

## การถอดบทเรียนการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19: กรณีศึกษาพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ธีรศักดิ์ พาจันท์\*, พัทยา ศรีเมือง<sup>a</sup>, สุพัฒน์ อาสนะ\*, ลำพึง วอนอก\*\*,  
เจตนิพัทธ์ สมมาตย์\*\*, สุธิน ชนะบุญ\*\*, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อจำกัดในการสื่อสารความเสี่ยง และเสนอแนวทางการพัฒนา การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนชนบทพื้นที่ชายแดนในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ในพื้นที่ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยการใช้แนวคิด "ตื่นรู้ แต่ไม่ตื่นตระหนก" การสร้างทีมสื่อสารเฉพาะกิจ การใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย และการใช้ผู้นำ เป็นต้นแบบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ความรวดเร็วในการตอบสนอง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการปรับข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ ข้อจำกัดด้านข้อมูล ความกังวล ของประชาชนและบุคลากร และการตีตราผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงควรมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนและโครงสร้าง การเสริมสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม การพัฒนาทักษะบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการสื่อสาร และการพัฒนาระบบการสื่อสารในพื้นที่ชายแดน ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสาร ความเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนและเสริมสร้างความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคต

**คำสำคัญ:** การสื่อสารความเสี่ยง; COVID-19; พื้นที่ชายแดน; การถอดบทเรียน

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก

\*\* อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>a</sup> Corresponding author: พัทยา ศรีเมือง Email: phitthaya@scphkk.ac.th

รับบทความ: 16 ก.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 13 ต.ค. 67; ตอรับตีพิมพ์: 14 ต.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 9 ธ.ค. 67

## Lessons Learned from Risk Communications During the COVID-19 Pandemic: A Case Study of Khun Han District, Si Sa Ket Province

Teerasak Phajan<sup>\*</sup>, Phitthaya Srimuang<sup>\*a</sup>, Supat Assana<sup>\*</sup>, Lampung Vonok<sup>\*\*</sup>,  
Jetnipit Sommart<sup>\*\*</sup>, Sutin Chanaboon<sup>\*\*</sup>, Kritkantorn Suwannaphant<sup>\*\*</sup>

### Abstract

This qualitative research aimed to study patterns and approaches of risk communication, analyze success factors and limitations in risk communication, and propose guidelines for developing risk communication in rural border communities during the COVID-19 outbreak in Khun Han district, Sisaket province. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions with key informants, including district-level public health administrators, public health officials responsible for risk communications, community leaders (sub-district headmen and village headmen), village health volunteers, and representatives from local administrative organizations. The data were analyzed using content analyses.

The findings revealed that effective risk communication patterns included the concept of "Stay Informed, Not Panicked," establishment of ad hoc communication teams, utilization of diverse communication channels, and use of leaders as role models. Success factors included quick response, stakeholder network participations, and adaptation of information to local contexts. Limitations included data constraints, public and personnel anxiety, and patient stigmatization.

Guidelines for developing risk communication focused on improving systems and structures, strengthening cooperation and participation, enhancing personnel skills, refining communication processes, and developing communication systems in border areas. The results of this research can be applied as guidelines for developing risk communication in border areas and enhancing preparedness for future public health emergencies.

**Keywords:** Risk communications; COVID-19; Border areas; Lessons learned

---

<sup>\*</sup> Assistant Professor, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

<sup>\*\*</sup> Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

<sup>a</sup> Corresponding author: Phitthaya Srimuang Email: phitthaya@scphkk.ac.th

*Received: Sep. 16, 24; Revised: Oct. 13, 24; Accepted: Oct. 14, 24; Published Online: Dec. 9, 24*

## บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประเทศไทยและทั่วโลกนับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ผลกระทบนี้ไม่เพียงจำกัดอยู่ในวงแคบของระบบสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังแผ่ขยายไปสู่ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชาชนอย่างกว้างขวาง<sup>(1)</sup> ในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ได้กลายเป็นกลยุทธ์สำคัญในการรับมือกับการระบาด โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ปลุกฝังความตระหนักถึงความเสี่ยง และส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันที่ภาครัฐกำหนด<sup>(2)</sup>

