

3 ชุดคำถามฉายภาพการสื่อสารของรัฐบาลไทย กับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่ โควิด-19¹

Three sets of questions projecting Thai
government response to the emerging
COVID-19 pandemic through mass media
communications.

ลัดดา ประสาร²

Ladda Prasan

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย กลยุทธ์การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตของภาครัฐกับโรคอุบัติใหม่กรณีโควิด-19

² อาจารย์ประจำหลักสูตรนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

วันที่รับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 22 พฤษภาคม 2564
และวันตอบรับบทความ 29 พฤษภาคม 2564

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษากลยุทธ์การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤตของภาครัฐกับโรคอุบัติใหม่กรณีโควิด-19 โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ข่าวการระบาดของโรคอุบัติใหม่โควิด-19 ที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 - พฤษภาคม 2564 ร่วมกับการรอบทฤษฎีการสื่อสารในภาวะวิกฤตของ Coombs (Coombs, 2014) และ Arnstein (Finset, 2020) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตโควิด-19 โดยนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการตอบสนองของภาครัฐต่อภาวะวิกฤตดังกล่าวกับ 3 ชุดคำถามที่ได้ประมวลจากสถานการณ์ที่มีการนำเสนอเป็นข่าวผ่านสื่อสารมวลชนและสื่อออนไลน์ ได้แก่ 1) คำถามต่อขอขยายความรับผิดชอบของภาครัฐต่อสภาวะวิกฤตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต 2) คำถามที่ต้องการคำตอบในระดับปัจเจกบุคคล 3) คำถามเชิงจริยธรรมต่อผลกระทบที่เกิดจากการใช้เครื่องมือรณรงค์และการใช้มาตรการทางสังคม

คำสำคัญ: โควิด-19 การสื่อสารในภาวะวิกฤต ผู้นำการแก้วิกฤต

Abstract

This paper is part of a study of the government's crisis communication management strategies for emerging diseases in the case of the Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic by using a method to synthesize news of the emerging COVID-19 pandemic in Thai society between December 2019 and May 2021, by following Situational Crisis Communication Theory (SCCT). It presents the relationship between governmental response to the pandemic and three sets of questions collated from the situation as presented in the news through mass media and online media: 1) questions on the extent of government responsibility for current and future crises; 2) questions requiring individual answers; and 3) ethical questions on the impact of campaign instruments and social measures.

Keywords: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic, Crisis Communications, Crisis leadership.

1. บทนำ

ขณะที่ทั่วโลกและประเทศไทยกำลังประสบภาวะวิกฤตจากโรคระบาดอุบัติใหม่ โควิด-19 ทุกภาคส่วนต่างพยายามหาทางออกในการแก้ไขปัญหาอย่างเต็มที่และรวดเร็ว แต่ด้วยลักษณะของภาวะวิกฤตครั้งนี้มีลักษณะเด่นชัดอยู่ 2 ประการคือ 1) เป็นสถานการณ์วิกฤตระดับสาธารณะ “Public Crisis” 2) เป็นภาวะวิกฤตใหม่หรือเรียกว่าเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่ยังไม่ทราบสาเหตุของโรคที่แน่ชัด การเป็นวิกฤตระดับสาธารณะซึ่งทุกคนในสังคมกลายเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือที่ Benoit (1995, 1997) เรียกว่า “Victims” ผลกระทบที่เกิดต่อ Victims นั้นแตกต่างหลากหลายไปตามระดับของสถานการณ์ ตั้งแต่ ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว และรวมถึงการตั้งรับเพื่อตอบโต้ป้องกัน จากงานวิจัยของ Kristen M.C. Malecki และคณะพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้คนในสังคมต่อสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 อยู่หลายประการ และหนึ่งในนั้นคือ “outrage” หรือ ความรู้สึกโกรธและข้อคิดของผู้คนในสังคมรวมถึงกลุ่มผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าวมีผลโดยตรงกับการตอบสนองต่อข่าวสารและการดูแลแก้ไขภาวะวิกฤตโควิด-19 (Kristen M. C. Malecki., Julie A Keating, และ Nasia Safeda, 2020)

“สื่อ” ทั้งสื่อออนไลน์และสื่อสารมวลชนเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อควบคุมผลกระทบที่เกิดจากความรู้สึกของผู้คน (Victim) ต่อสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 โดยเฉพาะสื่อสารมวลชน (mass media) ทุกสาขาถูกใช้เพื่อสร้างกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการความเสี่ยง (crisis and risk communication) ตั้งแต่ช่วงต้นของสถานการณ์จนถึงปัจจุบัน สื่อสารมวลชน (Mass Media) ของทุกประเทศได้ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลหลักในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่กระจายของไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกับเมื่อช่วงสถานการณ์โรคระบาด SARS ในปีพ.ศ.2546 หรือ H1N1 ในปีพ.ศ.2552 และ MERS ในปีพ.ศ.2555 (Anwar, 2020)

ลักษณะของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสภาวะวิกฤต โควิด-19 ที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อสารมวลชนตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 จนถึงปลายปี 2563 (โควิด-19 ครั้งที่เผชิญ) นั้นมีอยู่ 3 ลักษณะคือ **1) เป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความคลุมเครือ (ambiguity)** ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่มีความขัดแย้งในตัวเอง (conflicting information) ขาดความสมบูรณ์ (incomplete information) และรวมถึงการมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (inadequate information) ต่อการนำเสนอข่าวสารอีกด้วย **2) เป็นข้อมูลที่ยากต่อการทำความเข้าใจ (complexity)** **3) เป็นข้อมูลที่สามารถทำนายได้ยาก (unpredictability)** เนื่องจากเป็นข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่วิกฤตอุบัติใหม่ (Finset, 2020) ลักษณะของข้อมูลดังกล่าว ได้สร้างความโกลาหลด้านการสื่อสารภาวะวิกฤต โควิด-19 ไปทั่วโลก ไม่เว้นแม้แต่กลุ่มประเทศยุโรปที่เป็นต้นทางของข่าวสาร ดังที่สำนักข่าว BBC ได้สรุปประเด็นสถานการณ์ความสับสนด้านข่าวสารเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ดังปรากฏในบทความเรื่อง **“Coronavirus: The fake health advise you should ignore”** ที่ระบุว่า

ช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 นั้นเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนรวมถึงการบิดเบือนข้อมูล (disinformation) และ ข้อมูลที่ผิดพลาดรวมไปถึงข่าวลือ (misinformation) ต่อการระบาดของไวรัสโคโรนาในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะข่าวปลอมเกี่ยวกับข้อแนะนำด้านสุขภาพที่เผยแพร่กันในสื่อโซเชียล และที่น่ากังวลมากที่สุด คือการเผยแพร่กันอย่างรวดเร็วในกลุ่มปิด “private group” และในสื่อออนไลน์ที่เป็น “Closed apps” เช่น WhatsApp. สร้างความโกลาหลให้ผู้ที่หลงเชื่อ ดังมีระบุไว้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริโภคกระเทียมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน 2) การบริโภคน้ำแร่ “Miracle minerals” เพื่อการป้องกัน 3) การผลิตเจลล้างมือด้วยตัวเอง “Home-made hand sanitiser” จนเกิดความผิดพลาดเกี่ยวกับค่า

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ต่ำกว่ามาตรฐานและการใช้แอลกอฮอล์ ผิดประเภทจนสามารถเกิดอันตรายกับผิวหนัง 4) “Drinkable Silver” ที่ถูกระบุว่าสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ภายใน 12 ชั่วโมง ในขณะที่สาธารณสุขอเมริกาออกมาปฏิเสธว่าไม่มีหลักฐาน และข้อยืนยันที่ชัดเจนในทางตรงข้าม Drinkable Silver สามารถส่งผลข้างเคียงที่รุนแรงต่ออวัยวะภายในได้ 5) คำแนะนำ ให้ดื่มน้ำเปล่าทุก 15 นาที ซึ่งเป็นเพียงคำแนะนำหนึ่งของ ผู้ใช้นาม “Japanese Doctor” บนเฟซบุ๊กส์ แต่ข้อมูล กลับถูกส่งต่อ (shared) ไปกว่า 250,000 ครั้ง 6) ความร้อน สามารถฆ่าไวรัสได้ และให้หลีกเลี่ยงการกินไอศกรีม เป็นโพสต์ ข้อความที่มีการอ้างถึงว่าเป็นคำแนะนำจากองค์กร Unicef ทั้งที่เป็น FakeNews ที่กระจายไปในหลายประเทศ (BBC NEWS, 2020)

ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง FakeNews ของไวรัสโคโรน่านั้นเป็น ประเด็นที่ทาง BBC ให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีคำแนะนำเพื่อให้ ผู้รับสื่อรู้เท่าทันข่าวปลอมอยู่ด้วยกัน 7 วิธีการ

ได้แก่ 1) “Stop and think” : หยุด คิดและตรวจสอบข้อมูล 2) “Check your source”: ตรวจสอบแหล่งข้อมูลโดยตั้งคำถามง่าย ๆ กับตนเองก่อนการส่งต่อข้อมูลว่า “ข้อมูลเหล่านี้มาจากไหน?” 3) “Could be a fake?” หากพบว่าการอ้างอิงแหล่งข่าวที่เป็น หน่วยงานองค์กรไม่ว่าจะเป็นของรัฐบาลหรือแม้แต่เป็นของ BBC เอง ก็ควรตรวจสอบที่เว็บไซต์นั้นโดยตรง หากข้อมูลที่ต้องการ ตรวจสอบนั้นสืบค้นได้อย่างยากลำบากก็ไปได้ว่าจะข่าว ปลอมนั่นเอง 4) “Unsure whether it's true? Don't share.”

