

การพัฒนาแบบกลไกการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสาร
ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่
ชายแดนใต้

Development of a Communication Mechanism Model for
Community Participation in Crisis Communication from Pandemic
Situation of Covid-19 in the Southern Border Area

อาทิตยา สมโลก¹, กฤษดี พ่วงรอด^{1*}, วรพจน์ ปานรอด², มัสวีณี สาและ³, สุวนาท ทองสองยอด¹,
และ ปักดี ต่วนศิริ¹

Athitaya Somlok¹, Kritsadee Phuangrod^{1*}, Worapoj Panrod², Masvinee Saleh³,
Suwanat Tongsongyod¹, and Pakdee Tuansiri¹

Abstract

This study aimed to 1) evaluate the potential participatory communication of local communities with high and low risks in crisis communication from Covid-19 in the southern border area, 2) compare the potential participatory communication

¹คณะวิทยาการสื่อสาร, ²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000, ³คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ถ.เทศบาล 3 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

¹Faculty of Communication Sciences, ²Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University Rusamilae Sub-district, Muang District, Pattani Province 94000, ³Faculty of Humanities and Social Sciences, Yala Rajabhat University Thetsaban 3 Road, Sateng Sub-district, Muang District, Yala Province 95000

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kritsadee.p@psu.ac.th)

รับบทความวันที่ 24 เมษายน 2565 แก้ไขวันที่ 2 กันยายน 2565 รับลงตีพิมพ์วันที่ 20 ตุลาคม 2565

of local communities with high and low risks in crisis communication, and 3) build a model for community participation during Covid-19 involving communication crisis. The study area was in Khuean Bang Lang Subdistrict, Bannang Sata District, Yala Province and the Na Pradu Subdistrict, Khok Pho District, Pattani Province. This study used qualitative and quantitative data. For qualitative data, we used a sample group of 135 people. Regarding quantitative data, questionnaires were collected from a sample group of 400 people. The results of the study found that high and low-risk areas of participatory communication concerning five dimensions: the public, early announcement, trust, planning, and transparency. People's perceptions before, during, and after the crisis influenced communication participation with 55.5 percent of R^2 . Crisis communication during the pandemic, which affected participatory communication, was statistically significant at .001. The highest coefficient was .459. Finally, the communication mechanism model consisted of inputs, process, outputs, and feedback. The results of the research revealed that government organizations should pay attention to village health volunteers in promoting the role of creating and planning participatory communication with people. In addition, government agencies should adjust and apply plans or measurements that relate to the needs of people to reduce conflicts among people in the community. The results of the research revealed that government organizations should pay attention to village health volunteers in promoting the role of creating and planning participatory communication with people. In addition, government agencies should adjust and apply plans or measurements that relate to the needs of people to reduce conflicts among people in the community.

Keywords: Communication, Participatory Communication, Crisis Communication, Covid-19

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ 2) เปรียบเทียบรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ และ 3) สร้างแบบสำหรับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ พื้นที่ศึกษา ได้แก่ ตำบลเขื่อนบางลาง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา

บันนังสตา จังหวัดยะลา และ ตำบลนาประดู่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี การวิจัยนี้ประกอบด้วย ข้อมูลทั้งแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ พบศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจประชาชน ด้านการประกาศที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ด้านความเชื่อถือหรือไว้วางใจ ด้านเตรียมการและวางแผนเป็นขั้นตอน และด้านความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การรับรู้ของประชาชนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังภาวะวิกฤตส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2) ร้อยละ 55.5 โดยการสื่อสารภาวะวิกฤตระหว่างเกิดสถานการณ์ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์สูงสุดเท่ากับ .459 โดยตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลย้อนกลับ ผลที่ได้จากงานวิจัย ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยส่งเสริมบทบาทหน้าที่ด้านการช่วยคิดและร่วมกันวางแผนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมกับประชาชน นอกจากนี้ ภาครัฐควรปรับเปลี่ยนและประยุกต์แผนหรือมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเพื่อลดความขัดแย้งของคนในชุมชน ทำหน้าที่ด้านการช่วยคิดและร่วมกันวางแผนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมกับประชาชน นอกจากนี้ ภาครัฐควรปรับเปลี่ยนและประยุกต์แผนหรือมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนเพื่อลดความขัดแย้งของคนในชุมชน

คำสำคัญ: การสื่อสาร การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม การสื่อสารภาวะวิกฤต โควิด-19

บทนำ

การระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านราย (Statista, 2022) ในประเทศไทย พบว่า เพียงระยะเวลาหนึ่งปีของการระบาด มีผู้ป่วยสะสม 1,811,852 ราย และเสียชีวิตสะสม 18,392 ราย (BBC News, 2021) ทั้งนี้ พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานีและยะลา ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถูกพิจารณาจากภาครัฐว่าเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดแบ่งกลุ่มพื้นที่ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็น 2 แบบ คือ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ (Thai Health Promotion Foundation, 2020) โดยจังหวัดปัตตานี พื้นที่ตำบลนาประดู่ อำเภอโคกโพธิ์ พบผู้ป่วยสะสมโควิด-19 จำนวน 3 ราย ขณะที่จังหวัดยะลา พื้นที่ตำบลเชื่อนบางลาง อำเภอบันนังสตา พบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 44 ราย มีผู้สัมผัสเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 86 ราย (Matichon Online, 2020; Naewna, 2020; Southern Border Provinces Administrative Centre, 2021) ทั้งนี้ จึงทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างพื้นที่ที่

ตำบลทั้งสองของจังหวัดปัตตานีและยะลา เนื่องจากในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นของการระบาดของโรค มีประชาชนบางส่วนในพื้นที่จังหวัดยะลาติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จากเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาของประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย และเดินทางกลับมาในพื้นที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเป็นวงกว้าง

เมื่อเหตุการณ์การระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้น ทางหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดยะลา และศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) จึงได้มีการออกมาตรการต่าง ๆ ที่เข้มงวดภายใต้นโยบายของกรมควบคุมโรค และการใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินในพื้นที่ การสื่อสารสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพและโรคระบาดเพื่อใช้ในการสร้างความเข้าใจให้กับคนในพื้นที่ รวมถึงการรับมือกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น โดยแต่ละพื้นที่ต่างมีกระบวนการสื่อสารแตกต่างกันออกไปตามสภาพของพื้นที่ที่มีอัตราความเสี่ยงของการระบาดของโรคสูงและต่ำ ซึ่งเชื้อไวรัสโควิด-19 ถือเป็นโรคระบาดอุบัติใหม่ ที่ก่อให้เกิดความหวาดกลัวและกังวลทั่วโลก (Tirasriwat & Mathew, 2023) จึงมีการศึกษาในเรื่องการสื่อสารสุขภาพและการสื่อสารภาวะวิกฤตโควิด-19 ในชุมชนของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ไม่มากนักทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบรุนแรงและจำเป็นที่จะต้องเข้าไปศึกษาและเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการสื่อสารภาวะวิกฤต โดยเริ่มตั้งแต่ระดับชุมชน จึงเป็นที่มาและสาเหตุสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา “การพัฒนารูปแบบกลไกการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้” เพื่อนำไปสู่การสร้างตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยตัวแบบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปสู่นโยบายภาครัฐต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้
3. เพื่อสร้างตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการสื่อสารและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดด้านการสื่อสารมีนักวิชาการได้นำเสนอแนวคิด เช่น Ruler (2018) มองว่าการสื่อสารมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การสื่อสารทางเดียว โดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับสาร หรือเป็นการสื่อสารแบบสองทาง โดยผู้รับสารสามารถส่งข้อมูลการย้อนกลับมายังผู้ส่งสารได้ โดยในกระบวนการสื่อสารประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (Berlo, 1960) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางในการส่งสาร และผู้รับสาร โดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับข่าวสารจากผู้ส่งสารจะแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ ดังนั้นกระบวนการสื่อสารจะมีความหมายก็ต่อเมื่อผู้รับสารเลือกรับสารและนำสารที่ได้รับมาตีความเพื่อสร้างความหมายและความเข้าใจต่อสารนั้น ๆ การตีความและความเข้าใจของผู้รับสารเกิดจากประสบการณ์ หรือทัศนคติ ทั้งนี้ ทักษะในการสื่อสารของผู้รับสารมีหลายระดับ เช่น การสื่อสารระดับองค์กร การสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารในชุมชนหรือการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีความสำคัญอย่างมากในช่วงของสถานการณ์โรคระบาด เพราะชุมชนต้องอาศัยหลักการสื่อสารและการกระจายข้อมูลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ระดับการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในระดับผู้รับสาร/ผู้ใช้สาร เป็นผู้ร่วม ผู้ดู ผู้ชม ผู้อ่านและอาจจะสะท้อนปฏิกิริยาตอบกลับได้ 2) การมีส่วนร่วมในระดับผู้ร่วมผลิต ซึ่งเป็นการเข้าร่วมในการผลิตและร่วมในการเลือกประเด็นนำเสนอ และ 3) การมีส่วนร่วมในระดับผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นการกำหนดเนื้อหา รูปแบบ การวางระบบบริหาร หรือพัฒนาแผนงานและนโยบายต่าง ๆ (Keawthep, 2009) โดยการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีเป้าหมายเพื่อเน้นการทำความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ร่วมกันจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ด้วยการเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างเสมอภาคจากช่องทางการสื่อสาร อาจเป็นช่องทางเดียวหรือหลายช่องทางโดยไม่เกี่ยงประเภทของสื่อและทิศทางของข่าวสาร โดยการสื่อสารดังกล่าวจะเน้นการสื่อสารแบบสองทางที่มีปฏิกริยาย้อนกลับ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนการสื่อสารได้อย่างมีพลวัต (Keawthep, Nilphuang, & Jenjud, 2013) ดังนั้นในกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมียุทธศาสตร์ประกอบพื้นฐานของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ ผู้รับสาร และข้อมูลย้อนกลับ โดยสามารถแบ่งได้หลายระดับ ขึ้นอยู่กับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชนที่สร้างขึ้น โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ร่วมกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพถือเป็นการสื่อสารข้อมูลในหลากหลายระดับทั้งปัจเจกบุคคลและสังคม โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตามความเหมาะสม และเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและชุมชน เพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพร่วมกันจากที่เป็นเพียงแค่การเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพมาเป็นการสื่อสารสุขภาพที่ผู้รับสารสามารถสื่อสารอย่างมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อแบ่งปันความรู้หรือประสบการณ์ไปยังผู้ส่งสารได้ ทั้งนี้ จะต้องเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้นร่วมด้วย (World Health Organization, 1996; Research and Development

