

**การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ  
(Participatory Communication Management in Health Crisis)**

**๑. สถานการณ์วิกฤตสุขภาพ**

“วิกฤตสุขภาพ” หมายถึง ภาวะทางสุขภาพในมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญาที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ อาจเกิดจากธรรมชาติหรือไม่ก็ได้ เป็นภาวะที่อยู่ในสถานการณ์อันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมีนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาภายในเวลาที่จำกัด<sup>๑</sup>

นับตั้งแต่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุบัติขึ้นในประเทศจีนเมื่อปลายปี ๒๐๑๙ โควิด-19 ได้ระบาดไปในทุกทวีปของโลก สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ได้ยกให้วิกฤตการณ์นี้เป็นความท้าทายครั้งใหญ่ที่สุดนับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยรวม นับเป็นสถานการณ์วิกฤตสุขภาพที่นำไปสู่วิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมครั้งรุนแรงเป็นประวัติศาสตร์ เพราะการใช้มาตรการควบคุมโรค เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปิดสถานที่ หรือปิดเมืองในประเทศต่างๆ ได้สร้างความเสียหายอย่างหนักต่อธุรกิจหลายภาคส่วน ตั้งแต่ในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว อุตสาหกรรมการบิน ภาคการส่งออก อุตสาหกรรมน้ำมัน อุตสาหกรรมบันเทิง งานบริการ ตลอดจนร้านค้าปลีกต่างๆ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ที่ก่อให้เกิดวิกฤตสุขภาพครั้งล่าสุด โดยพบผู้ป่วยสะสมทั่วโลกมากกว่า ๑๗๐ ล้านราย จำนวนผู้ป่วยรายวันเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จนอยู่ในระดับมากกว่า ๘ แสนรายต่อวัน ซึ่งเกิดจากการระบาดที่เพิ่มมากขึ้นในอินเดีย ผู้เสียชีวิตทั้งหมดมากกว่า ๓.๕ ล้านราย ส่วนในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อสะสมจากการระบาดในระลอกใหม่ทั้งสิ้น ๑๑๒,๓๕๔ ราย ซึ่งทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ๑๔๑,๒๑๗ ราย ผู้เสียชีวิตสะสมรวมทั้งสิ้น ๘๒๖ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔)

ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่องและรุนแรงสำหรับคนบางกลุ่ม ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมที่จะตามมาอีกหลากหลาย โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กในครอบครัวยากจนมีความสามารถในการเรียนรู้ออนไลน์น้อยกว่าเด็กฐานะดี ผู้ปกครองก็มีความพร้อมและความสามารถในการเรียนร่วมกับลูกน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวในครอบครัวเปราะบางก็เข้าถึงบริการทางการแพทย์ลดลงมากกว่า<sup>๒</sup> นอกจากนี้ผู้คนจำเป็นต้องป้องกันตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่แตกต่างไปจากวิถีเดิมๆ สถานการณ์ปัญหาที่รุนแรง ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาที่ตามมาที่ร้ายแรงที่สุด คือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต<sup>๓</sup> เปิดเผยว่า ในปี ๒๕๖๓ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไต่ระดับขึ้น โดยเมื่อนำใบมรณบัตรที่ระบุสาเหตุการเสียชีวิตเป็นฆ่าตัวตาย พบว่า อยู่ที่ ๗.๓ ต่อแสนประชากร ส่วนภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ หรือภาวะหมดไฟในคนทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ ๖ แต่ในกลุ่มเปราะบางคือ คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่แล้ว คนที่ต้องกักกันตัวและญาติจะอยู่ที่ร้อยละ ๑๙ นอกจากนี้ พบว่า การโทร

1    ปรึกษาผ่านสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ปัญหาความเครียดส่วนใหญ่เกี่ยวกับโควิด-19 โดยในเดือนมกราคม  
2    ๒๕๖๔ เพียงเดือนเดียวมีผู้โทรเข้ามาปรึกษาปัญหามากถึง ๑.๘ แสนคน จากที่ในปี ๒๕๖๓ ทั้งปีมีการโทร  
3    ปรึกษาอยู่ที่ราว ๗ แสนคน

4            ปัจจุบันสิ่งที่ดูเหมือนจะเป็นทางออกของการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 คือ การฉีดวัคซีน<sup>๔</sup>  
5    แต่ข้อมูลข่าวสารเรื่องผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังการฉีดก็อาจทำให้ประชาชนบางส่วนยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะ  
6    ฉีดวัคซีนดีหรือไม่ ซึ่งกระทบต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และกระทบต่อการฟื้นตัวของเศรษฐกิจในภาพรวม  
7    นอกจากนี้ปัจจุบันยังไม่มีรายงานที่ชัดเจนว่า ผู้รับวัคซีนจะมีภูมิคุ้มกันยาวนาน  
8    แค่ไหน และไวรัสมักจะมีการกลายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา วัคซีนที่มีจะสามารถรับมือกับไวรัสได้หรือไม่  
9    เราจึงยังไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่ชัดว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 จะสิ้นสุดลงเมื่อใด

