

บทความพิเศษ

Communication strategies on infectious disease outbreaks in early childhood centers to alleviate parental concerns and reduce conflicts with teachers

Piyanun Kosidapun¹, Phaijittree Chandejratana², Kaewta Nopmaneejumruslers¹

¹ National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

² Early Childhood Development Center, National Institute for Child and Family Development, Mahidol University

Received March 3, 2025 Revised September 15, 2025 Accepted September 26, 2025

Abstract

Advancements in medical technology have significantly improved the accuracy of pathogen identification, leading to increased public awareness of infectious diseases, particularly following the COVID-19 pandemic. Merely recognizing an infection as viral is no longer sufficient; the public now demands precise information regarding the specific pathogen, disease severity, and appropriate preventive measures. This article presents communication strategies and techniques that pediatricians can utilize to educate and guide teachers in effectively engaging with parents. These strategies aim to alleviate anxiety, reduce panic, and prevent conflicts. Key components include building trust, fostering two-way communication, engaging in meaningful conversations, mastering the art of active listening, utilizing techniques to facilitate communication, and employing nonverbal communication. Implementing these approaches can enhance mutual understanding between teachers and parents, ensuring smoother interactions and minimizing potential conflicts. Beyond communication techniques, teachers should possess a fundamental understanding of infectious diseases, outbreaks, and preventive strategies to accurately and confidently convey relevant information to parents. Strengthening their knowledge in these areas ensures that information is communicated with clarity and reliability, ultimately fostering a more informed and cooperative school environment.

Keywords: Conflict reduction in communication, infectious diseases, communication techniques, epidemic control

แนวทางการสื่อสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กปฐมวัยเพื่อบรรเทาความกังวล และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองและครู

ปิยนันท์ โหมยดาพันธุ์¹, ไพจิตร ชญาเดชรัตน์², แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ¹

¹สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

²ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้สามารถระบุเชื้อก่อโรคได้อย่างแม่นยำ ส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะหลังการระบาดของโควิด-19 การรับรู้เพียงว่าการติดเชื้อเกิดจากไวรัสไม่เพียงพออีกต่อไป ประชาชนต้องการข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับชนิดของเชื้อ ความรุนแรงของโรคและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม บทความนี้นำเสนอแนวทางและเทคนิคการให้กุมารแพทย์เพื่อจะสามารถนำไปสอนหรือสื่อสารระหว่างครูกับผู้ปกครองเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล ลดความตื่นตระหนก และป้องกันความขัดแย้ง ประกอบด้วยการสร้างความไว้วางใจ (trust) การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) บทสนทนา (the conversation) ศิลปะการฟัง (the art of listening) เทคนิคการส่งเสริมการสื่อสาร (techniques to facilitate communication) และการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication) เทคนิคเหล่านี้สามารถเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างครูและผู้ปกครอง ช่วยให้การสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น และลดความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมแล้ว ครูควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ โรคระบาด และแนวทางป้องกันการแพร่กระจายของโรค เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และมั่นใจ

คำสำคัญ: การสื่อสารลดความขัดแย้ง, โรคติดเชื้อ, เทคนิคการสื่อสาร, การควบคุมการระบาด

แนวทางการสื่อสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อในศูนย์เด็กปฐมวัยเพื่อบรรเทาความกังวลและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองและครู

ก่อนเปิดภาคเรียน ผู้ปกครองมักมีความกังวลหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุตรหลานของตน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าสังคม การปรับตัว และสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพร่างกาย เนื่องจากการกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมที่มีการรวมกลุ่มกัน ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ กุมารแพทย์หลายท่านอาจเคยถูกขอคำปรึกษาจากครูและผู้ปกครองถึงแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในศูนย์เด็กปฐมวัย โรคติดเชื้อที่พบได้บ่อยในศูนย์เด็ก ได้แก่ ไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ไข้หวัดใหญ่ โควิด-19 โรคปอดอักเสบและโรคมือ เท้า ปาก¹ ทั้งนี้มักมีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรการที่ควรดำเนินการ เช่น ระยะเวลาที่เด็กป่วยควรหยุดเรียน เกณฑ์ในการพิจารณาปิดห้องเรียน หรือแนวทางในการตัดสินใจปิดโรงเรียน

ในปัจจุบัน ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อได้อย่างสะดวกและรวดเร็วผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือเสมอ ขณะเดียวกันครูผู้ดูแลเด็กอาจเคยประสบปัญหาในการสื่อสารกับผู้ปกครอง โดยเฉพาะเมื่อขอความร่วมมือให้เด็กป่วยหยุดเรียน สวมหน้ากากอนามัย หรือแม้กระทั่งในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปิดห้องเรียนหรือโรงเรียนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งมักจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เห็นด้วยกับมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และกลุ่มที่ต้องการให้บุตรหลานมาเรียนตามปกติ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการดูแลเด็กที่บ้าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาระงานของผู้ปกครอง ตลอดจนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการจัดหาผู้ดูแล

บทความนี้จะนำเสนอแนวทางและเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดความกังวลและความขัดแย้งระหว่างครูกับผู้ปกครอง โดยครูควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อตามหลักการทางการแพทย์และแนวทางจากการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก) สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข² นอกจากนี้ การเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย จะช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้สามารถลดความกังวลและความขัดแย้งได้

สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี พ.ศ. 2566

จากรายงานของ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปี 2566: 5 โรคที่สำคัญ¹ ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง.506) ในช่วงวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคติดต่อที่สำคัญใน

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มี 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก โรคติดเชื้ออาร์เอสวี (RSV) โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด-19 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย และอัตราการตายต่อประชากรแสนคนของโรคติดต่อที่สำคัญ 5 โรค ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566)¹

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนเสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสน คน	อัตราการตายต่อ ประชากรแสน คน
1.	Hand, foot and mouth	48,285	1	1,608.40	0.00
2.	Respiratory Syncytial Virus (RSV)	24,382	4	843.48	0.14
3.	Pneumonia	79,104	5	2,635.00	0.17
4.	Influenza	70,159	6	2,337.04	0.20
5.	COVID-19	6,972	4	24.12	0.14

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคมือ เท้า ปาก ขณะที่ โรคโควิด-19 มีอัตราป่วยต่ำที่สุดในกลุ่มโรคที่สำรวจ อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่มีค่าสูงที่สุด เมื่อเทียบกับโรคอื่น ๆ ในกลุ่มอายุเดียวกัน โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค และวางแผนดูแลสุขภาพเด็กเล็กในสถานศึกษาและชุมชน จากข้อมูลพบว่าโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายผ่าน ละอองฝอย (droplet transmission) และ การสัมผัส (contact transmission) ทั้งนี้โรคส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและจากสถิติพบว่าอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าร้อยละ 1 ซึ่งบ่งชี้ว่าโรคติดต่อที่พบในศูนย์เด็กปฐมวัยมักมีความรุนแรงน้อย

หลักการจัดการโรคติดเชื้อในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก³

โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กเป็นแหล่งระบาดของโรคติดเชื้อบ่อยครั้ง เด็กเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไวต่อการติดเชื้อ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่เต็มที่ กิจกรรมในโรงเรียนมีการสัมผัสใกล้ชิด และโครงสร้างอาคารมีผลต่อการแพร่เชื้อ ระบบการระบายอากาศและการใช้เครื่องปรับอากาศมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อทางเดินหายใจ ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการติดเชื้อในโรงเรียนอธิบายจากห่วงโซ่การติดเชื้อ (chain of infection) ดังนี้

- Susceptible host เด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการและระบบประสาทและเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ
- Reservoir เด็กที่ติดเชื้อมีอาการน้อยแต่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น
- Infectious agent ส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค โนโรไวรัส (norovirus)
- Mode of transmission ติดต่อผ่านทางสัมผัสโดยตรงและอ้อม (direct and indirect contact transmission) การสูดละอองฝอย (droplet transmission) และทางอากาศ (airborne transmission)
- Portal of entry and exit ทางเดินหายใจและทางเดินอาหารเป็นช่องทางหลักในการรับและแพร่เชื้อ

การจัดการและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงเรียนมาตรการที่สำคัญ ได้แก่

- การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ มีความสำคัญโดยเฉพาะเชื้อที่ทนต่อแอลกอฮอล์ เช่น เอนเทอโรไวรัส (enterovirus) หรือโรคมือ เท้า ปาก
- วัคซีนและยา ใช้ป้องกันและลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้
- มาตรการป้องกันทั่วไป ล้างมือ สวมหน้ากาก ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
- การควบคุมสิ่งแวดล้อม แยกพื้นที่สำหรับเด็กป่วย ระบบระบายอากาศที่ดี เว้นระยะห่างเพื่อลดความแออัด
- การปิดโรงเรียนชั่วคราว กรณีที่มีการระบาด ควรปิดไม่เกิน 3-5 วัน เพื่อทำความสะอาดและลดการแพร่เชื้ออย่างไรก็ตามควรพิจารณาถึงความรุนแรงของโรคและความจำเป็นด้านอื่น ๆ
- การให้เด็กป่วยหยุดเรียน ลดโอกาสการแพร่เชื้อ แต่บางโรคอาจแพร่เชื้อได้ก่อนมีอาการ การหยุดเรียนเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถหยุดการแพร่ระบาดได้

บทบาทของกุมารแพทย์และครูในการส่งเสริมและป้องกันโรคติดเชื้อ

ด้วยเหตุนี้กุมารแพทย์และครูผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ รวมถึงกลไกการแพร่กระจายของเชื้อ เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่เด็กและผู้ปกครอง โดยไม่ก่อให้เกิดความวิตก

