

1. สภาพทั่วไปของปัญหา

1.1 ปัญหาและความท้าทายที่มีความจำเป็นต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันในการแพทย์ว่าการให้วัคซีนเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า โปรแกรมการให้วัคซีนในปัจจุบันสามารถช่วยชีวิตคนได้มากกว่า 2 - 3 ล้านคนต่อปี วัคซีนหลายชนิดสามารถป้องกันการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจนมีผลทำให้ไม่ปรากฏการระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชน อย่างไรก็ตาม เมื่อไม่นานมานี้ พบว่าประเทศที่มีมุสลิมเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โปลิโอ คอตีบ หัด บาดทะยัก และไอกรน ตัวอย่างเช่น เมื่อปีพ.ศ.2556 ในประเทศปากีสถาน มีรายงานผู้ป่วยเป็นโรคโปลิโอ จำนวน 91 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 57 เมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ. 2555 ซึ่งมีรายงาน จำนวน 58 ราย ในประเทศไนจีเรีย มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 3,110 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 206 ราย และในช่วงสิบเดือนแรกของปีพ.ศ. 2558 ในอียิปต์ มีรายงานผู้ป่วยเด็กจำนวน 5,000 ราย ติดเชื้อโรคหัด เช่นเดียวกับที่มาเลเซียมีรายงาน ผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มขึ้นจาก 197 ราย เป็น 873 ในเดือนมิถุนายน ปีพ.ศ. 2559

สำหรับประเทศไทยในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม ปัญหาความไม่สงบและความรุนแรงในพื้นที่ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ตลอดจนระบบสาธารณสุขของประชาชน ทำให้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดสูงสุดในประเทศไทย โดยมีการระบาดอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคหัด โรคคอตีบ

1.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอดีตถึงปัจจุบันต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์การระบาดของโรค รายงานการเฝ้าระวัง กลุ่มระบาดวิทยา สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 12 พบการระบาดของโรคดังนี้

- **สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ** ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ระหว่างปี 2551-2554 พบว่าทั้ง 3 จังหวัดมีแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์ระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

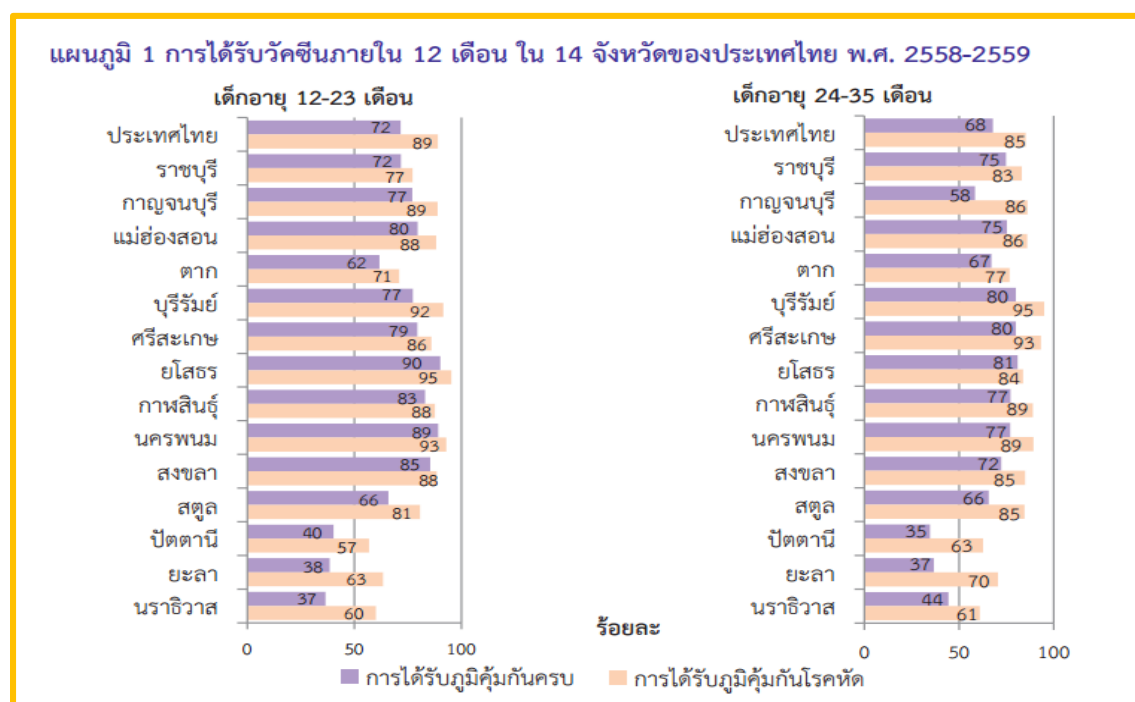
พ.ศ. จังหวัด	2551		2552		2553		2554	
	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)
ปัตตานี	1	-	2	2	46	9	3	1
ยะลา	5	4	10	-	22	4	1	-
นราธิวาส	-	-	-	-	1	1	8	3