## 10    ๒. แนวทางการจัดการการสื่อสารในวิกฤตสุขภาพในปัจจุบัน

11            สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 เป็นวิกฤตสุขภาพครั้งสำคัญที่เกือบทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่  
12    และแต่ละประเทศต่างก็มีนโยบาย หรือแนวทางในการบริหารจัดการวิกฤตดังกล่าวเพื่อจำกัด และ  
13    ลดการแพร่ระบาดของโรคลงให้ได้มากที่สุด ขณะเดียวกันข้อมูลข่าวสารในสังคมที่ประชาชนแสวงหาเพื่อการ  
14    ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และปลอดภัย ตลอดจนข้อมูลสถิติตัวเลขเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิต ข้อมูลด้านการ  
15    รักษาพยาบาล การฉีดวัคซีน และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ต่างเป็นข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และ  
16    เป็นที่ต้องการของประชาชนทุกภาคส่วน จึงทำให้ภาครัฐ และหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องมี  
17    การสื่อสารไปยังประชาชนในประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและจำเป็น

18            สำหรับแนวทางที่ประเทศไทยใช้ในการจัดการการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤตโควิด - 19  
19    ประกอบด้วยมาตรการหลายประการ ดังนี้

20            (๑) การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เป็นหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ใน  
21    วิกฤตสุขภาพครั้งนี้ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ

22            (๑.๑) สำนักงานเลขาธิการ รับผิดชอบโดย รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง (นาย  
23    ประทีป กิริติเรขา)

24            (๑.๒) สำนักงานประสานงานกลาง รับผิดชอบโดย เลขาธิการสำนักงานสภาพความมั่นคง  
25    แห่งชาติ (สมช.)

26            (๑.๓) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19  
27    รับผิดชอบโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

28            (๑.๔) ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการป้องกันและช่วยเหลือประชาชน รับผิดชอบโดย  
29    ปลัดกระทรวงมหาดไทย

30            (๑.๕) ศูนย์ปฏิบัติการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน รับผิดชอบโดย  
31    ปลัดกระทรวงมหาดไทย

32            (๑.๖) ศูนย์ปฏิบัติการด้านการควบคุมสินค้า รับผิดชอบโดย ปลัดกระทรวงพาณิชย์

33            (๑.๗) ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ  
34    รับผิดชอบโดย ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ

- 1 (๑.๘) ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคมและสื่อสังคมออนไลน์ รับผิดชอบโดย  
2 ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- 3 (๑.๙) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง รับผิดชอบโดย ผู้บัญชาการ  
4 ทหารสูงสุด
- 5 (๑.๑๐) ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อโควิด-19 รับผิดชอบโดย  
6 ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- 7 (๑.๑๑) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านคมนาคมและการขนส่งทั่วราชอาณาจักร  
8 รับผิดชอบโดย ปลัดกระทรวงคมนาคม
- 9 (๑.๑๒) ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือเยียวยา รับผิดชอบโดย ปลัด  
10 กระทรวงการคลัง
- 11 (๑.๑๓) ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมทางการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา รับผิดชอบโดย  
12 ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยแห่งชาติ
- 13 (๑.๑๔) คณะที่ปรึกษาด้านธุรกิจเอกชนใน ศบค. รับผิดชอบโดย เลขาธิการสำนักงานสภา  
14 พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)
- 15 (๑.๑๕) คณะกรรมการเฉพาะกิจเกี่ยวกับการบริหารจัดการพัสดุสำหรับป้องกัน ควบคุม หรือ  
16 รักษา รับผิดชอบโดย ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- 17 (๑.๑๖) คณะกรรมการเฉพาะกิจด้านกฎหมาย รับผิดชอบโดย ปลัดกระทรวงยุติธรรม
- 18 (๑.๑๗) คณะที่ปรึกษาด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในศูนย์บริการสถานการณ์การแพร่  
19 ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รับผิดชอบโดย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ จรัส  
20 สุวรรณเวลา
- 21 (๑.๑๘) คณะกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาการผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการในการป้องกัน  
22 และยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รับผิดชอบโดย เลขาธิการ สำนักงาน  
23 สภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.)
- 24 (๑.๑๙) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ณ ท่าอากาศยานทั่วราชอาณาจักร รับผิดชอบโดย  
25 กองบัญชาการกองทัพอากาศ (บก.ทท.) ส่วนท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ/ดอนเมือง และผู้ว่าราชการจังหวัด./  
26 ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด (ผอ.รมน.จว.) ส่วนท่าอากาศยานนานาชาติ ท่าอากาศยานใน  
27 จังหวัดของตน
- 28 (๑.๒๐) คณะกรรมการกำกับดูแลด้านผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค  
29 โควิด-19 รับผิดชอบโดย ปลัดกระทรวงการคลัง ผ่านสื่อสังคมออนไลน์
- 30 (๒) การจัดตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสาร ให้ทำหน้าที่บริหารจัดการการสื่อสาร และ  
31 การประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ครอบคลุมทุกประเด็น และแก้ปัญหาการ  
32 บิดเบือนข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏอยู่ในสังคม
- 33 (๓) การจัดให้มีสายด่วน เพื่อตอบคำถาม และชี้แจงข้อมูลที่ประชาชนให้ความสนใจในประเด็นที่  
34 เกี่ยวข้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ สายด่วน ๑๖๖๘ ของกรมการแพทย์ สายด่วน ๑๖๖๙ ของ