กังวลจนเกินควรในกรณีที่เกิดการระบาด นอกจากนี้ ความเข้าใจดังกล่าวยังช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางการรับมือและการจัดการเมื่อเกิดการติดเชื้อหรือการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างหนึ่งของแนวทางการสื่อสารที่ครูในศูนย์เด็กปฐมวัยควรนำไปใช้ คือการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงการฉีดวัคซีน การรักษาระยะห่าง หรือการหยุดเรียนเท่านั้น แต่ยังมีแนวทางอื่น ๆ ที่สามารถช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้เช่นกัน ดังที่ระบุไว้ใน Guideline for the Implementation of Non-Pharmaceutical Interventions against COVID-19⁴ ซึ่งเป็นแนวทางของกลุ่มประเทศสหภาพยุโรปและเศรษฐกิจชั้นนำในการดำเนินมาตรการที่ไม่ใช่ยา (Non-Pharmaceutical Interventions: NPIs) ในการควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การนำแนวทางเหล่านี้ไปปฏิบัติอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความกังวลของผู้ปกครอง ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก และสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับการพัฒนาเด็กในศูนย์ปฐมวัย กลุ่มประเทศในสหภาพยุโรปและเขตเศรษฐกิจยุโรป (EU/EEA) ใช้มาตรการควบคุมและป้องกันโรคทั้งแบบไม่ใช่ยา (Non-Pharmaceutical Interventions, NPI) และใช้ยา (Pharmaceutical Interventions, PI) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ตัวอย่างของมาตรการ NPI ได้แก่

- มาตรการระดับบุคคล เช่น การล้างมือ การรักษาสุขอนามัยทางเดินหายใจ และการสวมหน้ากากอนามัย
- มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดพื้นที่ การปรับปรุงการระบายอากาศในที่พักอาศัยและห้องเรียน
- มาตรการระดับชุมชน เช่น การรักษาระยะห่าง การจำกัดการรวมกลุ่ม และการควบคุมการเดินทาง

จากแนวทางดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไม่สามารถพึ่งพามาตรการใดมาตรการหนึ่งเพียงอย่างเดียวควรมีการพิจารณา ความจำเป็น การยอมรับและความเป็นไปได้ ของแต่ละมาตรการก่อนนำไปใช้⁴ เพื่อให้สามารถดำเนินนโยบายควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การกำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดในศูนย์เด็กปฐมวัยควรได้รับการปรับให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของการระบาด ผลกระทบต่อสุขภาพ และสถานการณ์ของพื้นที่ในแต่ละท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น การพิจารณาปิดโรงเรียนควรดำเนินการอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงทั้งผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคและผลกระทบต่อชุมชน การตัดสินใจเกี่ยวกับระยะเวลาการปิดโรงเรียนควรพิจารณาอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของการชะลอการแพร่กระจายของโรคเมื่อเทียบกับผลกระทบต่อการเรียนรู้และความเป็นอยู่ของเด็ก

ตัวอย่างกรณีการระบาดของโรคไิกกรนและแนวทางการควบคุม

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีรายงานการระบาดของโรคไิกกรน โดยตรวจพบผู้ป่วยนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับมัธยมศึกษา จำนวนตั้งแต่สองรายขึ้นไป ภายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้มีการกำหนดมาตรการปิดโรงเรียนเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนเป็นระบบออนไลน์ ทั้งนี้เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในหมู่ผู้ปกครองของนักเรียนในโรงเรียนดังกล่าว รวมถึงผู้ปกครองของนักเรียนในโรงเรียนอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก

ดังนั้นหลักในการพิจารณาการควบคุมการระบาดของโรค การตัดสินใจปิดโรงเรียนควรพิจารณาบริบทของการระบาด รวมถึงความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมต่อการควบคุมโรค

- **ความรุนแรงของโรค (infectious agent, mode of transmission and treatment)⁵**

- ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันปกติ เด็กโตและในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เคยรับวัคซีนมาในอดีต หากเป็นโรคไิกกรน มักมีอาการไม่รุนแรงอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด แต่อาจมีอาการไอต่อเนื่องหลายสัปดาห์ ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อได้นาน
- การติดต่อของโรคเกิดผ่านละอองฝอยไอ จามจากผู้ป่วย หรือผ่านการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย ระยะของการแพร่เชื้อเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ มีน้ำมูก จนถึง 21 วัน หลังจากที่มีอาการของโรค
- การรักษาผู้ป่วยไิกกรนประกอบด้วย การรักษาจำเพาะด้วยยาปฏิชีวนะ การรักษาทั่วไปและการแยกผู้ป่วย

- **Susceptible host⁵**

- เด็กนักเรียนที่มีระบบภูมิคุ้มกันปกติโดยเฉพาะผู้ที่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนมักมีอาการของโรคไม่รุนแรง
- โรคไิกกรนอาจมีความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มเสี่ยง เช่น ทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี โดยเฉพาะในทารกที่อายุต่ำกว่า 6 เดือนรวมถึงผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวบางประเภท
- มีเด็กในโรงเรียนที่อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่เป็น index case มีโอกาสติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรงเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแต่สามารถแพร่เชื้อให้คนในบ้านเป็นกลุ่มเสี่ยงได้