ไม่ส่งต่อข้อมูลจนกว่าจะตรวจสอบแล้วว่านั่นคือข่าวจริง

5) “Check each fact, individually” เมื่อใดที่ได้อ่านคำแนะนำยาว ๆ เรามักจะหลงเชื่อได้ง่ายเพราะมีโอกาสนี้หนึ่งในหลาย ๆ ข้อแนะนำนั้นถูกต้องตรงกับสิ่งที่ทราบกันทั่วไป เช่น เรื่องการล้างมือ ย่อมเกิดโอกาสที่ผู้อ่านจะเชื่อถือในข้อแนะนำอื่น ๆ ที่อาจจะยังไม่ได้รับการพิสูจน์ร่วมไปด้วย

6) “Beware emotional posts” โพสต์ที่สะท้อนอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความกังวลหรือแม้แต่ความสนุกสนานก็ตาม มักพาให้หลงเชื่อข่าวสารนั้นได้โดยง่าย

7) “Think about biases” BBC ได้แนะนำไว้ในลำดับสุดท้ายว่า คงต้องหมั่นถามตัวเองว่าเราส่งต่อโพสต์ต่าง ๆ เพราะเรารู้แน่ชัดว่ามันถูกต้องหรือเพียงเพราะว่าเราเห็นด้วยกับมันเท่านั้นเอง (BBC NEWS, 2020)

ในประเทศไทยพบความโกลาหลทางการสื่อสารช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 เช่นเดียวกันกับนานาประเทศ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลจนถึงการสื่อสารในระดับหน่วยงานของภาครัฐ กรณีตัวอย่างความโกลาหลที่เกิดจากภาครัฐได้แก่ การเกิดข่าวลือการแถลงการณ์ประกาศเคอร์ฟิวในวันที่ 3 เมษายน 2563 ก่อนการประกาศอย่างเป็นทางการปรากฏข้อมูลการประกาศเคอร์ฟิวล่วงหน้าผ่านทางเฟสบุ๊คของสำนักงานประชาสัมพันธ์แห่งหนึ่ง ซึ่งได้โพสต์ข้อความในหน้าเพจทางการของสำนักงานเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2563 เวลา 14.50 ว่า “ตอนนี้จังหวัดยังไม่มีประกาศเคอร์ฟิวอย่าเชื่อข่าวลือ รอฟังแถลงการณ์นะ (ถ้ามี)” โดยมีผู้เข้ามาคอมเมนต์ที่ได้โพสต์เพื่อแสดงความเห็นว่า “การโพสต์ข้อความในลักษณะดังกล่าวไม่เกิดประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ของประชาชนเพราะไม่ปรากฏความชัดเจนใด ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมของประชาชนได้” โดยมีภาระบุความเห็นเพิ่มเติมต่อสำนักงานประชาสัมพันธ์

ว่าควรโพสต์แถลงการณ์ที่เป็นประกาศอย่างชัดเจนจากรัฐบาล หากวิเคราะห์ตามกลยุทธ์การโต้ตอบต่อสถานการณ์ภาวะวิกฤต (Barton, 2001) พบว่าเป็นการสื่อสารโต้ตอบต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วโดยการใช้สื่อที่มีความคล่องตัวสูงอย่างเฟสบุ๊คของสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด (be quick) แต่เนื้อหาที่น่าเสนอขาดความครบถ้วน (be accurate) ก่อให้เกิดข้อมูลข่าวสารที่คลุมเครือ (ambiguity) (Finset, 2020) จึงนำไปสู่ความสับสนเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อความรู้สึกเชื่อมั่นต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาของภาครัฐได้นอกจากนี้กรณีสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส, 2563) ได้ออกอากาศในรายการ “ความจริงไม่ตาย” เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ได้สรุปประเด็นเกี่ยวกับข่าวลือตั้งแต่เกิดวิกฤตการณ์โควิด-19 ในประเทศไทยจนก่อนถึงวันออกอากาศว่า ที่ผ่านมามีคำถามที่ได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมากในช่วงนั้น คือ 1) จริงหรือไม่ที่เชื้อโควิด-19 คือเชื้อที่หลุดออกมาจากห้องทดลอง 2) จริงหรือไม่ที่ผู้ติดเชื้อมากไม่ได้อยู่ที่อุ้ยอ้าน 3) เชื้อโควิด-19 สามารถแพร่ทางอากาศได้หรือไม่ 4) จริงหรือไม่ที่พวกเราจะมีวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในเร็ววันนี้

การตั้งคำถามจากสาธารณชนนั้นถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการโต้ตอบ (Crisis Response) จากผู้ได้รับผลกระทบ (Victiim) ต่อสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผู้รับผิดชอบต่อสถานการณ์นั้นๆ หรือเรียกว่า “Public trust in instituton” (Kristen M. C. Malecki, Julie A Keating, & Nasia Safeda, 2020) โดย Kristen เสนอไว้ว่าการจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการโต้ตอบของผู้ได้รับผลกระทบในสถานการณ์โควิด-19 ได้นั้น ผู้รับผิดชอบต้องคำนึงถึงความสามารถในการยอมรับความเสี่ยงของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสร้างกระบวนการสื่อสารที่สอดคล้องกับความสามารถในการยอมรับความเสี่ยงของแต่ละกลุ่มให้ได้ โดยความเสี่ยงนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) “acceptable risk” ความเสี่ยงในระดับที่ยอมรับได้

2) “unacceptable risk” ความเสี่ยงในระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่ควบคุมและกำหนดความสามารถในการยอมรับความเสี่ยงได้แก่ ความแตกต่างของผู้รับสารแต่ละคน ลักษณะของข้อมูลข่าวสาร และความแตกต่างของบริบทในแต่ละสังคม อาทิ แม้จะมีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าการสวมหน้ากากจะสามารถลดการแพร่กระจายโควิด-19 ได้ แต่ความสามารถในการยอมรับ (acceptability) ของประชาชนไทยแต่ละกลุ่มอาจแตกต่างกัน ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 (เดือนมกราคม-มีนาคม 2563) หน้ากากอนามัยมีราคาปรับตัวสูงกว่าราคาเดิมเกิน 80 เปอร์เซ็นต์ ส่งผลต่อความสามารถในการยอมรับปฏิบัติตาม (acceptability) ของประชาชนผู้มีรายได้น้อยต่อมาตรการของภาครัฐ

ความสำคัญของการสื่อสารในภาวะวิกฤตของภาครัฐดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นมูลเหตุสำคัญให้ผู้เขียนประสงค์ให้บทความวิชาการฉบับนี้ได้นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการสื่อสารของภาครัฐต่อภาวะวิกฤตโควิด-19 ที่จำแนกตาม 3 ชุดคำถามของสาธารณชนซึ่งปรากฏอยู่ในข่าวผ่านสื่อสารมวลชนและสื่อออนไลน์ได้แก่ คำถามต่อขอขยายความรับผิดชอบของภาครัฐต่อสภาวะวิกฤตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต คำถามที่ต้องการคำตอบในระดับปัจเจกบุคคลและคำถามเชิงจริยธรรมต่อผลกระทบที่เกิดจากการใช้เครื่องมือตรวจวัดและการใช้มาตรการทางสังคมโดยกำหนดวิธีการในการศึกษาข้อมูลไว้ดังนี้

1. ใช้วิธีการสังเคราะห์ข่าวการระบาดของโรคอุบัติใหม่โควิด-19 ที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 - กุมภาพันธ์ 2564 ร่วมกับกรอบทฤษฎีการสื่อสารในภาวะวิกฤตของ Coombs (Coombs, 2014) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตโควิด-19

2. ใช้เกณฑ์การคัดเลือกข่าวประกอบกรณีวิเคราะห์ซึ่งอยู่ในลำดับต้นของช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์

3. ใช้การวิเคราะห์จากข่าวที่เกี่ยวข้องกับ “Crisis Leadership” ในการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ของรัฐบาลไทยเท่านั้น เนื่องจากเนื้อหาสาระที่สื่อสารผ่าน “Crisis Leadership” นั้นแม้ปรากฏความผิดพลาดคลาดเคลื่อนในกระบวนการสื่อสารเพียง 1 - 2 ครั้ง ก็สามารถส่งผลกระทบได้ในวงกว้างซึ่งได้กำหนดไว้ที่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข และโฆษกศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โดยมีคำถามในการศึกษาค้างนี้อยู่ 2 ประเด็นคือ