- 1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สายด่วน ๑๔๒๒ ของกรมควบคุมโรค สายด่วน ๑๓๓๐ ของสำนักงาน  
2 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น
- 3 (๔) การผลิตและเผยแพร่สื่อในรูปแบบข้อความ คลิป และอินโฟกราฟิก ของหน่วยงานภาครัฐ และ  
4 การเผยแพร่ส่งต่อสื่อดังกล่าวผ่านสื่อภาคประชาชน และสื่อในระดับชุมชนท้องถิ่น
- 5 (๕) การจัดทำเว็บไซต์ และเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของแต่ละหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน  
6 และภาคประชาชน
- 7 (๖) การสร้างเฟซบุ๊กแฟนเพจ เพื่อสื่อสารข้อมูลรายวันที่ทันต่อสถานการณ์ ของแต่ละจังหวัด โดย  
8 ความร่วมมือกับสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงาน  
9 สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- 10 (๗) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานสาธารณสุข เทศ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลแก่  
11 ประชาชน และชี้แจงในประเด็นเร่งด่วน และประเด็นที่ยังสับสนเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน
- 12 (๘) การดำเนินการตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี โนมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๒  
13 ตุลาคม ๒๕๖๒ ที่ให้กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานและเร่งรัดการดำเนินการสร้าง  
14 การรับรู้ให้ประชาชนในท้องถิ่น โดยให้แต่ละกระทรวงส่งเนื้อหาข้อมูลการดำเนินนโยบายสำคัญของรัฐบาลให้  
15 กระทรวงมหาดไทย และผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจและนำไปถ่ายทอดหรือเผยแพร่  
16 ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้ถูกต้อง รวดเร็ว และทั่วถึง โดยพิจารณาใช้ช่อง  
17 ทางการเผยแพร่ที่หลากหลาย และเหมาะสม ตามแต่ละกรณี และกระทรวงมหาดไทย  
18 ได้แจ้งให้แต่ละจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างการรับรู้ระดับจังหวัด หรือทีม  
19 แอดมิน (Admin) จังหวัด และระดับอำเภอ/ท้องถิ่น หรือทีมแอดมิน (Admin) อำเภอ/ท้องถิ่น และ  
20 ให้กำชับและติดตามผลการดำเนินการสร้างการรับรู้สู่ชุมชน ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ท้องที่ และท้องถิ่น  
21 ตามที่กำหนด (หนังสือจากกระทรวงมหาดไทย ลงนามโดยปลัดกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่  
22 ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓)
- 23 (๙) การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลโควิด-19 ดำเนินการโดยกรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีผู้ติดตาม ณ วันที่ ๑๕  
24 พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๑๙๓,๒๓๕ คน เป็นการให้ข้อมูล สถิติ สถานการณ์รายวัน และข้อควรปฏิบัติ  
25 ตามมาตรการสาธารณสุข
- 26 (๑๐) การให้ข้อเสนอแนะ โดยสภาการสื่อมวลชนแห่งชาติเพื่อเป็นแนวปฏิบัติของสื่อที่เกี่ยวข้องกับ  
27 การนำเสนอข่าวผ่านสื่อ เรื่องวัคซีน โดยเฉพาะผลข้างเคียงต่อผู้รับการฉีด ที่มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่า มีการ  
28 นำเสนอข่าวในเชิงผลกระทบด้านลบของการฉีดวัคซีนอย่างไม่ระมัดระวัง และเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่อ  
29 อัตราส่วนการเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนในภาพรวม จนทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิด กระทั่ง  
30 นำไปสู่ความหวาดกลัวของประชาชนในการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีน ซึ่งอาจทำให้สถานการณ์การแพร่  
31 ระบาดส่งผลกระทบเสียหายต่อประเทศในระยะยาวได้
- 32 สภาการสื่อมวลชนแห่งชาติ โดยคณะกรรมการจริยธรรม ได้นำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสภา  
33 การสื่อมวลชนแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มาพิจารณา เพื่อออกข้อเสนอแนะ  
34 ต่อองค์กรสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าวการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ดังต่อไปนี้

