป็นรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดความรู้ และ ปฏิบัติได้จริง ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่รัฐกำหนด มีความน่าเชื่อถือ และสามารถ ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และองค์ความรู้ที่มี...”

(สุคนธา บุญรัตน์, สัมภาษณ์ 24 กันยายน 2563.)

1.2.4 ผลที่ต้องการจากประเด็นข่าวสาร

ผลที่ต้องการ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแล ป้องกันตนเองที่ถูกต้อง ให้ความร่วมมือและสนับสนุนแนวทางมาตรการทางสังคมดังนี้

1) ด้านความรู้ประชาชนตำบลนาทอนมีความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดโควิด 19 ที่ถูกต้อง เข้าใจแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้ลดความตระหนกลงได้

2) *ด้านทัศนคติ* ประชาชนตำบลนาทอนเข้าใจธรรมชาติของโรคระบาดโควิด 19 ที่สามารถติดต่อกันได้ง่ายจากการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยใช้แนวทางการดำเนินชีวิตแบบปกติวิถีใหม่ทำให้ประชาชนคลายความวิตกกังวล และกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติ

3) *ด้านการปฏิบัติ* ประชาชนตำบลนาทอนให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมอย่างเคร่งครัด เนื่องจากได้ประจักษ์ชัดว่า สามารถป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้เกิดการเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ตรวจวัดอุณหภูมิ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และที่สำคัญพฤติกรรมกรอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติในพื้นที่มีมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลจากการดำเนินการสื่อสารในการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ทำให้ตำบลนาทอน รวมถึงจังหวัดสตูล ไม่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ไม่มีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลให้ได้รับคำชื่นชมจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ว่าจังหวัดสตูลเป็นจังหวัดสีขาว มีผู้ป่วยเป็นศูนย์

“...ความคาดหวังก็เพื่อให้ประชาชนลดความตระหนก ซึ่งก็แน่นอนว่าต้องทำให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจธรรมชาติของ โรคและปรับตัวได้และสามารถปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคได้...”

(วิโรจน์ รักฤทธิ์, สัมภาษณ์ 7 ตุลาคม 2563)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ข่าวสารที่นำมาสื่อสารใช้ตามแนวทางของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพราะมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาลและมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ข้อเท็จจริง และองค์ความรู้ที่ค้นพบในขณะนั้น โดยนำเสนอเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วยประเด็นสารก่อให้เกิดความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันโรคโควิด 19 ประเด็นสารก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ครัวเรือนสามารถประเมินความเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ด้วยตนเอง และประเด็นสารก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและมาตรการของจังหวัดสตูล

1.3 สื่อในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 คำนึงถึงการเข้าถึงของผู้รับสารเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการสื่อสาร โดยการบูรณาการด้านการใช้สื่อแบบผสมผสาน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามสถานการณ์และใช้สื่อที่หลากหลาย

เพื่อลดข้อจำกัดด้านการสื่อสารโดยใช้สื่อดั้งเดิม และสื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ผลการศึกษามีดังนี้

1.3.1 สื่อดั้งเดิม

สื่อดั้งเดิมใช้เป็นที่หลักในการสื่อสาร เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีความคุ้นเคย และสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นรูปแบบการสื่อสารทั้งการสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทางเสนอข่าวสารด้วย วจนภาษา โดยการพูด ข้อความ และอวจนภาษา โดยภาษากาย ภาพปิดปาก ปิศจมูก ประกอบด้วย

1) *สื่อบุคคล* ใช้การสื่อสารสองทางโดยการเผชิญหน้า แบบปากต่อปาก โดยตั้งใจ ด้วยการลงพื้นที่เกาะประตูบ้านใช้ภาษาพูดและภาษากาย ในลักษณะของการบอกกล่าว ชี้แจง แนะนำ ตอบข้อสงสัย ให้คำปรึกษาและสาธิตการปฏิบัติจริงในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง การล้างมือที่ถูกต้อง เป็นต้น โดยผู้ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลโดยปกติเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลประชาชนในหมู่บ้านอยู่แล้วมีความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นที่ไว้วางใจและมีความน่าเชื่อถือ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน และบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมินอกจากนี้ยังพบว่า ถึงแม้ว่าสื่อบุคคลสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง แต่ในกรณีของการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีข้อจำกัดในการนำมาใช้ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสใกล้ชิด ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื่องมาจากสื่อบุคคลมีการพบปะ สัมผัสกับคนเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน



ภาพที่ 4.4 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อบุคคล การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

2) สื่อโปสเตอร์เป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ข้อความสั้นกระชับ สี สันสวยงาม สร้างความน่าสนใจ โดยใช้เนื้อหาด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องโรค และใช้ภาพประกอบที่เป็นบุคคลซึ่งประชาชนให้ความเคารพ เช่น ภาพนายอำเภอทุ่งหว้า ภาพผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านนั้น เพื่อแสดงความห่วงใยต่อประชาชน โดยนำไปวางไว้ตามจุดซึ่งเป็น แหล่งชุมชนในหมู่บ้าน ทำให้เกิดการรับรู้ซ้ำซ้ำเพื่อสร้างความจดจำและก่อให้เกิดการปฏิบัติตาม



ภาพที่ 4.5 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อโปสเตอร์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

3) สื่อเอกสารแผ่นพับเป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า ใช้การแจกจ่ายตามครัวเรือนและติดตามบอร์ดข่าวสารหมู่บ้าน ใช้ประเด็นข่าวสารด้านความรู้ และการป้องกันโรค มีความชัดเจน ครอบคลุม สื่อความหมายได้ถูกต้อง คูติ น่าสนใจ สามารถอ่านและเพิ่มความจดจำได้ดี แต่ไม่เหมาะในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นสื่อที่มีความน่าเชื่อถือสูง เนื่องจากข้อมูลที่นำมาสื่อสารได้มาจากแหล่งข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือจากภาครัฐ แต่ควรมีการพัฒนาด้านรูปแบบข้อความให้เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4.6 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ การสื่อสารในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

4) สื่อรณรงค์เป็นรูปแบบการสื่อสารทางเดียว สามารถสร้างความสนใจได้ดี ใช้สารที่เป็นสปอตโฆษณาตามมาตรการทางสังคมและมาตรการของจังหวัดสตูล ที่มีเนื้อหาสั้น กระชับ และมีใจความสำคัญเพียงหนึ่งเดียวต่อหนึ่งสปอต สื่อสารวนเวียนซ้ำซ้ำอย่างต่อเนื่องโดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้จดจำและเกิดความร่วมมือ



ภาพที่ 4.7 สื่อดั้งเดิม ประเภทสื่อรณรงค์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

“...อสม.เป็นกลุ่มแรกที่ลงพื้นที่ ในการให้ความรู้กับประชาชน ซึ่งในขณะนั้น กำลังตื่นตระหนก สับสน เราลงพื้นที่เกาะประตูบ้านประชาชนทุกหลังคาเรือน เพื่อให้ความรู้กับประชาชน และสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันตนเอง ได้แก่น้ำกากอนามัย และเจลล้างมือ...”

(วิณา จิโสภา, สัมภาษณ์ 23 กันยายน 2563)

“...ในพื้นที่ที่มีการติดตั้งโปสเตอร์ ไว้ตามจุดที่เป็นแหล่งชุมชน ในการประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 เห็นแล้วก็น่าสนใจดี อ่านหลายๆ ครั้งก็ทำได้ นอกจากนี้ก็ยังมีเอกสารแผ่นพับด้านความรู้ แต่ก็ไม่ค่อยได้อ่านเท่าไร...”

(อะหมัด ละเบียค, สัมภาษณ์ 2 ตุลาคม 2563)

“...การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ก็จะนำเอกสารแผ่นพับที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ไปแจกจ่ายให้กับประชาชน และรับเรื่องการขอความช่วยเหลือเนื่องจากได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด 19...”

(จุฑามาศ จันทร์โร, สัมภาษณ์ 2 ตุลาคม 2563)

สื่อดั้งเดิม ใช้อยู่เป็นสื่อหลักในการสื่อสาร เป็นสื่อที่ประชาชนในพื้นที่มีความคุ้นเคย และสามารถเข้าถึงได้ง่าย สื่อดั้งเดิมที่นำมาใช้ในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อโปสเตอร์ สื่อเอกสาร แผ่นพับ และสื่อรณรงค์

1.3.2 สื่อใหม่

สื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ใช้อยู่เป็นสื่อเสริมในการสื่อสาร อีกทั้งยังเป็นการยกระดับการสื่อสาร และเพิ่มช่องทางด้านสื่อให้กับประชาชนในพื้นที่ เหมาะสำหรับกลุ่มประชาชนที่สามารถเข้าถึงสื่อได้ดีเป็นรูปแบบการสื่อสารสองทางสามารถสื่อสารครอบคลุมผู้รับสารได้ครั้งละหลายคน เกิดการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร สามารถอ่าน เขียน โต้ตอบ แสดงความคิดเห็น ได้ดีมีการแบ่งปันข้อมูล มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความสะดวกและรวดเร็วเกิดการขยายกลุ่มเป้าหมาย และสมาชิกเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน เป็นแหล่งความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคระบาดโควิด 19 นอกจากนี้ยังพบว่า สื่อใหม่ประเภทสื่อสังคมออนไลน์มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ มากกว่าสื่อประเภทอื่นๆ เพราะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สามารถสื่อสารได้ในวงกว้าง และไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา แต่มีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมของคนในพื้นที่ที่เข้าถึงสื่อใหม่ได้ต่ำ และหากไม่มีการดูแลระบบให้ดี

จะมีการนำเสนอข่าวปลอมบ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ส่งผลให้ข่าวสารความน่าเชื่อถือ ประกอบด้วย

1) เฟซบุ๊ก อบต.นาทอน นำเสนอข่าวสารด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร ในลักษณะที่ผู้ดูแลระบบนำเสนอและการแชร์ข้อมูลจากสมาชิกที่เป็นทั้งภาพและเสียง โดยด้านความรู้ ประกอบด้วยเรื่องโรคการป้องกันและควบคุมโรค ด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย มาตรการทางสังคม มาตรการของจังหวัดสตูลและสถานการณ์โรคสมาชิกส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ภายในค่อนข้างต่ำ เนื่องจากไม่ค่อยมีความใกล้ชิดกันมากนัก มีสมาชิกภายในตำบลนาทอน ประมาณ 2,000 คน



ภาพที่ 4.8 สื่อใหม่เฟซบุ๊ก อบต.นาทอน การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

2) ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน นำเสนอด้านข้อมูลข่าวสารเป็นหลัก ทั้งส่วนที่เป็นภาพและเสียง ในลักษณะของการแชร์ข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ เป็นข่าวสารที่เกี่ยวกับสถานการณ์โรคและมาตรการทางสังคม เป็นสื่อที่มีการเพิ่มจำนวนสมาชิกมากขึ้นเรื่อย ๆ และที่สำคัญสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ภายในค่อนข้างสูง เพราะเป็นคนในหมู่บ้าน ที่มีความใกล้ชิดกันอย่างมาก พูดคุยด้วยภาษาที่เป็นกันเองประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านนาทอน ไลน์บ้านนาทอน, หมู่ที่ 2 บ้านนาเปรีย ไลน์สมาชิกหมู่ที่ 2, หมู่ที่ 3 ไลน์ช่องไทรซิดี้หมู่ที่ 4 บ้านวังตง ไลน์ประชาชนหมู่ 4 วังตง, หมู่ที่ 5 บ้านท่าศิลา ไลน์ท่าศิลา 4.0, หมู่ที่ 6 บ้านท่าข้ามควาย ไลน์ท่าข้ามควายซิดี้, หมู่ที่ 7 บ้านบาราฮี ไลน์บาราฮี สัมพันธ์, หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งใหญ่ ไลน์บ้านทุ่งใหญ่ ม.8 นาทอน และหมู่ที่ 9 บ้านวังเจริญราษฎร์ ไลน์รักษ์วังเจริญราษฎร์



ภาพที่ 4.9 สื่อใหม่ ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

3) *ไลน์เนียมแคร์* เป็นสื่อที่ใช้เฉพาะในการสื่อสารเรื่องโรคระบาดโควิด 19 นำเสนอข่าวสารด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และช่องทางในการประเมินตนเอง ในลักษณะของแผ่นข้อมูลความรู้ ที่มีความน่าสนใจทั้งรูปแบบและเนื้อหา มีความสวยงาม 1 แผ่นข้อมูล นำเสนอเพียง 1 ประเด็นสาร การรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคเป็นแบบปัจจุบัน ครอบคลุมทั่วโลก นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นสื่อที่มีความน่าเชื่อถือสูง เพราะเป็นสื่อที่ใช้เฉพาะการสื่อสารด้านโรคระบาดโควิด 19 โดยเฉพาะ และมีการดูแลในการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบและทันต่อเวลา แต่มีข้อจำกัดด้านการใช้งาน เนื่องจากต้องใช้นวัตกรรมโทรศัพท์ประเภทสมาร์ทโฟนเท่านั้น และในขณะนี้ประชาชนในพื้นที่ใช้งานค่อนข้างน้อย



ภาพที่ 4.10 สื่อใหม่ไลน์เนียมแคร์ การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

“...สื่อใหม่ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ที่นำมาใช้ประกอบด้วยเฟซบุ๊กอบต.นาทอน ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน และสื่อไลน์เนียมแคร์ซึ่งใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคระบาดโควิด 19 โดยเฉพาะมาใช้ ถือว่าเป็นสื่อใหม่ที่มีความน่าสนใจ ใช้ได้ทั้งการสื่อสารความรู้ การประเมินความเสี่ยง และการรับรู้สถานการณ์ของโรคที่มีการรายงานแบบปัจจุบัน แต่การเข้าถึงของประชาชนยังต่ำอยู่ ในอนาคตต้องส่งเสริมการใช้งานกันต่อไป...”

(รัตนา หมาคหิม, สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2563)

สื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ใช้เป็นสื่อเสริมในการสื่อสาร เป็นการยกระดับการสื่อสาร และเพิ่มช่องทางการสื่อสารสื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ที่นำมาใช้สื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ประกอบด้วย เฟซบุ๊ก อบต.นาทอน ไลน์กลุ่มหมู่บ้าน และไลน์เนียมแคร์

สรุปผลการศึกษาได้ว่า ในการใช้สื่อเพื่อการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล คำนึงถึงการเข้าถึงของกลุ่มผู้รับสารเป็นหลักมีการบูรณาการระดมใช้สื่ออย่างผสมผสาน ทั้งประเภทสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ประเภทสื่อสังคมออนไลน์โดยใช้สื่อดั้งเดิมเป็นสื่อหลัก เพราะผู้รับสารคุ้นเคยมาเป็นเวลานาน สามารถเข้าถึงได้ง่ายไม่ซับซ้อน เป็นรูปแบบการสื่อสารทั้งทางเดียวและสองทาง ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อป้าย โฆษณา สื่อเอกสาร แผ่นพับและสื่อรณรงค์และใช้สื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ เป็นสื่อเสริม

เพราะสามารถสื่อสารได้ในวงกว้าง เหมาะสำหรับกลุ่มที่สามารถเข้าถึงสื่อได้คือเอื้อประโยชน์ให้ผู้ส่งและผู้รับสาร สามารถโต้ตอบ แลกเปลี่ยน และแสดงความคิดเห็นกันได้ เป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง ประกอบด้วย สื่อเฟซบุ๊ก อบรม.นาทอน ไลน์กลุ่มหมู่บ้านต่างๆ และไลน์เน็ยแมร์

1.4 ผู้รับสารในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับสารในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นเป้าหมายหลักในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความรู้เท่าทันในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ผลการศึกษามีดังนี้

1.4.1 ผู้กำหนดผู้รับสาร

ผู้กำหนดผู้รับสาร คือ คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลนาทอน ซึ่งมีหน้าที่ ฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยง และดำเนินการมาตรการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน เป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทอน เป็นเลขานุการ และคณะทำงาน 10 คน

“...ผู้กำหนดผู้รับสาร คือ คณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลนาทอนเป็นผู้กำหนด...”