ประเทศไทยได้ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในระดับประเทศผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง<sup>(3)</sup> อย่างไรก็ตาม การสื่อสารในระดับท้องถิ่นก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน<sup>(4)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงและความท้าทายเฉพาะ

อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นตัวอย่างของชุมชนชนบท พื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงเฉพาะเนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติและการค้าชายแดนกับประเทศกัมพูชา ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ ยังเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อการสื่อสารความเสี่ยง การศึกษาในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญในการเข้าใจการสื่อสารความเสี่ยงในบริบทเฉพาะของพื้นที่ชายแดนและสังคมพหุวัฒนธรรม

การศึกษาการสื่อสารความเสี่ยงในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อทำความเข้าใจถึงกลยุทธ์ ความท้าทาย และผลลัพธ์ของการสื่อสารในบริบทเฉพาะของพื้นที่ การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษานี้จะช่วยให้เราเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ หรือในสถานการณ์วิกฤตด้านสาธารณสุขในอนาคต<sup>(6)</sup>

อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเผยให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญในองค์ความรู้ปัจจุบัน กล่าวคือ การศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์ COVID-19 มักเน้นที่ระดับประเทศหรือเมืองใหญ่ แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ชายแดน ซึ่งมีบริบทและความท้าทายที่แตกต่างออกไป<sup>(7)</sup> นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมา มักจำกัดขอบเขตอยู่ที่การวิเคราะห์เนื้อหาหรือช่องทางการสื่อสาร โดยยังขาดการศึกษาที่ครอบคลุมถึงกระบวนการตัดสินใจ การปรับตัว และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของผู้รับผิดชอบในการสื่อสารความเสี่ยงระดับท้องถิ่น<sup>(8)</sup>

ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีการศึกษาน้อยมากที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารความเสี่ยงกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ชายแดน ซึ่งอาจส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อข้อมูลของประชาชน<sup>(9)</sup> การประเมินประสิทธิผลของการสื่อสารความเสี่ยงในระดับท้องถิ่นยังไม่ได้ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในแง่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการระบาด<sup>(10)</sup>

ท้ายที่สุด ยังมีช่องว่างในการศึกษาที่เชื่อมโยงระหว่างการสื่อสารความเสี่ยงกับนโยบายการควบคุมโรคในระดับท้องถิ่น และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจและสังคมในพื้นที่<sup>(11)</sup> การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นที่จะเติมเต็มช่องว่างเหล่านี้ โดยการวิเคราะห์เชิงลึกถึงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงในบริบทของพื้นที่ชายแดน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในการจัดการการสื่อสารในภาวะวิกฤตสาธารณสุขระดับท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ในอนาคต

การศึกษานี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการดังกล่าว และสร้างองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนและสังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการรับมือกับวิกฤตสาธารณสุขในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ในชุมชนชนบทพื้นที่ชายแดน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดในการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนชนบทพื้นที่ชายแดนในช่วงการระบาดของโรค COVID-19
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคต

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษารูปแบบ แนวทาง และปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดในการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยครอบคลุมช่วงการระบาดระลอกที่ 3 ตั้งแต่เมษายน 2564 ถึงธันวาคม 2566 การศึกษาเน้นถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงในอนาคต กลุ่มประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึงมีนาคม 2567 ภายหลังจากที่ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งทำความเข้าใจ การสื่อสารความเสี่ยงในช่วง COVID-19 ในบริบทจริงของพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์เอกสาร เน้นการตีความข้อมูลเพื่อเข้าใจความหมาย บริบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน โดยไม่มีการควบคุมสภาพแวดล้อมของการศึกษา

### ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

1. การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษานี้ประกอบด้วยบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย

1.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 14 คน

1.2 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 คน

1.3 ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน

สรุป: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยบุคลากรจาก 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร รวมทั้งสิ้น 32 คน

2. วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ตรงในการสื่อสารความเสี่ยงหรือการจัดการสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ 2) มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงการระบาด 3) มีความรู้เกี่ยวกับบริบทของชุมชนและสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลและร่วมมือในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แนวคำถามสัมภาษณ์ (Interview guide) เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ที่ออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วยคำถามหลักและคำถามเจาะลึก ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงที่ใช้ในพื้นที่ 2) กระบวนการวางแผนและดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยง 4) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการสื่อสารความเสี่ยง และ 5) การปรับตัวและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแนวคำถามมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของผู้ให้สัมภาษณ์

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guide) ออกแบบให้เหมาะสมกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ประกอบด้วยหัวข้อหลักในการสนทนา เช่น ประสบการณ์ในการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการสื่อสารต่าง ๆ ความท้าทายและวิธีการแก้ไขปัญหาในการสื่อสารความเสี่ยง ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในอนาคต มีคำถามกระตุ้นการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เข้าร่วม

ทั้งนี้ เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ในพื้นที่วิจัยจริง กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน รวม 9 คน โดยผู้ร่วมทดลองใช้เครื่องมือไม่ถูกรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจัดการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยกำหนดเวลาและสถานที่ตามความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ แต่ละการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญระหว่างการสัมภาษณ์ แม้จะมีแนวคำถามเป็นกรอบ แต่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดกลุ่มขนาด 6-8 คน ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและสะดวกสำหรับผู้เข้าร่วม แต่ละกลุ่มใช้เวลาสนทนาประมาณ 90 นาที มีผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึก และขออนุญาตบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มเป็นกรอบ แต่เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง และพยายามกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

ทั้งนี้ ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับจริยธรรมการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการขออนุญาตอย่างเป็นทางการในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยนี้ โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการตรวจสอบแบบสามเส้า สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยนำข้อสรุปเบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยืนยันความถูกต้อง (Member checking) ส่วนการตรวจสอบแบบสามเส้า ใช้วิธีการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งที่มาต่างกัน เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และเอกสาร เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อค้นพบ เพิ่มความน่าเชื่อถือและความแม่นยำของผลการวิจัย

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผ่านการประเมิน SIDCER/FERCAP เลขที่รับรอง HE 662008 ก่อนเริ่มดำเนินการ ผู้วิจัยยึดมั่นในหลักจริยธรรมการวิจัยตลอดกระบวนการ โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายโดยสมัครใจ รักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้รหัสแทนชื่อจริงในการบันทึกและรายงานผล เก็บรักษาข้อมูลอย่างปลอดภัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้เพื่อปกป้องสิทธิและสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด

## ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงช่วง COVID-19 ในชุมชนชนบทชายแดน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัด พร้อมพัฒนาแนวทางรับมือภาวะฉุกเฉินสุขภาพในอนาคต ผลวิจัยสะท้อนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการวิกฤตสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะในบริบทที่ท้าทายของพื้นที่ชายแดน ดังนี้

### 1. รูปแบบและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงการระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ศึกษาประสบความสำเร็จด้วยการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายและปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชน โดยมีการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การสร้างทีมสื่อสารเฉพาะกิจ โดยมีการจัดตั้งทีมสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค COVID-19 และการฉีดวัคซีน ซึ่งทีมนี้มีหน้าที่หลักในการกลั่นกรองข้อมูลและสร้างสารที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสารกับประชาชน

1.2 การสื่อสารโดยใช้แนวคิด "ตื่นรู้ แต่ไม่ตื่นตระหนก" เป็นหลัก เพื่อลดความวิตกกังวลของประชาชน โดยมุ่งให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเข้าใจง่าย แนวทางนี้ช่วยให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจสถานการณ์ โดยไม่เกิดความตื่นตระหนกเกินเหตุ ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