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข

• สถานการณ์ระบาดของโรคหัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2560 ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัด 598 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ

สถานการณ์การรับวัคซีน ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการจากกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าการได้รับวัคซีนของเด็กที่มีอายุระหว่าง 12-23 เดือน ตามคำแนะนำในตารางการฉีดวัคซีนของประเทศสำหรับเด็กก่อนมีอายุครบ 1 ปี นั้นเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการได้รับวัคซีนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเกณฑ์มาตรฐานของประเทศถึง 1 เท่าตัว ปรากฏดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 การได้รับวัคซีนภายใน 12 เดือน ใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559



การที่เด็กไม่ได้รับวัคซีนพื้นฐานตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ในอนาคต ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ความพิการและอาจถึงขั้นเสียชีวิต นอกเหนือจากวัคซีนพื้นฐานทั้ง 8 ชนิดแล้ว ยังมีโรคอื่นที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ พิษสุนัขบ้า มะเร็งปากมดลูก ท้องเสียจากเชื้อ Rotavirus เป็นต้น หากกลุ่มประชากรมุสลิมในจังหวัดภาคใต้ปฏิเสธการได้รับวัคซีนหรือลังเลที่จะให้บุตรหรือตนเองได้รับวัคซีน ย่อมเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อชุมชน และกระทบต่อการพัฒนากำลังคนของประเทศในอนาคต

องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่า การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนสามารถลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก จาก 13 ล้านคนใน พ.ศ. 2533 เหลือ 9 ล้านคนใน พ.ศ. 2551 ดังนั้นการให้วัคซีนในวัยเด็กเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประชากรในวัยเด็กของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีอัตราการเข้ารับวัคซีนต่ำกว่ามาตรฐานของประเทศเป็นอย่างมาก ส่งผลให้หากเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในพื้นที่ อัตราตัวเลขของผู้มีความเสี่ยงต่อการติดโรคดังกล่าวจะสูงกว่าปกติหลายเท่าตัว ดังข้อมูลจากการสำรวจของกองทุน เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund - UNICEF) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 12-23 เดือน ก่อนมีอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ระหว่างปี 2555-2559

หน่วย : ร้อยละ

พื้นที่	ครบทุก วัคซีน	วัณโรค	หัด	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก	โปลิโอ	ไวรัสตับ อักเสบบี
ประเทศไทย	71.6	96.2	89.0	87.6	85.8	89
จังหวัด ยะลา	38.5	98.4	63.4	56.2	59.6	56
จังหวัด ปัตตานี	40.3	94.1	56.9	56.6	54.4	52.3
จังหวัด นราธิวาส	36.6	88.6	60.1	54.3	57.8	60.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากข้อมูลดังกล่าวพบข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1. ร้อยละของเด็กในพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ที่มีอายุระหว่าง 12-23 เดือน ซึ่งได้รับวัคซีนครบตามคำแนะนำในตารางการฉีดวัคซีนของประเทศก่อนมีอายุครบ 1 ปี พบว่า เด็กในวัยดังกล่าว เข้ารับการฉีดวัคซีนครบ เพียงร้อยละ 38.5 ร้อยละ 40.3 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับเท่านั้น