1. รัฐบาลไทยมีวิธีการสื่อสารอย่างไรและสอดคล้องกับทฤษฎีแนวทางปฏิบัติของการสื่อสารในภาวะวิกฤตมากน้อยเพียงใด
2. ประเด็นคำถามใดบ้างที่เป็นสิ่งสะท้อนเกี่ยวกับการแก้ไขภาวะวิกฤตของรัฐบาลไทยที่ยังไม่สามารถให้คำตอบกับสาธารณชนได้อย่างชัดเจน

บทความวิชาการฉบับนี้ได้สรุปประเด็นข่าวสถานการณ์ที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อสารมวลชนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ได้เป็นชุดคำถามที่สาธารณชนต้องการคำตอบจากภาครัฐจำนวน 3 ชุดคำถามด้วยกันคือ

1) คำถามต่อขอขยายความรับผิดชอบของภาครัฐต่อสภาวะวิกฤตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต อาทิ ประสิทธิภาพของแผนการแก้ไขปัญหาคอร์onavirus ระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันติดตามและวิธีการเยียวยาประชาชน รวมไปถึงกระบวนการจัดการสื่อสารและเนื้อหาข่าวสารข้อเท็จจริงที่รัฐนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ

2) คำถามที่ต้องการคำตอบในระดับปัจเจกบุคคล เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันและให้ความร่วมมือเพื่อการควบคุมการแพร่เชื้อโควิด-19

3) คำถามเชิงจริยธรรมต่อผลกระทบที่เกิดจากการใช้เครื่องมือรณรงค์และการใช้มาตรการทางสังคม ที่ผ่านมามีทั่วโลกและสื่อต่างให้ความสนใจมุ่งตั้งคำถามเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคและกระบวนการรักษา แต่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบเชิงจริยธรรมกลับได้รับความสนใจน้อยมาก (Philipp Wicke, 2020)

ทั้ง 3 กลุ่มคำถามล้วนต้องการคำตอบจากผู้รับผิดชอบหรือผู้นำในการแก้ไขสถานการณ์ (Crisis Leadership) ที่สามารถได้ตอบได้อย่างรวดเร็ว “be quick” มีความถูกต้อง “be accurate” และที่สำคัญคือทุกคนต้องการรับสารที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน “be consistent” (Barton, 2001) อย่างที่ Kristen (Kristen M. C. Malecki, Julie A Keating, และ Nasia Safe-da, 2020) ระบุไว้ว่าการสร้างกระบวนการจัดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเริ่มจากการสร้างเนื้อหาหรือสาร (message) ที่สื่อสารได้เข้าใจง่ายและชัดเจนเหมาะสมกับผู้รับความเสี่ยงแต่ละกลุ่มเพื่อลดความกังวล ความกังวลใจ และการบิดเบือนข่าวสาร โดยต้องใช้ช่องทางการสื่อสาร (channels) ที่หลากหลายครอบคลุมสื่อทุกประเภท กระทั่งโซเชียลมีเดีย สื่อบุคคลและการแถลงข่าว โดยเนื้อหาที่นำเสนอต้องสอดคล้อง (consistency) กับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ เพื่อให้สามารถควบคุมการไหลของข่าวสาร และสร้างความร่วมมือ (answer) ของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมแก้ไขปัญหาได้ นอกจากนี้การเรียนรู้และเข้าใจความสำคัญของข้อมูลข่าวสารย่อมช่วยให้เจ้าหน้าที่ทราบวิธีการสื่อสารต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนกลยุทธ์การบรรเทาภาวะวิกฤตของภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปด้วยความเห็นอกเห็นใจต่อกัน (empathy) ความสามารถในการตอบคำถามต่อสาธารณชนทั้ง 3 ชุดคำถามจึงเป็นประเด็นท้าทายการทำงานของภาครัฐอย่างน่าสนใจ

2. วิเคราะห์และตีความ

Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ภาวะวิกฤตโควิด-19 ที่ทั่วโลกกำลังประสบอยู่เป็นสถานการณ์ที่เราไม่ได้ต่อสู้เพียงแค่วิเคราะห์เท่านั้น หากแต่เรากำลังต่อสู้กับภาวะข้อมูลระบาด (infodemic) อีกด้วย (Baines & Elliott, 2020) ฉะนั้นความสามารถในการสื่อสารของภาครัฐย่อมส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพ

และความสามารถในการคลี่คลายสถานการณ์และการยับยั้งการระบาดครั้งนี้ การสื่อสารถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการเตรียมพร้อมและตอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยภาครัฐในฐานะผู้นำ (Crisis Leadership) ในการแก้ไขสถานการณ์ต้องนำการสื่อสารมาใช้และวางแผนล่วงหน้าเพื่อพร้อมรับมือ ดังที่ Coombs ได้เปรียบเทียบความสำคัญของการสื่อสารว่าเป็นเสมือน “Life blood” ของการจัดการภาวะวิกฤต เพราะเมื่อไหร่ก็ตามที่การสื่อสารในภาวะวิกฤตขาดประสิทธิภาพ (ineffective) ย่อมส่งผลต่อการคลี่คลายสถานการณ์วิกฤตนั้น ๆ และยังระบุไว้ว่าผู้นำในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤต (Crisis Leadership) นั้นมีความสำคัญมาก โดยผู้นำในการแก้ไขสถานการณ์ที่ดีจะต้องพยายามเรียนรู้จากสถานการณ์พร้อมเปิดรับความคิดใหม่ ๆ และจะต้องเชื่อมั่นว่าหลังจากภาวะวิกฤตผ่านไปทุก ๆ คนจะเข้มแข็งขึ้น (Coombs, 2014)

Barton ได้เคยเสนอเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารในภาวะวิกฤตไว้ว่า การสื่อสารในภาวะวิกฤตนั้นจำเป็นต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (one voice) แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องเป็นบุคคลเพียงคนเดียวเท่านั้น (not one person) และเมื่อสถานการณ์ภาวะวิกฤตดำเนินไปมากกว่าหนึ่งวัน แน่แน่นอนว่าการตอบคำถาม และการโต้ตอบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ย่อมมาจากแหล่งข่าว (source) มากกว่าหนึ่งแหล่ง เพราะแน่นอนว่าผู้สื่อข่าวหรือสื่อมวลชนจะต้องตั้งคำถามมากมายและหลากหลายกับผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านต่างสาขากันไปและนี่เองคือเหตุผลสำคัญที่จะต้องมีการบริหารการสื่อสารช่วงภาวะวิกฤตไว้อย่างดี Barton (2001)

แนวคิดด้านการสื่อสารภาวะวิกฤตที่ใช้ในการวิเคราะห์

บทความวิชาการนี้ได้นำตัวอย่างของเหตุการณ์ที่ปรากฏเป็นข่าวและเกิดเป็นคำถามจากสาธารณชนต่อการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤต

โควิด-19 ของภาครัฐ ทั้งการตอบคำถามและการชี้แจงสถานการณ์ของรัฐบาล มาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการสื่อสารข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต ที่ Arnstein Finset และคณะได้นำเสนอไว้ใน “Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic” (Finset, 2020) ว่าการสื่อสารในภาวะวิกฤตโควิด-19 นั้นต้องเป็นการให้ข้อมูลที่ชัดเจน เปิดเผยและซื่อสัตย์ มีความจำเพาะเจาะจง ไม่คลุมเครือ และสามารถสื่อสารได้อย่างสอดคล้องกัน โดย Arnstein ได้เสนอแนะแนวทางเพื่อลดความไม่มั่นใจและความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ (Uncertainty and Fear) ไว้ 4 แนวทาง ได้แก่

1) ต้องชี้แจงข้อมูลอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์

2) ข้อมูลที่นำเสนอต้องมีความสอดคล้องและชัดเจน ซึ่งหมายถึง การไม่สร้างความคลุมเครือ (ข้อมูลที่ขัดแย้งกัน ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และข้อมูลที่ไม่เพียงพอ) และสื่อสารด้วยข้อมูลที่เข้าใจง่าย และจำเพาะเจาะจง

3) การสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความมั่นใจ (รู้สึกปลอดภัย)

ในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการสื่อสารด้วยความซื่อสัตย์ต่อประชาชนถึงแม้ว่ารัฐบาลอาจได้เคยตัดสินใจบางอย่างผิดพลาดไป

4) ตระหนักเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของประชาชน

เพราะเราต่างกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งสัมพันธ์กับความรู้สึกของผู้คนในสังคม ทั้งความรู้สึกกังวลใจและความรู้สึกกดดัน หากรัฐบาลไม่ตระหนักต่อความรู้สึกของประชาชน อาจทำให้เกิดอาการตื่นตระหนก “panic” และการเพิกเฉย “passivity” มากกว่าที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3 คำถามที่ต้องการการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจากรัฐบาล

1) คำถามต่อขอบข่ายความรับผิดชอบของภาครัฐต่อสภาวะวิกฤตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ได้แก่ ประสิทธิภาพของแผนการ

แก้ไขปัญหา มาตรการที่ประกาศเพื่อการบังคับใช้ ระบบข้อมูลเพื่อการป้องกัน ติดตาม และวิธีการเยียวยาประชาชน รวมไปถึงความรับผิดชอบของรัฐต่อกระบวนการจัดการสื่อสารและเนื้อหาข่าวสารข้อเท็จจริงที่รัฐนำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ในบทความนี้หยิบยกคำถามขึ้นมา 2 ประเด็นคือ

1.1 ความสามารถของรัฐในการสื่อสารแก้ไขภาวะวิกฤต

เมื่อนำแนวคิดของ Barton มาวิเคราะห์การแก้ไขสถานการณ์ ภาวะวิกฤตของรัฐบาลไทยในช่วงต้น ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2561- มีนาคม 2562 พบข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารในภาวะวิกฤตของ รัฐบาลไทย ได้แก่ **ความล่าช้าในการสร้าง “One Voice” และการคัดเลือก “Spokeperson” ที่เหมาะสม** ผู้ที่สามารถสร้างสมดุลหรือไม่เอนเอียง ในการนำเสนอ สามารถถ่ายทอดภาพของสถานการณ์ได้อย่างน่าเชื่อถือ มีความชัดเจน โปร่งใสต่อสิ่งที่ตนเองรู้และไม่รู้เกี่ยวกับสถานการณ์ (Forster, Patlas, & Ilexa, 2020) รวมถึงสามารถอธิบายสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักฐาน ทางวิทยาศาสตร์และทางวิชาการเกี่ยวกับโควิด-19 ให้กับผู้คนในสังคมได้ อย่างเหมาะสม โดยพบว่าเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยรายแรกใน ประเทศไทยเป็นหญิงชาวจีนซึ่งถือเป็นผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 13 มกราคม 2563 จนคณะรัฐมนตรีมีคำสั่งปิดสถาน ศึกษาและสถานบันเทิงในวันที่ 24 มีนาคม 2563 นั้นมีการสื่อสารรายงาน สถานการณ์ที่เคร่งเครียดเพิ่มขึ้นและพบผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนอย่าง ต่อเนื่อง และในวันที่ 26 มีนาคม 2563 รัฐบาลมีประกาศภาวะฉุกเฉินทั้ง ประเทศ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวกลับยังไม่มี “Spokeperson” ของภาวะวิกฤต โควิด-19 ในประเทศไทยอย่างเป็นทางการ ใช้เวลารวมทั้งสิ้นกว่า 2 เดือน ข่าวสารส่วนใหญ่ถูกนำเสนอจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเนื้อหาของข่าวสาร ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเกิดจากการตั้งคำถามของสื่อมวลชนและสื่อ

ออนไลน์เป็นหลัก โดยรัฐบาลและหน่วยงานที่รับผิดชอบอยู่ในฐานะของผู้ตอบคำถามหรือแหล่งข่าว (source) ในช่วงระยะเวลาที่รัฐบาลไทยยังไม่มี “Spokeperson” การดำเนินการแถลงข่าวเกี่ยวกับโควิด-19 เป็นของนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข คือ นายอนุทิน ชาญวีรกูล แต่กลับสร้างความโกลาหลทางการสื่อสาร (สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส, 2563) โดยกรณีของนายอนุทิน ชาญวีรกูล กับการตอบคำถามสื่อมวลชนว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา รวมแล้ว 9 คน โดยในวันที่ 26 มีนาคม 2563 นายอนุทินได้ตอบกลับว่า “นี่คือสิ่งที่จะต้องไปหัดกันนะครับ อันนี้ต้องยอมรับ พวกเราก็ไม่พอใจนะครับ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เฝ้าระวังตัวเองแล้ว ซึ่งเราควรจะต้องเป็นบุคคลตัวอย่าง” ส่งผลให้ข่าวนี้ติดทวิตเตอร์อันดับ 1 และชาวโซเชียล “ถล่ม” แสดงความคิดเห็นไม่พอใจต่อการให้สัมภาษณ์ดังกล่าว (สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส, 2563) กระทั่งวันที่ 25 มีนาคม 2562 มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด” หรือ “ศบค.” (คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563, 2563) และมีคำสั่งในวันที่ 26 มีนาคม 2562 ให้ นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน รับตำแหน่งโฆษกศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด ถือเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทย มี spokeperson อย่างเป็นทางการหลังผ่านภาวะวิกฤตทั้งการแพร่ระบาดของโรคและความโกลาหลทางการสื่อสารในภาวะวิกฤตมาอย่างต่อเนื่องถึง 2 เดือน

1.2 การสร้างความเข้าใจแก่สาธารณชนต่อมาตรการต่างๆ

ถึงแม้จะผ่านภาวะวิกฤตของโรคระบาดและวิกฤตการณ์ทางการสื่อสารมาแล้วกว่า 1 ปี และมี “spokeperson” อย่างเป็นทางการมาปฏิบัติหน้าที่ แต่หลายมาตรการของภาครัฐที่นำมาใช้ทั้งเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาด

และเพื่อการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบตั้งแต่ช่วงต้นของสถานการณ์ภาวะวิกฤตโควิด-19 รอบที่ 1 จนถึงภาวะวิกฤตโควิด-19 ระลอกใหม่ก็ยังมี ความคลุมเครือ โดยพบว่ายังคงปรากฏข่าวว่า รัฐบาลยังไม่สามารถสร้างความ เข้าใจที่กระจ่างชัดแก่สาธารณชนในหลากหลายประเด็น อาทิ เสี่ยงสะท้อน ที่เกิดเป็นคำถามต่อโครงการเราชนะว่า “สำหรับประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์ Smartphone รัฐบาลจะให้ดำเนินการอย่างไร” และ “เหตุใดรัฐบาลจึงไม่มีการชี้แจงวิธีการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายก่อนหน้าจะถึงวันลงทะเบียน เข้าร่วมโครงการ” Arnstein ได้เสนอไว้ว่า การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ กับสาธารณชนต่อมาตรการต่าง ๆ ในช่วงภาวะวิกฤตนั้น ต้องใช้หลักการสำคัญในการสร้างเนื้อหา (message) อยู่ 3 ประการคือ ต้องชัดเจน (Clear) สื่อให้เข้าใจง่าย (Simple) และมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม (Appropriate) (Finset, 2020)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนการบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตของ รัฐบาล ตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะวิกฤตโควิด-19 จนปัจจุบันรัฐบาลยังคงเป็นหน่วย ตั้งรับทางการสื่อสารจากเสียงสะท้อน (feedback) ของประชาชน ซึ่งสวนทาง กับประชาชนที่กำลังเป็น “Active Audience” ที่มีพลังเพิ่มขึ้น

2) คำถามที่ต้องการคำตอบในระดับปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับ ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันและให้ความ ร่วมมือเพื่อการควบคุมการแพร่เชื้อ โควิด-19

คำถามในช่วงต้นของภาวะวิกฤตโควิด-19 ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึง มีนาคม 2563 จะเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของหน้ากากอนามัย การควบคุมราคาและป้องกันการกักตุน วิธีการจำแนกกลุ่มเสี่ยง และวิธีการ ปฏิบัติตัวในแต่ละสถานการณ์ และรวมไปถึงคำถามที่น่าสนใจเกี่ยวกับ วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนาว่า เมื่อไหร่กันที่จะมีวัคซีนใช้ “When Will We

Have a Vaccine?” — Understanding Questions and Answers about Covid-19 Vaccination (Barry R. Bloom, 2020) โดย Barry ได้ระบุไว้ในงานวิจัยขึ้นดังกล่าวว่าเรามักจะได้รับคำตอบจากผู้รับผิดชอบว่า การจะนำวัคซีนมาใช้ได้เมื่อไหร่ขึ้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์ โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมนั้นขึ้นขึ้นอยู่กับ 3 ตัวแปร ได้แก่ ความปลอดภัย (save) ประสิทธิภาพที่เพียงพอ (effective) และความสามารถที่จะจัดหาได้ (available) เป็นต้น