- บริบทของโรงเรียนและชุมชน เช่น การปิดโรงเรียนอาจส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและครอบครัว ทั้งในด้านการเรียนรู้ของเด็กที่อาจหยุดชะงักและภาระของผู้ปกครองที่ต้องจัดสรรเวลาเพื่อดูแลบุตรหลานมากขึ้น

โดยทั่วไปสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทยไม่แนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นแนวทางหลักเพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคไคกรนเนื่องจากในปัจจุบันมียาสำหรับการรักษาที่ได้ผลดีและวัคซีนสำหรับป้องกันโรค ซึ่งโรงเรียนอาจใช้การจัดการป้องกันและควบคุมการระบาดโดย^{5, 6}

- รีบแยกผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษ าหยุดเรียนและได้รับยาปฏิชีวนะครบ 5 วันก่อนกลับเข้าสถานศึกษา
- ผู้ที่สัมผัสโรคเสี่ยงสูง ไม่แนะนำให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ PCR for *Bordetella pertussis* รีบให้ยาป้องกันหลังสัมผัสโรครวมทั้งสังเกตอาการทางเดินหายใจในช่วง 21 วันนับจากวันสุดท้ายหลังสัมผัสกับผู้ป่วยไคกรนและไม่จำเป็นต้องหยุดเรียน
- สอบถามประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไคกรนของบุคลากรในโรงเรียนและควรได้รับวัคซีนหากยังไม่เคยมีประวัติได้รับ
- ในกรณีที่ยังมีอาการไอหลังจากได้รับการรักษาแล้วควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อกลับมาเรียนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
- ควรประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อวางแผนงานในการควบคุมการระบาด

อย่างไรก็ตามแนวทางการปิดโรงเรียนเพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคนั้นควรพิจารณาเป็นกรณี ๆ ไปเนื่องจากมีตัวอย่างการศึกษาจากบทความจากการศึกษาแบบจำลองการระบาดของไข้หวัดตามฤดูกาลและไข้หวัดใหญ่ได้แสดงให้เห็นว่าการปิดโรงเรียนอย่างเชิ งรูก่อนที่จะถึงจุดสูงสุดของการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่นั้นมีผลดีในการลดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน⁷

การกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพควรพิจารณาความแตกต่างระหว่างพื้นที่ รวมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อการยอมรับและการดำเนินการตามมาตรการ ทั้งนี้ การวางแผนและการประเมินผลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบของโรคระบาดต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงสร้างความ

เชื่อมั่นให้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับแนวทางที่ถูกนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ผลการศึกษาของ Schneiders M.L. และคณะ⁸ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับผลกระทบของนโยบายป้องกัน

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยไม่ใช้ยา (NPI) ในช่วงระลอกแรกของการระบาดในประเทศไทย มาเลเซีย อิตาลีและสหราชอาณาจักร พบว่ามาตรการต่าง ๆ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การจำกัดการเดินทางและการกักตัว ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเกิดความรู้สึกว่ามาตรการเหล่านี้ขาดความชัดเจนและส่งผลกระทบด้านลบต่อชีวิตประจำวัน รวมถึงการแยกตัว ความโดดเดี่ยว ความโศกเศร้าจากการพลาดเหตุการณ์สำคัญ การสูญเสียรายได้ ปัญหาสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ลดลง อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมบางส่วนรายงานว่า มาตรการดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกโดยไม่ตั้งใจ เช่น การมีเวลาอยู่บ้านมากขึ้น ส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมที่สนใจ ลดค่าใช้จ่าย และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้ ผลกระทบที่ได้รับ ไม่ว่าจะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล รวมถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน

ความกังวลของครูต่อการสื่อสารกับผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ: บทเรียนจากโครงการปฐมวัยสาธิตและอนุบาลสาธิต มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการปฐมวัยสาธิตและโครงการอนุบาลสาธิต ภายใต้สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2542 โดยให้การดูแลเด็กอายุตั้งแต่ 1 ปี 3 เดือน ถึง 2 ปี 11 เดือน และ 3 ปี ถึง 6 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังให้การดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งสิ้นประมาณ 305 คน โดยศูนย์ปฐมวัยแห่งนี้ดำเนินนโยบายคัดกรองสุขภาพเด็กตามแนวทางการควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล⁹ จากการศึกษาผ่านการสัมภาษณ์ครูผู้ดูแล พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขภาพ เช่น การให้บุตรหลานหยุดเรียนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามยังมีบางกรณีที่ผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจระหว่างผู้ปกครองที่ปฏิบัติตามนโยบายของศูนย์ฯ และจากการทำแบบสอบถามเรื่องความกังวลของครูต่อผู้ปกครองในกรณีที่ต้องให้คำปรึกษากับครูในโครงการปฐมวัยสาธิตและโครงการอนุบาลสาธิตของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากทำกิจกรรม “ชุมชนครูมืออาชีพ” ในหัวข้อเรื่อง “เทคนิคการสื่อสารอย่างไรให้เข้าถึงใจผู้ปกครอง” การศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครูจำนวน 37 รายที่เข้าร่วมโครงการฯ แบบสอบถามมุ่งเน้นการประเมินระดับความกังวลของครูพบว่า ครูมีระดับความกังวลที่แตกต่างกันในแต่ละประเด็น โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