1 (๑๐.๑) สื่อมวลชนควรต้องนำเสนอข้อเท็จจริงเรื่องผลกระทบของวัคซีนอย่างรอบด้าน  
2 ไม่ใส่ความรู้สึกหรือความคิดเห็นลงในข่าว โดยไม่ละเลยการนำเสนอผลกระทบต่อประชาชน แต่ระมัดระวังการ  
3 นำเสนอข่าวและภาพข่าวที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญของข่าว

4 (๑๐.๒) สื่อมวลชนต้องนำเสนอข่าวและภาพข่าวที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนตาม  
5 ข้อเท็จจริง โดยยึดถึงข้อมูลภาพรวมที่เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะในเชิงสัดส่วนของผู้ที่ได้รับ  
6 การฉีดทั้งหมดในประเทศไทย หรือ ต่างประเทศ เพื่อไม่ทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวจนเกินกว่าเหตุ

7 (๑๐.๓) สื่อมวลชนต้องระมัดระวังการพาดหัวข่าวที่เร้าอารมณ์เพื่อเรียกความสนใจ แต่  
8 ไม่ตรงกับเนื้อหาข่าวจนทำให้เกิดความเข้าใจผิด แต่ควรใช้ถ้อยคำที่รัดกุม รอบคอบและสะท้อนสาระสำคัญ  
9 ของข่าว

10 (๑๐.๔) สื่อมวลชนต้องนำเสนอข่าว โดยระบุวัน เวลา และสถานที่ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันความ  
11 เข้าใจผิดจากข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบัน โดยเฉพาะการนำเสนอผ่านรูปแบบของอินโฟกราฟิก

12 (๑๐.๕) สื่อมวลชนต้องนำเสนอข่าวและภาพข่าวด้วยความถูกต้องมากกว่าความเร็ว และเมื่อพบ  
13 ความผิดพลาดเกิดขึ้นต้องแก้ไขทันทีในทุกช่องทางที่ได้นำเสนอไปแล้ว

14 (๑๐.๖) สื่อมวลชนพึงนำเสนอข่าว โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่  
15 ถูกต้อง ชัดเจนและรอบด้าน แต่ต้องระวังการใช้ภาษาทางการแพทย์ที่เป็นภาษาในเชิงเทคนิคมากเกินไปจน  
16 อาจทำให้ประชาชนสับสน โดยต้องนำเสนอข่าวโดยเน้นภาษาที่ง่าย ชัดเจนและไม่คลุมเครือ

17 นอกจากนี้ ในการนำเสนอข่าวและภาพข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ใน  
18 ภาพรวมนั้น สื่อมวลชนยังต้องยึดมั่นในแนวทางการปฏิบัติงานของสื่อมวลชนในภาวะวิกฤต ที่องค์กรวิชาชีพ  
19 สื่อมวลชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดทำขึ้นก่อนหน้านี้อีกด้วย

20 (๑๑) การสื่อสารของบุคคลและกลุ่มบุคคลในพื้นที่ชุมชน เช่น บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข  
21 ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หรือแกนนำในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการสื่อสารและใกล้ชิดกับชุมชน ซึ่งมี  
22 บทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และด้านสาธารณสุขอื่นๆ โดย  
23 ในช่วงสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 อสม. มีบทบาทอย่างมากในการยับยั้งการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการ  
24 ช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงการบริการสาธารณสุข

### 25 ๓. ผลกระทบที่เกิดจากวิกฤตการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ

26 เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดจากวิกฤตการสื่อสาร จะพบว่า การสื่อสารในสังคมในช่วงภาวะ  
27 วิกฤต ถือเป็นภาพสะท้อนคุณภาพของสภาวะทางจิตของประชาชน ซึ่งคุณภาพของสภาวะทางจิตที่แตกต่าง  
28 กัน นำไปสู่การส่งข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน โดยสภาวะทางจิตมี ๓ รูปแบบ คือ (๑) สภาวะที่เกิดความ  
29 ตระหนก เป็นสภาวะที่สามารถรับข่าวสาร และเผยแพร่ได้ง่าย เนื่องจากยังไม่เข้าใจโรคอย่างแท้จริง (๒)  
30 สภาวะการเรียนรู้ มีพฤติกรรมป้องกันตนเองมากกว่าความกลัว สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และเรียนรู้ที่จะ  
31 ป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด รวมถึงส่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากขึ้น และ (๓) สภาวะการพัฒนา คือ ภาวะที่  
32 เริ่มเข้าใจว่า ภายใต้ภาวะวิกฤตโรคระบาด ทุกคนจะต้องรอดพ้นจากวิกฤตไปด้วยกัน โดยมีความคิดที่จะ  
33 ช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น สื่อสังคมออนไลน์เป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสำคัญ และรู้สึกไว้วางใจ หากเกิดการ  
34 สื่อสารที่สร้างความตระหนักให้แก่ผู้รับสาร จะทำให้พัฒนาการด้านการเรียนรู้ของบุคคลดังกล่าวข้างลง แต่