เมื่อเกิดโควิด-19 ระลอกใหม่ก็ยังพบกระบวนการสื่อสารในลักษณะคลุมเครือเช่นเดิม โดยเฉพาะต่อประเด็น “วัคซีน” การสื่อสารของภาครัฐเกี่ยวกับประเด็นวัคซีน กลายเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันในสื่อโซเชียล เนื่องจากเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ได้แถลงการณ์เกี่ยวกับการไม่ได้รับโควต้าวัคซีนของประเทศไทยว่า **“เราอยู่อย่างนี้มาได้ตลอด วัคซีนมาช้ามาเร็วแทบจะไม่ได้มีผลต่อคนของประเทศไทยเราเพราะว่าอย่างที่บอก สิ่งที่เกิดขึ้นคือการได้ใช้หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยในการปกป้องอนามัยส่วนตัว ส่วนบุคคลซึ่งเดี๋ยวนี้ใช้ได้เลย ไม่ต้องรอไม่ต้องเจ็บเสียด้วยซ้ำในการที่จะต้องฉีดวัคซีน แล้วก็ใช้สะดุ้งสตางค์น้อยมาก และนี่คือสิ่งที่เราต้องการ ณ ปัจจุบันนี้ใส่หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ท่านอยู่ในที่ชุมชน แล้วเราจะปลอดภัยไปด้วยกัน”** เสียงสะท้อนของประชาชนเป็นไปแบบ “Negative Feedback” ต่อทั้งตัวนโยบายของภาครัฐและต่อตัวนายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ต่อวิธีการนำเสนอข้อมูลที่ไม่ชัดเจน (Clear; Openly and honestly) และมีความขัดแย้งในตัวเอง (Conflicting Information) การสื่อสารที่สร้างความคลุมเครือให้กับประชาชน จะนำไปสู่ความรู้สึกไม่เชื่อมั่น (inconfidence: feel safe) ของประชาชนในที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Barry R. Bloom พบว่าการตอบคำถาม When will Thai people get a vaccine? นั้นไม่ได้ขึ้นกับตัวแปร เรื่องความปลอดภัย (safe) ประสิทธิภาพที่เพียงพอ (effective) แต่เป็นเรื่อง**ความสามารถที่จะจัดหาได้ (available) ของรัฐบาลไทย** (Barry R. Bloom, 2020) การตอบคำถามในลักษณะดังกล่าวของโฆษก ศบค. ซึ่งถือเป็นตัวแทนของ Crisis Leadership ในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 สามารถวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Arnstein ได้ว่าเป็นการนำเสนอข้อมูลที่ขัดแย้งในตัวเอง หรือ “conflicting” เนื่องจากก่อนหน้านี้การแถลงการณ์ในครั้งนี้ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 และหน่วยงานอื่น ๆ ของภาครัฐ อาทิ นายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามสื่อสารโน้มน้าวให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนตลอดมา จนประชาชนเกิดความคาดหวังต่อการได้รับวัคซีน แต่เมื่อมีแถลงการณ์ดังกล่าวจากโฆษก ศบค. โดยสรุปความได้ว่า “วัคซีนไม่มีความจำเป็น” จึงกลายเป็นประเด็นที่สร้างการตอบโต้ (Crisis Response) จากประชาชนต่อความมั่นใจที่มีต่อรัฐบาล ในฐานะของ “Crisis Leadership”

การนำเสนอข้อมูลที่ขัดแย้งในตัวเอง หรือ “Conflicting” นั้นถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสื่อสารที่คลุมเครือ การนำเสนอ**ข้อมูลในภาวะวิกฤตโควิด-19 นั้นต้องมีความสอดคล้องและชัดเจน** (Finset, 2020) การนำเสนอข้อมูลที่คลุมเครือย่อมทำให้ความน่าเชื่อถือของผู้นำในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตของรัฐบาลลดน้อยลง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่อง “Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media” ของ Kristen และคณะที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความน่าเชื่อถือของหน่วยงานหรือสถาบันที่แก้ไขภาวะวิกฤต (Trust in institutions) กับ ระดับความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันตนเอง ในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ในสหรัฐอเมริกาช่วงเดือนธันวาคม 2562

ถึง เมษายน 2563 ว่าเมื่อใดก็ตามที่ประชาชนขาดความเชื่อมั่น **“Lack of trust”** จะส่งผลให้ระดับความร่วมมือต่ำ หรือ **“Low in Prevention”** นั่นเอง (Kristen M. C. Malecki., Julie A Keating, และ Nasia Safeda, 2020)

การสื่อสารเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนของผู้นำประเทศ ที่ได้รับความชื่นชมล่าสุด เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564 คือ ข้าราชการรัฐมนตรี สิงคโปร นายลี เซียน หลุง เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิดเข็มแรก โดยโพสต์ คลิปวิดีโอผ่านเฟซบุ๊กส่วนตัวว่า “วันนี้ผมกับศาสตราจารย์เคนเนธ แม็ค ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เอ มาฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มแรก เราฉีดแต่เนิ่นๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าสิงคโปรเห็นว่า เรามั่นใจว่าวัคซีนปลอดภัย และได้ผล หลังฉีดหมอให้รอดูอาการ ศ.แม็คและผมอีก 30 นาที เพื่อว่าพวกเรา จะมีอาการข้างเคียง เช่น แพ้ แต่พวกเราสบายดีทั้งคู่ วันนี้เราเริ่มฉีดวัคซีน ให้เจ้าหน้าที่จากสถาบันสาธารณสุข ส่วนผู้สูงอายุตั้งแต่แปดปี เริ่มฉีด เดือน ก.พ. จากนั้นจึงเป็นชาวสิงคโปรและผู้มีถิ่นพำนักระยะยาว การฉีดวัคซีนเป็นไปโดยสมัครใจ แต่ผมหวังว่า เมื่อถึงคราวของคุณ คุณจะไปฉีด ฉีดฟรี ช่วยป้องกันคุณและครอบครัว และวัคซีนจะช่วยดูแล ให้ปลอดภัยด้วย” (หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ, 2564) การสื่อสารของผู้นำ ประเทศดังกล่าวเป็นการสร้างสาร (message) ที่ Arnstein ระบุว่า เป็น **การสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความมั่นใจ (รู้สึกปลอดภัย)** ในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการสื่อสารด้วยความซื่อสัตย์ต่อประชาชน และ เป็นการสื่อสารที่ **ตระหนักเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของประชาชน** เพราะเราต่างกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน สารลักษณะดังกล่าวจะช่วยลดความรู้สึกกังวลใจ และความรู้สึกกดดันของประชาชนลงได้

ในสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ระลอกสอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 จนถึงพฤษภาคม 2564 คำถามเกี่ยวกับการรับวัคซีนของประชาชนไทย

“When will Thai people get a vaccine?” ที่รัฐบาลต้องตอบในขณะนี้คือ ประสิทธิภาพของวัคซีนที่รัฐจัดหามาให้ กับสิทธิของประชาชนในการรับวัคซีนที่ตนเองต้องการ จนกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันทางการแพทย์ ได้ออกแถลงว่า **“วัคซีนที่ดีที่สุดคือวัคซีนที่ได้ฉีดเร็วที่สุด”** (สำนักพิมพ์ ผู้จัดการ, 2564) เป็นไปในทิศทางเดียวกับการรณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนในสหรัฐอเมริกาโดย นพ.ทิฟฟานี รุสโซ่ (Dr. Tiffany Russo) เป็นบุคคลแรกที่ได้กล่าวไว้ว่า “The best vaccine is the one that you can get the soonest” ในบริบทที่หมายถึงวัคซีน Moderna วัคซีน Pfizer และวัคซีน Johnson & Johnson ซึ่งมีค่าประสิทธิภาพที่ร้อยละ 94 ร้อยละ 95 และร้อยละ 72 ตามลำดับ (The university of TOLEDO, 2021) ซึ่งแตกต่างไปจากประเด็นวัคซีนในประเทศไทย ที่ประชาชนมุ่งตั้งคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับวัคซีน และทางเลือกที่จะได้รับวัคซีนประสิทธิภาพสูงกว่าวัคซีนซิโนแวค “Sinovac” การตอบคำถามโดยใช้ประโยคสื่อสารเดียวกันของรัฐบาลไทยแต่ต่างบริบทกัน สร้างคำถามเชิงข้อโต้แย้งว่าการสื่อสารเช่นนี้ถูกต้องหรือไม่ โดยมีผู้แสดงความคิดเห็นในสองทิศทางคือ ผู้ที่เห็นด้วยกับประโยคดังกล่าวว่าการควบคุมสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 คือการยับยั้งการแพร่ระบาดโดยเร็วที่สุดด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ฉะนั้นวัคซีนที่มีอยู่และดำเนินการได้ในทันทีจะช่วยควบคุมสถานการณ์ได้ดีที่สุดในทางกลับกันสำหรับประชาชนที่ไม่เห็นด้วยได้ให้เหตุผลว่า เป็นการจำกัดทางเลือกและสิทธิในการเข้าถึงวัคซีนที่ดีที่สุดและเป็นการสื่อสารที่ไม่ได้สร้างความกระจ่างชัด หากวิเคราะห์ตามหลักแนวคิดของ Arnstien การสื่อสารของภาครัฐด้วยข้อความดังกล่าวนั้นถือว่า มีลักษณะเปิดเผย (Openly) แต่ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาชน) ได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม (inadequate) และนำมาสู่ความไม่เชื่อมั่น (inconfidence) ของประชาชนกลุ่มที่คิดเห็นต่างออกไป