- ร้อยละ 91.6 ของครูมีความกังวลเกี่ยวกับการที่ผู้ปกครองอาจแสดงความไม่พึงพอใจต่อคำปรึกษาที่ได้รับ

- ร้อยละ 97.2 ของครูมีความกังวลเกี่ยวกับการแจ้งข่าวที่อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ปกครอง เช่น การแจ้งปัญหาพฤติกรรมของนักเรียน ปัญหาการเรียน สุขภาพ หรือการปิดโรงเรียนเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อ
- ร้อยละ 63.8 ของครูไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครองได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกังวลของครูกับอายุและประสบการณ์การทำงาน พบว่าครูที่อายุน้อยกว่า 25 ปี และช่วงอายุ 25-35 ปี รวมถึงครูที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 1 ปี และ 1-5 ปี มีระดับความกังวลสูงกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่ครูที่มีอายุมากกว่า 55 ปี หรือมีประสบการณ์สอนมากกว่า 20 ปี มีระดับความกังวลต่ำกว่า ซึ่งอาจสะท้อนถึงความคุ้นเคยและความสามารถในการจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม พบข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ครูที่มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี และ ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการสื่อสารหรือโรคติดเชื้อ มีระดับความกังวลสูงสุดถึง ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าครูกลุ่มนี้แม้จะมีประสบการณ์การสอนอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังขาดความมั่นใจในแนวทางการสื่อสารกับผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

ปัจจัยที่อาจทำให้ครูมีความกังวลสูงสุด

1. ขาดการสื่อสารเน้นย้ำแนวทางป้องกัน โรคติดเชื้อของโรงเรียน ครูอาจรู้สึกต้องรับผิดชอบในการสื่อสารกับผู้ปกครองเอง โดยไม่ได้รับแนวทางที่ชัดเจนหรือการสนับสนุนที่เพียงพอจากโรงเรียน
2. แรงกดดันจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองอาจคาดหวังข้อมูลที่แน่นอน และบางครั้งอาจไม่พอใจกับคำตอบที่ได้รับ
3. ประสบการณ์ระดับกลาง ครูกลุ่มนี้อาจรู้จักระบบการทำงานมากพอที่จะเห็นปัญหา แต่ยังไม่มีประสบการณ์มากพอในการรับมือ
4. การได้รับการอบรม อาจเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหา แต่ไม่ได้ให้ทักษะที่เพียงพอในการจัดการ

แนวทางลดความกังวลของครู

1. ให้แนวทางที่ชัดเจน เช่น โรงเรียนควรมีมาตรการชัดเจนในการสื่อสารกับผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ หรือ สร้าง คู่มือการสื่อสาร สำหรับครู เพื่อให้พวกเขามั่นใจว่ากำลังให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
2. อบรมที่เน้นทักษะการสื่อสารมากกว่าการให้ข้อมูลโรคติดเชื้อ การจัดการอารมณ์ของผู้ปกครอง มากกว่าการให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรค

3. สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ครูได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการสื่อสารที่ใช้ได้ผลกับผู้ปกครอง

บทบาทของกุมารแพทย์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางป้องกันโรคติดเชื้อในสถานศึกษา

กุมารแพทย์มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาแก่โรงเรียนและครูเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม การให้คำแนะนำด้านการแพทย์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการส่งเสริมมาตรการป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากข้อมูลจากแบบสอบถามเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่า นอกจากองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อแล้ว ครูยังจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีเพื่อให้สามารถถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความคลาดเคลื่อนในการทำความเข้าใจ และป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น บทความนี้นำเสนอแนวทางการสื่อสารที่ศูนย์ปฐมวัยฯ ใช้ในการอธิบายมาตรการป้องกันโรคแก่ผู้ปกครอง โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง และชุมชนภายในศูนย์ปฐมวัยฯ ทั้งนี้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มต้นจากการสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาความสัมพันธ์ที่ให้เกิดประโยชน์ซึ่งกันและกัน⁸ เพื่อให้การดำเนินมาตรการป้องกันโรคในสถานศึกษามีความราบรื่นและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

แนวทางการสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองเพื่อลดความกังวลและความขัดแย้ง

1. การสร้างความไว้วางใจ (trust)
2. การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication)
3. บทสนทนา (the conversation)
4. ศิลปะของการฟัง (the art of listening)
5. เทคนิคการส่งเสริมการสื่อสาร (techniques to facilitate communication)
6. การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication)

1. การสร้างความไว้วางใจ (trust)⁹

การสร้างความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญมากกว่าการให้ข้อมูลทางการแพทย์ที่ซับซ้อนแก่ผู้ปกครอง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว หลังจากการแนะนำตัวและสร้างความสัมพันธ์ ควรแจ้งวัตถุประสงค์ของการพบปะ เพื่อให้