on Health Communication to the Public, 2008; Thanasomboonkij, 2008; Mosoongnern & Rojjanaprayon, 2011)

จากแนวคิดการสื่อสารสุขภาพจะเห็นได้ว่า กระบวนการดังกล่าวเป็นการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย หรือประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนง ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวกับสาธารณสุข ทั้งนี้ เพราะทักษะในการสื่อสารสุขภาพไม่ได้ถูกจำกัดอยู่แต่เฉพาะกับแพทย์ที่ทำการรักษาเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนง ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมกับการสื่อสารนี้ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (Neuhauser & Kreps, 2011; Ratzan, 2011)

ดังนั้นการที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยมากมาย เช่น ความสามารถในการเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการที่หลากหลาย ความถูกต้องของเนื้อหา ด้วยการวางกรอบการสื่อสารโดยเน้นการได้รับหรือสูญเสีย เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมและการสนใจในสาร กรอบการสื่อสารที่เน้นการได้รับจะแสดงให้เห็นผลประโยชน์หรือผลดีที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และกรอบการสื่อสารที่เน้นการสูญเสียจะเน้นให้เห็นถึงโทษหรือผลเสียที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการนำเสนอข้อมูลจะต้องมีการปรับให้เข้ากับยุคสมัยและความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ใช้สื่อที่หลากหลายและมีการประสานนโยบายของกิจกรรมที่สอดคล้องกันและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก รวมทั้งส่งต่อประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นได้ (King, 1981; Hyunyi, 2012)

แนวคิดการสื่อสารในภาวะวิกฤต

ภาวะวิกฤต คือ การคุกคามหรือเหตุการณ์คุกคามประชาชนหรือทรัพย์สิน การแทรกแซงธุรกิจอย่างร้ายแรงซึ่งสามารถทำลายชื่อเสียงและมีผลกระทบด้านลบได้ (Bernstein, 2016) ลักษณะบ่งชี้สถานการณ์วิกฤตที่สำคัญ ได้แก่ เหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ซึ่งแตกต่างไปจากเหตุการณ์ปกติ มีลักษณะฉุกเฉินและกระทบกระเทือนต่อร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนหรือผู้เสียหาย โดยเป็นภาวะที่ผิดหวังรุนแรงชั่วขณะ และไม่สามารถจัดระเบียบได้ (Slaikeu, 1984) ดังนั้นการจัดการและการสื่อสารในภาวะวิกฤตจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยใช้กลยุทธ์ในการแพร่กระจายข่าวสาร Department of Health Service Support (2008) ได้เสนอตัวแบบกระบวนการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต แบ่งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนวิกฤต เพื่อเตรียมความพร้อม สร้างทีมงาน ทดลอง พัฒนาวิธีการสื่อสาร 2) ระยะพักตัว เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ เป็นการอธิบายความเสี่ยงที่มีต่อสาธารณะ สร้างความน่าเชื่อถือ แนะนำข้อปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน เน้นความน่าเชื่อถือและความหนักแน่นของข้อมูล 3) ระยะเกิดเหตุการณ์ เพื่อช่วยเหลือและผลักดันการตัดสินใจด้านความเสี่ยง ควบคุมการไหลของข้อมูล ข่าวสารและประสานความร่วมมือ 4) ระยะคลี่คลาย เพื่อให้ข้อมูลกับสาธารณชนในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจมีอยู่ และส่งเสริมการจัดการภัยพิบัติหลังจากเหตุการณ์ผ่านไป และ 5) ระยะประเมินผล

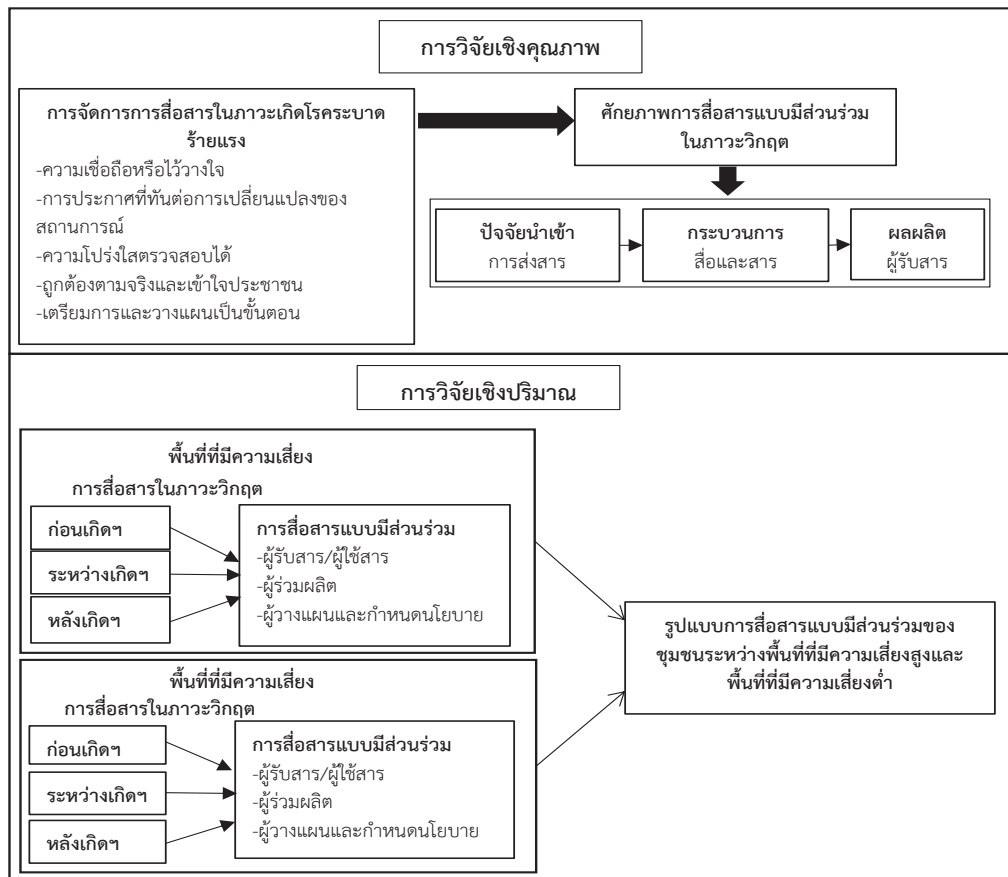
เพื่อนำเสนอสถานการณ์และผลการดำเนินการต่อปัญหาหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ Chia and Synnott (2012) ได้เสนอตัวแบบวงจรภาวะวิกฤต จำนวน 5 ระยะ เช่นเดียวกันโดยมีความแตกต่างในระยะที่ 1 คือ ระยะการบอกเหตุ เป็นช่วงเวลาที่ภาวะวิกฤตยังไม่เกิด แต่อาจมีสัญญาณบางอย่าง ส่วนระยะที่ 2 ถึง ระยะที่ 5 มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ ระยะเตรียมการ เป็นการประเมินสถานการณ์จากปัจจัยแวดล้อม ระยะร้ายแรง เป็นระยะเรื้อรังหรือระยะเรียนรู้ และระยะฟื้นตัว คือภาวะวิกฤตคลี่คลายลงและไม่เป็นที่สนใจอีกต่อไป และสอดคล้องกับ Ulmer, Sellnow, and Seeger (2007) ได้เสนอหลักการพื้นฐานแนวคิดกลยุทธ์การสื่อสารภาวะวิกฤต 4 ประการ ได้แก่ 1) การสื่อสารอย่างรวดเร็วกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร 2) การระบุสาเหตุของภาวะวิกฤต 3) การติดต่อกับทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต และ 4) การสรุปความเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสื่อสารภาวะวิกฤตเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญและสามารถเอามาใช้ประโยชน์กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการสถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยง

สถานการณ์วิกฤตทางสุขภาพ เป็นสถานการณ์ที่มีความกดดันทางด้านเวลา คาดเดายาก และส่งผลกระทบต่อหลายภาคส่วน ทั้งสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงสามารถยกระดับผลกระทบจากระดับชาติไปสู่ระดับนานาชาติได้ (CDC, 2014) ดังนั้นเมื่อเกิดสถานการณ์โรคระบาด เพื่อให้เกิดแนวทางการจัดการการสื่อสารที่ดีที่สุดในภาวะเกิดโรคระบาดร้ายแรง ดังที่ World Health Organization (2008) เสนอแนวทาง 5 ประการ ได้แก่ 1) ความเชื่อถือหรือไว้วางใจ ต้องให้ประชาชนเชื่อถือ การติดต่องานสื่อสารกับประชาชนอย่างเกื้อกูล สร้างสรรค์ และไว้วางใจ คือหนึ่งในเป้าหมายของความสำเร็จในการสื่อสารระหว่างการระบาดของโรค 2) การประกาศที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ควรประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อเกิดการระบาดของโรค ต้องมีการแจ้งข่าวตั้งแต่แรก สิ่งสำคัญคือ เวลามาเสนอข่าวสารควรตรงไปตรงมา กว้างขวาง ครอบคลุม และประกาศลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเพื่อยับยั้งการระบาดของโรค 3) ความโปร่งใสตรวจสอบได้ เปิดเผยข้อมูลตรงไปตรงมา เป็นการสร้างความเชื่อมั่น โดยเนื้อหาต้องเข้าใจง่าย และครบถ้วน 4) ถูกต้องตามจริงและเข้าใจประชาชน เป็นการทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าสาธารณชนคิดอย่างไร เนื่องจากความเชื่อเป็นเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งการทำความเข้าใจความคิดของสาธารณชนจะทำให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร และ 5) เตรียมการและวางแผนเป็นขั้นตอน ถือเป็นการเตรียมการในช่วงแรกก่อนเกิดสถานการณ์การระบาด และวางแผนการสื่อสาร เมื่อมีสถานการณ์การระบาด ซึ่งถือเป็นหนึ่งในการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรค ทั้งนี้ นอกจากการจัดการกับภาวะวิกฤติทางสุขภาพที่เกิดขึ้น การใช้แนวทางในการสื่อสารความเสี่ยงถือเป็นหนึ่งในการช่วยจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากการสื่อสารดังกล่าวจะช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนการรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (Lule, 2003; Corrigan, Kerr, & Knudsen, 2005; United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2007) สิ่งสำคัญคือ ข้อมูลต่าง ๆ ที่นำเสนอจะต้องมีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย หลากหลาย และการสื่อสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ต้องชัดเจนและไม่ยุ่งยากในการตีความ (Laphirattanakun, 2009)

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้สรุปกรอบแนวคิดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: จากการทบทวนวรรณกรรมโดยคณะนักวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยทำการวิจัยใน 2 พื้นที่ คือ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ตำบลเขื่อนบางลาง อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ซึ่งพบผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 44 ราย โดยมีผู้สัมผัสเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 86 ราย และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ คือ ตำบลนาประดู่ อำเภอกอโกธิ์ จังหวัดปัตตานี ซึ่งพบผู้ป่วยสะสม จำนวน 3 ราย โดยเกณฑ์ในการพิจารณาจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ได้จัดแบ่งกลุ่มพื้นที่ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็น 2 แบบ คือ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ (Thai Health Promotion Foundation, 2020)

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจด้วยแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ตำบลเขื่อนบางลาง และพื้นที่ตำบลนาประดู่ โดยประชาชนในพื้นที่ตำบลเขื่อนบางลาง จำนวน 4,452 คน และประชาชนในพื้นที่ตำบลนาประดู่ จำนวน 9,306 คน (Khuean Bang Lang Subdistrict Municipality, 2020; Na Phra Du Subdistrict Administrative Organization, 2020; Na Phra Du Subdistrict Municipality, 2020) รวมจำนวนประชากร 13,758 คน ทั้งนี้ นักวิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ได้จำนวน 400 คน แล้วจึงจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามการกำหนดสัดส่วนในแต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่ตำบลเขื่อนบางลาง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 130 คน และพื้นที่ตำบลนาประดู่ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 270 คน

ผู้ให้ข้อมูลมาจากตัวแทนในพื้นที่ตำบลเขื่อนบางลาง และตำบลนาประดู่ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้นำระดับท้องถิ่น (นายกอำเภอ ปลัดอำเภอ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 7 คน 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) จำนวน 27 คน 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาคและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เจ้าหน้าที่อำเภอ เจ้าหน้าที่เทศบาล หรือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 52 คน และ 4) กลุ่มผู้นำและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสื่อสารสุขภาพ (ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ทีมเผ่าะวังในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนในพื้นที่) จำนวน 49 คน รวมทั้งสิ้น 135 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบก้อนหิมะ (Snowball Sampling) เพื่อให้ได้ความหลากหลายของข้อมูล การเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 - กรกฎาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการสื่อสารภาวะวิกฤตในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำของชุมชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร การสื่อสารภาวะวิกฤตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ศักยภาพการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งคำถามในแบบสอบถามได้ประยุกต์จากแนวคิดของ Laws and Prideaux (2006); World Health Organization (2008) ; Keawthep (2009) และ Palttala and Vos (2012) โดยคำถามทั้งหมดได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่ามากกว่า 0.7 ถือว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความเชื่อมั่นสูง (Cronbach, 1990)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการเก็บข้อมูลด้วยการจัดเวทีประชาคม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มกับตัวแทนหน่วยงานและตัวแทนประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารภาวะวิกฤต ในพื้นที่ตำบลเขื่อนบางลาง และตำบลนาประดู่ โดยแนวทางการสัมภาษณ์ได้ประยุกต์จากแนวคิดองค์ประกอบของการสื่อสาร แนวคิด

ทางการสื่อสาร ตัวแบบ SMCR Model (Source, Message, Channel, Receiver) และการจัดการเชิงระบบ (System Theory) ในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจนและพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบแบบสามเส้าและวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วยการจัดระเบียบข้อมูล การแสดงข้อมูล และการสรุปหรือการตีความ (Miles & Huberman, 1994)