(วิทยา มิ่งมาก, สัมภาษณ์ 6 ตุลาคม 2563)

1.4.2 กลุ่มผู้รับสาร

ในการกำหนดกลุ่มผู้รับสารคณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลนาทอนกำหนดตามปัจจัยความเสี่ยงในพื้นที่ในขณะนั้น ดังนี้

- 1) กลุ่มครัวเรือนที่มีความเสี่ยงคือ ครัวเรือนที่มีผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเข้ามาอาศัยในบ้าน หรือคนในบ้าน ไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยง เป็นกลุ่มเร่งด่วนที่ต้องเข้าไปดำเนินการสื่อสารทันทีซึ่งมีอยู่อย่างกระจัดกระจายทุกหมู่บ้าน
- 2) กลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง คือ ครัวเรือนที่ไม่มีคนจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศมาอาศัยในบ้าน และคนในบ้าน ไม่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยง ซึ่งเป็นครัวเรือนส่วนใหญ่ในพื้นที่

“...ได้กำหนดกลุ่มผู้รับสารออกเป็นสองกลุ่ม ตามปัจจัยด้านความเสี่ยงของพื้นที่ในขณะนั้น คือ คริวเรือนที่มีความเสี่ยง ที่มีคนมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือคนในคริวเรือนเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง และคริวเรือน ที่ไม่มีความเสี่ยง คือ ไม่มีคนในคริวเรือนมาจากต่างพื้นที่เสี่ยง และคนในคริวเรือนไม่ได้ไปในพื้นที่เสี่ยง...”

(อรสา ละเขียต, สัมภาษณ์ 4 ตุลาคม 2563)

1.4.3 เหตุผลการแบ่งกลุ่มผู้รับสาร

ในการกำหนดผู้รับสารตามปัจจัยความเสี่ยงของคริวเรือนนั้น เพื่อให้เกิดความสะดวกและเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการบริหารจัดการด้านการสื่อสาร ดังนี้

- 1) เพื่อวางแผนการใช้สื่อและประเด็นข่าวสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในพื้นที่
- 2) เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วน เช่น คริวเรือนที่มีความเสี่ยงต้องเข้าถึงก่อนเป็นลำดับแรก โดยเน้นการสื่อสารมาตรการการป้องกันและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและติดตาม ดูแล บุคคลที่กักตัวที่บ้าน เป็นเวลา 14 วันต่อเนื่อง

“...กำหนดไว้เป็นคริวเรือน 2 กลุ่ม คือคริวเรือนที่มีความเสี่ยง และคริวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง เพื่อจะได้เกิดความสะดวก และง่ายในการดำเนินการตามความจำเป็นเร่งด่วน...”

(สุคนธา บุญรัตน์, สัมภาษณ์ 24 กันยายน 2563)

“...จากสถานการณ์การปิดประเทศ มีการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา ทำให้ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง จึงได้กำหนดผู้รับสารเป็นสองกลุ่มคือ ผู้รับสารจากกลุ่มคริวเรือนที่มีความเสี่ยง คือ คริวเรือนที่มีคนจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาอยู่อาศัย และผู้รับสารจากกลุ่มคริวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้การทำงานไม่ซ้ำซ้อน และมีความสะดวก...”

(อรสา ละเขียต, สัมภาษณ์ 4 ตุลาคม 2563)

“...มีการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา โดยบางส่วนมีความเสี่ยง จึงได้กำหนดผู้รับสารเป็นสองกลุ่มคือ ผู้รับสารจากครัวเรือนที่มีความเสี่ยงและครัวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง ซึ่งจะทำให้การทำงานง่ายขึ้นและสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่...”

(วรรณภา เกื้อเดช, สัมภาษณ์ 10 ตุลาคม 2563)

สรุปผลการศึกษาได้ว่า มีการแบ่งกลุ่มผู้รับสารตามปัจจัยด้านความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จากการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนา จากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศ มีการกำหนดผู้รับสารออกเป็นสองกลุ่มคือ ผู้รับสารจากครัวเรือนกลุ่มเสี่ยงและผู้รับสารจากกลุ่มครัวเรือนทั่วไป

1.5 ผลตอบรับในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคระบาดโควิด 19 มากขึ้น ส่งผลให้ลดความตื่นตระหนกและสับสน มีการตื่นรู้ และหันมาใช้ชีวิตที่ใกล้เคียงกับในภาวะปกติ

1.5.1 ผลที่ต้องการ

เพื่อให้ประชาชนในตำบลนาทอน มีความรู้ที่ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้ไม่มีความตระหนก สับสนอีกต่อไป มีทัศนคติที่ดี และเข้าใจต่อสถานการณ์ระบาดของโรค ส่งผลให้มีการตื่นรู้และปรับตัวเพื่ออยู่กับโรคระบาดโควิด 19 ได้ประชาชนกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ และประชาชนมีการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง จนสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้

“...เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้ไม่มีความตระหนก สับสนอีกต่อไป มีทัศนคติที่ดีและเข้าใจต่อสถานการณ์ระบาดของโรคกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่...”

(มิตรชา ไต้ะลาตี, สัมภาษณ์ 4 ตุลาคม 2563)

1.5.2 เหตุผลความต้องการ

เพราะในสถานการณ์การเกิดโรคระบาดโควิด 19 นั้น ประชาชนในตำบลนาทอนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ซึ่งแนวโน้มมีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการสื่อสารทำให้ประชาชนมีความรู้ที่ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุ และป้องกันการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินได้ อันจะส่งผลถึงสังคมโดยรวมสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและการขับเคลื่อนประเทศสามารถดำเนินการต่อไปได้

“...สื่อสารเพื่อให้ประชาชนในตำบลนาทอน เกิดความรู้ สามารถดูแลตนเอง
ครอบครัว ส่งผลให้ไม่มีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินได้ อันจะส่งผลถึงสังคมโดยรวมสามารถ
กลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และการขับเคลื่อนประเทศสามารถดำเนินการต่อไปได้...”

(วิทยา มิ่งมาก, สัมภาษณ์ 6 ตุลาคม 2563)

1.5.3 วิธีการสื่อสาร

การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นการสื่อสารด้านสุขภาพ
และการสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาดโดยใช้วิธีการในการสื่อสาร ดังนี้

1) สร้างความเชื่อถือหรือความไว้วางใจโดยการใช้ผู้ส่งสารที่มีความใกล้ชิด
เป็นที่ไว้วางใจ เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ผู้มีบารมีและเป็นที่เชื่อถือของประชาชนในพื้นที่ เช่น อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก ใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือ จากแหล่งข่าวสาร
ที่ได้รับการยอมรับและสอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
และใช้สื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีความหลากหลาย ทั้งสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ประเภทสื่อสังคม
ออนไลน์

2) การประกาศที่รวดเร็วลงพื้นที่ที่เกาะประตูป้านโดยสื่อบุคคล ที่สามารถ
เข้าถึงครัวเรือนได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม เพื่อลดความเสี่ยงและความตื่นตระหนก ที่เกิดจาก
การเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาของคนจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศ ดำเนินการสื่อสารการ
ประเมินความเสี่ยง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค และคัดแยกผู้มีความ
เสี่ยงสูงและปานกลางออกจากชุมชน ไปกักตัวที่ศูนย์กักตัวตำบลนาทอนและผู้มีความเสี่ยงต่ำกักตัว
ที่บ้าน 14 วัน

3) ความโปร่งใสการสื่อสารที่ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับสารและครอบคลุม
ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เป็นจริงทุกประเด็น เปิดเผยตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย ทั้งด้านความรู้และข้อมูล
ข่าวสาร เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคด้านผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ระดับโลก ระดับทวีป
ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ มีการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เพียงพอและ
ทั่วถึง

4) สาธารณชนประสิทธิผลของการสื่อสาร คือ ผลตอบรับของประชาชน
หลังจากการดำเนินการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่ จากการสังเกตความร่วมมือของประชาชน
ในพื้นที่ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการทาง
สังคมและมาตรการของจังหวัดสตูลเช่น มีการสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่ออกจากบ้าน และเข้าไป
ในแหล่งชุมชน การล้างมือที่บ่อยครั้งขึ้น ในกลุ่มประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามการละหมาดวัน

ศุภกรมีการเว้นระยะห่างมากขึ้น หรือในสถานการณ์ที่การระบาดรุนแรง มีการละหมาดศุภกรเว้นศุภกร และละหมาดที่บ้าน กลุ่มผู้นับถือศาสนาพุทธ การจัดพิธีศพอย่างกระชับและควบคุมจำนวนผู้ร่วมงาน

5) การวางแผนมีการวางแผนตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มดำเนินการ เช่น การอบรมเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านความรู้และการใช้สื่อใหม่ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการสื่อสาร การกำหนดกลุ่มผู้รับสารตามความเร่งด่วนและความเสี่ยงในขณะนั้น การกำหนดการใช้ข่าวสารในการสื่อสารให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มผู้รับสาร

“...ใช้การสื่อสารด้านสุขภาพ และการสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาด โดย อสม.เป็นลงพื้นที่ที่เคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้ เพราะ อสม.เป็นผู้มีความน่าเชื่อถือ และประชาชนไว้วางใจ...”

(สุคนธา บุณรัตน์, สัมภาษณ์ 24 กันยายน 2563)

“...ก่อนการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ และทักษะด้านการสื่อสาร ซึ่งต้องคอยกำกับ ควบคุมให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม และแนวทางของจังหวัดสตูลอย่างเคร่งครัด...”

(วรรณภา เกื้อเดช, สัมภาษณ์ 10 ตุลาคม 2563)

1.5.4 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จ ที่เกิดจากการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1) ปัจจัยด้านสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ที่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนเปิดรับข้อมูล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2) ปัจจัยด้านกระบวนการการสื่อสาร ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกันทั้ง 4 องค์ประกอบคือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร โดย ผู้ส่งสาร มีความรู้ ทักษะด้านการสื่อสารที่ดี ข่าวสารมีความน่าสนใจ ครอบคลุมทุกประเด็น สื่อมีความหลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย และผู้รับสารมีความกระตือรือร้นและรับผิดชอบ

3) ปัจจัยด้านเครือข่ายการสื่อสารที่กำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เป็นระบบ มีการสื่อสารภายในที่ดี ไม่มีความซ้ำซ้อนทั้งด้านการปฏิบัติและตัวบุคลากร การกำหนด วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และเลือกใช้สื่อ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่

“...มีการใช้กระบวนการสื่อสารอย่างรอบด้าน ทั้งผู้ส่งสาร ข่าวสาร สื่อการ และผู้รับสาร ที่สอดคล้อง มีความน่าสนใจ และครอบคลุม ส่งผลให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือ...”

(นายมิตรชา ไต้ลาดี, 4 ตุลาคม 2563)

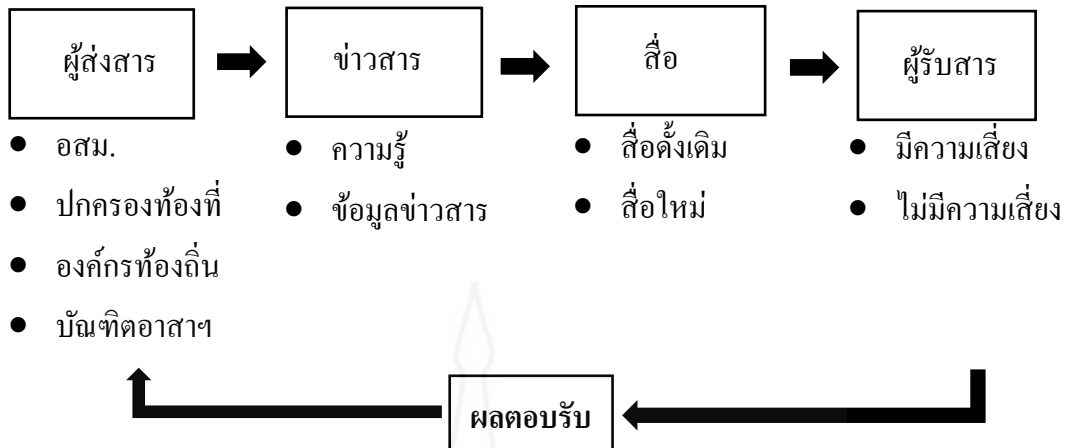
“...หากมองถึงความสำเร็จ น่าจะมาจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วกว่า และมีความรุนแรง ทำให้ประชาชนเปิดรับแนวทางต่างๆ ที่นำเสนอ...”

(ชัยจิรา อินแสง, สัมภาษณ์ 6 ตุลาคม 2563)

“...ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสาร มีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกมิติ...”