1 หากสื่อสารด้วยความเข้าใจ สร้างแรงบันดาลใจ ก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ ส่งผลให้ประชาชนสามารถ  
2 เลือกรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเหมาะสม และน่าเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยลดความตื่นตระหนกลงไปได้<sup>๕</sup>

3 การสื่อสารในปัจจุบัน นอกจากจะมีการสื่อสารผ่านสื่อเดิม (Traditional Media) ซึ่งได้แก่ โทรทัศน์  
4 วิทยุกระจายเสียง หรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ แล้ว ผู้คนยังสามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างกว้างขวาง และรวดเร็ว  
5 ผ่านสื่อใหม่ (New Media) บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้ที่มีเครื่องมือในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่  
6 คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต ต่างสามารถเป็นผู้ผลิตข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งไปยังผู้รับสารเป้าหมายได้อย่างง่ายดาย  
7 ทั้งแบบตัวต่อตัว (Interpersonal Communication) และสื่อสารกันเป็นกลุ่มผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social  
8 Media)

9 เมื่อเกิดวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูล  
10 ต่าง ๆ จากหลายภาคส่วน ผ่านสื่อในทุกรูปแบบ ซึ่งพบว่ามีข่าวลวง ข่าวปลอมปรากฏขึ้นเป็นจำนวนมาก  
11 โดยศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (๒๕๖๔) ได้สรุปข้อมูลจากการแจ้ง  
12 เบาะแส และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ระหว่างวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔  
13 จำนวนข้อความที่มีการคัดกรองทั้งหมด ๗๓,๘๓๓,๑๙๒ ข้อความ เป็นข้อความที่เข้าหลักเกณฑ์ดำเนินการ  
14 ตรวจสอบ จำนวน ๖,๗๙๑ ข้อความ โดยข้อมูลอันดับที่ ๑ คือ หมวดยศภาพ จำนวน ๒,๒๕๒ เรื่อง คิดเป็น  
15 ร้อยละ ๖๖ หมวดยศนายร้อย พบจำนวน ๑๒๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และหมวดยศพล จำนวน ๑๒๔  
16 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔ ตามลำดับ และที่ดำเนินการเผยแพร่ทั้งหมด ๕๐๓ เรื่อง แบ่งเป็นข่าวปลอม ๔๐๑  
17 เรื่อง ข่าวจริง ๔๘ เรื่อง ข่าวบิดเบือน ๕๔ เรื่อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า ในภาพรวมประชาชนมี  
18 การเข้าถึงโพสต์ต่างๆ ของศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม จำนวน ๑๖,๓๗๙,๕๐๐ Reach และพบการมีส่วนร่วม  
19 จำนวน ๑,๒๔๓,๖๔๙ Engagement (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒  
20 ถึงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔) นอกจากนี้ ยังได้รับความสนใจจากสื่อหลักนำข้อมูลไปนำเสนอผ่านช่องทาง  
21 สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ด้วย

22 สถานการณ์วิกฤตสุขภาพที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีความมั่นใจว่าจะยุติลงในเวลาอันใกล้  
23 ทำให้ประชาชนเริ่มมีสภาวะเสียแรงจูงใจ (Demotivation) จากการที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขเพื่อ  
24 ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามที่รัฐกำหนดอย่างเข้มงวด (Pandemic fatigue)<sup>๖</sup> และการได้รับผลกระทบ  
25 ทางเศรษฐกิจและสังคม จึงส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และการรับรู้ของประชาชน โดยเฉพาะการรับรู้  
26 ทางการเมืองที่ทำให้ขาดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อภาครัฐ จึงรับรู้ถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจและ  
27 สังคมของตนเอง มากกว่าการตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคที่ตนเองเผชิญอยู่

28 นอกจากนี้ ด้วยสถานการณ์ทางการเมืองภายในประเทศที่มีปัญหาความขัดแย้งเรื้อรังมายาวนาน  
29 ประกอบกับเกิดความขัดแย้งทางการเมืองระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเรื่องแหล่งกำเนิด  
30 และสาเหตุของการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ตลอดจนประเด็นเรื่องประสิทธิภาพ  
31 และผลข้างเคียงของวัคซีนจากผู้ผลิตแต่ละรายในประเทศมหาอำนาจ ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ความ  
32 ขัดแย้งทางความคิดและความเชื่อของประชาชนในประเทศเกิดขึ้นเป็นวงกว้าง อันเป็นอุปสรรคสำคัญในการ  
33 สร้างความเชื่อมั่นต่อภาครัฐในการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ ท่ามกลางสถานการณ์การเมืองที่อ่อนไหว  
34 และมีความซับซ้อน ดังนั้น ในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งต้องมีกระบวนการ

