

2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

พาทัวร์ คงเมือง ทัยสุวรรณ (2564) ได้สรุปความรู้เรื่องการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามแนวคิดของ ดร.ปีเตอร์ แชนด์แมน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยง ที่ปรึกษาด้านการสื่อสารความเสี่ยงองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ ความเสี่ยง เป็นผลรวมของภัยคุกคามหรือโรคและภัยสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต รวมกับการรับรู้ความเสี่ยง และปฏิกิริยาตอบโต้เมื่อได้รับรู้ความเสี่ยงของประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ดังนั้นก่อนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงก่อน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ

$$\text{ความเสี่ยง (Risk)} = \text{ภัยคุกคาม (Hazard)} + \text{การรับรู้ความเสี่ยง (Outrage)}$$

<p>การรับรู้ความเสี่ยง: คือ การแสดงของประชาชน เช่น ก่อความวุ่นวายต่อต้าน และโกรธ</p>	<p>สูง (high)</p>	<p>การจัดการการรับรู้ความเสี่ยง: เนื่องจากประชาชนมีความตื่นตระหนกจากโรคหรือภัยสุขภาพที่ไม่ได้เป็นปัญหา</p>	<p>การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในภาวะฉุกเฉิน: ประชาชนจะมีความตื่นตระหนกที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต</p>
	<p>ต่ำ (Low)</p>	<p>การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ตามภาวะปกติ</p>	<p>การสื่อสารสุขภาพ: สื่อสาร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต</p>
	<p>ต่ำ (Low)</p>	<p>ภัยคุกคาม: คือ วัตถุ สิ่งของ เชื้อโรค หรือ กลวิธี ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยง หรือการบาดเจ็บ เจ็บป่วย และเสียชีวิต</p>	<p>สูง (high)</p>

การจัดระดับความเสี่ยงของข้อมูลข่าวสารเบื้องต้น

ซึ่งตัดแปลงจากคู่มือการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤต กรมควบคุมโรค (สำหรับเจ้าหน้าที่ ปรับปรุงครั้งที่ 2)

1. **ความเสี่ยงต่ำ** ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข้อมูล ภายใน 3 - 7 วัน โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

1.1 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดนอกประเทศ มีความเสี่ยงเกิดผลกระทบต่อประเทศไทย

1.2 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและให้รายงาน มีผู้ประสพภัยไม่มาก หรือมีประเทศที่รายงาน 1 - 2 ประเทศ

1.3 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ประสพภัยในวงจำกัด

1.4 สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น สื่อหลัก 1 - 2 ข่าว

1.5 สื่อรองมีการกล่าวถึง แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น

2. **ความเสี่ยงปานกลาง** ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข้อมูล ภายใน 1 - 3 วัน โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดนอกประเทศ แต่มีโอกาสเกิดผลกระทบต่อประเทศไทยโดยทางอ้อม

2.2 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดและให้รายงาน มีผู้ประสพภัยไม่มาก หรือมีประเทศที่รายงาน 2 - 5 ประเทศ

2.3 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ประสพภัยในวงจำกัด ไม่มีผลกระทบในวงกว้าง

2.4 สื่อมวลชนให้ความสนใจบ้าง เช่น สื่อหลัก 2 - 5 ข่าว

2.5 สื่อรองมีการกล่าวถึงมากขึ้น แต่ยังไม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น

2.6 ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์กระทรวงระดับปานกลาง

3. **ความเสี่ยงสูง** ดำเนินการตอบโต้หรือชี้แจงข้อมูล ภายใน 4 - 24 ชม. โดยมีเนื้อหาประเด็นข่าวที่มีการนำเสนอในหัวข้อดังต่อไปนี้

3.1 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขร้ายแรง ที่เกิดนอกประเทศ เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยโดยตรง

3.2 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.3 ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นในประเทศ พบผู้ประสพภัยในวงกว้าง กระทบหลายจังหวัด

3.4 สื่อมวลชนให้ความสนใจมาก เช่น สื่อหลัก มากกว่า 10 ข่าว และอาจมีภาพที่สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความวิตกกังวลของประชาชนในวงกว้าง

- 3.5 สี่รอนมีการกล่าวถึง ส่งต่อกันจำนวนมาก และพบความวิตกกังวลเกิดขึ้น
- 3.6 ประเด็นข้อมูลข่าวสาร หรือข่าวที่เสี่ยงต่อภาพลักษณ์กระทรวงระดับสูง
- 3.7 ต้องมีการจัดแถลงข่าวชี้แจงประเด็นสำคัญผ่านช่องทางต่างๆ