3) คำถามเชิงจริยธรรมต่อผลกระทบที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ บรรณคดีและการใช้มาตรการทางสังคม

ที่ผ่านมาทั่วโลกและสื่อต่างให้ความสนใจมุ่งตั้งคำถามเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคและกระบวนการรักษา แต่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบเชิงจริยธรรมกลับได้รับความสนใจน้อยมากดังที่ Philipp Wicke และ MM Bolognesi ได้ระบุไว้ในงานวิจัยเรื่อง “Framing COVID-19: How we conceptualize and discuss the pandemic on Twitter” ว่าประเด็นของโควิด-19 ที่ปรากฏอยู่ในสื่อทวิตเตอร์ในช่วงต้นของภาวะวิกฤตนั้นจะมีลักษณะจำเพาะเจาะจง เกี่ยวกับการรักษา (the virus treatment) แต่กลับไม่พบประเด็นอื่น ๆ เช่น ผลกระทบที่จะเกิดกับประชากรอันเนื่องมาจากมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Philipp Wicke, 2020) นอกจากนี้ยังมีคำถามทางจริยธรรมต่อการใช้มาตรการทางสังคมของภาครัฐอีกหลากหลายประเด็น ได้แก่ การกักตนเอง (Self Quarantine) มาตรการการคัดกรองผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ที่จะไม่ทำให้กลายเป็นอื่นหรือเป็นที่รังเกียจของสังคม (ณัฐพงศ์ จิตธนินรัตน์, 2563) รวมถึงคำถามเกี่ยวกับความเสมอภาคในการบังคับใช้มาตรการควบคุมความเสี่ยงกับบุคคลแต่ละกลุ่ม ผู้เขียนขอหยิบยกข้อ 2 กรณีมาประกอบการวิเคราะห์ในคำถามชุดนี้ได้แก่

3.1 ความเหลื่อมล้ำในการใช้มาตรการทางสังคม

กรณีเด็กหญิงวัย 9 ขวบสมาชิกครอบครัวคณะทูตชุดดานผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามเนื้อข่าวในวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 ปรากฏรายงานข่าวขึ้นเป็นอันดับหนึ่งในช่วงขณะนั้น เมื่อเด็กหญิงมีผลตรวจคัดกรองที่สนามบินเป็นบวก แต่ด้วยระบบสิทธิ์ทางการทูต มีข้อยกเว้นว่าให้เข้ากักกันในพื้นที่ของสถานทูตเอง แต่ช่วงนั้นอาจจะมีความแออัดจึงได้เข้าพักที่คอนโดฯ พบว่าเป็นประเด็นที่สื่อได้ตั้งคำถามว่า “การให้สิทธิทางการทูตอนุญาตให้มีการ

กลับเข้ามาพักอาศัยในสถานพำนัก ทั้งที่มีการตรวจยืนยันจากสแนมบินแล้ว ว่ามีการติดเชื้อ จะเป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่” (คม ชัด ลึก, 2020) เมื่อวิเคราะห์จากคำถามของสื่อ “Crisis Response” เป็นคำถามต่อจริยธรรมของผู้นำในการแก้ไขสถานการณ์วิกฤตครั้งนี้อย่างชัดเจน การสื่อสารของรัฐต่อประเด็นดังกล่าว มีนายชวรินทร์ ศิรินาคน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กทม.) เป็นผู้ตอบคำถามว่า “ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นช่องว่างที่เป็นบทเรียนที่ให้ ศบค. และนักวิชาการทั้งหลาย ช่วยระดมสมองกันสร้างมาตรการที่เข้มข้นและรัดกุมมากยิ่งขึ้น (thaigov, 2020)

กรณีเด็กหญิงวัย 9 ขวบสมาชิกครอบครัวคณะทูตชุดคนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ชำงต้นเป็นเพียงหนึ่งตัวอย่างของคำถามจากประชาชนและสื่อมวลชน ตลอดระยะเวลา 1 ปี 2 เดือนที่ผ่านมายังมีคำถามที่รัฐไทยต้องตอบในประเด็นนี้ตลอดมา ประเด็นล่าสุดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ระลอกสองที่เกี่ยวข้องกับการใช้มาตรการของรัฐในการเปิดโอกาสอย่างเท่าเทียมให้ประชาชนแต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ แต่กลับพบความขัดแย้งทางการสื่อสารระหว่าง “Crisis Leadership” หรือที่ Arnstien ระบุว่าเป็นการสื่อสารแบบ “conflicting” โดยในหน้าสื่อสารมวลชนและสื่อออนไลน์ระหว่างวันที่ 18 - 20 พฤษภาคม 2564 ได้ชูประเด็นข่าวนายกรัฐมนตรีออกมาให้สัมภาษณ์ปฏิเสธคำว่า “walk in” ของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหนึ่งในสามช่องทางของการกระจายการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนที่รัฐบาลได้ประกาศเป็นวาระแห่งชาติโดยนายกรัฐมนตรีได้ปฏิเสธการใช้คำว่า “walk in” และระบุให้ใช้คำว่า “On-site” แทน เกิดการโจษจันถึงวิธีการสื่อสารของรัฐบาลในครั้งนี ตัวอย่างเช่น ในพื้นที่ข่าวการเมืองของบางกอกบิสนิส (กรุงเทพธุรกิจ, 2564) ได้พาดหัวข่าวและนำเสนอเนื้อหาข่าวดังนี้ “ประยุทธ์ หัก อนุทิน เบรก walk in วัคซีน ย้ำ 3 ช่องทางกระจายวัคซีนเป็นวาระแห่งชาติ

“ประยุทธ์ สั่งเบรก walk in วัดจีน หวั่นซุลมุนย่า 3 ช่องทางแผนวัดจีนเป็นวาระแห่งชาติให้ฟัง ศบค. ที่เดียวไม่ต้องฟังคนอื่น อนุทินดึงรับสั่งปรับปรุงหมอบริเวณให้พร้อมล้นพ่อนปรนนั่งกินในบ้านได้เพิ่ม” และเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 รัฐบาลได้มีประกาศเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เรียกกันว่า “walk in” (ไปจุดฉีดมีสิทธิได้ฉีดวัดจีน) เป็น “On-site registration” (ไปลงชื่อจองฉีดแต่ไม่ได้ฉีดทันที) โดยเพจไทยคู่ฟ้า ได้เผยแพร่ข้อความอธิบายว่า

การปรับ Walk in เป็นลงทะเบียน On-site โดยระบุว่า การลงทะเบียนฉีดวัดจีน ณ จุดบริการ หรือ On-site Registration เป็น 1 ใน 3 ช่องทางการกระจายวัคซีนให้เข้าถึงและครอบคลุมประชาชนมากที่สุด โดยช่องทางนี้ปรับจากการ เรียกว่า **วอล์กอิน (Walk in)** เนื่องจากหากใช้คำว่าวอล์กอินแล้ว อาจเกิดความเข้าใจผิดว่าทุกคนที่เดินทางไปจะได้ฉีดในวันนั้น จนอาจเกิดปัญหาตามมาได้ ขณะที่การแพร่ระบาด และความรุนแรงนั้นเปลี่ยนไปจากเดิม จึงจำเป็นต้องปรับแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ (ไทยพีบีเอส, 2564)

3.2 การชี้แจงและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการทางสังคมอย่างชัดแจ้ง และคำนึงถึงความรู้สึกของประชาชน

ตัวอย่างหนึ่งของการสื่อสารข้อมูลอย่างเปิดเผยและชัดแจ้งของผู้นำประเทศ คือ กรณีนาย โยชิฮิเดะ นากะฮุระ รัฐมนตรีญี่ปุ่นขอโทษประชาชน หลังพบว่าสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) จากพรรคร่วมรัฐบาลของตนเอง เทียนกลางคืน แม้ก่อนหน้านี้จะมีคำสั่งจากภาครัฐขอความร่วมมือให้งดการพบปะสังสรรค์ที่ไม่จำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสจากโรคโควิด-19 โดยประชาชนชาวญี่ปุ่นได้แสดงความคิดเห็นว่า “พวกเขาช่างโง่กันจริง ๆ ไม่คิดบ้างถึงสิ่งที่ตนเองทำและความรู้สึกของประชาชน

หลังจากรู้เรื่องนี้ ถ้าพวกเขาไม่คิดพวกเขาก็ไม่ควรจะมาเป็นตัวแทนของประชาชน” (Voiceonline, 2021) นายกรัฐมนตรีของญี่ปุ่น ได้ทำหน้าที่ของ Crisis Leadership ที่คำนึงถึงความรู้สึกของประชาชน