1 สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ และขอความร่วมมือจากประชาชน จึงเป็นไปอย่างไร้ราบรื่น และก่อให้เกิด  
2 ปัญหาความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในทุกระดับ

### 3 ๔. การสื่อสารในภาวะวิกฤต

4 การบริหารจัดการในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์หลักในการบริหารจัดการ อย่างมีธรรมาภิ  
5 บาล (Good Governance) โดยในการจัดการการสื่อสารควรมีสุนัขบัญชาการการสื่อสารจากจุดเดียว (Single  
6 Command) เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงานในทุกระดับ ยุทธศาสตร์ดังกล่าวต้องกำหนด  
7 แนวทางให้แผนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในแต่ละระดับ แต่ละหน่วยงาน และแต่ละพื้นที่ มีทิศทางที่  
8 สอดคล้องกันอย่างเป็นเอกภาพ โดยแผนการสื่อสารที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลัก ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้าน  
9 ความเหมาะสมของช่วงเวลา (Timing) ความโปร่งใสตรวจสอบได้ (Transparency) และที่สำคัญคือ ความ  
10 เชื่อมมั่น (Trust) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการภาวะวิกฤตโควิด-19 ของนานาชาติประเทศที่  
11 ยกระดับนโยบายด้านการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น ด้วย  
12 หลักการบริหารงานที่มีความโปร่งใส และเปิดเผยได้<sup>๗</sup>

13 ในการสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication) การส่งข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ  
14 ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากไม่สื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน  
15 และไม่สามารถต้านทานกระแสข่าวลวง ข่าวปลอมในสังคมได้ ข้อมูลเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงใน  
16 สังคม (Social Destabilization)<sup>๘</sup> ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม และไม่เชื่อมั่น  
17 ต่อข้อมูลข่าวสาร ขณะเดียวกันด้านผู้กำหนดนโยบาย ก็ต้องการข้อมูลที่ต้องการ เพื่อจัดทำนโยบายและ  
18 มาตรการต่าง ๆ ในการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การ  
19 จัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤต จึงจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งการสื่อสารภายในหน่วยงาน  
20 ภาครัฐ และการสื่อสารภายนอกจากหน่วยงานภาครัฐสู่ภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการข้อมูลข่าวสารที่  
21 สะท้อนความต้องการและความคิดเห็นของประชาชน ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวต้องดำเนินการผ่านช่องทางที่  
22 เหมาะสมกับช่วงเวลาและกลุ่มเป้าหมาย ทันท่วงทีเหตุการณ และมีความถูกต้อง (Accuracy) ครบถ้วน และรอบ  
23 ด้าน บนพื้นฐานของความรับผิดชอบ (Responsibility) ต่อตนเองและผู้อื่น ตลอดจนภาระรับผิดชอบ  
24 (Accountability) ต่อตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล

25 สำหรับแนวทางจัดการการสื่อสารในระดับนานาชาตินั้น พบว่า จากการประชุมด้านสุขภาพโลก<sup>๙</sup> ใน  
26 เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ผ่านมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก  
27 WHA73.1 เกี่ยวกับการรับมือกับโรคโควิด-19 โดยผลการลงมติ ได้ชี้ให้เห็นว่า การจัดการกับการไหลบ่าของ  
28 ข้อมูลข่าวสาร เป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีการเรียกร้องให้ประเทศ  
29 สมาชิกจะต้องจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ กำหนดมาตรการในการรับมือกับข้อมูลที่ผิด และข้อมูลที่  
30 ถูกบิดเบือน และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลในการรับมือดังกล่าว

31 ผลการลงมติ ยังเรียกร้องให้องค์กรนานาชาติจัดการปัญหาข้อมูลที่ผิด และข้อมูลที่ถูกต้องบิดเบือนใน  
32 โลกดิจิทัล ป้องกันการกระทำบนโลกออนไลน์ที่เป็นอันตรายซึ่งบ่อนทำลายการรับมือกับโรค ตลอดจน  
33 เผยแพร่ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สู่สาธารณชน

34 นอกจากนี้ จากผลการสำรวจความเห็นประชาชน และบทเรียนจากประเทศที่สามารถรับมือกับ  
35 การแพร่ระบาดจนมีจำนวนผู้ติดเชื้อไม่มากนัก ต่างเสนอว่าในภาวะเช่นนี้ สิ่งที่ต้องมี คือการสื่อสารที่ทัน