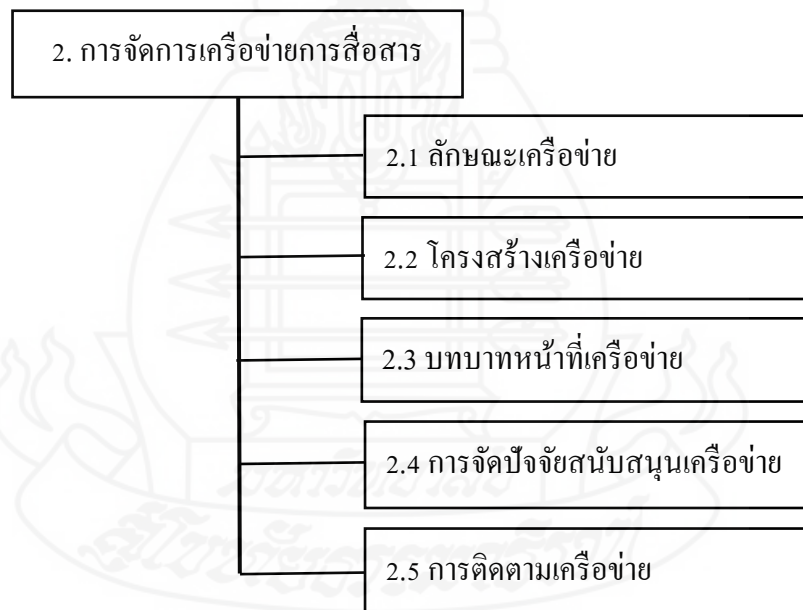
(วิทยา มิ่งมาก, 6 ตุลาคม 2563)

สรุปผลการศึกษาได้ว่า ผลตอบรับจากการดำเนินการด้านการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 สิ่งที่ได้เห็นเชิงประจักษ์ คือ ประชาชนในตำบลนาทอนรู้เท่าทันโรค มีการตื่นรู้ ลดความตระหนกและกลับมาดำเนินชีวิตอย่างใกล้เคียงกับในภาวะปกติและพบว่า ประชาชนมีการเว้นระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกไปในที่ชุมชน ล้างมือบ่อยขึ้น รับผิดชอบต่อการแข่งขันและให้ความรู้ร่วมมือในการกักตัว 14 วันที่บ้านและที่ศูนย์กักตัวในพื้นที่ รวมถึงการไม่มีผู้ป่วยและติดเชื้อในพื้นที่จนทำให้จังหวัดสตูลได้รับการชื่นชมจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ว่าเป็นจังหวัดในกลุ่มสีขาวที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์



ภาพที่ 4.11 องค์ประกอบกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19



ภาพที่ 4.12 การจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษา ตามโครงสร้างการจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด
โควิด 19 มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ลักษณะเครือข่าย

จากการศึกษาพบว่า เครือข่ายการสื่อสารมีลักษณะเป็นเครือข่ายจัดตั้งโดยภาคส่วน
ราชการที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้า ตามคำสั่งอำเภอทุ่งหว้าที่ 53/2563 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2563 ในรูป
ของคณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 เพื่อสื่อสารด้านสุขภาพ และสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาดโควิด 19

“...เป็นเครือข่ายจัดตั้ง โดยที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้าในรูปของคณะกรรมการ
ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสื่อสาร
ด้านสุขภาพ และสื่อสารในภาวะเกิดโรคระบาดโควิด 19...”

(วิระพรรณ สุชะวลี, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

2.2 โครงสร้างเครือข่าย

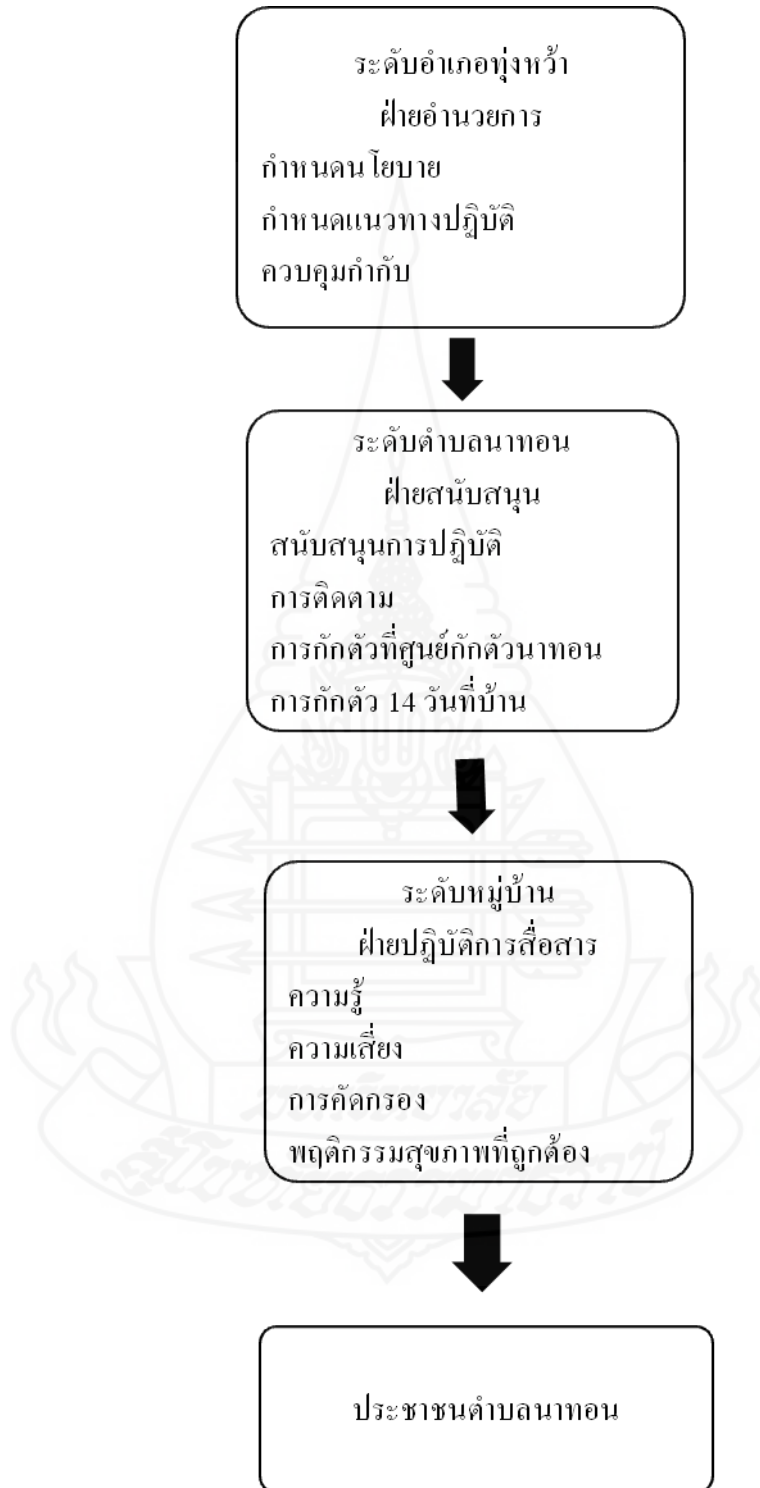
จากการศึกษาพบว่า เครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19
มีลักษณะเป็นโครงสร้างลำดับชั้น จากบนลงล่างและสมาชิกทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้
อย่างอิสระในแนวระนาบ ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

2.2.1 ระดับอำเภอทุ่งหว้า เป็นฝ่ายอำนวยการ มีนายอำเภอทุ่งหว้า เป็นประธาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า เป็นรองประธาน สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า เป็นเลขานุการ
และคณะทำงาน 33คน กำหนดนโยบาย กำหนดแนวทางปฏิบัติและควบคุมกำกับ

2.2.2 ระดับตำบลนาทอน เป็นฝ่ายสนับสนุนมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
นาทอน เป็นประธาน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอนเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทอน เป็นเลขานุการ และคณะทำงานรวม 9 คน สนับสนุนการ
ปฏิบัติ การติดตาม และรับผิดชอบดูแลการกักตัวที่ศูนย์ตำบลนาทอนและการกักตัวที่บ้าน 14 วัน

2.2.3 ระดับหมู่บ้าน เป็นฝ่ายปฏิบัติการ มีผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธาน ประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรองประธาน และคณะทำงานรวม 18 คน มีหน้าที่
ปฏิบัติการด้านการสื่อสาร สื่อสารความรู้ สื่อสารความเสี่ยง การคัดกรองและสื่อสารการปฏิบัติตัวที่
ถูกต้อง

2.2 โครงสร้างเครือข่ายการสื่อสาร



ภาพที่ 4.13 โครงสร้างเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

“...เพื่อลดความซ้ำซ้อน ใต้แบ่งเครือข่ายแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน...”

(วิระพรรณ สุขะวาลิ, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

2.3 บทบาทหน้าที่เครือข่าย

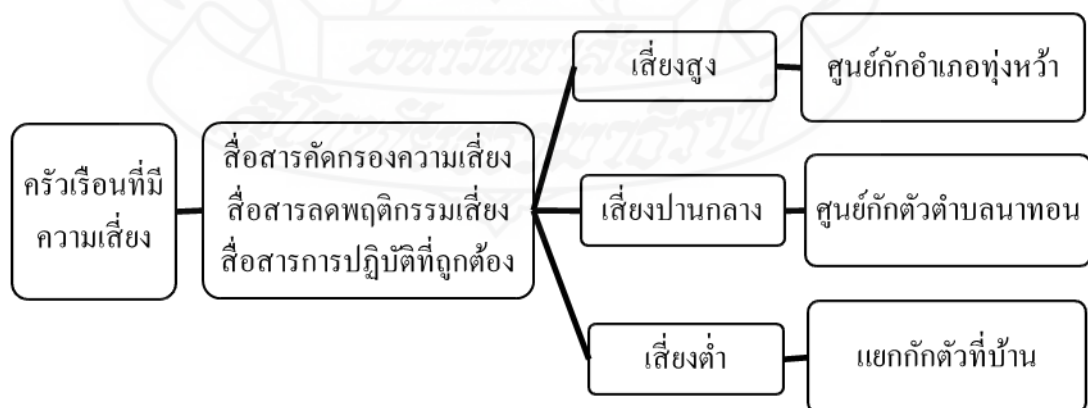
จากการศึกษาพบว่า เครือข่ายมีหน้าที่ในการสื่อสาร เพื่อการป้องกันโรคระบาด โควิด 19 ดังนี้

2.3.1 ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน เพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3.2 เฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศที่มีความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ตามปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ขณะนั้น คือ การเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาของประชาชนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศ ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับสาร ดังนี้

1) ผู้รับสารจากครัวเรือนที่มีความเสี่ยงคือ ครัวเรือนที่มีผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเข้ามาอาศัยในบ้าน หรือคนในบ้านไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีความเสี่ยง ใช้การสื่อสารเพื่อแยกกัก มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ (1) คัดกรองความเสี่ยง (2) สื่อสารการลดพฤติกรรมเสี่ยง (3) สื่อสารการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และ (4) แยกกักตามระดับความเสี่ยง แสดงเป็นแผนภูมิ ดังนี้



ภาพที่ 4.14 การสื่อสารในครัวเรือนที่มีความเสี่ยง ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

2) ผู้รับสารจากครัวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง คือ ครัวเรือนที่ไม่มีคนจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศมาอาศัยในบ้าน และคนในบ้านไม่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยง ใช้การสื่อสารเพื่อสร้างเกราะป้องกัน มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ (1) สื่อสารความรู้ (2) สื่อสารการประเมินความเสี่ยง และ (3) สื่อสารมาตรการทางสังคม และมาตรการของจังหวัดสตูล

2.3.3 ให้ดำเนินการตามมาตรการการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด

2.3.4 แจ้งข้อมูลหรือรายงานการปฏิบัติงานแก่ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับอำเภอท่งหว่า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 4.15 บทบาทหน้าที่เครือข่ายการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

“...จากการหารือร่วมกัน ของทั้ง 3 ระดับในเครือข่ายการสื่อสาร ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ คือ ระดับอำเภอ เป็นฝ่ายอำนวยการ ระดับตำบลเป็นฝ่ายสนับสนุน และระดับหมู่บ้าน เป็นฝ่ายปฏิบัติการ ปฏิบัติงานอย่างเกื้อหนุนกัน โดยแนวทางในการทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ให้เป็นไปตามคำสั่งที่กำหนดไว้โดยเคร่งครัด...”

(สมชาย เรืองแก้ว, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

“...ให้ทั้ง 3 ฝ่ายร่วมกันดำเนินการด้านการสื่อสาร ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้มีการบูรณาการการทำงาน ในลักษณะของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และให้มีการรายงานปัญหา อุปสรรคให้ระดับอำเภอทราบเพื่อจะได้แก้ไขปัญหาดังนั้น ๆ...”

(ชญจิรา อินเส็ง, สัมภาษณ์ 6 ตุลาคม 2563)

“...ตามคำสั่งอำเภอทุ่งหว้า ให้ทุกฝ่ายร่วมกันดำเนินการด้านการสื่อสาร โดยให้มีการทำงานในลักษณะของการช่วยเหลือกัน ให้นั้นการประสานงานมากกว่าการสั่งการ โดยให้มีการรายงานผลการปฏิบัติให้ระดับอำเภอทราบเป็นระยะๆ เพื่อจะได้ให้การแก้ไข หรือช่วยเหลือ สนับสนุนในเรื่องต่างๆ...”

(พจน์ สุขลิ้ม, สัมภาษณ์ 22 กันยายน 2563)

2.3.3 ให้ดำเนินการตามมาตรการการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด

2.4 การจัดปัจจัยสนับสนุนเครือข่าย

จากการศึกษาพบว่า เครือข่ายการสื่อสารตำบลนาทอน ได้รับการจัดสรรทรัพยากรจากภาคส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.4.1 ด้านกำลังคน โดยนายอำเภอทุ่งหว้า ได้สั่งการให้แต่ละภาคส่วนจัดบุคลากรมาร่วมปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะทำงานทีมคัดกรอง แยกกัก คุมไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับหมู่บ้าน

2.4.2 ด้านวัสดุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทอน สนับสนุนเอกสาร แผ่นพับความรู้ แบบการประเมินตนเอง หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือและอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้า สนับสนุนโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์มาตรการทางสังคมทุกหมู่บ้าน เอกสารความรู้ หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือและถุงยังชีพให้แก่ผู้กักตัวที่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน สนับสนุนโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โรคระบาดโควิด 19 และการป้องกันเผยแพร่ทุกหมู่บ้าน รวมทั้งหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และถุงยังชีพแก่ผู้กักตัวและผู้ได้รับผลกระทบ

2.4.3 ด้านงบประมาณ ที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้า สนับสนุนงบค่าตอบแทนบุคลากรที่ออกปฏิบัติงานในส่วนของ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ ผ่านทางกำนันตำบลนาทอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า สนับสนุนงบประมาณในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน สนับสนุนงบประมาณในกลุ่มบุคลากรท้องถิ่น

สรุปผลการศึกษาได้ว่า การจัดปัจจัยสนับสนุนเครือข่ายการสื่อสาร ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เป็นภาคราชการ ในลักษณะของแยกส่วนต่างฝ่ายต่างสนับสนุน

แล้วนำมารวมไว้ที่เครือข่าย ให้เครือข่ายบริหารจัดการเองทั้งด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

“...ที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้าในฐานะฝ่ายอำนวยการ ได้จัดปัจจัยสนับสนุน เครือข่ายการสื่อสาร โดยกำหนดให้ภาคส่วนราชการระดับอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุ่งหว้า องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน จัดปัจจัยสนับสนุนให้มีความเพียงพอ โดยทั่วไปก็เป็นปัจจัยด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ...”

(วิระพรรณ สุชะวลี, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

“...คีย์ลักษณะของเครือข่าย เป็นเครือข่ายจัดตั้งโดยภาครัฐ ดังนั้น การสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนผ่านทางภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ซึ่งส่วนใหญ่ปัจจัยที่ได้รับการสนับสนุน เป็นเรื่องของ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ บางส่วน...”

(สมยศ ฤทธิธรรมนาถ, สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2563)

“...ปัจจัยสนับสนุนส่วนใหญ่ได้มาจากจากส่วนราชการระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า ในด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ...”

(หทัยกาญจน์ สันมาหมื่น, สัมภาษณ์ 22 กันยายน 2563)

2.5 การติดตามการดำเนินงานเครือข่าย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดตามการดำเนินงานเครือข่ายการสื่อสารคือ คณะทำงาน ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับตำบลนาทอน โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทอน เพื่อควบคุมกำกับการดำเนินงาน ของเครือข่ายการสื่อสารระดับหมู่บ้าน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

“...การติดตามเครือข่ายการสื่อสาร เป็นการติดตามของเครือข่ายการสื่อสาร ตำบลนาทอน ซึ่งรับผิดชอบในส่วนของการสนับสนุนเครือข่าย ประกอบด้วย นายกอบต. และ ผอ. รพ.สต. ทั้งสองแห่ง...”