ในขณะที่ค่าเฉลี่ยร้อยละการเข้ารับวัคซีนของประเทศไทย อยู่ที่ร้อยละ 71.6 แสดงว่าอัตราการรับวัคซีนของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยถึง 1 เท่าตัว

2. อัตราของเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีอายุระหว่าง 12-23 เดือน ที่รับวัคซีน โรค วัณโรค มีจำนวนสูงใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของประเทศในทุกจังหวัด ซึ่งเท่ากับร้อยละ 96.2 โดยจังหวัดยะลา ร้อยละ 98.4 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 94.1 และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 88.6

3. ความท้าทายสำหรับประเทศไทย ได้แก่

3.1 ความสำคัญของปัญหา

3.1.1 การให้วัคซีนเป็นเรื่องเร่งด่วน เด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนตามกำหนด โดยเฉพาะ ขวบปีแรก

3.1.2 การให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคจะช่วยป้องกันโรคร้ายได้หลายชนิด เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนมีความเสี่ยงที่จะป่วย เกิดความพิการอย่างถาวร เกิดภาวะขาดอาหารและอาจถึงตายได้

3.2 สิ่งที่ต้องทำ ได้แก่

3.2.1 ประชาสัมพันธ์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพาเด็กไปรับการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนที่สถานบริการสาธารณสุขและความสำคัญของการรับวัคซีนตามกำหนดอย่างครบถ้วน

3.2.2 เฝ้าระวังและติดตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนให้มารับวัคซีนตามกำหนด และวิเคราะห์สาเหตุของการไม่มารับวัคซีนเพื่อดำเนินการแก้ไขสาเหตุนั้น

1.3 ความพยายามที่ผ่านมาของรัฐบาลในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

ในช่วงที่ผ่านมาความพยายามในการพัฒนาพื้นที่ ทั้งในเรื่องของการพัฒนาเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต สังคมและการศึกษาตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ได้มีการบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นประจำทุกปี แต่การดำเนินการต่าง ๆ ของภาครัฐดังกล่าว ยังไม่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของพื้นที่ รวมถึงการบริหารจัดการของภาครัฐที่ขาดเอกภาพ และขาดการบูรณาการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง อาทิ การใช้อำนาจการปกครองและการบริหารราชการโดยเจ้าหน้าที่รัฐบาลบางส่วนที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความละเอียดอ่อนทางด้านอัตลักษณ์เฉพาะของพื้นที่ และสิทธิของประชาชนน้อยเกินไป รวมถึงบางครั้งมีการใช้อำนาจของรัฐเกินขอบเขต ขณะที่มีการดำเนินการด้านสาธารณสุข มีลักษณะการดำเนินการที่ขัดต่อความคิดและความเชื่อของบุคคล โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสนา จึงนำไปสู่การไม่ยอมรับและปฏิเสธการป้องกันและดูแลสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจเด็กอายุระหว่าง 12-23 เดือน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าได้รับการฉีดวัคซีนตามคำแนะนำในตารางการฉีดวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ สืบเนื่องจากการไม่ได้รับวัคซีนที่เหมาะสมส่งผลให้อัตราความเสี่ยงต่อการติดโรคของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้สูงกว่าปกติหลายเท่าตัว

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี โดยให้ความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน และได้รับการริเริ่มแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จากระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาปรับปรุงและขยายแผนงานจนกระทั่งปัจจุบันมีวัคซีนที่เด็กควรได้รับจำนวน 8 ชนิด สำหรับป้องกันโรคทั้งหมด 10 โรค ได้แก่วัคซีนป้องกัน

วัคซีน วัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио หัด หัดเยอรมัน คางทูม และไข้มองอักเสบเจอี โดยวัคซีนบางชนิดต้องได้รับมากกว่า 1 ครั้ง จึงจะสามารถป้องกันโรคได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีการบริการวัคซีนแก่เด็กแรกเกิดอย่างต่อเนื่องไปจนถึงวัยเรียน ซึ่งเด็กทุกคนควรได้รับวัคซีนอย่างน้อยตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งทางกระทรวง ฯ ได้บริการให้ฟรี โดยเด็กทุกคนสามารถรับวัคซีนเหล่านี้ได้จากสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานอนามัยทุกแห่ง และควรรับวัคซีนให้ครบทุกช่วงอายุตามตารางการให้วัคซีน ดังนี้