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้

ผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลด้วยการจัดเวทีประชาคม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ทั้งสองพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ตำบลเขื่อนบางลาง) และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) มีศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตครบทั้ง 5 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านความเข้าใจประชาชน คนในพื้นที่ทั้งสองพื้นที่ให้ความสำคัญมากที่สุดและมีความคล้ายคลึงกัน โดยหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นเลือกใช้เครื่องมือการสื่อสารที่เน้นการเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว หลากหลาย และมีประสิทธิภาพ เช่น ไลน์แอปพลิเคชัน รถแห่กระจายเสียงและใช้เพลงที่แต่งขึ้นเองเพื่อช่วยสื่อสาร (ตำบลนาประดู่) หอกระจายเสียงของมัสยิดและสุเหร่า หรือการลงพื้นที่เคาะประตูบ้าน ทั้งนี้ อสม. ถือว่าเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่รู้สึกอุ่นใจและคลายกังวลหากมีเหตุด่วนด้านสุขภาพ ดังข้อความ

“...เราเอาสื่อแต่ละประเภทมาใช้เพื่อกระตุ้นแจ้งเตือนให้ชาวบ้านรับทราบ ช่วงตอนเกิดโควิดเราระดมมาใช้หมดเลยเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับเขาในทุก ๆ ด้าน ทั้งแผ่นพับ ป้ายไว้นิล อันนี้เผื่อคนอ่านได้ก็อ่านไป แต่ที่ได้ผลมากคือ พวกเสียงตามสาย รถแห่ และอีกอย่างคือไลน์ เพราะเราคำนึงถึงความแตกต่างการใช้เทคโนโลยีและวิถีชีวิตของเขา โดยใช้วิธีการสื่อสารและช่องทางที่หลากหลาย...”

(Local Leaders 1 Khuean Bang Lang Subdistrict, in-depth interview, 2021, June 17)

“...อสม. ในพื้นที่เราถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการสื่อสารด้านสาธารณสุขในพื้นที่มาก ๆ เขา (อสม.) จะไปตามที่บ้านหลาย ๆ บ้าน เพื่อให้ทุกคนตื่นตระหนกและเฝ้าระวัง เราพยายามสร้างความเข้าใจกับคนในพื้นที่ให้มากที่สุด...” (Local Leaders 2 Na Pradu Subdistrict, in-depth interview, 2021, April 30)

ทั้งนี้ ในพื้นที่ตำบลนาประดู่ มีความแตกต่างจากพื้นที่ตำบลเขื่อนบางลาง ด้วยการใช้องเพลงท้องถิ่นเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจภาวะวิกฤตด้านสุขภาพให้กับประชาชน ดังข้อความจากเวทีประชาคม

“...ท่านนายกมีการแต่งเพลง D-M-H-T-T เกี่ยวกับล้างมือ ลดโรคโควิด แล้วเปิดเสียงตามสายในหมู่บ้าน ในเทศบาลขึ้นรถแห่ บ้าได้ยินประจำ จนจำได้แล้ว เวลาเขามาถามนะทำได้ถูกต้องตามที่อยู่ในเพลง ทำให้เราเข้าใจ จำง่ายด้วย...” (People 1 Na Pradu Subdistrict, community forum, 2020, December 9)

2) ด้านการประกาศที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ทั้งสองพื้นที่ให้ความสำคัญที่คล้ายคลึงกันในเรื่องของความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการติดตามข่าวสาร แจ้งประกาศ และการจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับประชาชน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้นำศาสนา และเจ้าหน้าที่พยายามสร้างความเข้าใจด้านการป้องกันและดูแลสุขภาพ ขณะที่ความแตกต่างกลับพบว่า พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการติดตามข่าวสารเรื่องของสถานการณ์โควิด-19 และปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐกำหนดในระดับเบื้องต้นได้ค่อนข้างดี ดังข้อความ

“...ปลัดและเจ้าหน้าที่จะติดตามข้อมูลข่าวสารอยู่แล้ว ค่อนข้างจะมีความกระตือรือร้นไม่รอคำสั่งโดยตรงจากรัฐ และแจ้งกำนันผู้ใหญ่ กับนายกก่อนนะ ทำให้เราทราบเรื่อง...” (Community Leader 27 Na Pradu Subdistrict, focus group, 2021, January 12)

“...ตอนปิดหมู่บ้าน มีการผ่อนปรนให้คนบางกลุ่มออกนอกพื้นที่ได้ แต่ต้องทำหนังสือขออนุญาตเข้าออก เราเลยจัดการบริการแบบครบวงจรรวดเร็ว...” (People 3 Na Pradu Subdistrict, focus group, 2021, January 12)

3) ด้านความเชื่อถือหรือไว้วางใจ พบว่า ทั้งสองพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของผู้นำท้องถิ่น และผู้นำศาสนาอิสลาม ที่มีบทบาทในการสร้างความเข้าใจกับประชาชนก่อให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ ซึ่งมีส่วนช่วยให้ประชาชนเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอจากภาครัฐ และมีศักยภาพในการบริหารจัดการเข้าถึงชุมชนและสามารถสื่อสารกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) พบว่า ผู้นำท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงและแสดงความคิดเห็นได้โดยตรงด้วยการเน้นกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กิจกรรมจับน้ำชาพบปะพูดคุย การเปิดสายตรงทางโทรศัพท์หรือไลน์ส่วนตัว ดังข้อความ

“...เทศบาลได้เปิดให้ประชาชนมีโอกาสสะท้อนกลับการทำงานในช่วงโควิด โดยมีเบอร์นายก รองนายกและปลัดเทศบาลไปติดอยู่ทุกชุมชน ถ้าใครมีปัญหาเดือดร้อนให้โทรมาได้...” (Community Leader 3 Khuean Bang Lang Subdistrict, community forum, 2021, January 21)

“...ท่านนายกเราสามารถเจอได้ บ้านอยู่หลังเทศบาล ท่านเป็นคนจัดงานจับน้ำชา เรียกมาคุย เรารู้สึกเป็นกันเอง รู้สึกเชื่อใจ มีอะไรเราก็เข้าไปปรึกษาท่านเลย ไปเรียกหน้าบ้านก็ได้ ที่หน้าบ้านจะมีระฆังไว้ใบหนึ่งให้ตี เหมือนร้องทุกข์...” (Volunter Leader 1 Na Pradu Subdistrict, community forum, 2020, December 9)

4) ด้านเตรียมการและวางแผนเป็นขั้นตอน พบว่า ทั้งสองพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงในเรื่องการเตรียมการ การวางแผนและดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอน มุ่งเน้นเตรียมพร้อมด้านความรู้และกำลังคนก่อนลงพื้นที่ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจงานด้านสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์เร่งด่วนในทางกลับกันพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) มีการเปิดสายด่วนฉุกเฉินมีรถกู้ภัยให้บริการเมื่อเกิดผู้ป่วยในหมู่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชน ดังข้อความ

“...เมื่อเกิดโควิด รัฐบาลประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่เลย มีการเรียกประชุมกันอย่างชัดเจน ให้ความรู้เบื้องต้นก่อนลงพื้นที่ เน้นประชาสัมพันธ์การเดินทางในพื้นที่เสี่ยง กำหนด ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในพื้นที่มีมาตรการการเฝ้าระวังคนที่กลับมาจากมาเลเซียหรือจากพื้นที่เสี่ยง มีหน่วยคัดกรองด่านแรก และประสานงานสุดท้ายส่งไปให้ รพ.สต. ...”(Health Professional 2 Khuean Banglang Subdistrict, focus group, 2021, February 2)

5) ด้านความโปร่งใสตรวจสอบได้ พบว่า ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ตำบลเขื่อนบางลาง) ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบเสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น การประชุมหมู่บ้าน ในขณะที่พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) มีความแตกต่าง คือ ในพื้นที่ไม่มีความขัดแย้งทางการเมืองท้องถิ่น ประชาชนสามารถแจ้งปัญหา หรือสอบถามผู้นำท้องถิ่นในเรื่องของกระบวนการทำงานได้ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ดังข้อความ

“...มองว่าทุกคนในชุมชนโดยส่วนใหญ่ค่อนข้างจะสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันนะ ในชุมชนเทศบาลนี้แทบจะไม่มีใครขัดแย้งกันเลย อะไรแบ่งกันได้เราแบ่งกัน เรามีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งเรามองเห็นการทำงานของท่านนายก ของผู้แทน ของราชการที่เข้ามา เรารู้สึกว่าอุ่นใจไม่เคยมีความขัดแย้งกันนะ พอไวรัสโควิด-19 มาเนี่ยเรายังเห็นชัดเลยว่าไม่มีการขัดกัน ทะเลาะกัน มีแต่จะร่วมมือช่วยเหลือกัน ใคร ๆ ก็ออกความคิดเห็น ลงมือลงแรงได้...” (People 3 Na Pradu Subdistrict, focus group, 2021, January 12)

2. ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้

ผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแสดงรูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤต และภาพรวมของทั้งสองพื้นที่ รายละเอียดแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ตำบลเขื่อนบางลาง) ในการสื่อสารภาวะวิกฤต

ตัวแปรการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่เข้าในสมการ	b	β	t	Sig.
ค่าคงที่	-.228	-	-.887	.337
ระหว่างเกิดสถานการณ์	.673	.530	4.998	.000***
หลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต	.276	.264	2.488	.014*
$R^2 = .587$ $SE_{est} = .554$ $Adj R^2 = .580$ $F = 90.168$				

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการสื่อสารภาวะวิกฤต (ตำบลเขื่อนบางลาง) พบว่า การสื่อสารระหว่างเกิดสถานการณ์ และหลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2) ร้อยละ 58.7 มีค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์เท่ากับ .530 และ .264 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ในขณะที่การสื่อสารก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตไม่ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 2 รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) ในการสื่อสารภาวะวิกฤต

ตัวแปรการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่เข้าในสมการ	b	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.724	-	4.071	.000***
ระหว่างเกิดสถานการณ์	.453	.458	5.577	.000***
หลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต	.397	.410	5.714	.000***
ก่อนเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต	-.147	-.139	-2.462	.014*
$R^2 = .555$ $SE_{est} = .583$ $Adj R^2 = .550$ $F = 110.396$				

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤต (ตำบลนาประดู่) พบว่า การสื่อสารก่อนเกิดสถานการณ์ ระหว่างเกิดสถานการณ์ และหลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2) ร้อยละ 55.5 โดยการสื่อสารในภาวะวิกฤตระหว่างเกิดสถานการณ์ และหลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤตมีค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์เท่ากับ .458 และ .410 ตามลำดับ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่การสื่อสารก่อนเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต ส่งผลทางลบต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์ เท่ากับ .139 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 รูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ตำบลเขื่อนบางลาง) ในการสื่อสารภาวะวิกฤต

ตัวแปรการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่เข้าในสมการ	b	β	t	Sig.
ค่าคงที่	.459	-	3.203	.001**
ระหว่างเกิดสถานการณ์	.484	.459	6.843	.000***
หลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต	.382	.386	6.555	.000***
ก่อนเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต	-.100	-.096	-2.046	.041*
$R^2 = .555$ $SE_{est} = .578$ $Adj R^2 = .552$ $F = 164.798$				

*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษารูปแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ตำบลเขื่อนบางลาง) ในการสื่อสารภาวะวิกฤต พบว่า การสื่อสารก่อนเกิดสถานการณ์ ระหว่างเกิดสถานการณ์ และหลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2) ร้อยละ 55.5 โดยการสื่อสารในภาวะวิกฤตระหว่างเกิดสถานการณ์ ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์สูงสุด เท่ากับ .459 รองลงมา คือ การสื่อสารหลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต ส่งผลต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์ เท่ากับ .386 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในขณะที่การสื่อสารก่อนเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤตส่งผลทางลบต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ค่าน้ำหนักสัมประสิทธิ์ เท่ากับ .096 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้

ผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลด้วยการจัดเวทีประชาคม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ มีองค์ประกอบ

ของกระบวนการสื่อสารครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้ส่งสาร พบว่า ผู้ส่งสารหลัก ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการสื่อสารกับชุมชนมีหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้นำระดับท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง (เจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจที่ดูแลในพื้นที่) ผู้นำศาสนาอิสลาม และกลุ่มอาสาสมัคร 2) สาร พบว่า เนื้อหาที่ถูกถ่ายทอดไปยังชุมชน คือ การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 การชี้แจงมาตรการการป้องกันตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนดไว้ การสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชนในเรื่องการเยียวยา การให้ความสำคัญกับผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด 3) สื่อหรือช่องทางการสื่อสาร พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการสื่อสารกับชุมชนผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาอิสลาม และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ การสื่อสารผ่านสื่อเฉพาะกิจ เช่น แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ รถกระจายเสียง หอกระจายเสียงประจำมัสยิด การโทรศัพท์แจ้งข่าวสาร การเปิดสายด่วนฉุกเฉินของกู้ภัย-กู้ชีพในชุมชน และการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์แอปพลิเคชัน เพชบุ๊กของหน่วยงานท้องถิ่น นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารกับชุมชนในช่วงวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังมีการสื่อสารผ่านสื่อกิจกรรม เช่น การอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเดินรณรงค์ตามหมู่บ้าน โรงเรียน และมัสยิดต่าง ๆ นำโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและอาสาสมัคร รวมถึงผู้นำระดับสูงในพื้นที่ รวมถึงมีการประชุมกลุ่มแบบพบหน้า เพื่อวางแผนและเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้เสนอความคิดเห็น และ 4) ผู้รับสาร ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ ประชาชนจากภายนอกพื้นที่ที่เดินทางกลับเข้ามาในชุมชน ผ่านการโทรศัพท์สายตรงเพื่อสะท้อนถึงปัญหาและสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ให้กับผู้นำท้องถิ่นได้รับทราบและปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน

จากการวิเคราะห์ด้วยการจัดการเชิงระบบ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 ด้านคน พบว่า กลุ่ม อสม. ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและเป็นด่านหน้าในการประสานงานกับประชาชนในพื้นที่ และหากประชาชนต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมสามารถประสานไปยังกลุ่มคนดังกล่าวได้

1.2 ด้านวิธีการปฏิบัติงาน พบว่า มีการแบ่งนโยบายเป็น 3 ระดับ ระดับที่ 1 นโยบายระดับบน คือ นโยบายจากภาครัฐในการขับเคลื่อนงานควบคุมการระบาดของโรค ระดับที่ 2 นโยบายระดับกลาง คือ การนำนโยบายระดับบนด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ไปใช้ในพื้นที่ มาขับเคลื่อนในทุกจังหวัด ระดับที่ 3 นโยบายระดับล่าง คือ การรับนโยบายระดับกลางจากระดับจังหวัดมาปรับใช้ในท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ โดยหน่วยงานในระดับท้องถิ่น

1.3 ด้านงบประมาณ พบว่า ภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่มีงบประมาณสนับสนุน โดยอาจมาจากงบประมาณของหน่วยงานท้องถิ่นเองที่สามารถนำมาใช้ได้เมื่อเกิดภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน

1.4 ด้านวัสดุอุปกรณ์ และสิ่งปลูกสร้าง เป็นรูปแบบของด่านคัดกรองในชุมชนและสถานกักกันโรคในท้องถิ่น สำหรับกักกันผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 และคัดกรองผู้ที่เข้ามาในชุมชน

2. กระบวนการ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 กระบวนการวางแผน ได้แก่ การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ การเตรียมวางแผนและปฏิบัติงานในชุมชน ดังนี้

2.1.1 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่

2.1.2 การประชุมกับผู้นำชุมชน

2.1.3 การเตรียมแกนนำชุมชน

2.1.4 การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค

2.2 กระบวนการดำเนินงานสื่อสาร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม พบว่า มีกระบวนการสร้างแนวปฏิบัติและการดำเนินการในพื้นที่ ดังนี้

2.2.1 การส่งเสริมการป้องกันดูแลสุขภาพในพื้นที่

2.2.2 เกิดแนวปฏิบัติของชุมชน

2.2.3 สร้างการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในหลากหลายช่องทาง เช่น การสื่อสารผ่านสื่อบุคคล สื่อสังคมออนไลน์ (ไลน์แอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก) หรือสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ แผ่นพับ ไลน์ รถกระจายเสียง และเสียงตามสายประจำมัสยิด

2.3 กิจกรรมเสริมกระบวนการปฏิบัติงานช่วยเหลือในชุมชน เช่น กิจกรรมการเย็บหน้ากากผ้าโดยกลุ่มสตรีในชุมชนและกลุ่ม อสม. และการบริการรถฉุกเฉินหน่วยกู้ภัยในพื้นที่ ฯลฯ