(สมยศ ฤทธิธรรมนาถ, สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2563)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า เครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน เป็นเครือข่ายจัดตั้งโดยภาคส่วนราชการประกอบด้วยที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้าและภาคส่วนราชการอำเภอทุ่งหว้า ในรูปแบบของคณะกรรมการคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 3 ระดับ คือ ระดับอำเภอทุ่งหว้า ระดับตำบลนาทอน และระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่หลักที่สำคัญคือ การจัดการสื่อสาร ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับสาร ดูแลการกักตัวและติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายการสื่อสาร

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19



ภาพที่ 4.16 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า ตามโครงสร้างแนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้รับสาร

ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์กลุ่มผู้รับสารในการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 กำหนดผู้รับสารตามลักษณะความเสี่ยงของครัวเรือนในพื้นที่ขณะนั้น คือ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงที่เดินทางกลับเข้ามาในพื้นที่จากภายในประเทศและต่างประเทศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ครัวเรือนที่มีความเสี่ยงและครัวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง

“...ในเวลานั้น พบว่า ปัญหาเร่งด่วนคือ การเคลื่อนย้ายกลับบ้านของคน
ไปทำงานในต่างพื้นที่และต่างประเทศ ที่มาจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยง คือ เป้าหมายสำคัญที่ต้องเข้าถึง
อย่างเร่งด่วน...”

(สมชาย เรืองแก้ว, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

3.2 การกำหนดวัตถุประสงค์

ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดวัตถุประสงค์การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด
โควิด 19 เพื่อการสนับสนุนเชิงบวกจากประชาชนในพื้นที่ ในการให้ความร่วมมือสนับสนุนในการ
ปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมมาตรการของจังหวัดสตูลอย่างเคร่งครัด เพื่อการป้องกัน ควบคุม โรค
ลดความตระหนกและสับสน

“...ในสถานการณ์การระบาดของโรค สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น ในกลุ่ม
ประชาชน คือ การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค
ส่งผลให้ลดความตระหนกลงได้...”

(สมยศ อุทธิธรรมนาถ, สัมภาษณ์ 21 กันยายน 2563)

3.3 การออกแบบข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า การออกแบบข่าวสาร การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด
โควิด 19 มีดังนี้

3.3.1 เนื้อหาของข่าวสาร มีความหมาย น่าสนใจ มีความถูกต้อง เปิดเผยและเป็นจริง
เช่น ข่าวสารสถานการณ์การป่วยและตายด้วยโรคระบาดโควิด 19 ทุกระดับ ทั้งระดับโลก ทวีป
ประเทศไทย จังหวัดสตูลและตำบลนาทอน

3.3.2 โครงสร้างของข่าวสาร จัดรูปแบบ เรียงลำดับตามความเร่งด่วน ของสถานการณ์
และความยากง่ายในการสื่อสาร เช่น การระดมสื่อสารการประเมินความเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยง
จากการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่เคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาซึ่งมาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศ
ให้กับครอบครัวที่มีความเสี่ยง

3.3.3 รูปแบบของข่าวสาร การสื่อสารในการป้องกันโรคโควิด 19 ใช้วงจภาษา
หรือสัญลักษณ์ เป็นภาษาไทย เช่น “5 เสี่ยง 3 เสี่ยง 4 ปฏิบัติ ป้องกัน โรคโควิด 19 ในมัสยิดและ
สถานที่ละหมาดสาธารณะ” นอกจากนี้ยังใช้วงจภาษา เช่น ภาพปิดปาก ปิดจมูก ภาพนายอำเภอ
ทู่ท้ว และหัวหน้าส่วนราชการที่แสดงออกด้วยความห่วงใย

“...ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก ดังนั้น ในการออกแบบข่าวสารเพื่อสร้างความสนใจในกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องมีการออกแบบเนื้อหาข่าวสารให้มีความน่าสนใจ ถูกต้อง วาง โครงสร้างของข่าวสารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ และใช้รูปแบบของข่าวสารที่เป็นทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน และรูปภาพ...”

(หทัยกาญจน์ สันมาหมีน, สัมภาษณ์ 22 กันยายน 2563)

3.4 การเลือกผู้ส่งสาร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ทำหน้าที่ผู้ส่งสารทุกคนมีความสมัครใจ มีความเป็นจิตอาสาสูง เสียสละ พุ่มเท และมีทักษะด้านการสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน และมีคุณลักษณะดังนี้

3.3 การเลือกผู้ส่งสาร

ผลการศึกษาพบว่า การเลือกผู้ส่งสาร การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 มีดังนี้

3.4.1 ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือ โดยที่ผู้ส่งสารทุกคนเป็นคนในพื้นที่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีความรู้ ทักษะด้านการสื่อสาร ทำหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ และให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่มาเป็นเวลายาวนาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ

3.4.2 ผู้ส่งข่าวสารที่มีอำนาจบารมี โดยที่ผู้ส่งสารมาจากหลากหลายภาคส่วนในหมู่บ้านซึ่งส่วนหนึ่งมาจากปกครองท้องถิ่น คือ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน

“...และผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความสมัครใจ จากกลุ่มที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น อสม. บัณฑิตอาสาฯ และกลุ่มที่มีอำนาจบารมี จากปกครองท้องถิ่น และภาคส่วนท้องถิ่น...”

(สมชาย เรืองแก้ว, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

“...ผู้ที่ทำหน้าที่ต้องส่งสาร ต้องมีความมีความรู้เรื่องโรคระบาดโควิด 19 และมีทักษะในการสื่อสารที่ดี...”

(พจน์ สุขลิ้ม, สัมภาษณ์ 22 กันยายน 2563)

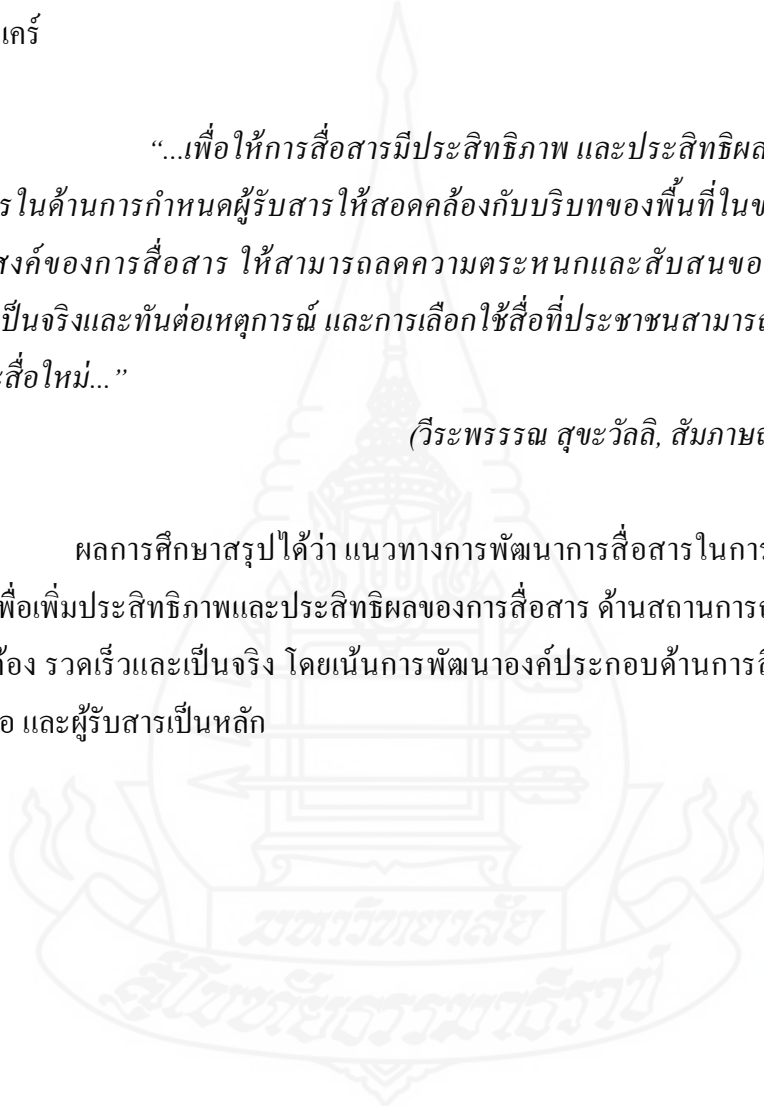
3.5 การเลือกใช้สื่อ

ผลการศึกษาพบว่า การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 คำนึงถึงการเข้าถึงสื่อของผู้รับสาร และบูรณาการการใช้สื่อเพื่อลดช่องว่างด้านสื่อ ผ่านทางสื่อ ดั้งเดิมประกอบด้วยสื่อบุคคล สื่อป้ายโฆษณา สื่อเอกสารแผ่นพับและสื่อรณรงค์ และผ่านทางสื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ประกอบด้วยเฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ สื่อไลน์กลุ่มหมู่บ้าน และสื่อ ไลน์เน็ทเวิร์ค

“...เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้มีการพัฒนา ด้าน การสื่อสาร ในด้านการกำหนดผู้รับสารให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในขณะนั้น การกำหนด วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ให้สามารถลดความตระหนกและสับสนของประชาชน การใช้ ข่าวสารที่เป็นจริงและทันต่อเหตุการณ์ และการเลือกใช้สื่อที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ได้ง่าย ทั้งสื่อ ดั้งเดิมและสื่อใหม่...”

(วิระพรรณ สุชะวลิต, สัมภาษณ์ 20 กันยายน 2563)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาด โควิด 19 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสาร ด้านสถานการณ์การเกิดโรคระบาด ที่ต้องถูกต้อง รวดเร็วและเป็นจริง โดยเน้นการพัฒนาองค์ประกอบด้านการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร ข่าวสาร สื่อ และผู้รับสารเป็นหลัก



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอนอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ 1) กระบวนการสื่อสาร 2) การจัดการเครือข่ายสื่อสารและ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยบทที่ 5 ซึ่งเป็นบทที่ห้าด้วยสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นการสื่อสารด้านสุขภาพในภาวะเกิดโรคระบาด ในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นจริง เพื่อลดความตระหนกและสับสน โดยการสร้างความรู้เท่าทันโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผ่านทางองค์ประกอบด้านกระบวนการสื่อสาร มีดังนี้

1.1.1 ผู้สื่อสาร เป็นแหล่งกำเนิดสาร และมีความสำคัญในการขับเคลื่อนกระจายความรู้และข่าวสารให้แก่ประชาชน ผู้สื่อสารเป็นผู้ที่มีความเป็นจิตอาสาสูง เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ปฏิบัติการด้านสุขภาพและเกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่มาอย่างยาวนาน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิด สนับสนุน เป็นที่ไว้วางใจและเป็นที่ยึดถือของประชาชน

1.1.2 ข่าวสาร ได้รับการกำหนดจากทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับอำเภอทุ่งหว้า ให้ใช้ข่าวสารจากแหล่งข่าวกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพราะมีความน่าเชื่อถือสอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล เป็นไปในทิศทางเดียวกันและให้ประยุกต์บางส่วนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ในด้านความรู้และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยนำเสนอเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ (1) ประเด็นก่อให้เกิดความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันโรคระบาดโควิด 19 (2) ประเด็นก่อให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยง

เพื่อให้ครัวเรือนสามารถประเมินความเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ด้วยตนเอง และ (3) ประเด็นก่อนให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม

1.1.3 สื่อ การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารคำนึงถึงการเข้าถึงของผู้รับสารเป็นหลัก และมีการบูรณาการด้านการใช้สื่อแบบผสมผสานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามสถานการณ์ เพื่อลดข้อจำกัดด้านการสื่อสาร และเพิ่มช่องทางด้านสื่อ ประกอบด้วย (1) **สื่อดั้งเดิม** ใช้เป็นสื่อหลักในการสื่อสาร เพราะผู้รับสารในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคยมาเป็นเวลานาน สามารถเข้าถึงได้ง่ายไม่ซับซ้อน ใช้สื่อสารด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร เป็นรูปแบบการสื่อสารทั้งทางเดียวและสองทาง ประกอบด้วย **สื่อบุคคล** เป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้าแบบปากต่อปาก เป็นการสื่อสารสองทางโดยการลงพื้นที่เกาะประตูบ้านประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและบัณฑิตอาสา พิทักษ์มาตุภูมิและพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นสื่อบุคคลที่ประชาชนให้การยอมรับ เชื่อมั่น ไว้วางใจ และสามารถโน้มน้าวใจได้เป็นอย่างดี เพราะเป็นผู้ดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มาอย่างยาวนาน **สื่อป้ายโฆษณา** ใช้ข้อความสั้นกระชับ สีสันสวยงาม สร้างความน่าสนใจทำให้เกิดการรับรู้ซ้ำซ้ำเพื่อสร้างความจดจำและปฏิบัติตาม **สื่อเอกสารแผ่นพับ** เป็นสื่อที่มีความน่าเชื่อถือสูง เพราะได้มาจากแหล่งข่าวภาครัฐซึ่งมีความน่าเชื่อถือสูงสื่อความหมายได้ถูกต้อง คู่มือ น่าสนใจ สามารถอ่านได้และเพิ่มความจดจำได้ดี แต่ไม่เหมาะในกลุ่มผู้สูงอายุและ **สื่อรถแห่** ใช้สารที่เป็นสปอตโฆษณาด้านมาตรการทางสังคมและมาตรการของจังหวัดสตูล ที่มีเนื้อหาสั้น กระชับและมีใจความสำคัญเพียงหนึ่งเดียวต่อหนึ่งสปอต ใช้สื่อสารวนเวียนซ้ำซ้ำอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้และจดจำ และ (2) **สื่อใหม่** ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ใช้เป็นสื่อเสริม เพื่อสนับสนุนการสื่อสารเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และลดข้อจำกัดด้านการสื่อสารมีความสะดวกและรวดเร็วเหมาะสำหรับกลุ่มที่สามารถเข้าถึงสื่อได้ดี สื่อสารได้ในวงกว้างครอบคลุมผู้รับสารได้ครั้งละหลายคน เอื้อประโยชน์ให้ผู้ส่งและผู้รับสารโต้ตอบ แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกันได้ มีการแบ่งปันข้อมูล มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเกิดการขยายกลุ่มเป้าหมายสมาชิกเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน ใช้สื่อสารด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (1) Face book อบรม.นาทอน สมาชิกมีความหลากหลาย ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ภายในค่อนข้างต่ำ (2) Line กลุ่มหมู่บ้านสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ภายในสูง มีความใกล้ชิดกันอย่างมาก พูดคุยด้วยภาษาที่เป็นกันเอง และ (3) Line NIMES care เป็นสื่อที่ใช้เฉพาะในการสื่อสารเรื่องโรคระบาดโควิด 19 รายงานข้อมูลสถานการณ์โรคเป็นแบบ Real time ครอบคลุมทั่วโลก และพบว่า สื่อ Line กลุ่มหมู่บ้าน เป็นสื่อที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงมากที่สุด และนอกจากนี้ยังพบว่า มีการนำเสนอข่าวปลอม จากความไม่รู้ ทำให้สื่อใหม่ประเภทสื่อสังคมออนไลน์มีความน่าเชื่อถือลดลง และพบว่า