1 เหตุการณ์และเป็นเอกภาพ ด้วยข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง เป็นวิทยาศาสตร์ ตรงไปตรงมา หนักแน่น และชัดเจน  
2 ผ่านการแสดงความเป็นผู้นำที่พึงพาได้และการพินิจพิจารณาอย่างรอบคอบและสมเหตุสมผล เพื่อให้  
3 ประชาชนทราบว่าต้องทำอะไร จึงจะลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้อย่างทันที่ และให้ประชาชน  
4 เชื่อมมั่นว่ารัฐสามารถจัดการกับภัยที่คุกคามชีวิตของเขาได้จริง รวมทั้งป้องกันไม่ให้ประชาชนต้องเสาะหา  
5 แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อให้รอดชีวิตจากวิกฤตสุขภาพ จนนำไปสู่ความสับสนของประชาชน  
6 และความขัดแย้งของข้อมูลในวงกว้าง

7 การจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ<sup>๑๑</sup> คือ

8 **ระยะที่ ๑ ระยะก่อนเกิดวิกฤต (Pre-Crisis)** ที่สามารถรับรู้ได้ถึงสัญญาณของการเกิดวิกฤต และหา  
9 วิธีในการป้องกันเพื่อให้วิกฤตนั้นๆ ไม่ขยายวงกว้างออกไป ขั้นตอนการดำเนินการในระยะก่อนเกิดวิกฤต  
10 ประกอบด้วย (๑) คาดการณ์ถึงสถานการณ์การสื่อสารที่จะเกิดขึ้น (๒) ตั้งทีมงานด้านการสื่อสารในภาวะ  
11 วิกฤต (๓) เลือกตัวแทนในการแถลงข่าวที่มีประสบการณ์ และฝึกฝนให้ชำนาญ (๔) ตั้งระบบตรวจสอบ  
12 กระบวนการสื่อสาร และรับเรื่องร้องเรียน (๕) ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วม  
13 ของประชาชนทุกกลุ่ม และ (๖) เตรียมข้อมูล และข้อความในการสื่อสาร

14 **ระยะที่ ๒ ระยะเกิดวิกฤต (Crisis)** หรือช่วงที่รับรู้แล้วว่าวิกฤตนั้นเกิดขึ้นแล้ว และจะอย่างไรเพื่อ  
15 หยุดวิกฤตเหล่านั้นให้ได้โดยเร็วที่สุด การสื่อสารในระยะเกิดวิกฤตประกอบด้วย (๑) สื่อสารให้เกิดความ  
16 เชื่อมมั่น และรับมือด้วยความเข้าใจ (๒) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและการรับมือ ผ่านคู่มือและแนวปฏิบัติ  
17 ต่าง ๆ ที่เข้าใจง่าย และมีข้อความสำคัญ หรือ Key messages ที่ควรจะสื่อสารให้ครบถ้วน และ (๓) ศึกษา  
18 รับฟังเสียงตอบรับ และแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

19 ข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ‘คุณค่าข่าวในภาวะวิกฤตทางสังคม’<sup>๑๒</sup> พบว่า คุณลักษณะของข้อมูล  
20 หรือเรื่องราวในวิกฤตการณ์ทางสังคม ๓ อันดับแรกที่สื่อมวลชนควรรายงานตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
21 สื่อมวลชน และประชาชน จากกรณีไข้หวัดนกระบาดเมื่อปี ๒๕๔๖ ได้แก่ (๑) องค์ความรู้เกี่ยวกับโรค เช่น  
22 อาการของโรค พาหะ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาด และการควบคุมการระบาด  
23 (๒) ความเสี่ยง เช่น ระบบเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ ความพร้อมของระบบการแพทย์และสาธารณสุข  
24 ในประเทศ และ (๓) การแก้ไขปัญหาของภาครัฐ เช่น นโยบายและแนวทางในการจัดการปัญหา  
25 เพื่อช่วยให้สังคมทำความเข้าใจกับปัญหาที่ซับซ้อนและไม่เคยพบมาก่อน และสามารถนำไปใช้  
26 ในชีวิตประจำวันได้

27 **ระยะที่ ๓ ระยะหลังเกิดวิกฤต (Post-Crisis)** เป็นระยะที่ต้องมีการฟื้นฟู เยียวยา รวมถึงป้องกัน  
28 ไม่ให้เกิดวิกฤตขึ้นอีกในครั้งต่อไป ขั้นตอนในการดำเนินการเกี่ยวกับการสื่อสาร ประกอบด้วย  
29 (๑) ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด (๒) ตรวจสอบข้อความหลัก (Key Message) และปรับเปลี่ยนให้  
30 เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป และ (๓) วิเคราะห์เหตุการณ์  
31 หลังจากสิ้นสุดวิกฤต

32 นอกจากนี้ การที่ผู้คนจะสามารถใช้สื่อได้อย่างปลอดภัย และไม่ได้รับผลกระทบทางลบจากการ  
33 สื่อสารที่เกิดขึ้น จำเป็นจะต้องรู้เท่าทันสื่อ ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media, Information and  
34 Digital Literacy: MIDL) ซึ่งเป็นสมรรถนะการสื่อสารด้วยความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และ  
35 สื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ที่มาในรูปแบบที่หลากหลาย รวมถึงการมีความเข้าใจผลกระทบของข้อมูลข่าวสารที่มีต่อ