2.4 บทบาทของผู้นำกับการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตในชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

2.4.1 ผู้นำระดับสูงในพื้นที่ โดยเฉพาะฝ่ายปกครอง มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับประชาชน

2.4.2 ผู้นำทางศาสนา มีบทบาทสำคัญในการโน้มน้าวประชาชนซึ่งนับถือศาสนาอิสลามให้เชื่อว่าโควิด-19 มีอยู่จริงและยอมรับมาตรการการกักตัวของภาครัฐ

2.4.3 กลุ่ม อสม. มีบทบาทการเป็นตัวกลางในการสื่อสารข้อมูลจากภาครัฐ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่ประชาชน การตรวจสุขภาพประชาชน การลงพื้นที่เพื่อพบปะกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวในหมู่บ้าน และการสื่อสารความรู้สุขภาพในภาวะวิกฤตให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บทบาทในการช่วยเหลือ การสอบสวนและซักประวัติ การคัดกรองด้านสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ของชุมชน และติดตามประเมินผลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและส่งข้อมูลสะท้อนกลับไปยังเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

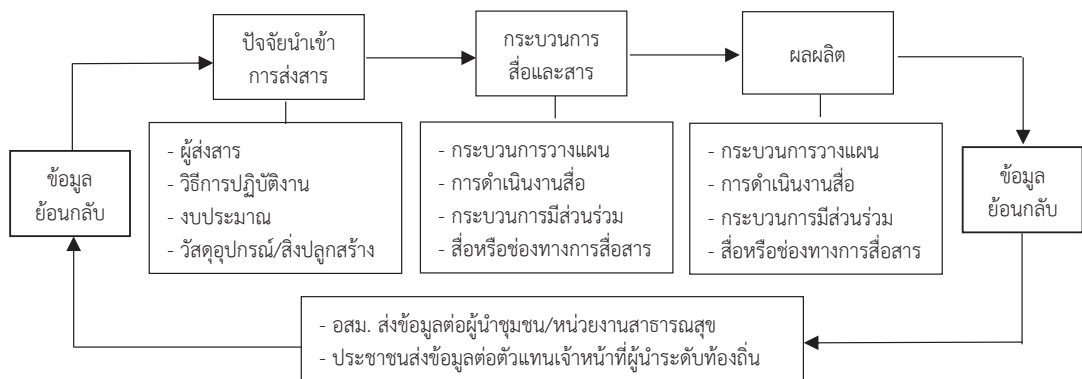
3. ผลผลิต พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.1 ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เกิดการจดจำ ตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามแนวทางที่ภาครัฐและชุมชนได้กำหนด

3.2 ประชาชนให้ความร่วมมือในการควบคุมยอดผู้ติดเชื้อ โดยการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่เพื่อเข้าระบบการสอบสวนโรคตามมาตรการของภาครัฐ

3.3 เกิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ผ่านช่องทางการสื่อสารแบบออนไลน์และออฟไลน์

4. ข้อมูลย้อนกลับ ได้แก่ ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม อสม. และส่งต่อข้อมูลให้กับผู้นำชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่โดยส่งข้อมูลย้อนกลับผ่านทางช่องทางออนไลน์ ได้แก่ ไลน์แอปพลิเคชัน ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นสามารถนำมาบูรณาการ เพื่อแสดงกระบวนการให้เห็นถึงตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้

ที่มา: จากการวิเคราะห์โดยคณะนักวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการประเมินศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำในการสื่อสารภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ ผู้วิจัยพบว่า มี 5 ด้านที่สำคัญ ซึ่งศักยภาพด้านความเข้าใจประชาชน เป็นมิติที่มีความสำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ ศักยภาพด้านการประกาศที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และศักยภาพด้านความเชื่อถือหรือไว้วางใจ และลำดับถัดมา คือ ศักยภาพในด้านเตรียมการและวางแผนเป็นขั้นตอน ขณะที่ศักยภาพด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้นั้น เป็นด้านที่มีศักยภาพการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารภาวะวิกฤตน้อยที่สุด

สาเหตุที่ศักยภาพด้านความเข้าใจประชาชนมีศักยภาพสูงสุด เนื่องจากคนในพื้นที่ทั้งสองพื้นที่ (พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ) ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกเหมือนกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำบลนาประดู่ (พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ) มีความโดดเด่นในศักยภาพด้านความเข้าใจประชาชน

มากกว่าอีกพื้นที่ เนื่องจากการนำเครื่องมือการสื่อสารที่หลากหลายในรูปแบบต่าง ๆ และการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำของประชาชน เครื่องมือนี้นับว่าประกอบด้วย การใช้สื่อออนไลน์ สื่อเฉพาะกิจ สื่อบุคคล และสื่อท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจกับประชาชนจึงทำให้เกิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในภาวะวิกฤต สอดคล้องกับ Srikasemsuk and Taiphapoon (2020) และ Jobsri (2021) ที่พบว่า เครื่องมือการสื่อสารควรใช้สื่อที่มีความหลากหลาย ทั้งสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ ดิจิตอล โลก และสื่อประเภทข่าวประชาสัมพันธ์ การแถลงข่าว คลิปวิดีโอ สื่อกิจกรรม คู่มือ และสื่อเฉพาะกิจอื่น ๆ สามารถเข้าถึงผู้รับสาร ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาช่องทางใหม่ ๆ ให้เหมาะสมกับผู้รับสาร โดยเน้นความถี่ที่มากขึ้นในทุกช่องทางจะทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในการสื่อสารเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ศักยภาพด้านความเข้าใจประชาชนอันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงจำเป็นจะต้องมีเครื่องมือในการสื่อสารที่เหมาะสมและทำการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนให้ชุมชนเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการสื่อสารในภาวะวิกฤตได้เป็นอย่างดี

ศักยภาพด้านการประกาศที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และศักยภาพด้านความเชื่อถือหรือไว้วางใจ เป็นศักยภาพที่มีการบูรณาการปฏิบัติร่วมกันทั้งสองพื้นที่ ทั้งนี้ ตำบลนาประดู่ (พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ) มีความโดดเด่นในการนำมาประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่ จะเห็นได้ว่าผู้นำระดับท้องถิ่นเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการสร้างความกระตือรือร้น และการปฏิบัติงานในด้านการประกาศที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นต้นแบบในการทำงานด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้นำศาสนา และจิตอาสาในชุมชนในการขับเคลื่อนศักยภาพดังกล่าว ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจว่า เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความจริงใจและสร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์โควิด-19 นอกจากนี้ การแสดงความคิดเห็นของประชาชนจะเป็นเสียงสะท้อนกลับที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาในทุกขั้นตอนซึ่งสอดคล้องกับงานของ Bickham and Francis (2021) และ Chantana and Wijitjammaree (2022) พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 องค์กรด้านสุขภาพทำหน้าที่ส่งสารในลักษณะเชิงรุกที่มุ่งเน้นข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงภัยด้านสุขภาพหรือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารเชิงรุกดังกล่าวควรคัดเลือกผู้ส่งสารที่มีความรู้ ความเข้าใจ และเกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งสามารถสร้างความใกล้ชิดกับประชาชนเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ ทั้งนี้ ประชาชนจะมีความเชื่อถือข้อมูลข่าวสารและมาตรการจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าเจ้าหน้าที่จากส่วนกลาง

ศักยภาพด้านการเตรียมการวางแผนเป็นขั้นตอน และศักยภาพด้านความโปร่งใสที่ตรวจสอบได้ เป็นศักยภาพที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้งสองพื้นที่มีการปฏิบัติงานที่วางแผนเป็นขั้นตอน และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบแจ้งปัญหาและเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านทางช่องทางที่หลากหลาย ผ่านกระบวนการทำงานแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการทำงาน

ของหน่วยงานในพื้นที่ที่มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจนในแต่ละกระบวนการ ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการปรับปรุงงาน เป็นวงจรที่มีการสะท้อนกลับในทุกขั้นตอนจากประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Keawthep (2009) ที่แบ่งระดับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ระดับผู้รับสาร/ผู้ใช้สาร 2) ระดับผู้ร่วมผลิต และ 3) ระดับผู้วางแผนและกำหนดนโยบาย อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phoonsiriwong and Pitpreecha (2013) ได้เสนอว่า การที่จะประสบความสำเร็จในการสื่อสาร และบริหารจัดการภาวะวิกฤตได้นั้น ต้องมีกระบวนการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 2) การกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งเป็นการหาและเตรียมข้อมูล การแจ้งข่าวสารให้ประชาชน การคลี่คลายสถานการณ์ รวมทั้งต้องสื่อสารแผนและนโยบายให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมปฏิบัติตามในทิศทางเดียวกัน