ผู้ปกครองสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่ถูกขัดจังหวะ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวใช้เวลาเพียงเล็กน้อย แต่มีส่วนช่วยให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น

กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องเน้นความกระชับและชัดเจน โดยหลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลเชิงเทคนิคที่ซับซ้อนเกินความจำเป็น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์และเคารพความหลากหลายของครอบครัว นอกจากนี้ครูควรตระหนักว่ามีความเป็นไปได้ที่จะต้องเผชิญกับความสงสัยและความไม่ไว้วางใจจากผู้ปกครองที่อาจไม่พึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนหรือศูนย์เด็กปฐมวัย แม้ว่าหน่วยงานเหล่านี้จะมีการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง แต่ในทางปฏิบัติมาตรการมักถูกกำหนดให้เน้นการควบคุมโรคเป็นหลัก มากกว่าการคำนึงถึงผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของเด็กและครอบครัว

ตัวอย่างเช่น การปิดโรงเรียนอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวหลายกลุ่ม โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องทำงานเต็มเวลา การปิดโรงเรียนอาจทำให้ต้องจ้างผู้ดูแลเพิ่มเติม เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย หรือในบางกรณี เด็กต้องอยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายาย ซึ่งอาจมีโรคประจำตัวและอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลควรคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และต้องมีความระมัดระวังเพื่อไม่ให้ถูกตีความว่าเป็นการตัดสินใจหรือมีอคติ¹⁰

ดังนั้นการเลือกใช้ภาษาจึงมีความสำคัญ เช่น คำพูดที่อาจทำให้ผู้ปกครองรู้สึกถูกตำหนิหรือวิพากษ์วิจารณ์ เช่น “คุณแม่ไม่ทราบหรือคะ ว่าทางโรงเรียนมีนโยบายให้เด็กป่วยหยุดอยู่บ้าน” หรือ “ทางโรงเรียนมีมาตรการคัดกรองเด็กป่วยทุกวัน ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าน้องติดเชื้อมาจากที่อื่น” อาจส่งผลให้เกิดความไม่พอใจและสร้างความขัดแย้งระหว่างครูกับผู้ปกครองได้ จะเห็นได้ว่าภาษาเกี่ยวกับการ “ตัดสินใจ” และ “คุณภาพ” อาจทำให้ผู้ปกครองรู้สึกไม่พอใจ ดังนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงสถานการณ์เฉพาะของแต่ละครอบครัว โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจหรือทรัพยากร⁸ เพื่อให้การดำเนินนโยบายสามารถสร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีระหว่างโรงเรียนกับครอบครัว

2. การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication)¹¹

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรดำเนินการผ่านการพบปะโดยตรง ซึ่งช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์และสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้สื่อสาร การใช้สื่อสังคมออนไลน์สามารถเป็นเครื่องมือสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหลังจากมีการสร้างความสัมพันธ์เบื้องต้นแล้ว จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการสนับสนุนครอบครัว พบว่าผู้ปกครองบางกลุ่ม แม้ได้รับข้อมูลที่ออกแบบให้เข้าใจง่ายแล้ว ก็ยังมีความยากลำบากในการทำความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับ กลุ่มผู้ปกครองเหล่านี้รวมถึงผู้มีรายได้น้อย ผู้อพยพ ผู้ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ที่ขาดการเข้าถึงเทคโนโลยี และผู้ที่มีระดับการศึกษาจำกัด ดังนั้น วิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการสื่อสารกับกลุ่มผู้ปกครองเหล่านี้คือการพบปะโดยตรง ซึ่งช่วยให้สามารถมีปฏิสัมพันธ์

ถามตอบข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้โดยตรง อันนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งและการยอมรับข้อมูลมากขึ้น⁷

3. บทสนทนา (the conversation)¹¹

การเลือกใช้คำในการสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิภาพของการสนทนา โดยเฉพาะในบริบททาง การแพทย์ งานวิจัยหนึ่งที่ศึกษาการสื่อสารในคลินิกการแพทย์ครอบครัวพบว่า คำที่ใช้สามารถส่งผลต่อการ เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ¹² การศึกษานี้แบ่งผู้เข้าร่วมออกเป็นสามกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการ สนทนาตามปกติ โดยไม่มีการกำหนดคำพูดพิเศษ กลุ่มที่สองซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง แพทย์ได้รับคำแนะนำให้ใช้ ประโยคว่า "มีเรื่องอะไรอีกไหมที่คุณอยากพูดถึงในวันนี้?" ("Is there anything else you want to address in the visit today?") ขณะที่กลุ่มที่สามใช้คำว่า "มีเรื่องบางอย่างอีกไหมที่คุณอยากพูดถึงในวันนี้?" ("Is there something else you want to address in the visit today?") โดยมีนักวิจัยที่ไม่ทราบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มใดได้พบกับ ผู้ป่วยเปรียบเทียบผลการศึกษาพบว่า ระดับความกังวลที่ไม่ได้รับการแก้ไขในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่สองไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่สาม การใช้คำว่า "บางอย่าง" แทน "อะไร" ช่วยลดความ กังวลที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองลงถึงร้อยละ 78 (p value 0.001) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การเลือกใช้ คำมีผลกระทบต่อรับรู้และปฏิกิริยาของผู้ฟัง ดังนั้น การใช้ถ้อยคำในการสื่อสารควรได้รับการพิจารณาอย่าง รอบคอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเข้าใจผิด