1 สังคม ตระหนักถึงความสำคัญ และรับผิดชอบต่อข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้การรู้เท่าทันดังกล่าวยังเป็นกระบวนการ  
2 สร้างสรรค์สังคมเพื่อให้พลเมืองมีทักษะในการตั้งคำถาม วิพากษ์ วิจักษ์ วิจรณ์ สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และ  
3 พลเมืองจะสามารถเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์จากผู้ถูกกระทำ (Passive) ในฐานะผู้รับสื่อ มาเป็นผู้กระทำ  
4 (Active) ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และรู้เท่าทันการใช้สื่อ ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีดิจิทัล ได้เป็นอย่างดี<sup>๑๒</sup>  
5 อย่างไรก็ตาม การที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ จำเป็นต้องมีโครงสร้างพื้นฐานที่เป็น  
6 เครือข่ายรองรับเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยอย่างทั่วถึง เพื่อรองรับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของ  
7 ประชาชนโดยเสมอภาค

8 จากสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบใน  
9 วงกว้างทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังพบความเห็นและความเชื่อที่  
10 แตกต่างหลากหลายในทุกระดับ ก่อให้เกิดข่าวลวง ข่าวปลอม การบิดเบือนข้อเท็จจริง และมีกระแสแห่ง  
11 ความไม่เชื่อมั่นต่อภาครัฐเกิดขึ้นในประชาชนหลายกลุ่ม ส่งผลให้การสร้างความเข้าใจร่วมกัน และการขอ  
12 ความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตนตามมาตรการสาธารณสุข ตลอดจนการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน  
13 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้เกิดขึ้น เป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ขาดเอกภาพเกิดความสับสน และอาจเป็นอุปสรรค  
14 สำคัญในการบรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นเป้าหมายลำดับแรกในการแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพ

15 ดังนั้น ในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ  
16 และมีแผนการจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตรองรับ โดยมีศูนย์บัญชาการด้านการสื่อสารจากจุดเดียวอย่าง  
17 เป็นเอกภาพ และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการในทุกระดับ ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน บนความ  
18 รับผิดชอบ (Responsibility) ต่อตนเองและสังคม และภาวะรับผิดชอบ (Accountability) ต่อตำแหน่งหน้าที่  
19 ของแต่ละบุคคล ด้วยข้อมูลที่ตรงกัน และเป็นเอกภาพ (Single Message) พร้อมทั้งมีความสอดคล้องกัน  
20 (Consistency) ในทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง (Accuracy) ภายในเวลาที่  
21 เหมาะสม (Timing) มีความโปร่งใส (Transparency) และสร้างความเชื่อมั่น (Trust) อันจะนำไปสู่การ  
22 คลี่คลายสถานการณ์ให้ประเทศชาติผ่านพ้นวิกฤตสุขภาพไปได้ในที่สุด

## 23 ๖. เอกสารอ้างอิง

24 <sup>๑</sup> เอกสารหลัก การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

25 <sup>๒</sup> ชากร เลิศนิทัศน์, สมชัย จิตสุชน. (๒๕๖๓). ความเปราะบางของประชาชนกลุ่มเปราะบางภายใต้  
26 โควิด-19.

27 <sup>๓</sup> กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓).

28 <sup>๔</sup> ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์  
29 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

30 <sup>๕</sup> นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ รายการเจาะข่าวเช้านี้ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๔

31 <sup>๖</sup> World Health Organization (WHO). (2020). Pandemic fatigue—reinvigorating the public to prevent  
32 COVID-19.

33 <sup>๗</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2020). Transparency,  
34 communication and trust : The role of public communication in responding to the wave of  
35 disinformation about the new Coronavirus.

- 1 <sup>๘</sup> เอกสารหลัก การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่
- 2 <sup>๙</sup> World Health Organization (WHO). (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy
- 3 behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation.
- 4 <sup>๑๐</sup> ปรีดี นุกุลสมปรารถนา. (๒๕๖๓). การสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication).
- 5 <sup>๑๑</sup> เสริมศิริ นิลดำ. (๒๕๕๕). คุณค่าข่าวในภาวะวิกฤตทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
- 6 มหาวิทยาลัย.
- 7 <sup>๑๒</sup> ญัฐเมธี ดุลคนิต, อลงกรณ์ อศวโสวรรณ, ปราศรัย เจตสันต์, พรพรรณ อัมพรพฤติ. (๒๕๖๓). คู่มือการ
- 8 จัดการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อ สำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมสื่อ
- 9 เด็กและเยาวชน.