2. การสื่อสารภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงจากการระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ตำบลเขื่อนบางลาง) และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำจากการระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 (ตำบลนาประดู่) พบว่า ให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างเกิดและหลังเกิดสถานการณ์อยู่ในระดับมาก โดยการสื่อสารภาวะวิกฤตระหว่างเกิดสถานการณ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมากที่สุด รองลงมา คือ หลังเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤต ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (ตำบลเขื่อนบางลาง) ไม่ปรากฏการสื่อสารภาวะวิกฤตที่ชุมชนมีส่วนร่วมในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์ ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ชุมชนอาจมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ ไม่เคยทราบหรือพบกับการระบาดที่รุนแรงมาก่อน จึงขาดความพร้อมในการสื่อสารภาวะวิกฤตแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ส่งผลให้ขาดการเตรียมการรับมือ ทำให้กระบวนการในการวางแผน การเตรียมตัว หรือการตั้งรับกับโรค ทั้งในส่วนของประชาชนและภาครัฐอยู่ในระหว่างและหลังเกิดสถานการณ์ทั้งหมด ขณะที่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (ตำบลนาประดู่) พบข้อสังเกตว่า การสื่อสารก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตส่งผลทางลบต่อการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม แต่หากต้องการให้การสื่อสารก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตเกิดผลดี และส่งผลทางบวกกับการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม จึงควรสร้างความตระหนัก การเตรียมความพร้อมให้ประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่ต้น เนื่องจากการดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสุขภาพและโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตของคน การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อทำให้ทราบข้อมูล ข่าวสาร และเหตุการณ์ของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยและลดการสูญเสียในชีวิตให้มากที่สุด รวมทั้งสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ดีกว่าการไม่เคยเตรียมการใด ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ Department of Health Service Support (2008) และ Chia and Synnott (2012) ที่มีการเสนอตัวแบบการสื่อสารในภาวะวิกฤต ซึ่งในช่วงเริ่มต้นของการสื่อสารจะต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มต้น คือ ระบุขอบเขต ซึ่งเป็นช่วงเวลา ที่ภาวะวิกฤตยังไม่เกิดแต่อาจจะมีสัญญาณบางอย่าง และระยะก่อนวิกฤต เพื่อเตรียมความพร้อมสร้างทีมงาน ทดลอง และพัฒนาวิธีการสื่อสาร ทั้งนี้ กระบวนการในการสื่อสารภาวะวิกฤตดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Rawinit (2022) ที่พบว่า การสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขผ่าน

อินโฟกราฟฟิคเกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด-19 มีทั้งหมด 3 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการบอเหตุ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดและการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการระมัดระวังตนเอง เพื่อส่งสัญญาณเตือนให้แก่ผู้มีความเสี่ยงต่าง ๆ ระยะเตรียมการ เป็นการให้คำแนะนำข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อป้องกันและเตรียมรับมือกับโรคระบาด และเมื่อเข้าสู่ระยะร้ายแรง จะเป็นการให้ข้อมูลการประกาศมาตรการต่าง ๆ และเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการสื่อสารในการจัดการภาวะวิกฤตด้านสุขภาพในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ เพราะในแต่ละพื้นที่และคนในชุมชนนั้น มีการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน โดยพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง มีลักษณะของสังคมเป็นแบบสังคมชนบท พื้นที่อยู่ในหุบเขา การสื่อสาร การเดินทางยากลำบากที่จะเข้าถึงขาดความพร้อมด้านสาธารณูปโภค ในทางกลับกัน พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ มีลักษณะของสังคมเป็นแบบสังคมเมือง พื้นที่ราบ การเดินทางสะดวกเข้าออกง่าย สาธารณูปโภคเข้าถึง ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสื่อสารในภาวะวิกฤตแต่ละระยะจึงมีความแตกต่างกันในการวางแผนรับมือและดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อทำให้วิกฤตได้รับการแก้ไขโดยเร็วที่สุด

3. ตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดนใต้ จะเห็นได้ว่าตัวแบบดังกล่าวเป็นการดำเนินงานที่จำเป็นโดยต้องมีปัจจัยนำเข้าในการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งสาร วิธีการปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์/สิ่งปลูกสร้างที่เป็นหัวใจสำคัญในการผลักดันให้เกิดกระบวนการสื่อสาร และการสื่อสาร ที่ทำให้เกิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชน โดยชุมชนเหล่านี้จะต้องผ่านการวางแผนการดำเนินงาน การสื่อสาร และค้นหาสื่อและช่องทางการสื่อสารด้วยการมีส่วนร่วมกันของทั้งชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้จำเป็นจะต้องมีทุกกระบวนการข้างต้นมาเกี่ยวข้องเพื่อส่งไปยังการดำเนินงานขั้นสุดท้าย คือ ผู้รับสารที่ถือเป็นผลผลิต โดยกระบวนการเหล่านี้ต้องการให้ผู้รับสารเกิดการจดจำ ตระหนัก รับรู้เกี่ยวกับการป้องกันเฝ้าระวัง การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทั้งนี้ ตัวแบบดังกล่าวต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพของตัวแบบได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามตัวแบบดังกล่าวจำเป็นจะต้องมีการตรวจสอบหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อส่งกลับไปยังการทบทวนตัวแบบและปรับปรุงให้ตัวแบบเกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Thai Health Academy (2020) ที่พบว่า ต้นแบบของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสื่อสารในภาวะวิกฤตโควิด-19 ประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า ที่ผู้ส่งสารเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำหรือแกนนำสำคัญ โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่ส่งสารผ่านทางช่องทางสื่อต่าง ๆ ในการให้ความรู้ การชี้แจงมาตรการในชุมชนผ่านช่องทางต่าง ๆ และส่งต่อไปยังผลผลิต คือ ผู้รับสารซึ่งเป็นคนในชุมชนและคนที่เดินทางเข้ามายังชุมชนและในปลายทางมีการสะท้อนข้อมูลหรือปัญหาต่าง ๆ กลับไปยังผู้รับสารหรือกระบวนการต้นทางร่วมด้วยเพื่อปรับปรุงการสื่อสารในภาวะวิกฤตให้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Lunenburg and Ornstein (2008) และ Hoy and Miskel (2012) ที่มองว่าลักษณะการจัดการเชิงระบบในแต่ละองค์ประกอบ คือ

ชุดองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และต้องมีปัจจัยนำเข้าจากภายนอกกระบวนการ มีกระบวนการแปรสภาพปัจจัยต่าง ๆ และการทำหน้าที่รวมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวม หรือบรรลุวัตถุประสงค์โดยรวม