4. ศิลปะของการฟัง (the art of listening)¹¹

เวลาเป็นทรัพยากรที่มีค่า ทำให้บางครั้งอาจมีความพยายามในการเร่งรัดการสนทนาเพื่อให้ผู้พูดสื่อสาร อย่างตรงประเด็น อย่างไรก็ตาม แนวทางดังกล่าวอาจนำไปสู่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและสร้างความไม่พอใจ แก่คู่สนทนา ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากขึ้นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ครู ควรเริ่มต้นด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เล่าเรื่องราวของตนเอง พร้อมแสดงท่าทีที่สะท้อนถึงการรับฟัง อย่างตั้งใจ เช่น การกล่าวว่า "ครูกำลังฟังอยู่ค่ะ" หรือ "ครูเข้าใจค่ะ" อย่างโอเนโยน รวมถึงการใช้ภาษากาย เช่น การพยักหน้า หรือการโน้มตัวไปข้างหน้า ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่แสดงถึงความเร่งรีบ เช่น การมอง นาฬิกาหรือแสดงท่าทางว่ากำลังต้องการยุติการสนทนา นอกจากนี้ ควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อนำเข้าสู่บท สนทนา ตามด้วยคำถามเชิงชี้แนะที่มีความเฉพาะเจาะจงในกรณีที่เป็น ผู้ปกครองบางรายอาจต้องการคำแนะนำ มากกว่าคนอื่น อย่างไรก็ตาม การให้คำแนะนำที่มากเกินไปหรือเร็วเกินไป อาจทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถ ถ่ายทอดเรื่องราวของตนเองได้อย่างครบถ้วน และอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดได้ ดังนั้น การรับฟังอย่าง รอบคอบและการเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำจึงเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ดี ระหว่างครูและผู้ปกครอง

5. เทคนิคการส่งเสริมการสื่อสาร (techniques to facilitate communication)¹¹

มีเทคนิคหลายประการที่สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจระหว่างผู้สนทนาได้แก่:

- ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) การตอบสนองด้วยความเห็นอกเห็นใจเป็นการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพที่สุดต่ออารมณ์ที่รุนแรงของผู้ป่วย¹³ เช่น “ครูเข้าใจถึงความลำบากใจของผู้ปกครองค่ะ ว่าการปิดโรงเรียนเพื่อจะหยุดการระบาดของโรคนั้นมันก็ทำให้ ผู้ปกครองต้องหยุดงานหรือหากคนมาดูแลเด็ก ซึ่งก็เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายพอสมควรเลยทีเดียว”
- การสะท้อนอารมณ์ (reflection) การสะท้อนความรู้สึกของผู้ปกครองช่วยให้พวกเขารับรู้ถึงความกังวลของตนได้รับการเข้าใจ เช่น “คุณพ่อคุณแม่มีความกังวลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการ โรคของโรงเรียน”
- การสรุปความระหว่างการสนทนา (summarizing) การสรุปเนื้อหาเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบว่าอีกฝ่ายเข้าใจข้อมูลอย่างถูกต้อง และช่วยให้การสื่อสารมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- การใช้ความเงียบ (silence) ความเงียบสามารถสะท้อนถึงอารมณ์ เช่น ความลังเล หรือการขาดความไว้วางใจ การใช้ช่วงเวลาเงียบอย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้ปกครองมีเวลาคิดและรวบรวมความกล้าในการแสดงความคิดเห็น เช่น “เรื่องนี้อาจเป็นประเด็นที่ยากสำหรับคุณพ่อคุณแม่ เราสามารถพูดคุยเพิ่มเติมในภายหลังได้นะคะ”
- การใช้ภาษาที่เหมาะสม (appropriate language) ควรใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางวิชาการที่ซับซ้อน ตัวอย่างเช่น แทนที่จะกล่าวว่า “การควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพต้องใช้หลาย model เช่น wearing mask, social distancing, hand hygiene” อาจปรับเป็น “การป้องกันการแพร่ระบาดสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใส่หน้ากาก การรักษาระยะห่าง และการล้างมือ รวมถึงมาตรการอื่น ๆ ที่ช่วยลดความเสี่ยง”

การนำเทคนิคเหล่านี้ไปใช้สามารถช่วยเสริมสร้างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างครูและผู้ปกครอง

6. การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication)¹¹

การสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด หรือที่เรียกว่าภาษากาย (body language) มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการใช้คำพูดในการสื่อสาร โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทหลัก^{13, 14} ได้แก่

- Kinesics การสื่อสารผ่านการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การยืน และการนั่ง ซึ่งสามารถสื่อถึงอารมณ์และความตั้งใจของผู้พูดได้