1.3 การใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย โดยมีการสื่อสารผ่านผู้นำในพื้นที่ ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ ยังใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางในการส่งข้อมูลแบบ One Page ที่กระชับและเข้าใจง่ายไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ พร้อมกันนั้น ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ออกแบบให้เข้าใจง่ายและกระจายผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทำให้ข้อมูลสำคัญสามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การใช้ผู้นำเป็นต้นแบบ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรับวัคซีนแก่ประชาชน โดยนายอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำรณรงค์รับวัคซีน พร้อมทั้งเชิญชวนหัวหน้าส่วนราชการอื่นๆ ร่วมเป็นตัวอย่าง การดำเนินการนี้ไม่เพียงแสดงถึงความปลอดภัยของวัคซีน แต่ยังเน้นย้ำความสำคัญของการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรค ส่งผลให้ประชาชนมีความมั่นใจและเต็มใจรับวัคซีนมากขึ้น

1.5 การสื่อสารแบบสองทาง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้าใจที่ดีขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังมีการรับฟังความกังวลของประชาชนอย่างตั้งใจ และตอบคำถามด้วยความตรงไปตรงมา วิธีการนี้ช่วยสร้างความไว้วางใจ ลดความเข้าใจผิด และทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยตอบสนองต่อความต้องการและข้อสงสัยของประชาชนได้อย่างแท้จริง

1.6 การสื่อสารเชิงรุกในชุมชน โดยอาศัยเครือข่ายผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการกระจายข้อมูลและเฝ้าระวังสถานการณ์ในชุมชน

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและสร้างความร่วมมือ มีการออกคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้ผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นทีมปฏิบัติงาน วิธีการนี้ช่วยให้การสื่อสารและการดำเนินงานในชุมชนมีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และได้รับความร่วมมือจากประชาชนมากขึ้น

1.7 การจัดการข่าวลือและข้อมูลบิดเบือน โดยมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและตอบสนอง ต่อข่าวลือที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทีมงานใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันในการแก้ไขความเข้าใจผิด ของประชาชน วิธีการนี้ช่วยป้องกันการแพร่กระจายของข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ลดความสับสนในชุมชน และ สร้างความเชื่อมั่นในข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่เชื่อถือได้

## 2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดในการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนชนบทพื้นที่ชายแดน ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19

จากการถอดบทเรียนปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสื่อสาร ความเสี่ยงในพื้นที่ศึกษา พบว่ามีทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิภาพและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีความสำคัญต่อการพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบท ของชุมชนชนบทพื้นที่ชายแดนที่มีความท้าทายเฉพาะ รายละเอียดดังนี้

### 2.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิภาพ:

2.1.1) ความรวดเร็วในการตอบสนอง ได้แก่ การตอบโต้สถานการณ์และให้ข้อมูลที่รวดเร็ว ของทีม EOC และการรายงานกรณีผู้ป่วยใหม่ภายใน 12-24 ชั่วโมง

2.1.2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ การแต่งตั้งผู้นำชุมชน ประธาน อสม. เป็นทีม ปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ตำรวจ ท้องถิ่น ในการควบคุม และเฝ้าระวังโรค

2.1.3) ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวง สาธารณสุขและการมีผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูล

2.1.4) การปรับข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ได้แก่ การนำข้อมูลจากส่วนกลางมาปรับ ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่และการใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับประชาชน

2.1.5) การสร้างความเชื่อมั่นผ่านผู้นำ โดยการที่ผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ระดับสูง เป็นต้นแบบในการรับวัคซีน

2.1.6) การมีระบบพี่เลี้ยงและการสนับสนุน ได้แก่ การจัดทีมพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลสนาม และหน่วยฉีดวัคซีนและการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากร

### 2.2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค:

2.2.1) ข้อจำกัดด้านข้อมูล ได้แก่ การได้รับข้อมูลทางเดียวจากส่วนกลาง ทำให้ขาดข้อมูล รอบด้าน และความไม่แน่นอนของข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวัคซีนในช่วงแรก

2.2.2) ความกังวลและความกลัวของประชาชนและบุคลากร ได้แก่ ความกลัวการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และความกังวลของประชาชนเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีน

2.2.3) การตีตราและการรังเกียจผู้ป่วย ได้แก่ การที่ผู้ป่วยถูกรังเกียจจากชุมชนในช่วงแรกและความท้าทายในการรักษาความลับของผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยง

2.2.4) ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ได้แก่ ความไม่พร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ในช่วงแรกของการระบาดและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2.2.5) ความท้าทายในการควบคุมการเดินทางข้ามแดน ได้แก่ ความยากลำบากในการติดตามและควบคุมการเดินทางข้ามแดนอย่างไม่เป็นทางการ และผลกระทบต่อวิถีชีวิตและเศรษฐกิจของชุมชนที่พึ่งพาการค้าชายชายแดน

2.2.6) ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม ได้แก่ อุปสรรคในการสื่อสารกับประชากรที่ใช้ภาษาต่างกัน โดยเฉพาะในชุมชนชายแดน และความแตกต่างในความเชื่อและทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลระหว่างชุมชนไทยและกัมพูชา

2.2.7) ความท้าทายในการประสานงานระหว่างประเทศ ได้แก่ ความแตกต่างในนโยบายและมาตรการควบคุมโรคระหว่างไทยและกัมพูชาและข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรข้ามพรมแดน

การตระหนักถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเหล่านี้ โดยเฉพาะในบริบทของพื้นที่ชายแดน จะช่วยให้การวางแผนและดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของชุมชนในพื้นที่ชายแดน และช่วยลดผลกระทบต่องิณิทัศน์ของประชาชน ทั้งยังสามารถส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชนไทยและกัมพูชาในการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคต

จากการวิเคราะห์การรับมือ COVID-19 ในพื้นที่ศึกษา ได้พัฒนาแนวทางเสริมสร้างประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคต โดยเน้นโครงสร้าง กระบวนการ และพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ระบบการสื่อสารยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อชุมชนได้จริง ดังนี้

3.1 การพัฒนาระบบและโครงสร้าง โดยจัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ โดยถอดบทเรียนจากประสบการณ์ COVID-19 และพัฒนาระบบการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคจากหลากหลายหน่วยงาน รวมถึงปลัดอำเภอ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2 การเสริมสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม โดยใช้แนวคิด "ทฤษฎีรักบี้โมเดล" ในการสร้างความร่วมมือ โดยให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทและหน้าที่ชัดเจน และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

3.3 การพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร โดยจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารความเสี่ยงให้กับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชนและเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ

3.4 การปรับปรุงกระบวนการสื่อสาร โดยพัฒนาระบบการคัดกรองและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ สร้างแนวทางการสื่อสารที่สมดุลระหว่างการให้ข้อมูลเชิงบวกและการเตรียมพร้อมรับมือกับความเสี่ยง

3.5 การเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ โดยส่งเสริมความโปร่งใสในการให้ข้อมูลและการตัดสินใจและพัฒนากลไกการรับฟังความคิดเห็นและข้อกังวลของประชาชน

3.6 การพัฒนาระบบการสื่อสารในพื้นที่ชายแดน โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ไทยและกัมพูชา และพัฒนาแนวทางการสื่อสารที่คำนึงถึงความเข้าใจและการยอมรับในมาตรการควบคุมการเดินทางข้ามแดน

สรุป: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารความเสี่ยงในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีการปรับใช้รูปแบบและแนวทางที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงประกอบด้วยความเร็วในการตอบสนอง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการปรับข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรคสำคัญที่ต้องจัดการ เช่น ข้อจำกัดด้านข้อมูล ความกังวลของประชาชนและบุคลากร และการตีตราผู้ป่วย

## การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์และข้อค้นพบ ดังนี้

1. รูปแบบและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในช่วงการระบาดของ COVID-19 ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ การใช้แนวคิด "ตื่นรู้ แต่ไม่ตื่นตระหนก" เป็นหลักในการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์วิกฤต<sup>(2)</sup> การใช้แนวคิดนี้ช่วยลดความวิตกกังวลของประชาชน ขณะเดียวกันก็กระตุ้นให้เกิดความตระหนักและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การสร้างทีมสื่อสารเฉพาะกิจและการใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เป็นอีกกลยุทธ์สำคัญที่พบในการศึกษานี้ โดยเฉพาะการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งข้อมูลแบบ One Page ซึ่งเป็นการปรับใช้เทคโนโลยีให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เน้นย้ำความสำคัญของการมีทีมงานเฉพาะและการใช้สื่อที่หลากหลายในการสื่อสารความเสี่ยง<sup>(6)</sup>