ดังนั้นจากตัวแบบการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้ จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นสำคัญที่สุด คือ ปัจจัยนำเข้า โดยเฉพาะการส่งสารของผู้ส่งสาร ได้แก่ ผู้นำระดับสูงในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และแกนนำชุมชน ทั้งนี้ การสื่อสารจะประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากกระบวนการสื่อสารที่ดี การทำงานเชิงรุกในชุมชนและเป็นการสื่อสารที่อาศัยความสัมพันธ์อันดีต่อกันทั้งระหว่างสถานะส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ส่วนตัว โดยผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jaidee (2009) ซึ่งพบว่า ปัจจัยการสื่อสารของผู้นำชุมชนและบทบาทในการเป็นแกนนำด้านการสื่อสารสุขภาพของชุมชนนำไปสู่การสื่อสารสองทางแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจนเกิดผลการสื่อสาร เพื่อสุขภาพในชุมชน ทั้งกิจกรรมและเกิดการขยายผลสำเร็จไปสู่การทำงานของเจ้าหน้าที่คนอื่นและการปฏิบัติงานในพื้นที่อื่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ภาครัฐและเอกชนควรนำตัวแบบการสื่อสารในภาวะวิกฤตของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้ที่ค้นพบ มาเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตและประยุกต์ใช้ในการวางแผนบริหารงานเมื่อเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤตในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอื่น ๆ ในอนาคต
2. กลุ่ม อสม. ควรถูกส่งเสริมบทบาทหน้าที่ด้านการช่วยคิดและร่วมกันวางแผนการสื่อสารสร้างการมีส่วนร่วมกับภาครัฐและประชาชนในการช่วยกันขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมได้มากที่สุด
3. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนองค์ความรู้ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ และการสื่อสารภาวะวิกฤตให้กับ กลุ่ม อสม. เพิ่มเติม โดยผ่านกระบวนการอบรมด้านการสื่อสาร เพื่อให้ความรู้เป็นปัจจุบันทันสมัยอยู่เสมอ
4. การกำหนดนโยบายและการสั่งการนโยบายการขับเคลื่อนด้านมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของภาครัฐ ควรมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนและประยุกต์แผนหรือมาตรการป้องกันให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อลดความขัดแย้งของคนในชุมชน ซึ่งจะเกิดในช่วงแรกของการปรับใช้มาตรการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในอนาคตนอกเหนือจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ประเทศไทยอาจเกิดสถานการณ์ภาวะวิกฤตด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีความร้ายแรงมากกว่า สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นซ้ำได้อีก ดังนั้นผู้วิจัยที่สนใจเรื่อง การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จึงควรเตรียมความพร้อมในเรื่อง

เครื่องมือวิจัยรวมถึงการเก็บข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น เพราะอาจเกิดข้อจำกัดในการเดินทางจนทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลหรือลงไปทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ได้

2. การศึกษาดังกล่าวควรนำข้อค้นพบที่ได้ไปพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยในรูปแบบของการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการสื่อสารภาวะวิกฤต หรือกลยุทธ์ทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานด้านการสื่อสารภาวะวิกฤตของภาครัฐหรือองค์กรเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สำหรับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เอกสารอ้างอิง

- BBC News. (2021). *Thailand reopens to tourists: PM tells we need to learn to live with COVID-19!*. Retrieved from <https://www.bbc.com/thai/thailand-58968273> [in Thai]
- Berlo, D. K. (1960). *The process of communication*. New York: Rinehart & Winston.
- Bernstein, J. (2016). *The 10 steps of crisis communications*. Retrieved from <https://www.bernsteincrisismanagement.com/the-10-steps-of-crisis-communications/>
- Bickham, S., & Francis, D. (2021). The public's perceptions of government officials' communication in the wake of the Covid-19 pandemic. *Journal of Creative Communications*, 16(2), 190-202.
- CDC. (2014). *Crisis and emergency risk communication*. Washington, D.C.: Centers for Disease Control and Prevention.
- Chantana, S., & Wijitjammaree, N. (2022). New media communication strategies of the Public Health Ministry and public trust during the Covid-19 pandemic. *Journal of MCU Nakhondhat*, 9(5), 570-584. [in Thai]
- Chia, J., & Synnott, G. (2012). *An introduction to public relations and communication management* (2nd ed.). Sydney: Oxford University Press.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179-190.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Department of Health Service Support. (2008). *Communication and crisis*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. [in Thai]

- Hoy, W. K., & Miskel, G. C. (2012). *Educational administration, theory, research and practice* (7th ed.). Ankara: Nobel Publications.
- Hyunyi, C. (2012). *Health communication message design theory and practice*. California: SAGE.
- Jaidee, N. (2009). *Development and expanding knowledge of health communication of health center staff in Nam Kean Subdistrict, Phu Pieng District, Nan Province* (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok. [in Thai]
- Jobsri, S. (2021). Ministry of public health's communication in the situation of Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. *Journal of Communication Arts of STOU*, 11(1), 13-29. [in Thai]
- Keawthep, K. (2009). *Nice tiny tools used in development work*. Bangkok: Thai Research Fund. [in Thai]
- Keawthep, K., Nilphuang K., & Jenjud, R. (2013). *Communication, food, health*. Bangkok: Thai Research Fund. [in Thai]
- Khuean Bang Lang Subdistrict Municipality. (2020). *Local development plan*. Retrieved from https://www.banglangdamcity.go.th/datacenter/detail.php?news_id=527 [in Thai]
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- Laphirattanakun, W. (2009). *Crisis public relations & crisis management: Strategies & tactics*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Laws, E., & Prideaux, B. (2006). Crisis management a suggested typology. *Journal of Tourism and Travel Marketing*, 19(2), 1-8.
- Lule, E. (2003). *Stigma and discrimination and HIV/AIDS: The plight of women and children*. Retrieved from http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/Stigma_Discrimination-rev.pdf
- Lunenburg, F., & Ornstein. A. (2008). *Educational administration: Concepts and practices*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Matichon Online. (2020). *Bannang Sata District accelerate to follow up the infected person*. Retrieved from https://www.matichon.co.th/region/news_2168101 [in Thai]
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mosoongnern, W., & Rojjanaprapayon, R. (2011). An investigation of the public health communication in response to the 2009 influenza outbreak by the Public Health Ministry of Thailand. *Journal of Nursing and Education*, 4(3), 2-15.

- Na Phra Du Subdistrict Administrative Organization. (2020). *Local development plan*. Retrieved from <http://www.naphradu.go.th/detail.php?id=504> [in Thai]
- Na Phra Du Subdistrict Municipality. (2020). *Local development plan*. Retrieved from <http://www.napradu.go.th/detail.php?id=312> [in Thai]
- Naewna. (2020). The governor of Yala Province ordered the closure of all offices. Retrieved from <https://www.naewna.com/local/482076> [in Thai]
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2011). Rethinking communication in the e-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23.
- Palttala, P., & Vos, M. (2012). Quality indicators for crisis communication to support emergency management by public authorities. *Contingencies and Crisis Management*, 20(1), 39-51.
- Phoonsiriwong, C., & Pitpreecha, R. (2013). Flood crisis communication management of state sector in Bangkok. *Journal of Public Relations and Advertising*, 6(1), 44-46. [in Thai]
- Ratzan, S. C. (2011). Health communication: Beyond recognition to impact. *Journal of Health Communication*, 16(2), 109-111
- Rawinit, W. (2022). Content analysis of health communication under the COVID-19 crisis of the Department of Disease Control. *Journal of Communication Arts Review*, 26(2), 53-65. [in Thai]
- Research and Development on Health Communication to the Public (2008). *Health communication* (2nd ed.). Bangkok: Health Systems Research Institute. [in Thai]
- Ruler, B. (2018). Communication theory: An underrated pillar on which strategic communication rests. *International Journal of Strategic Communication*, 12(4), 367-381.
- Slaikeu, K. (1984). *Crisis intervention*. MA: Allyn & Bacon.
- Southern Border Provinces Administrative Centre. (2021). *The secretary-general of the SBPAC held a meeting to closely monitor the situation of COVID-19 in the southern border provinces*. Retrieved from <http://www.sbpac.go.th/?p=74110>
- Srikasemsuk, P., & Taiphapoon, T. (2020). Internal communication strategy in crisis of state enterprises in Thailand. *Journal of Communication Art*, 38(1), 53-68. [in Thai]
- Statista. (2022). *Number of novel Coronavirus (COVID-19) deaths worldwide as of May 16, 2022, by country*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1093256/novel-coronavirus-2019ncov-deaths-worldwide-by-country/>
- Thai Health Academy. (2020). *S-M-C-R the communication model, community knows how to fight COVID-19*. Retrieved from <https://thaihealth-partnership.com/?p=3851> [in Thai]

-
- Thai Health Promotion Foundation. (2020). *Concern of travelling across areas after relief phase 2*. Retrieved from <https://www.thaihealth.or.th/Content/52318.html> [in Thai]
- Thanasomboonkij, P. (2008). *Health communication* (2nd ed.). Bangkok: Popular Health Communication System Research and Development. [in Thai]
- Tirasriwat, A., & Mathew, A. (2023). Determinants of accounting students' academic performance in online teaching and learning platforms during the COVID-19 pandemic. *Hatyai Academic Journal*, 21(1), 87-109. [in thai]
- Ulmer, R. R., Sellnow, T. L., & Seeger, M. W. (2007). *Effective crisis communication: Moving from crisis to opportunity*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS]. (2007). *Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national AIDS programmes*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- World Health Organization. (1996). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2008). *World Health Organization outbreak communication planning guide*. Geneva: WHO.