- Proxemics การใช้ระยะห่างทางกายภาพและอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการสื่อสาร ตัวอย่างเช่น การมีโต๊ะกั้นระหว่างผู้พูดและผู้ฟังอาจเพิ่มความรู้สึกรับรู้ของการแยกตัวและลดความรู้สึกร่วมกันเป็นทีม
- Paralinguistics ลักษณะของเสียงที่ใช้ในการสื่อสาร เช่น โทนเสียง ระดับเสียง และการเน้นเสียง ซึ่งสามารถสะท้อนอารมณ์และความหมายที่แฝงอยู่ในบทสนทนา
- Autonomics ปฏิกริยาทางร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง เช่น การหน้าแดงจากความอับอาย หรือการมีน้ำตาจากความรู้สึกเศร้า

องค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถเสริมสร้างความเข้าใจและช่วยให้การสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิผล

การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการติดตามความรู้ทางวิชาการ

นอกจากเทคนิคการสื่อสารที่สามารถฝึกฝนได้จากประสบการณ์แล้ว การเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและหลากหลายยังช่วยให้ครูพัฒนาทักษะในการรับมือกับผู้ปกครองที่มีความต้องการและมุมมองที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ครูควรติดตามองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการระบาดและการควบคุมโรคติดเชื้อ โดยศึกษาคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ได้รับการกลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญ ทำให้การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

บทสรุป

ในการดูแลสุขภาพเด็ก กุมารแพทย์มักได้รับคำปรึกษาจากโรงเรียน ครูหรือบุคลากรทางการศึกษาและผู้ปกครอง โดยทั่วไปกุมารแพทย์มักพิจารณาหลักการทางการแพทย์และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันและลดความขัดแย้งระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การให้ความรู้ทางการแพทย์แก่ครูอย่างถูกต้อง ควบคู่ไปกับการพิจารณาปัจจัยแวดล้อมอย่างรอบด้านในการกำหนดนโยบายควบคุมโรค จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการโต้ตอบระหว่างผู้สื่อสารและผู้รับสาร ไม่ใช่เพียงการสื่อสารทางเดียว ทักษะการฟังถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีเทคนิคอื่น ๆ ที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิผลมากขึ้น เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การสะท้อนอารมณ์ และการใช้ภาษาที่เหมาะสม อีกทั้งควรส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการสนทนาอย่างมีความหมาย การแสดงออกถึงความ

เข้าใจและความพยายามในการรับฟังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพสูงสุด¹¹

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กองโรคติดต่อ. สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปี 2566: 5 โรคที่สำคัญ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
2. Lertsuphotvanit S, Kloimklinsuk A, Sanaprom J, Tongfak O, Ponsanong N. Guidelines for control and prevention of disease and health hazard for childcare teacher. Nonthaburi: Department of disease control (TH); 2023.
3. หลักการจัดการโรคติดเชื้อในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก. CIM Journal [Internet]. Available from: <https://cimjournal.com/confer-update/chain-of-infection/> [cited 24 Feb 2025]
4. European centre for disease prevention and control. Guidelines for non-pharmaceutical interventions to reduce the impact of COVID-19 in the EU/EEA and the UK [Internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [cited 2024 Nov 11]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf.
5. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำโรคไข้อีดำไข้อีขาวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. 14 พฤศจิกายน 2567. Available from: <https://pidst.or.th/A1472.html> [cited 24 Feb 2025]
6. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำโรคไข้อีดำไข้อีขาวสำหรับประชาชน. 14 พฤศจิกายน 2567. Available from: <https://www.pidst.or.th/A1473.html> [cited 24 Feb 2025]
7. Cauchemez S, Ferguson NM, Wachtel C, Tegnell A, Saour G, Duncan B, et al. Closure of schools during an influenza pandemic. Lancet Infect Dis. 2009;9:473-81.
8. Schneiders ML, Naemiratch B, Cheah PK, Cuman G, Poomchaichote T, Ruangkajorn S, et al. The impact of COVID-19 non-pharmaceutical interventions on the lived experiences of people living in Thailand, Malaysia, Italy and the United Kingdom: A cross-country qualitative study. PLoS One. 2022 ;17:e0262421.
9. Chase R, Valorose J. Exploring and developing communication strategies with parents [Internet]. Wilder Research; 2019 [cited 2024 Nov 11]. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED612478.pdf>.

10. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda: Have we improved? JAMA. 1999;281:283-7.
11. Texas children's hospital. Communicating with pediatric patients and their families: The texas children's hospital guide for physicians, nurses, and other healthcare professionals. Houston (TX): Texas children's hospital. 2015 p. 17-21.
12. Heritage J, Robinson JD, Elliott MN, Beckett M, Wilkes M. Reducing patients' unmet concerns in primary care: the difference one word can make. J Gen Intern Med. 2007;22:1429-33.
13. Platt FW, Gordon GH. Field guide to the difficult patient interview. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. Chapter 2, Listening p. 14-17.
14. Myerscough PR, Ford M. Talking with patients: keys to good communication. Oxford (UK): Oxford University Press; 1996 p. 16.