นอกจากนี้ การใช้ผู้นำเป็นต้นแบบในการรับวัคซีน เป็นกลยุทธ์ที่โดดเด่นในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมและการเลียนแบบพฤติกรรม<sup>(12)</sup>

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดในการสื่อสารความเสี่ยง

2.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ ความรวดเร็วในการตอบสนอง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อเป็นสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การตอบสนองที่รวดเร็วช่วยลดการแพร่กระจายของข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและความตื่นตระหนก ขณะที่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายช่วยเพิ่มความครอบคลุมและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ให้ความสำคัญของการตอบสนองที่รวดเร็วและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ<sup>(13)</sup>

การปรับข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่พบในการศึกษานี้ เนื่องจากแต่ละชุมชนมีลักษณะเฉพาะทั้งด้านภาษา วัฒนธรรม และวิถีชีวิต การปรับข้อมูลให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นช่วยให้ประชาชนเข้าใจและยอมรับข้อมูลได้ง่ายขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นความสำคัญของการปรับการสื่อสารให้เข้ากับวัฒนธรรมและบริบทของแต่ละชุมชน ทำให้การสื่อสารความเสี่ยงมีความเหมาะสมและมีประสิทธิผลมากขึ้น<sup>(14)</sup>

2.2 ข้อจำกัด พบว่าความกังวลและความกลัวของประชาชนและบุคลากร รวมถึงการตีตราผู้ป่วยเป็นอุปสรรคสำคัญ เพราะความกลัวและความกังวลสามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การปฏิเสธการรับการตรวจหรือการรักษา การกักตุนสินค้า หรือการแพร่กระจายข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การตีตราผู้ป่วยยังอาจทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ป่วยปกปิดข้อมูล ไม่ยอมเข้ารับการตรวจหรือรักษา ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ความกลัวการติดเชื้ออาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและความเต็มใจในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความกลัวและการตีตราเป็นปัญหาสำคัญในการจัดการกับการระบาดของ COVID-19 ทั่วโลก โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการควบคุมการแพร่ระบาดและประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข<sup>(15)</sup>

3. แนวทางการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพในอนาคต การพัฒนาระบบและโครงสร้าง รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม เป็นแนวทางสำคัญ เนื่องจากการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ระบบและโครงสร้างที่ดีจะช่วยให้การประสานงานและการตอบสนองต่อสถานการณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายช่วยให้การสื่อสารและการดำเนินการต่าง ๆ ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวาง สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก<sup>(1)</sup> ในการเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างระบบที่เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารความเสี่ยง เป็นอีกประเด็นสำคัญที่พบ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นด่านหน้าในการสื่อสารกับประชาชน การมีทักษะการสื่อสารที่ดีจะช่วยให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย ลดความวิตกกังวล และสร้างความไว้วางใจกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสารความเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุข โดยระบุว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ<sup>(16)</sup>

นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการสื่อสารในพื้นที่ชายแดนเป็นประเด็นที่น่าสนใจ และมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับพื้นที่ศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่เขตชายแดน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพิจารณาบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ในการพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากร การค้าขาย และความหลากหลายทางวัฒนธรรม การพัฒนาระบบการสื่อสารที่คำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค

และการสื่อสารข้ามพรมแดน สอดคล้องกับแนวคิดของการปรับการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่<sup>(17)</sup>

### ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่และเสริมสร้างความร่วมมือข้ามพรมแดน: หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นและผู้บริหารระดับอำเภอควรร่วมกันพัฒนาแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายแดน คำนึงถึงความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในประเทศเพื่อนบ้าน
2. การพัฒนาทักษะการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างเครือข่ายในชุมชน: หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่บุคลากรและเครือข่ายในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและการตอบสนองอย่างรวดเร็ว: หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดควรพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการสื่อสารที่ทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะในกรณีของโรคอุบัติใหม่
4. การส่งเสริมความรู้ ลดการตีตราทางสังคม และการประเมินปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง: หน่วยงานด้านสาธารณสุขและการศึกษาคควรร่วมกันจัดทำโครงการรณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและลดการตีตราทางสังคม พร้อมทั้งมีการประเมินและปรับปรุงแผนการสื่อสารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความเหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ
5. การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่และเสริมสร้างความร่วมมือข้ามพรมแดน: หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นและผู้บริหารระดับอำเภอควรร่วมกันพัฒนาแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายแดน คำนึงถึงความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม พร้อมทั้งสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อพัฒนาระบบการแจ้งเตือนและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างประเทศ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและการสื่อสารในพื้นที่ชายแดน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายแดน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์จริง ซึ่งจะช่วยให้ได้แนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ชายแดนอย่างแท้จริง
2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบของความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษาต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อการสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่ชายแดน โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต

แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งเกี่ยวกับมุมมอง ความเชื่อ และพฤติกรรมของกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ชายแดน

## กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และสถาบันพระบรมราชชนก สำหรับทุนวิจัยประจำปีงบประมาณ 2566 ขอคุณทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งจากโรงพยาบาลขุนหาญ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความร่วมมือและข้อมูลอันมีค่า ส่งผลให้งานวิจัยนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Covello VT. Best practices in public health risk and crisis communication. J Health Commun. 2003;8 Suppl 1:5-8; discussion 148-51. doi: 10.1080/713851971.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับประชาชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. Vaughan E, Tinker T. Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. Am J Public Health. 2009 Oct;99 Suppl 2(Suppl 2):S324-32. doi: 10.2105/AJPH.2009.162537.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2564.
6. Reynolds B, W Seeger M. Crisis and emergency risk communication as an integrative model. J Health Commun. 2005 Jan-Feb;10(1):43-55. doi: 10.1080/10810730590904571.
7. Lwin MO, Lu J, Sheldenkar A, Schulz PJ, Shin W, Gupta R, Yang Y. Global Sentiments Surrounding the COVID-19 Pandemic on Twitter: Analysis of Twitter Trends. JMIR Public Health Surveill. 2020 May 22;6(2):e19447. doi: 10.2196/19447. PMID: 32412418;
8. Gesser-Edelsburg A, Cohen R, Hijazi R, Abed Elhadi Shahbari N. Analysis of Public Perception of the Israeli Government's Early Emergency Instructions Regarding COVID-19: Online Survey Study. J Med Internet Res. 2020 May 15;22(5):e19370. doi: 10.2196/19370.

9. Viswanath K, Lee EWJ, Pinnamaneni R. We Need the Lens of Equity in COVID-19 Communication. *Health Commun.* 2020 Dec;35(14):1743-1746. doi: 10.1080/10410236.2020.1837445.
10. Malecki KMC, Keating JA, Safdar N. Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clin Infect Dis.* 2021 Feb 16;72(4):697-702. doi: 10.1093/cid/ciaa758.
11. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman AL, Recchia G, Van Der Bles AM, et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *J Risk Res.* 2020;23(7-8):994-1006.
12. Bandura A. *Social learning theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
13. Freimuth V, Linnan HW, Potter P. Communicating the threat of emerging infections to the public. *Emerg Infect Dis.* 2000 Jul-Aug;6(4):337-47. doi: 10.3201/eid0604.000403. Erratum in: *Emerg Infect Dis* 2001 Jan-Feb;7(1):167.
14. Lundgren RE, McMakin AH. *Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks.* Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2018.
15. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020 May;4(5):460-471. doi: 10.1038/s41562-020-0884-z.
16. Fischhoff B. The sciences of science communication. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013 Aug 20;110 Suppl 3(Suppl 3):14033-9. doi: 10.1073/pnas.1213273110.
17. Glik DC. Risk communication for public health emergencies. *Annu Rev Public Health.* 2007;28:33-54. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123.