สำหรับประเทศไทยประเด็นที่ปรากฏเป็นข่าวเกี่ยวกับความรู้สึกเชื่อมั่นของประชาชนต่อมาตรการทางสังคมนั้นเป็นประเด็นที่มีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 ระลอกแรกจนถึงระลอกใหม่ พบประเด็นข่าวที่เกิดขึ้นเป็นคำถามจากประชาชนต่อความโปร่งใสในการชี้แจงและเปิดเผยข้อมูลของภาครัฐเป็นตัวอย่างประกอบ 5 ประเด็นจากข่าวที่เคยเป็นประเด็นอันดับต้นในหน้าสื่อสารมวลชนและสื่อออนไลน์ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหาที่เป็นเสียงสะท้อนตามแนวคิดของ Arnstein ต่อประเด็นการเปิดเผยข้อมูลตามมาตรการทางสังคม

มาตรการทางสังคม	เสียงสะท้อน (Feedback/Questions) ที่ผ่านสื่อ	ตามแนวคิด ของ Arnstein
1. การกักตุนหน้ากาก	รัฐมีมาตรการควบคุมราคาอย่างไร? ผู้เกี่ยวข้องกับการกักตุนบางคนเป็นผู้นำ ในรัฐบาลหรือไม่?	ไม่สอดคล้อง กับ 1, 4 และ 6
2. ประสิทธิภาพของ มาตรการ Social Dis- tancing	การถามหาผู้รับผิดชอบกรณี สนามมวย ลุมพินี (ไม่ได้รับคำตอบในการสื่อสาร จากรัฐอย่างชัดเจน)	5 และ 6
3. การชี้ชัดความหมาย ของพื้นที่เสี่ยง	นิยามพื้นที่เสี่ยงกรณี “บ่อน หรือ ไม่ใช่ บ่อน” ในพื้นที่จังหวัดระยอง	2 และ 6
4. หมอชนะ	ข่าว นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน (Spokeperson) แถลงสถานการณ์ โควิด-19 ว่า หากพบว่าผู้ที่ติดโควิด-19 แล้วไม่โหลดแอป “หมอชนะ” ในโทรศัพท์ มือถือจะมีความผิดตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉิน	6 และ 7
5. Cluster ของหล่อ	การถามหาความรับผิดชอบของกลุ่ม นักการเมืองของประเทศ	2 และ 7

1 = Openly, 2=Honestly, 3= Consistency, 4=Inadequate, 5= Incomplete
6 = Inconfidence 7 = emphatetic 8= Conflicting

กรณีข่าว นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน (Spokeperson)
แถลงสถานการณ์โควิด-19 ว่า หากพบว่าผู้ที่ติดโควิด-19 แล้วไม่โหลดแอป

“หมอชนะ” ในโทรศัพท์มือถือจะมีความผิดตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดการแสดงความคิดเห็นไม่พึงพอใจ (Feedback) และทำให้ผู้คนตกใจประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่สีแดงพากันขอหนังสือเดินทางออกนอกพื้นที่กันล้นหลามเพราะกลัวมีความผิด (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐออนไลน์, 2564) แต่ในที่สุดนายแพทย์วิศิศิลป์ วิษณุโยธิน ก็ได้ออกมาแถลงขอโทษที่ได้สร้างความเข้าใจผิดให้กับประชาชนและดำเนินการชี้แจงใหม่

ทั้งสองเหตุการณ์สอดคล้องกับแนวคิดของ Finset ที่ระบุไว้ว่าการเปิดเผยข้อมูลอย่างชัดเจนจะสามารถเป็นการสร้างความรู้สึกเชื่อมั่น (Confidence: feel safe) ที่ส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความซื่อสัตย์จริงใจต่อการแก้ไขปัญหของผู้บริหารหรือ Crisis Leadership ได้ แม้จะพบว่าการตัดสินใจที่ผ่านมามีอาจจะผิดพลาดไปก็ตาม ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของคนในสังคม “Crisis Leadership” ต้องให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกกังวลของสาธารณชน (anxiety, depression and distress) เพราะหากละเลยต่อเรื่องอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าว อาจนำไปสู่การตอบสนองแบบ “panic” หรือตอบสนองเพิกเฉย “passivity” ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ความร่วมมือต่อการแก้ไขสถานการณ์ของส่วนรวมได้ (Finset, 2020)

3. ส่วนสรุป

บทความวิชาการฉบับนี้มีขอบเขตการนำเสนอประเด็นต่างๆ ที่เกิดเป็นคำถามจากประชาชนต่อกระบวนการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาของภาครัฐซึ่งปรากฏในข่าวสารผ่านสื่อสารมวลชนและสื่อออนไลน์ โดยผู้เขียนได้นำเสนอจุดที่เคยเป็นปัญหาและสร้างความโกลาหลจากข้อมูลข่าวสารและวิธีการสื่อสารกับประชาชนที่ผ่านมาของรัฐบาล โดยใช้วิธีการจำแนกเป็นรายประเด็นสำคัญตามหลักฐาน (ข่าวสาร) ที่ปรากฏในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2562 - พฤษภาคม 2564 การนำเสนอเนื้อหาใน

การวิเคราะห์ที่ได้ตั้งคำถามอยู่ 2 ประการ คือ รัฐบาลไทยมีวิธีการสื่อสารอย่างไร และมีประเด็นคำถามใดบ้างที่รัฐบาลไทยยังไม่สามารถตอบได้อย่างชัดเจนซึ่งสามารถสรุปตามคำถามดังกล่าวได้ดังนี้

1. รัฐบาลไทยมีรูปแบบและวิธีการสื่อสารในภาวะวิกฤตโควิด-19 อย่างไร

ในช่วงต้นของสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 (ก่อน 25 มีนาคม 2563) ประเทศไทยพบกับความโกลาหลทางการสื่อสาร สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดการวางแผนทางการสื่อสารในภาวะวิกฤต ทำให้มีแหล่งข่าว หรือ source จากทางรัฐบาลเองมากกว่า 1 หน่วย เกิดเป็นความล่าช้าในการสร้าง “One Voice” และการคัดเลือก “Spokesperson” ที่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลให้ความเชื่อถือของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของรัฐบาลในฐานะ “Crisis Leadership” ลดน้อยลง

การบริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤตของรัฐบาลตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะวิกฤตโควิด-19 จนปัจจุบันรัฐบาลยังคงเป็นหน่วยตั้งรับทางการสื่อสารจากเสียงสะท้อน (feedback) ของประชาชน ซึ่งสวนทางกับประชาชนที่กำลังเป็น “Active Audience” ที่มีพลังเพิ่มขึ้น

2. ประเด็นคำถามใดบ้างที่รัฐบาลไทยยังไม่สามารถตอบได้อย่างชัดเจน

ผู้เขียนได้ประมวลกลุ่มคำถามไว้ 3 กลุ่ม **1) คำถามต่อขอขยายความรับผิดชอบของภาครัฐต่อสภาวะวิกฤตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต** อาทิ ประสิทธิภาพของแผนการแก้ไขปัญหา โครงการรณรงค์ ระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันติดตามและวิธีการเยียวยาประชาชน รวมไปถึงกระบวนการจัดการสื่อสารและเนื้อหาข่าวสารข้อเท็จจริงที่รัฐนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ นั้น

2) คำถามที่ต้องการคำตอบในระดับปัจเจกบุคคลเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันและให้ความร่วมมือเพื่อการควบคุมการแพร่เชื้อโควิด-19 3) **คำถามเชิงจริยธรรมต่อผลกระทบที่เกิดจากการใช้เครื่องมือตรวจวัดและการใช้มาตรการทางสังคม** ที่ผ่านมาทั่วโลก และสื่อต่างให้ความสนใจมุ่งตั้งคำถามเกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคและกระบวนการรักษา แต่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบเชิงจริยธรรมกลับได้รับความสนใจน้อยมาก (Philipp Wicke, 2020)

เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับช่วงเวลาของสถานการณ์โควิด-19 ที่แบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ วิกฤตในระลอกแรก และวิกฤตในระลอกที่สอง จะพบว่าทั้ง 3 กลุ่มคำถามที่ประชาชนมีต่อการบริหารสถานการณ์โควิดของรัฐบาล ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ไม่มีกลุ่มคำถามใดที่หายไป

ข้อเสนอแนะ

1. การสื่อสารเกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐนั้นควรใช้เนื้อหาและวิธีการสื่อสารที่เจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เพราะในสังคมไทยนั้นมียุทธศาสตร์เป้าหมายที่ได้รับผลกระทบหลากหลายกลุ่ม ตัวอย่าง เช่น การตั้งคำถามจากสื่อมวลชนต่อโครงการเราชนะว่า “สำหรับผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์มือถือหรือ Smartphone นั้นจะให้ดำเนินการอย่างไร และทำไมไม่มีการชี้แจงวิธีการอื่น (สามารถไปดำเนินการที่ธนาคารได้) ก่อนหน้าวันลงทะเบียน” Arnstein ได้ระบุไว้ว่าการสื่อสารภาวะวิกฤตโควิด-19 นั้นต้องมีลักษณะ “consistent and specific” (Finset, 2020) เพื่อป้องกันการตั้งคำถามในสื่อและอาจนำไปสู่การนำเสนอข้อมูลที่ผิดพลาด (misinformation) การที่ประชาชนในฐานะ “Victim” ต้องตั้งคำถามกับข้อจำกัดที่ไม่ได้ถูกพิจารณาไว้ล่วงหน้าของผู้นำย่อมส่งผลต่อความเชื่อมั่นที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาวិฤตในครั้งนี้ และความเชื่อมั่นที่มีต่อการปฏิบัติงานของรัฐบาลอีกด้วย