ประชาชนในพื้นที่ได้รับข้อมูลและข่าวสารเรื่องโรคระบาดโควิด 19 จากสื่อโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงได้มากที่สุดและง่ายที่สุด ที่นำเสนอโดยนักข่าวจากสื่อและนักวิชาการภาครัฐ แต่บางครั้งก็มีความขัดแย้งกันทำให้ประชาชนสับสน

1.1.4 ผู้รับสาร คือ เป้าหมายที่มุ่งให้เกิดความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถดูแลป้องกันตนเองได้ มีการแบ่งกลุ่มผู้รับสารตามปัจจัยด้านสถานการณ์ความเสี่ยงและความเร่งด่วนของพื้นที่ในขณะนั้นดังนี้(1) กลุ่มครัวเรือนที่มีความเสี่ยง คือ ครัวเรือนที่มีผู้เดินทางกลับจากต่างจังหวัด และต่างประเทศเข้ามาอาศัยในบ้าน หรือคนในบ้านมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีความเสี่ยง และ (2) กลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยงคือ ครัวเรือนที่ไม่มีผู้มีความเสี่ยงเข้ามาอาศัยในบ้าน และคนในบ้านไม่ได้สัมผัสผู้มีความเสี่ยงนอกบ้าน เป็นครัวเรือนส่วนใหญ่ในพื้นที่

1.1.5 ผลตอบรับ มีการตอบรับที่ดีจากประชาชนตำบลนาทอน คือ การลดความตระหนก สับสน กลับมาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับในเวลาปกติก่อนการเกิดโรคระบาดโควิด 19 มีการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องออกไปในที่ชุมชน ล้างมือบ่อยครั้งขึ้นเว้นระยะห่างทางสังคม ดำเนินชีวิตตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่รับผิดชอบในการแจ้ง ให้ความรู้ร่วมมือในการกักตัว 14 วัน ที่บ้านและที่ศูนย์กักตัวตำบลนาทอน

1.2 การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร

ผลการศึกษาพบว่า การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนของเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกัน โรคระบาดโควิด 19 ที่เกิดขึ้น โดยคำสั่งอำเภอทุ่งหว้าที่ 53/2563 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2563 เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสื่อสาร โดยมีการขับเคลื่อนเครือข่ายอย่างเป็นระบบมีดังนี้

1.2.1 ลักษณะเครือข่าย เป็นเครือข่ายด้านการสื่อสาร ที่เกิดจากการจัดตั้งโดยภาคส่วนราชการที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้าและมีคำสั่งรองรับ ภายใต้การดำเนินงานในลักษณะของคณะทำงานทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.2 โครงสร้างเครือข่ายการ กำหนดโครงสร้างเป็นลำดับชั้นลดหลั่นกันไป เป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับอำเภอทุ่งหว้า ฝ่ายอำนวยการ มีนายอำเภอทุ่งหว้าเป็นประธาน และมีคณะทำงานทั้งสิ้น 32 คน (2) ระดับตำบลนาทอน ฝ่ายสนับสนุน มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน เป็นประธานและมีคณะทำงานทั้งสิ้น 11 คน และ (3) ระดับหมู่บ้าน ฝ่ายปฏิบัติการสื่อสาร มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มีคณะทำงานทั้งสิ้น 19 คน

1.2.3 บทบาทหน้าที่เครือข่าย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งไว้อย่างชัดเจน ประกอบด้วย (1) ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน เพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (2) เฝ้าระวังและค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศ (3) ให้ดำเนินการตามมาตรการการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต และ (4) แจ้งข้อมูลหรือรายงานการปฏิบัติงานแก่ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับอำเภอทุ่งหว้า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1.2.4 การจัดปัจจัยสนับสนุนเครือข่าย มีการจัดปัจจัยสนับสนุนในลักษณะแยกส่วนโดยคณะกรรมการฝ่ายอำนวยการที่เป็นภาคส่วนราชการต่างๆ เป็นผู้สนับสนุนปัจจัย ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ในการทำหน้าที่ผู้ส่งสารด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือและเอกสารแผ่นพับความรู้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และด้านงบประมาณ เป็นค่าดำเนินการและค่าตอบแทน

1.2.5 การติดตามเครือข่าย โดยฝ่ายสนับสนุนในรูปแบบของคณะกรรมการทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ตำบลนาทอน โดยนายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาทอนเป็นหัวหน้าชุด

1.3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร โดยการใช้กลวิธีต่างๆ ด้านการสื่อสารมาสนับสนุนการปฏิบัติงานสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ใช้การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในขณะนั้นของพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลในการสื่อสาร มีดังนี้

1.3.1 การวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้รับสาร โดยกำหนดผู้รับสารตามลักษณะความเสี่ยงในพื้นที่ขณะนั้น คือ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยง ที่เดินทางกลับเข้ามาในพื้นที่ทั้งจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มครัวเรือนที่มีความเสี่ยง คือ ครัวเรือนที่มีผู้เดินทางกลับจากต่างจังหวัด และต่างประเทศเข้ามาอาศัยในบ้าน หรือมีบุคคลในบ้านไปสัมผัสกลุ่มเสี่ยง และ (2) กลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีความเสี่ยง คือ ครัวเรือนที่ไม่มีคนเดินทางออกนอกพื้นที่ และไม่มีคนจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศเข้ามาอาศัยในบ้าน

1.3.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ และกำหนดความต้องการด้านการสื่อสาร ที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการปฏิบัติตนเองให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในพื้นที่

1.3.3 การออกแบบข่าวสาร ให้มีความน่าสนใจทั้งรูปแบบ และเนื้อหาที่ดึงดูดใจ

- (1) เนื้อหาของข่าวสาร มีความหมาย น่าสนใจ มีความถูกต้อง เปิดเผย และเป็นจริงทุกระดับ
 (2) โครงสร้างของข่าวสารจัดรูปแบบและเรียงลำดับตามความเร่งด่วน ของสถานการณ์ และความยากง่าย
 ในการสื่อสาร (3) รูปแบบของข่าวสารใช้วงเงินภาษาหรือสัญลักษณ์ เป็นภาษาไทยและอังกฤษ

1.3.4 การเลือกผู้ส่งสาร ที่มีความสมัครใจ มีความเป็นจิตอาสาสูง เสียสละ ทุ่มเท และมีทักษะด้านการสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน และมีคุณลักษณะดังนี้ มีความน่าเชื่อถือโดยทุกคนเป็นคนในพื้นที่ มีความใกล้ชิด สนิทสนม น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับ

1.3.5 การเลือกใช้สื่อ โดยคำนึงถึงการเข้าถึงของผู้รับสาร และบูรณาการการใช้สื่อที่หลากหลาย ผสมผสาน ดังนี้ (1) สื่อดั้งเดิม ใช้เป็นสื่อหลักในการสื่อสาร เพราะประชาชนคุ้นเคย สามารถเข้าถึงได้ง่ายประกอบด้วยสื่อบุคคล ป้ายโฆษณา เอกสาร แผ่นพับ และรถแห่ (2) สื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ ใช้เป็นสื่อเสริมในการสื่อสาร เป็นการยกระดับการสื่อสาร ลดข้อจำกัดด้านการสื่อสารและเพิ่มช่องทางในการสื่อสารประกอบด้วย Face book อบรม.นาทอน สื่อ Line กลุ่มหมู่บ้าน และสื่อ Line NIEMS care

2. อภิปรายผล

2.1 กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19

กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 เป็นสื่อสารด้านสุขภาพ ในสภาวะเกิดโรคระบาดในลักษณะของการให้ความรู้ (Public education) และข้อมูลข่าวสาร (Public information) เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ที่ต้องถูกต้อง รวดเร็วและเป็นจริง ในการลดความตระหนกและสับสน โดยการสร้างความรู้เท่าทันโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผ่านทางองค์ประกอบด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร ข่าวสาร สื่อ และผลตอบรับ ซึ่งมาลีวรรณ สุขวัฒน์ (2554) กล่าวว่า การสื่อสาร คือกระบวนการในการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูล(ผู้ส่งสาร) โดยผ่านสื่อ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรม เกิดความเข้าใจ และสามารถที่จะกระทำโต้ตอบกลับไปกลับมาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นไปตามแบบจำลองของ เดวิด เค. เบอร์โล (David K.Berlo) ซึ่งสรุปตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารได้ ดังนี้

2.1.1 ผู้ส่งสาร เป็นผู้ที่สมัครใจ มีมาตรฐานด้านการสื่อสารที่ใกล้เคียงกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นที่เชื่อถือและประชาชนให้ไว้วางใจ สามารถโน้มน้าวใจประชาชนให้คล้อยตามก่อให้เกิดการไหลของข่าวสารไปทุกทิศทางและเกิดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและบัณฑิตอาสาพิทักษ์มาตุภูมิ จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารเป็นไปตามแนวคิดการโน้มน้าวใจซึ่งเพชรดา จิตติยาภรณ์ (2557) ให้ความหมายว่า มนุษย์ต้องการมีอิทธิพลเหนือคนอื่นโดยเน้นขั้นตอนการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการสื่อสารเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ส่งสารได้รับการสนับสนุน ดูแล และให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทอน ส่งผลให้มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือแก่ตัวสาร ด้วยคุณลักษณะของผู้ส่งสารเองอภิศตรา เกิดชูชื่น (2554, น. 45) ซึ่งความน่าเชื่อถือของแหล่งสารมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความสามารถหรือความเป็นผู้ชำนาญ (Competence of expertness) ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) (อรวรรณ ปิรันธน์โอวาท, 2549, น.120) สอดคล้องกับ วงศกร สิงหรวงศ์ (2561) ศึกษา กระบวนการสื่อสาร และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยาน ของกลุ่มปั่นตะ จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ หรือความสนิทชิดเชื้อระหว่างแกนนำกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งอรวรรณ ปิรันธน์โอวาท (2546) กล่าวไว้ว่า สมาชิกในสังคมมีแนวโน้มที่จะเชื่อบุคคลที่มีใกล้เคียงกับตนมากกว่าบุคคลที่มีความแตกต่างจากตน โดยเฉพาะในด้านสถานภาพทางสังคมและพื้นฐานทางวัฒนธรรม โดยบุคคลเหล่านี้จะทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมในระดับพื้นฐานของสังคมหรือในระดับรากหญ้า โดยอาจทำหน้าที่ชักจูงเพื่อน ญาติพี่น้องและคนรู้จักของตนในเครือข่ายให้ยอมรับนวัตกรรม ซึ่งการเผยแพร่ดังกล่าวมีความน่าไว้นับถือเชื่อใจมากกว่าผู้เชี่ยวชาญ

2.1.2 ข่าวสาร เนื้อหาข่าวสารเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการสื่อสาร ดังนั้น ความสำเร็จหรือประสิทธิภาพของการสื่อสาร จึงขึ้นอยู่กับเนื้อหาสารเป็นสำคัญ จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ใช้เนื้อหาข่าวสารตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นแหล่งข่าวที่มีความน่าเชื่อถือ มีความความถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาล มีการประยุกต์บางส่วนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจของประชาชน โดยกำหนดเป็นด้านความรู้และด้านข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นข้อเท็จจริงทันต่อเหตุการณ์ และมีการจัดการสารมาอย่างดี ทั้งในเรื่องการเรียงลำดับความยากง่าย รูปแบบการใช้ภาษาที่เป็นข้อความสั้นและกระชับ โดยสื่อสารผ่านทางวงจรรายการและอวัจนภาษาสอดคล้องกับ วิชา โมสูงเนิน (2553) ศึกษา

การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากผลการศึกษาพบว่าโดยเนื้อหาสาระประกอบด้วย เนื้อหาสาระประเภทข้อเท็จจริง อันได้แก่ สารที่รายงานให้ทราบถึงความจริงและสารประเภทข้อคิดเห็น

2.1.3 สื่อ ในการเลือกใช้สื่อพิจารณาจากความสะดวกในการเข้าถึงของผู้รับสาร เป็นหลักการบูรณาการด้านการใช้สื่ออย่างผสมผสาน หลากหลาย และมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาตามสถานการณ์ เพื่อลดข้อจำกัดด้านการสื่อสาร และเพิ่มช่องทางสื่อซึ่งแนวทางการ ดำเนินการเกี่ยวกับการใช้สื่อโดยพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านความสะดวกในการเข้าถึงโดย พิจารณาว่าสื่อใดที่ผู้รับสารเป้าหมายจะเข้าถึงง่ายที่สุด ด้านการควบคุมสื่อ หมายถึง ความสามารถ หรือประสิทธิภาพของสื่อที่จะไปถึงผู้รับ โดยพิจารณาจากการครอบคลุมพื้นที่หรือบริเวณที่ผู้ได้รับ สารอาศัยอยู่ ด้านประสิทธิผลของสื่อ พิจารณาได้จากการเรียกความสนใจ การให้ความเข้าใจการชัก จูงและการสร้างความจำ และด้านความน่าเชื่อถือ (วิทยธร ท่อแก้ว, 2549, น.41-42) และพนม ค्लीณา (2551) กล่าวว่า แนวทางการพิจารณาเลือกใช้สื่อ คือการบูรณาการสื่อ (Integration) คือ การใช้สื่อผสมผสานกัน เกื้อหนุนกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะสื่อแต่ละประเภทมีธรรมชาติ ข้อดี ข้อเสีย และข้อจำกัดแตกต่างกัน หากนำมาผสมผสานกัน จะช่วยเสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

สื่อดั้งเดิม ใช้เป็นสื่อหลักในการสื่อสาร เพราะประชาชนในพื้นที่ที่มีความคุ้นเคย มาเป็นเวลานาน สามารถเข้าถึงได้ง่ายไม่ซับซ้อน ใช้ทั้งการสื่อสารทางเดียวและสื่อสารสองทาง ประกอบด้วย

(1) **สื่อบุคคล** เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงและโน้มน้าวใจประชาชนได้ดีที่สุด ใช้การสื่อสารแบบเผชิญหน้าปากต่อปากแบบตั้งใจโดยการลงพื้นที่เกาะประตูบ้านเป็นการสื่อสาร สองทางโดยสื่อบุคคลที่สามารถเข้าถึง และโน้มน้าวใจประชาชนได้ดีที่สุดคือ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะเป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มาอย่าง ยาวนานซึ่งโรเจอร์ และเมย์เนน (1969) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับสารบางคน มีแนวโน้มที่จะเชื่อถือและ ยอมรับความคิด หรือทัศนคติของสื่อบุคคลที่คุ้นเคย มากกว่าบุคคลที่ไม่เคยรู้จักสอดคล้องกับ วงศกร สิงหรวงศ์ (2561) ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสาร และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อ กระบวนการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยาน ของกลุ่มปั่นเดอะ พบว่า ช่องทางการ สื่อสารซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมกลุ่มปั่นเดอะ ได้แก่การสื่อสารแบบปากต่อปากซึ่งเป็น จุดเริ่มต้นของการขยายวงกว้าง โดยส่วนใหญ่รู้จักกิจกรรมและตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม จากการที่ ได้รับการแนะนำจากเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่เป็นที่ยอมรับ และสอดคล้องกับ มาลีวรรณ สุขวัฒน์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์ (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารกับสาธารณสุข

กระบวนการตัดสินใจ และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการ “จิตภัสร์ตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์” ของเสถียรธรรมสถาน พบว่า ปัจจัยช่องทางการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการมากที่สุด คือ การสื่อสารแบบปากต่อปาก โดยพ่อแม่เป็นสมาชิกของโครงการส่วนใหญ่ ได้รู้จักหรือรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการจิตภัสร์ตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ จากการแนะนำของเพื่อนบุคคลใกล้ชิด โดยสื่อบุคคลในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

(2) *สื่อป้ายโฆษณา* มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ข้อความสั้นกระชับ สีสดใสสวยงาม สร้างความน่าสนใจวางไว้ตามแหล่งชุมชนที่สามารถมองเห็นได้ซ้ำซ้ำ สร้างความจดจำได้ดี ซึ่งกลยุทธ์ในการสื่อสารต่อประชาชนในพื้นที่ มีการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย โปสเตอร์ ป้ายต่างๆ ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจแก่ประชาชนคิดไว้ในที่เห็นได้ง่าย (ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร, 2559, น. 5-9)

(3) *สื่อเอกสารแผ่นพับ* ใช้ประเด็นข่าวสารด้านความรู้ และการป้องกันโรค มีความชัดเจน ครอบคลุม สื่อความหมายได้ถูกต้อง คู่มือ น่าสนใจและมีความน่าเชื่อถือ เพราะมาจากแหล่งข่าวที่น่าเชื่อถือจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับวิชา โมสูงเนิน (2553) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากผลการศึกษา พบว่า กระทรวงสาธารณสุขใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ความรู้ไม่ว่าจะเป็น แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือความรู้ประชาชน

(4) *สื่อรณรงค์* สามารถสร้างความสนใจได้ดี ใช้สารที่เป็นสโปดเสียง เนื้อหากระชับหนึ่งสโปดต่อหนึ่งเนื้อหา ใช้กรณีความเร่งด่วนที่ต้องการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง เพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติ โดยเป็นเนื้อหาด้านการป้องกันโรคและมาตรการทางสังคมเป็นหลัก

สื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ใช้เป็นสื่อเสริมเหมาะสำหรับกลุ่มที่สามารถเข้าถึงสื่อได้ดี เป็นการสื่อสารสองทาง สื่อสารได้ในวงกว้างครอบคลุมผู้รับสารได้ครั้งละหลายคน เอื้อประโยชน์ให้ผู้ส่งและผู้รับสารโต้ตอบ แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นกันได้ มีการแบ่งปันข้อมูล มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดการขยายกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาเป็นลักษณะของวีดิทัศน์ เสียงและข้อความมีความสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งบุคคลที่เปิดรับข่าวสารมาก ย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคนทันสมัย ทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย (ชาร์ล แอคคิน Charles k. Atkin, 1973, pp. 208) สื่อใหม่ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ประกอบด้วย

(1) *Face book* อบต.นาทอน URL//facebook.com/naton.satun/ ลักษณะโดยส่วนใหญ่เป็นการแชร์ข้อมูล และการแสดงความคิดเห็น ซึ่งข่าวสารเน้นหนักไปในด้านของ

มาตรการต่างๆ มากกว่าข่าวสารที่เป็นความรู้ เพราะผู้ดูแลระบบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาทอนไม่ใช้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการจัดการด้านข่าวสาร

(2) *Line กลุ่มหมู่บ้าน* ลักษณะโดยทั่วไปเป็นการแชร์ข้อมูล แสดงความคิดเห็น และแจ้งสถานการณ์ด้านความเสี่ยงในพื้นที่ เป็นเรื่องใกล้ตัวที่สมาชิกมีความสนใจ ตื่นรู้ แต่ยังขาดการจัดการด้านข่าวสารที่ดี เพราะไม่มีการควบคุมในการนำเสนอ เป็นสื่อใหม่ที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงได้มากที่สุด

(3) *Line NIMES care* เป็น สื่อที่ใช้สื่อสารเรื่องโรคระบาดโควิด 19 โดยเฉพาะประกอบด้วย ส่วนต่างๆ คือ ด้านข้อมูลครอบครัว ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยเฉพาะด้านสถานการณ์โรคเป็นการรายงานแบบ Real time ครอบคลุมทั่วโลกมีผู้ดูแลในการนำเสนอข่าวสารต่างๆ อย่างเป็นระบบ ทำให้ข่าวสารทุกด้านมีความน่าเชื่อถือสูง ซึ่งในประเทศไทยมีใช้เพียง 11 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น

2.1.4 ผู้รับสาร เนื่องจากการเคลื่อนย้ายกลับภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก ทำให้มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้นในพื้นที่ และต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนในการสื่อสารการคัดกรองความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง มีการกำหนดผู้รับสารเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ครัวเรือนกลุ่มมีความเสี่ยงคือ ครัวเรือนที่มีผู้เดินทางกลับจากต่างจังหวัด และต่างประเทศ เข้ามาอาศัยในบ้านหรือคนในบ้านไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีความเสี่ยง และ (2) ครัวเรือนกลุ่มไม่มีความเสี่ยง คือ ครัวเรือนที่ไม่มีคนจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในและต่างประเทศเข้ามาอาศัยในบ้านสอดคล้องกับวิชา โมสูงเนิน (2553) ศึกษา การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้รับสาร ที่ต้องการให้เกิดความรู้ และนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลและป้องกันตนเอง จากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

2.1.5 ผลการสื่อสาร สามารถโน้มน้าวใจให้ประชาชนในตำบลนาทอน ให้ผลตอบรับเชิงบวก กล่าวคือมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ดังนี้ (1) ด้านความรู้ลดความตระหนัก สืบสนลงได้ และกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข (2) ด้านทัศนคติเข้าใจธรรมชาติของโรคระบาดโควิด 19 ที่สามารถติดต่อกันได้ง่ายจากการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยง และให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และ (3) ด้านการปฏิบัติให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนดอย่างเคร่งครัด เนื่องจากได้ประจักษ์ชัดว่า สามารถป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ได้ สอดคล้องกับ กิตติศักดิ์ (2562) ศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจของผู้ฝึกสอนนักกีฬาเบดมินตันทีมชาติไทย กรณีศึกษา เมย์ รัชนก อินทนนท์ พบว่า ผู้ฝึกสอนมีการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าว

น้ำใจในการฝึกซ้อม และเมื่อเกิดการเจรจาต่อรองกับเมย์รัชนก โดยผู้ฝึกสอนมีวิธีการโน้มน้าวให้เมย์รัชนก ด้วยการอธิบายเพื่อให้เกิด ความเข้าใจของโปรแกรมการฝึกซ้อมและสามารถปฏิบัติได้ตามโปรแกรมที่วางไว้

2.2 การจัดการเครือข่ายการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่าการจัดการเครือข่ายการสื่อสาร เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนของเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการดำเนินการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ใช้การขับเคลื่อนเครือข่ายและแนวทางการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย

2.2.1 ลักษณะเครือข่ายเป็นเครือข่ายข่ายจัดตั้งโดยภาคส่วนราชการที่ว่าการอำเภอทุ่งหว้าและมีคำสั่งรองรับ โดยคำสั่งอำเภอทุ่งหว้าที่ 53/2563 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2563 เป็นคณะทำงานทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในลักษณะของเครือข่ายการสื่อสาร ที่มีวัตถุประสงค์สื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ซึ่งสมาชิกภายในเครือข่ายสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับ พระดาวเหนือ บุตรสีทา (2557) ศึกษา การสร้างเครือข่ายและการจัดการเครือข่าย ในการเผยแพร่พระพุทธศาสนาของชุมชนบ้านพบธรรมนำสุขอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า เพื่อกำหนดแผนการทำงานร่วมกันทุกคน มีสิทธิเท่าเทียมกันในการออกความคิดเห็นต่างๆ มีอำนาจในการตัดสินใจเหมือนเป็นพี่น้องกัน แบ่งปัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ซึ่ง(เสรีพงศ์พิศ, 2548,น.8) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า หมายถึงขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมายวัตถุประสงค์และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

2.2.2 โครงสร้างเครือข่ายการ องค์ประกอบและลักษณะการสื่อสาร แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ(1) ระดับอำเภอทุ่งหว้า ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการอำเภอทุ่งหว้า เป็นฝ่ายอำนวยการในการกำหนดนโยบาย กำหนดแนวทางปฏิบัติและควบคุมกำกับ (2) ระดับตำบลนาทอน ได้แก่ สมาชิกภายในตำบลนาทอน เป็นฝ่ายสนับสนุน ในการสนับสนุนการปฏิบัติ การกักตัวที่ศูนย์ และการกักตัวที่บ้าน และ (3) ระดับหมู่บ้าน ได้แก่ สมาชิกภายในหมู่บ้าน เป็นฝ่ายปฏิบัติการสื่อสารในการสื่อสารความรู้ สื่อสารความเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยงและสื่อสารพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.2.3 บทบาทหน้าที่เครือข่าย สื่อสารการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ตามแนวทางการสื่อสารสุขภาพในสภาวะเกิดโรคระบาด ประกอบด้วย (1) สร้างความเชื่อหรือความไว้วางใจ โดยการใช้ผู้ส่งสารที่มีความใกล้ชิด เป็นที่ไว้วางใจ เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและความน่าเชื่อถือของ

ประชาชนในพื้นที่ (2) การประกาศที่รวดเร็ว การลงพื้นที่เคาะประตูบ้าน โดยสื่อบุคคล ที่สามารถเข้าถึงครัวเรือน ได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุม เพื่อลดความเสี่ยงและความตื่นตระหนก (3) ความโปร่งใส การสื่อสารที่ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับสารและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เป็นจริงทุกประเด็น เปิดเผยตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย ทั้งด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร (4) สาธารณชนประสิทธิผลของการสื่อสาร คือ ผลตอบรับด้านบวกของประชาชน หลังจากการดำเนินการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่และ (5) การวางแผนมีการวางแผนตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มดำเนินการการอบรมเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านความรู้ และการใช้สื่อใหม่เพื่อใช้สนับสนุนการสื่อสาร การกำหนดกลุ่มผู้รับสารตามความเร่งด่วน และความเสี่ยงในขณะนั้น การกำหนดการใช้ข่าวสารในการสื่อสารให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มผู้รับสาร และปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่

2.2.4 การจัดปัจจัยสนับสนุนเครือข่าย มีการจัดปัจจัยสนับสนุนในลักษณะแยกส่วน โดยคณะกรรมการฝ่ายอำนวยการที่เป็นภาคส่วนราชการระดับอำเภอ เป็นผู้สนับสนุนปัจจัยประกอบด้วย ด้านกำลังคน ในการทำหน้าที่ผู้ส่งสารด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และเอกสารแผ่นพับความรู้และด้านงบประมาณ เป็นค่าดำเนินการและค่าตอบแทน

2.2.5 การติดตามเครือข่าย โดยฝ่ายสนับสนุนในรูปแบบของคณะกรรมการที่มัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ระดับตำบลนาทอน

2.3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และลดข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าและรับรู้การสื่อสารได้เป็นอย่างดีประชาชนเกิดการตื่นรู้ มีความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ทำให้ตำบลนาทอน ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ดังนี้

2.3.1 การวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้รับสาร กำหนดกลุ่มรับสารเป็นตัวแทนครัวเรือนตามลักษณะความเสี่ยงในพื้นที่ขณะนั้นเป็น 2 กลุ่ม คือ ครัวเรือนที่มีความเสี่ยง และครัวเรือนทั่วไป โดยกำหนดผู้รับสารที่มีทักษะด้านการสื่อสาร และมีอิทธิพลในการตัดสินใจของครัวเรือนได้ซึ่งการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) หรือกลุ่มผู้รับสาร จะช่วยให้ผู้สื่อสารสามารถรู้จักลักษณะทางประชากรของผู้รับสารและจะช่วยให้เข้าใจ และสามารถคาดคะเนพฤติกรรมกรับสารของผู้รับสารไว้ล่วงหน้าได้ เพราะฉะนั้นการสื่อสารทุกครั้งผู้สื่อสารจะต้องวิเคราะห์ผู้รับสารก่อนเพื่อเลือกผู้รับสาร เนื้อหาการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารได้ตรงกับความสนใจ ความพอใจและความต้องการของผู้รับสารแต่ละกลุ่ม (วิทยากร ท่อแก้ว, 2549, น.5-9)

2.3.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อการสนับสนุนเชิงบวก (Positive feedback) จากประชาชนในพื้นที่ ให้ความร่วมมือ สนับสนุนในการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม มาตรการของจังหวัดสตูลอย่างเคร่งครัด มีความรู้ในการป้องกันตนเองลดพฤติกรรมเสี่ยงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2.3.3 การออกแบบข่าวสาร ใช้ข่าวสารที่เป็นจริง ทันทต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และแนวทางของภาครัฐบาล เพื่อลดความสับสนโดยใช้ข่าวสารจากแหล่งข่าวที่มีความน่าเชื่อถือ คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.3.4 การเลือกผู้ส่งสาร เลือกจากผู้ที่มีความสมัครใจ จากผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีความเป็นจิตอาสาสูง มีความรู้ ทักษะด้านการสื่อสาร และมีอำนาจบริวารมี

2.3.5 การเลือกใช้สื่อ คำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงของผู้รับสารเป็นหลัก ดังนี้ (1) สื่อดั้งเดิม ใช้เป็นสื่อหลักในการสื่อสาร เป็นสื่อที่ประชาชนคุ้นเคย สามารถเข้าถึงได้ง่าย ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อป้ายโฆษณา สื่อเอกสาร แผ่นพับและสื่อรณรงค์ และ (2) สื่อใหม่ ประเภทสื่อออนไลน์ ใช้เป็นสื่อเสริมในการสื่อสาร เป็นการยกระดับการสื่อสารและเพิ่มช่องทางการสื่อสารประกอบด้วย Face book อบรม.นาทอน สื่อ Line กลุ่มหมู่บ้าน และสื่อ Line NIEMS care สอดคล้องกับโสภณ บัวจันทร์ และคณะ (2563) การสร้างสื่อของผู้นำศาสนาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อสร้างสังคมสันติสุข มีกระบวนการสร้างสื่อทั้ง 3 ประเภท ดังนี้ (1) ตั้งเป้าประสงค์ว่าจะใช้สื่อกับใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ จำนวนเท่าไร งานอะไร (2) พิจารณาเลือกเฟ้นเนื้อหาตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้และ (3) พิจารณาสื่อที่เหมาะสมตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับจินตนา เหมรา (2558) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกัน HIV สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ผลการศึกษาพบว่าการสร้างกระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี สำหรับผู้ต้องขังภายใต้บริบทที่จำกัดของเรือนจำ ทุกองค์ประกอบไม่สามารถปล่อยไปตามธรรมชาติได้ ต้องได้รับการออกแบบอย่างดี โดยมี (1) การวิเคราะห์ผู้รับสาร ลักษณะของผู้รับสารที่รู้ล่วงหน้า คือ เพศ คดีต้องโทษ ระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในเรือนจำ สภาพชีวิตความเป็นอยู่ ไม่เปิดรับข่าวสาร และไม่เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม และลักษณะที่รู้ระหว่างดำเนินกระบวนการสื่อสาร คือ ค่านิยม ทักษะสติ และพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล 2) ออกแบบเนื้อหาสารให้มีเนื้อหาที่จำเป็นและเหมาะสม เน้นพฤติกรรมเสี่ยง มีทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ และ (3) ใช้สื่อผสม โดยใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก และสื่อคอมพิวเตอร์ประเภทออฟไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อกิจกรรมช่วยเสริมประสิทธิภาพของสื่อบุคคล