2. การสื่อสารของรัฐบาลต่อทั้ง 3 กลุ่มคำถาม เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤตทั้งของ Coombs และ Arnstein จะพบว่ารัฐบาลไทยยังไม่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน สร้างความคลุมเครือในการนำเสนอข่าวสาร โดยเฉพาะข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนนั้นมีการนำเสนอข้อมูลที่ขัดแย้งในตนเอง ลักษณะการสื่อสารดังกล่าวย่อมสร้างให้ประชาชนขาดความเชื่อถือต่อรัฐบาลในฐานะผู้นำในการแก้ไขภาวะวิกฤต (Coombs, 2014) รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลอย่างชัดเจน เพราะจะสามารถสร้างความรู้สึกเชื่อมั่น (Confidence: feel safe) จากประชาชนต่อการแก้ไขปัญหาของผู้นำหรือ Crisis Leadership ได้ แม้จะพบว่าการตัดสินใจที่ผ่านมามีอาจจะผิดพลาดไปก็ตาม นอกจากนี้รัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับวิธีการสื่อสารที่จะส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของคนในสังคม โดยรัฐควรดำเนินการทางการสื่อสารดังต่อไปนี้ในทันทีเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในครั้งต่อไป

2.1 สร้าง spokesperson ขึ้นทันทีเพื่อให้เกิด “One Voice Communication” ลดความสับสนและความขัดแย้งของข้อมูล

2.2 ควรให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกกังวลต่าง ๆ (anxiety, depression and distress) เพราะหากละเลยต่อเรื่องอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวแล้ว อาจนำไปสู่อาการตอบสนองแบบ “panic” หรือตอบสนองเพิกเฉย “passivity” ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้ความร่วมมือต่อการแก้ไขสถานการณ์ของส่วนรวมได้ (Finset, 2020)

3. บททศวรรษวิชาการฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการสื่อสารของรัฐจากกรณีวิกฤตโรคระบาดอุบัติใหม่ โดยเฉพาะกรณีโควิด-19 เท่านั้นหากคำนึงถึงข้อเสนอตามงานวิจัยของกรมควบคุมโรค (วรยา เหลืองอ่อน, 2561) ที่ว่าประเทศไทยจะต้องประสบกับวิกฤตการณ์

จากโรคอุบัติใหม่อีกอย่างแน่นอน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องถอดบทเรียนจากครั้งนี้อย่างรวดเร็วและถูกต้องเพื่อนำไปสู่การวางแผน การสร้างทีม และการจัดการ การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อประชาชน และรวมถึงการดำเนินการตั้งรับต่อสถานการณ์ทางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปหลังภาวะวิกฤตสงบลง และเพื่อนำเสนอแนวทางการสื่อสารที่จะช่วยให้รัฐสามารถรักษาพันธสัญญาระหว่างรัฐกับประชาชนไว้ได้ (how to maintain social contract between government and their publics) สำหรับการตั้งรับต่อภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ที่จะตามมาในอนาคต

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563. (2563, มีนาคม 25). กรุงเทพมหานคร.
 ณัฐพงศ์ จิตรนิรัตน์. (2563, เมษายน 6). ระยะห่างพลเมือง กับ
 วุฒิภาวะ ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
 (ตอนที่1).หนังสือพิมพ์ผู้จัดการออนไลน์.
- วรยา เหลืองอ่อน. (2561). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคติดต่ออุบัติใหม่/
EMERGING INFECTIOUS DISEASES. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อ
 อุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค.
- สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. (2564, พฤษภาคม 20). ข่าวไทยพีบีเอส. สืบค้นวันที่
 20 พฤษภาคม 2564. <https://news.thaipbs.or.th/content/304497>
- สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. (2563, พฤษภาคม 20). รายการความจริงไม่ตาย.
 สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2563. [https://www.facebook.com/
 truthneverdies.thaipbs/videos/1558168067676521](https://www.facebook.com/truthneverdies.thaipbs/videos/1558168067676521)
- สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. (2563, มีนาคม 26). สืบค้นวันที่ 25 กุมภาพันธ์
 2564. <https://news.thaipbs.or.th/content/290278>
- หนังสือพิมพ์คม ชัด ลึก. (2563, กรกฎาคม 14). สืบค้นวันที่ 25 กุมภาพันธ์
 2564. <http://www.komchadluek.net/news/regional/436945>
- สำนักพิมพ์ผู้จัดการ. (2564, พฤษภาคม 11). ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นวันที่
 20 พฤษภาคม 2564. [https://mgronline.com/onlinesection:
 https://mgronline.com/onlinesection/detail/9640
 000045174](https://mgronline.com/onlinesection:https://mgronline.com/onlinesection/detail/9640000045174)
- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐออนไลน์. (2564, มกราคม 8). สืบค้นวันที่ 21 มีนาคม
 2564. <https://www.thairath.co.th/news/society/2008396>

หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. (2564, กุมภาพันธ์ 14). สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564. from กรุงเทพธุรกิจ: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/916248>

หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ. (2564, พฤษภาคม 18). กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2564. <https://www.bangkokbiznews.com/politics>

ภาษาอังกฤษ

Anwar, A. (2020, september 14). *Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic*. Cereus.

Baines, D., & Elliott, R. J. (2020, April 21). *Defining misinformation, disinformation and malinformation: An urgent need for clarity during the COVID-19 infodemic*. Retrieved January 25 2021. from <http://www.bham.ac.uk>

Barry R. Bloom, P. G. (2020). "When Will We Have a Vaccine?" — *Understanding Questions and Answers about Covid-19 Vaccination*. The New England Journal of Medicine.

Barton. (2001). *Crisis in organization II*. USA.

BBC NEWS. (2020, July 20). Retrieved January 30 2021. from www.bbc.com: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53477121>

BBC NEWS. (2020, March 8). Coronavirus: The fake health advice you should ignore. Retrieved January 30 2021. from [bbc.com](http://www.bbc.com): [bbc.com/news/world-51735367](https://www.bbc.com/news/world-51735367)

- Businessinsider. (2020, July 23). Retrieved January 30 2021. from [www.businessinsider.com: https://www.businessinsider.com/8-times-trump-refused-to-wear-mask-downplayed-effectiveness-2020-7](https://www.businessinsider.com/8-times-trump-refused-to-wear-mask-downplayed-effectiveness-2020-7)
- Coombs, W. (2014). *Ongoing Crisis Communication: Planning, managing and responding*. California, USA: SAGE Publications, Inc.
- Finset, A. (2020, May). *Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic*. Patient Educ Couns. Retrieved January 30 2021. from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180027/>
- Forster, B. B., Patlas, M. N., & Ilexa, F. J. (2020, May 12). *Crisis Leadership During and Following COVID-19*. Canadian Association of Radiologist Journal. Retrieved February 1 2021. from <http://www.ourjournals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0846537120926752>
- Kristen M. C. Malecki., Julie A Keating, & Nasia Safeda. (2020). *Crisis Communication and Public Perception of. VIEWPOINTS*. doi:10-1093/cid/claa758/5858208
- Philipp Wicke, M. M. (2020, September 30). *Framing COVID-19: How we conceptualize and discuss the pandemic on Twitter*. Panos Athanasopoulos. Retrieved January 25 2021 from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240010>
- thaigov. (2020, July 17). Retrieved February 8 2021. from <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/33467>

The university of TOLEDO. (2021, March 29). The university of TOLEDO.
Retrieved May 20 2021.from [https://news.utoledo.edu:
https://news.utoledo.edu/index.php/03_29_2021/utoledo-
experts-say-the-best-vaccine-is-the-one-you-can-get-the-
soonest](https://news.utoledo.edu:https://news.utoledo.edu/index.php/03_29_2021/utoledo-experts-say-the-best-vaccine-is-the-one-you-can-get-the-soonest)

Voiceonline. (2021, January 27). Retrieved Febuary 25 2021. from [www.
voicetv.co.th: https://voicetv.co.th/read/6LHN_igKs?fbclid=I
wAR17TxgYRyJcfOkSea60gjKHvfclg6UUCU4Bfn8R_2KDK7
lk1emXr7-oFtc](http://www.voicetv.co.th:https://voicetv.co.th/read/6LHN_igKs?fbclid=IwAR17TxgYRyJcfOkSea60gjKHvfclg6UUCU4Bfn8R_2KDK7lk1emXr7-oFtc)