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1.1 **องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน** ควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้ครัวเรือนเข้าถึงสื่อใหม่ ประเภทสื่อสังคมออนไลน์ Line NIEMS care จากเดิมร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 100

3.1.2 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ในพื้นที่ตำบลนาทอน ควรกำหนดเป็นนโยบาย และดำเนินการอบรมผู้จัดการสุขภาพประจำครอบครัว (นสค.) เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคระบาดโควิด 19

3.1.3 **ท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชน และผู้องค์ศาสนา** ควรประชุมและกำหนดนโยบายร่วมกัน ในการจัดการอบรมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจด้านการปฏิบัติและข้อกฎหมาย ในเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่สาธารณะ และการแจ้งเข้ารับการกักตัวโดยไม่ปกปิดข้อมูล

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

3.2.1 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน

3.2.2 **ตำบลนาทอน** ควรกลับมาพัฒนาการใช้สื่อหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะในกรณีของการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 สื่อหอกระจายข่าวมีความเหมาะสมที่สุด เพราะลดการสัมผัสใกล้ชิดและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 **ควรมีการขยายทำวิจัยการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19** ในเชิงปริมาณ

3.3.2 **ควรมีการศึกษาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19** ในพื้นที่อื่นที่มีสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กาญจนา แก้วเทพ. (2549). ใต้ฟ้าฟ้าแห่งการศึกษา สื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสาร ภาพรวมจากงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- การควบคุม ป้องกัน โรค.(2561).แผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน, (หน้า 11-12)
- _____. (2555).การสื่อสารการตลาด. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563 จาก <http://free4marketingad.blogspot.com/2011/09/blog-post.html/>
- _____. (2560).การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.callcentermaster.com/Editors-Pick/Effective-Communication.html>
- กิตติศักดิ์ ดับพุทซ์. (2562). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการ โน้มน้ำใจของผู้ฝึกสอนนักกีฬาแบดมินตัน ทีมชาติไทยกรณีศึกษาเมย์ รัชนก อินทนนท์. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563 จาก URL: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>.
- กรมสนับสนุนบริการกองทุนการศึกษา (2551). การสื่อสารและบริหารจัดการในภาวะวิกฤติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2561).กระบวนการติดต่อสื่อสาร. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2563 จาก <https://www.iok2u.com/index.php/article/e-book/199-communication-process/>
- เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2562). ICT กระบวนการติดต่อสื่อสาร. สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2563 จาก <http://iok2u.com/index.php>
- จินตนา เหมรา. (2558). การสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกัน HIV สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์. (นศ.ม) นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- คมสัน รัตนะสิมากุล. (2558). เครือข่ายการสื่อสารกับการประกอบสร้างความหมายการพัฒนาแบบยั่งยืนของชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง บ้านคอกบัว จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธเนศ ศิริกิจ. (2557). การบริหารจัดการและการพัฒนาเครือข่าย. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/>
- นันธิดา จันทร์ศิริ. (2558). การจัดการเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะ. สำนักวิชาศิลปศาสตร์บัณฑิต: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- _____ . (2555). *แนวคิดและความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2563 จาก http://thidaratana.blogspot.com/2012/11/blog-post_18.html
- _____ . (2563). *วันที่ไทยรู้จักโควิด*. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/290347>
- _____ . (2559). *บทที่ 1 การติดต่อสื่อสาร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2563 จาก <https://sites.google.com/site/thaicommunication83/bth-thi-1-kar-suxsar>
- _____ . (2552). *บทที่ 3 กระบวนการติดต่อสื่อสาร* สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2563 จาก <http://edutechno3.blogspot.com/>
- ประมะ สตะเวทิน. (2546). *หลักนิเทศศาสตร์*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2559). *ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ*. (หน้า 1) สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563. ใน <https://www.ph.mahidol.ac.th/phie/Document/>
- พนม คลีณาษา. (2549). *การประยุกต์สื่อเพื่อการพัฒนา 1*. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา 2803675. อัดสำเนา.
- พระดาวเหนือ บุตรสีทา. (2557). *การสร้างเครือข่ายและการจัดการเครือข่ายในการเผยแพร่พระพุทธศาสนาของชุมชนบ้านพบธรรมนำสุข อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย*. (วิทยานิพนธ์. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พลอยชมพู ฐิติยาภรณ์. (2553). *การสื่อสารชุมชนท่องเที่ยวที่ยั่งยืนกรณีศึกษาชุมชนตลาดน้ำคลองลัดมะยม*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- การดี พึ่งสำราญ และ เสาวนีย์ วรรณประภา. (2558). *กระบวนการสื่อสารปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการแพร่กระจายนวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาอ่าวคุ้งกระเบน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ*. วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ภัทรวรรณ ปิ่นแก้ว. (2555). *การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับสาธารณชน เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009*. สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์มหาบัณฑิต. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. คณะนิเทศศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- มาลีวรรณ สุขวัฒน์. (2554). *กระบวนการสื่อสารกับสาธารณชน กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการ “จิตอาสาสมัครตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์” ของเสถียรธรรมสถาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา. (2560). *ทฤษฎีการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่นหน่วยที่ 1-6* (พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา. (2546). *วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร* ในหลักและทฤษฎีการสื่อสาร.นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.*
- รัชชนก สวนสีดา. (2559). *การพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อการอนุรักษ์ลำน้ำมวกเหล็กอย่างยั่งยืน*. วารสารวิจัยและพัฒนา:มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ (ฉบับพิเศษ).
- _____. (2551). *รูปแบบการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ*. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563 จาก <http://www.sara-dd.com/index.php?/>
- วาสนา จันทร์สว่าง. (2550). *การสื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- วงศกร สิงหรวงศ์. (2561). *กระบวนการสื่อสาร และปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจ เข้าร่วมกลุ่มรณรงค์การใช้จักรยานของกลุ่มปั่นเดอะ*. ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม). คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: กรุงเทพฯ.
- วิชัย เทียนถาวร. (2559). *กระบวนการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนนโยบายในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของจังหวัดสิงห์บุรี* วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ.
- วิทยา ท่อแก้ว. (2549). *ประสบการณ์วิชาชีพนิเทศศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2).นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิทยาธร ท่อแก้ว. (2559). *"เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพนิเทศศาสตร์"* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. (2563). *วันที่ไทยรู้จัก โควิด*. สืบค้นเมื่อ 18พฤศจิกายน 2563 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/290347>
- วิภาวิน โมสูงเนิน. (2553). *การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่2009*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์). คณะภาษาและการสื่อสาร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ศิริพร กิจประกอบ. (2558). “ก้านันสูเทพ”ในฐานะนักร้องสื่อสารรณรงค์ทางการเมือง จากมุมมองของ
นักข่าวสายการเมือง นักวิชาการด้านนิเทศศาสตร์ และรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
สมบูรณ์ สงวนญาติ. (2534). เทคโนโลยีทางการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาคพัฒนาตำราและ
เอกสารทางวิชาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุกัญญา ประจุศิลป อนุชัช ชีระเรืองไชยศรี อารีวัชรณ อ่วมตานี และอนิรุทธ์ สติมัน. (2549). การ
พัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตสู่ประชากร . คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สุกัญญา หมอชาติ และชัชานันท์ น้อยอยู่. (2558). การสื่อสารทางการตลาด ของบริษัทพิศาล โฮม
จำกัด. สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยสยาม.
- สุภาวดี แสนทวีสุข. (2543). สภาพและปัญหาการสื่อสารภายในองค์กรของปลัดองค์การบริหาร
ส่วนตำบลจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เสรีวงศ์มณฑา. (2553). เอกสารประกอบการสอน ทฤษฎีการโน้มน้าวใจกับการนำไปประยุกต์ใช้
ในงานประชาสัมพันธ์ใน E-learning. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2563 จาก
<http://elearning.aru.ac.th/3033601/ser02/tp13/linkfile/print5.htm>
- โสภณ บัวจันทร์ พระปลัดนิคม ปัญญาชิโร พระครูปริยัติธารังคุณ และพระปลัดสัญญา สุบุญโต.
(2563). กระบวนการสื่อสารเชิงสันติของผู้นำศาสนา เพื่อเสริมสร้างสังคมสันติสุขใน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร.(2556). ทฤษฎีการสื่อสาร (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ระเบียงทอง
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค(2559) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและ
แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ(พ.ศ.2560-2564) (หน้า 12-13): สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อภิญญ์พัทธ์ กุสิยารังสิทธิ. (2563). สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ของภาครัฐ เพื่อป้องกันการระบาดโควิด
19. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเทคโนโลยีการโฆษณาประชาสัมพันธ์. คณะเทคโนโลยี
สื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- อดิพล เอื้อจรัสพันธุ์. (2558). การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายตลาดสีเขียว วารสารวิชาการ
นวัตกรรมสื่อสารสังคม.วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. (2549). การสื่อสารเพื่อการ โน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Schramm, w. (1974). Nature of Communication between humans in W. Urbana IL: University of Illinois.

Berlo David K. (1960). The process of Communication. New York: Holt Rinehart and Winston.

Harnack, Victor R.; & Fest, Thorrell. (1964). Group Discussion. New York: Appleton-Century-Crofts.





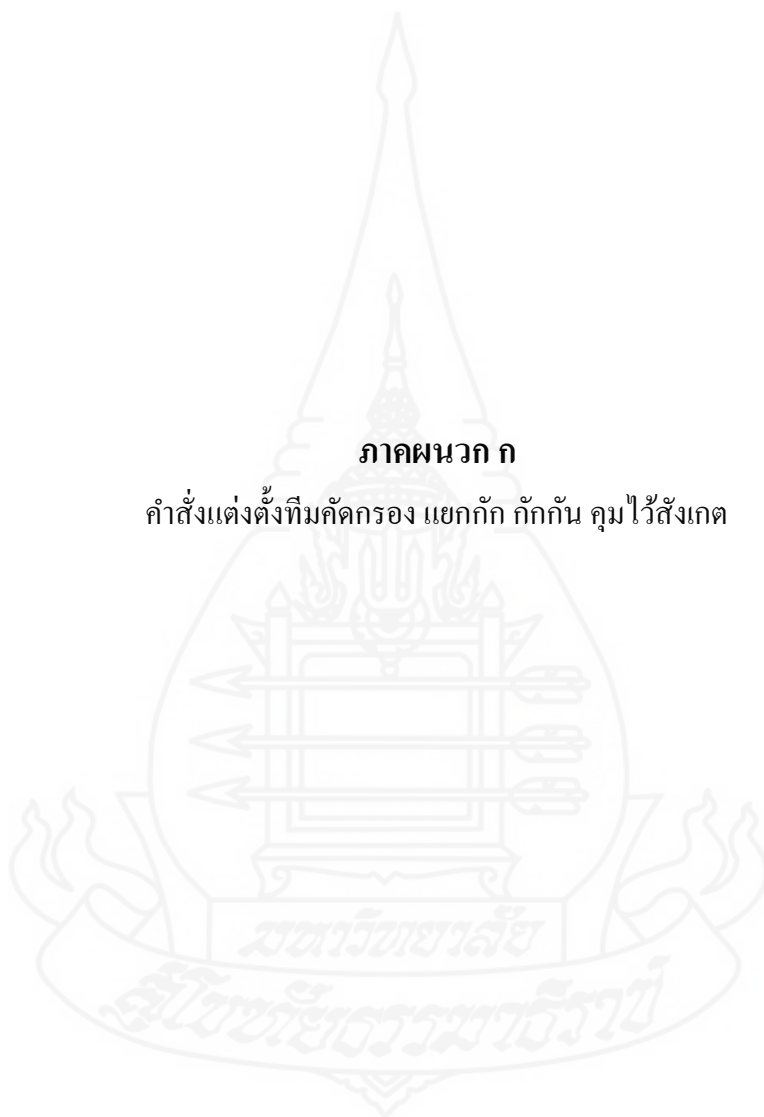
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

คำสั่งแต่งตั้งทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต





คำสั่งอำเภอทุ่งหัว
ที่ ๕๓/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern (PHEIC)) กระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดต่อของโรคดังกล่าวมากับผู้เดินทางจากนอกราชอาณาจักร เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทย ให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ สร้างความตระหนักรู้เท่าทันและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนประเมินสถานการณ์เพื่อการบังคับใช้กฎหมายให้ตรงกับความรุนแรงของปัญหา และวางมาตรการป้องกันควบคุมและช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๑/๑, ๖๓ และ ๖๕ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ เพื่อเป็นการยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ COVID-๑๙) ในพื้นที่อำเภอทุ่งหัว ดังนั้น จึงแต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุ่มไว้สังเกต การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอทุ่งหัว โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑) ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต ระดับอำเภอ

- | | |
|---|---------------------|
| ๑. นายอำเภอทุ่งหัว | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหัว | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง | คณะกรรมการ |
| ๔. ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |
| ๕. ผบ.มว.ป.ล.ที่ ๓ร้อย.ร.เคลื่อนที่เร็ว กกล.เทพสตรี | คณะกรรมการ |
| ๖. ท้องถิ่นอำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |
| ๗. พัฒนาการอำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |
| ๘. เกษตรอำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |
| ๙. ที่ดินอำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |
| ๑๐. ประมงอำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |
| ๑๑. ปศุสัตว์อำเภอทุ่งหัว | คณะกรรมการ |

/๑๒. สัสดีอำเภอ...

-๒-

๑๒. สัสดีอำเภอ	คณะทำงาน
๑๓. สรรพากรพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๑๔. หัวหน้าหน่วยพิทักษ์ป่าคีรีวง	คณะทำงาน
๑๕. หัวหน้าสถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลน ที่ ๓๗	คณะทำงาน
๑๖. หัวหน้าหน่วยป้องกันรักษาป่า (สต.๒ ทุ่งหว้า)	คณะทำงาน
๑๗. หัวหน้าหมวดทางหลวงทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๑๘. ผู้จัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๑๙. ผู้จัดการ ธกส. สาขาทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๐. หัวหน้าที่ทำการไปรษณีย์ทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๑. ผอ.กศน. อำเภอทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๒. หัวหน้าหมวดทางหลวงทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๓. นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๔. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง	คณะทำงาน
๒๕. ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน	คณะทำงาน
๒๖. ประธานบัณฑิตอาสาอำเภอทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๗. ประธานเครือข่ายผู้บริหารสถานศึกษา อ.ทุ่งหว้า	คณะทำงาน
๒๘. ผู้อำนวยการโรงเรียนท่าศิลาบำรุงราษฎร์	คณะทำงาน
๒๙. ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งหว้าวารีวิทย	คณะทำงาน
๓๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง	คณะทำงาน
๓๑. ปลัดอำเภอทุกคน	คณะทำงาน
๓๒. เจ้าหน้าที่ปกครอง	คณะทำงาน
๓๓. สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า	เลขานุการ
๓๔. ปลัดอำเภอ (ฝ่ายความมั่นคง)	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. ปลัดอำเภอ (งานสำนักงานอำเภอ)	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นักวิชาการสาธารณสุข รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ในด้านสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ด้านข้อมูล ด้านการชี้แจง และการรับเรื่องร้องเรียน ด้านการต่างประเทศ ด้านมาตรการป้องกันและด้านมาตรการการให้ความช่วยเหลือเยียวยาเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒. สั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ปฏิบัติงานภายในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย รวมทั้งขอความร่วมมือภาคเอกชนเพื่อให้ดำเนินการเป็นไปตามนโยบายและมาตรการเร่งด่วน

๓. กำกับ ดูแล ควบคุม และติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นไปอย่างรวดเร็วมีเอกภาพและประสิทธิภาพ

๔. บริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับรายงานจากศูนย์ข้อมูลมาตรการการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เพื่อเป็นการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน และแนวโน้มของสถานการณ์ในอนาคต

/๕. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์...

-๓-

๕. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน เพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกัน
ในสถานการณ์ดังกล่าว

๖. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือ
ปฏิบัติหน้าที่ หรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เป็นไปตามคำสั่งนี้ได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม

๗. เชิญบุคคลเข้าร่วมประชุม ขอเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานหรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง
เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งนี้

๘. ให้ดำเนินการตามมาตรการการคัดกรองแยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต
ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด

๙. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ประธานคณะทำงานมอบหมาย

๒) ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับตำบล

๑. นายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่น	ประธานคณะทำงาน
๒. ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	รองประธานคณะทำงาน
๓. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๔. นักวิชาการสาธารณสุขหรือข้าราชการสังกัด อบท. ที่ได้รับมอบหมาย	คณะทำงาน
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คณะทำงาน
๖. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	คณะทำงาน
๗. กำนัน	คณะทำงาน
๘. แพทย์ประจำตำบล	คณะทำงาน
๙. สารวัตรกำนัน	คณะทำงาน
๑๐. ผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่	คณะทำงาน
๑๑. ประธานบัณฑิตอาสาฯ ประจำตำบล	คณะทำงาน
๑๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับมอบหมาย	เลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน เพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกัน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๒. เฝ้าระวัง และค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากพื้นที่ประเทศที่มีความเสี่ยงของ
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๓. ให้ดำเนินการตามมาตรการการคัดกรองแยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต
ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด

๔. แจงข้อมูลหรือรายงานการปฏิบัติงานแก่ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับอำเภอ
เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๕. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ประธานคณะทำงานมอบหมาย

๓) ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับหมู่บ้าน

๑. ผู้ใหญ่บ้าน	ประธานคณะทำงาน
๒. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	คณะทำงาน
๓. คณะกรรมการหมู่บ้าน ด้าน สังคม สิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข	คณะทำงาน
๔. บัณฑิตอาสาฯ ประจำหมู่บ้าน	คณะทำงาน
๕. จิตอาสาพระราชทานในหมู่บ้าน	คณะทำงาน
๖. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	เลขานุการ

/มีอำนาจหน้าที่...

มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์ต่อประชาชน เพื่อสร้างความรู้เท่าทันและความเข้าใจที่ตรงกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๒. เฝ้าระวัง และค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือผู้ที่มีประวัติการเดินทางจากพื้นที่ประเทศที่มีความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๓. ให้ดำเนินการตามมาตรการการคัดกรองแยกกัก กักกัน หรือควบคุมไว้สังเกต ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดอย่างเคร่งครัด

๔. แจงข้อมูลหรือรายงานการปฏิบัติงานแก่ทีมคัดกรอง แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต ระดับตำบล และระดับอำเภอ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๕. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ประธานคณะทำงานมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายวีระพรณ สุชะวัลลิ)

นายอำเภอทุ่งหว้า



ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์

การสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของ ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

ชื่อ-นามสกุล ผู้ให้สัมภาษณ์.....ประเภทกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก.....

วันที่ให้สัมภาษณ์...../...../.....เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 กระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

1.1 ผู้ส่งสารในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

1.1.1 ใครเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งสาร

1.1.2 ใครเป็นผู้กำหนดผู้ส่งสาร

1.1.3 เลือกผู้ส่งสารอย่างไร

1.1.4 คุณสมบัติผู้ส่งสารมีอะไรบ้าง

1.2 ข่าวสารในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

1.2.1 ใครเป็นผู้กำหนดประเด็นข่าวสาร

1.2.2 ประเด็นข่าวสารมีอะไรบ้าง

1.2.3 รายละเอียดแต่ละประเด็นข่าวสาร

1.2.4 ผลที่ต้องการจากประเด็นข่าวสาร

1.3 สื่อในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอนอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

1.3.1 สื่อดั้งเดิมที่ใช้ในการสื่อสาร

1.3.2 สื่อใหม่ที่ใช้ในการสื่อสาร

1.4 ผู้รับสารในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

1.4.1 ผู้กำหนดผู้รับสารคือ

1.4.2 กลุ่มผู้รับสารคือ

1.4.3 เหตุผลการแบ่งกลุ่มผู้รับสาร

1.5 ผลตอบรับในกระบวนการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

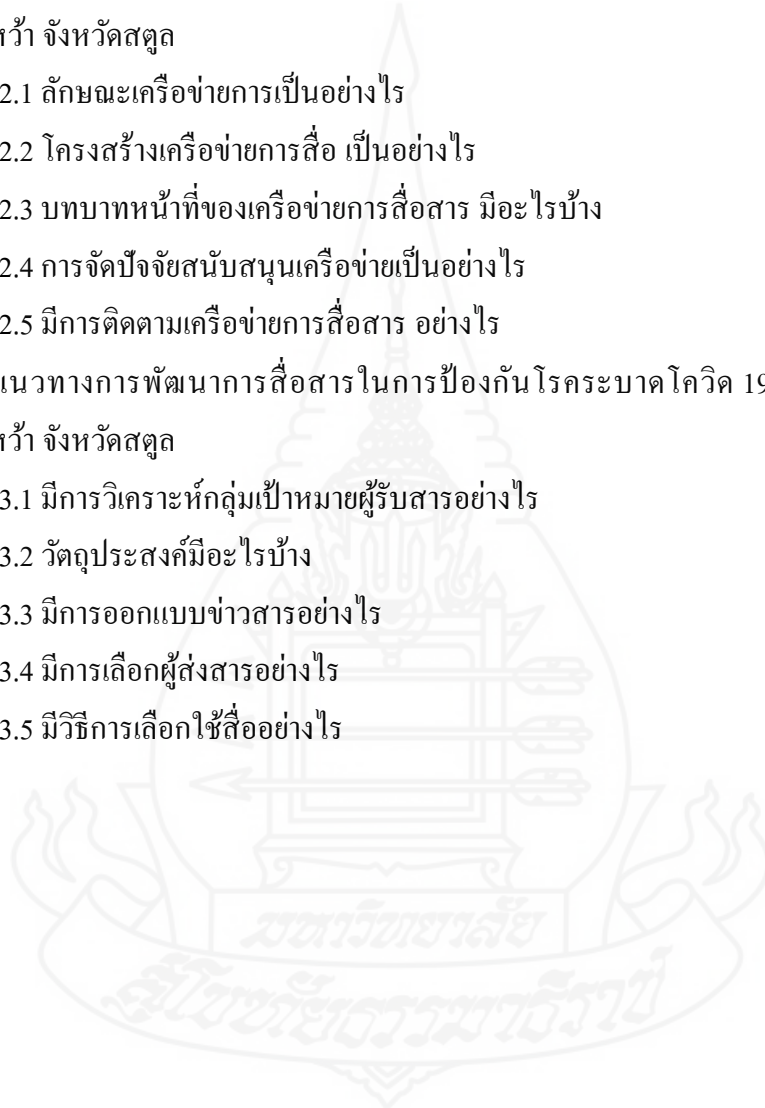
- 1.5.1 ผลที่ต้องการจากการสื่อสาร
- 1.5.2 เหตุผลที่ต้องการผลเช่นนั้น
- 1.5.3 วิธีการสื่อสารที่ทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ
- 1.5.4 ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ

ส่วนที่ 2 การจัดการเครือข่ายการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

- 2.1 ลักษณะเครือข่ายการเป็นอย่างไร
- 2.2 โครงสร้างเครือข่ายการสื่อ เป็นอย่างไร
- 2.3 บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายการสื่อสาร มีอะไรบ้าง
- 2.4 การจัดปัจจัยสนับสนุนเครือข่ายเป็นอย่างไร
- 2.5 มีการติดตามเครือข่ายการสื่อสาร อย่างไร

ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาการสื่อสารในการป้องกันโรคระบาดโควิด 19 ของตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

- 3.1 มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้รับสารอย่างไร
- 3.2 วัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง
- 3.3 มีการออกแบบข่าวสารอย่างไร
- 3.4 มีการเลือกผู้ส่งสารอย่างไร
- 3.5 มีวิธีการเลือกใช้สื่ออย่างไร



ภาคผนวก ค
คู่มือประชาชน



คู่มือประชาชน

แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

กรมควบคุมโรค

คำแนะนำนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคคลทั้งประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ผู้สูงอายุ และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากมีการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จึงมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดดังนี้

แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด 19

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงชั่วโมงเร่งด่วน หากต้องซ้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

10. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

แนวทางการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

1. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุ ถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด โรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็น ครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจาย เชื้อโรค ดังนี้

1.1 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
- เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
- หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก
- งคออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอดหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ Social media เป็นต้น
- หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของ ผู้สูงอายุไว้ ภายใต้อุปถัมภ์ของแพทย์ หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน
- ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลง หรือเล่นดนตรี

ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

1.2 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

- หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าว ควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ
- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะห่างกับผู้สูงอายุ
- ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแล

2. คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ

ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโควิด 19 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

2.1 คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร
- หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา
- งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อยู่คนเดียวหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
- รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
- หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669

2.2 คำแนะนำสำหรับญาติ ผู้ใกล้ชิด และผู้ดูแล

- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล
- ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล

- หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน

- ทำความสะอาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยแอลกอฮอล์

3. คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

3.1 คำแนะนำสำหรับกลุ่มเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคโควิด 19 มีอันตรายต่อเด็กเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้

- ห้ามพาเด็กออกไปที่สาธารณะโดยไม่จำเป็น ควรให้เด็กเล่นในบ้าน
- เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ใกล้ชิดคนอื่นให้น้อยที่สุด
- ผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กไม่ควรออกไปนอกบ้าน ถ้าจำเป็นต้องออกไปเมื่อกลับมาถึงบ้านต้องอาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนมาเล่นกับเด็ก

- สอนเด็กล้างมือ ใส่หน้ากาก กินอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุก สะอาด และนอนพักผ่อน ให้เพียงพอ

- หากเด็กติดเชื้อโควิด 19 อาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการหวัดน้อยๆ จนถึงปอดอักเสบหรือปอดบวม และหากมีโรคประจำตัวก็จะมีอาการชัดเจนอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้าเริ่มมีอาการต้องรีบไปพบแพทย์ทันที

3.2 คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กเล็ก

เนื่องจากเชื้อโควิด 19 เป็นเชื้อไวรัสชนิดใหม่ ยังไม่มีข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าคนทั่วไปหรือไม่ จึงมีคำแนะนำดังนี้

3.2.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ

กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

- หลีกเลี่ยงการอยู่สถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันจำนวนมาก

- สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อออกนอกบ้าน

- หากต้องอยู่ในสถานที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย

1-2 เมตร

- หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก
- รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ
- แยกภาชนะรับประทานอาหารและงอใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70%
- เฝ้าระวังอาการ โดยเฉพาะอาการไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจ หากมีอาการป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

- หากถึงกำหนดนัดฝากครรภ์ สามารถติดต่อขอคำแนะนำกับแพทย์ที่ฝากครรภ์ เพื่อพิจารณาความจำเป็นในการไปตรวจตามนัด

3.2.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือสัมผัส/ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19

- แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- งดออกไปในที่ชุมชนโดยไม่จำเป็น และอยู่ห่างจากผู้อื่น ในระยะ 1 - 2 เมตร
- กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
- กรณีเจ็บครรภ์คลอด ต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

3.3.3 คำแนะนำสำหรับการดูแลทารกแรกเกิด กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการติดต่อผ่านทางรกหรือผ่านทางน้ำนม แต่ทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ โควิด 19 จัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการ เป็นเวลา 14 วัน สำหรับแนวทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้นทารกจึงสามารถกินนมแม่ได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ดังนี้

คำแนะนำสำหรับแม่ ในกรณีสงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว

- กรณีแม่เป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด 19 แล้ว แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของแม่และครอบครัว ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

• กรณีแม่ที่ติดเชื้อโควิด 19 และมีอาการชัดเจน หากยังสามารถบีบน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมและให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

ก. ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า

- 1) อบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยสบู่และน้ำ
- 2) ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด
- 3) สวมหน้ากากอนามัยตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้นมลูก
- 4) ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม

ข. ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม

- 1) อบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่
- 2) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% เช็ดทำความสะอาด
- 3) สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมนม การบีบน้ำนม และการให้นม
- 4) ไม่สัมผัสบริเวณใบหน้าของทารก เช่น การหอมแก้ม
- 5) หากผู้ช่วยหรือญาติที่มีสุขภาพแข็งแรง ทราบวิธีการป้อนนมที่ถูกต้อง และต้องปฏิบัติตามวิธีการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยนำน้ำนมแม่มาป้อนด้วยการใช้ช้อน ถ้วยเล็ก หรือขวดนม
- 6) ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั้มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และทำการนึ่งฆ่าเชื้อหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

“หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้”

ภาคผนวก ง
การเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์



การเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายเงิน จันทะโร
ประวัติการศึกษาจบปริญญาตรี	สาทรณศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคีรีวง อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล
สถานที่ทำงาน	37/2 หมู่ที่ 4 บ้านวังตง ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล
รางวัล เกียรติประวัติที่ได้รับ	พ.ศ.2557 เกียรติบัตรวิทยากรอบรมคณะกรรมการประจำหน่วย เลือกตั้ง จากคณะกรรมการการเลือกตั้งจังหวัดสตูล พ.ศ.ปี 2563 เกียรติบัตรประชาชนชนจิตอาสาดีเด่น ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูลจากที่ว่าการอำเภอ ทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