ตารางที่ 3 การให้วัคซีนให้ครบทุกช่วงอายุ

อายุ	วัคซีนที่ให้
แรกเกิด	วัคซีนป้องกันปัสสาวะ (ป้องกันวัณโรค) และวัคซีนป้องกันคอตีบ 1 ครั้ง
1 เดือน	ไวรัสคอตีบ เฉพาะรายที่เด็กคลอดจากมารดาที่เป็นไวรัสคอตีบ
2 เดือน	วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน – คอตีบ 1 ครั้ง และวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดหยอด 1 ครั้ง
4 เดือน	วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน – คอตีบ 1 ครั้ง และวัคซีนป้องกันโปลิโอ 2 ครั้ง
6 เดือน	วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน – คอตีบ 1 ครั้ง และวัคซีนป้องกันโปลิโอ 3 ครั้ง
9-12 เดือน	วัคซีนรวมหัด – หัดเยอรมัน – คางทูม 1 ครั้ง และวัคซีนรวมป้องกันคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน และโปลิโอ 4 ครั้ง
1 ปี ครึ่ง	วัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบเจอี 1-2 ครั้ง
2 ปี ครึ่ง	วัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบเจอี 3 ครั้ง
4 ปี	วัคซีนป้องกันคอตีบ – บาดทะยัก – ไอกรน และโปลิโอ 5 ครั้ง
7 ปี (ป.1)	วัคซีนรวมหัด – หัดเยอรมัน – คางทูม 2 ครั้ง
12 ปี (ป.6)	วัคซีนรวมคอตีบ – บาดทะยัก (dT)

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2560

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กตั้งแต่อ่อนเข้าเรียน และพิจารณาให้วัคซีนเสริมแก่เด็กจนครบถ้วน

นอกจากนี้ ยังมีวัคซีนใหม่ ๆ ซึ่งอาจให้เพิ่มเติม เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส คอตีบ ไอพีดี โรต้า โดยวัคซีนเพิ่มเติมเหล่านี้ไม่ได้เป็นภาคบังคับแต่เป็นวัคซีนที่ดีและมีประโยชน์ ผู้ปกครองสามารถสอบถามข้อมูลวัคซีน รวมทั้งราคาวัคซีนได้จากแพทย์และตัดสินใจว่าบุตรหลานควรจะได้รับวัคซีนหรือไม่ ตามความเหมาะสม เพราะปัจจุบันการให้วัคซีนถือได้ว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรคติดเชื้อร้ายแรง วัคซีนเป็นเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในการควบคุมป้องกัน กำจัด กวาดล้าง โรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันประสบผลสำเร็จอย่างสูง และคุ้มค่า

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในระดับประเทศจะให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ครอบครัวนำบุตรหลานมาเข้ารับการศึกษาตั้งแต่เด็กให้ครบตามกำหนด และประสบผลเป็นอย่างดีแล้ว ขณะที่ในระดับพื้นที่เอง ก็มีความพยายามในการพัฒนาทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จากประชาชนผู้นับถือศาสนาอิสลาม หากแต่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังพบอัตราพ่อแม่ ครอบครัวนำบุตรหลานมาเข้ารับวัคซีนต่ำที่สุดในประเทศตามข้อมูลที่น่าเสนอข้างต้น

ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์นายแพทย์ท่านหนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดยะลา ซึ่งแสดงทัศนะเกี่ยวกับการส่งเสริมและให้ความรู้ที่ถูกต้องในกระบวนการรับวัคซีนโดยความร่วมมือกับสถาบันศาสนาว่า “ในขณะนี้ ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มประชาสังคมในพื้นที่ได้พยายามจัดทำข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ รวมทั้งหลักการตามหลักอิสลามเกี่ยวกับวัคซีนซึ่งองค์การแพทย์มุสลิมโลกได้รวบรวมไว้ และจะประสานกับสำนักจุฬาราชมนตรี เพื่อกำหนดเป็นแนวทางให้พี่น้องมุสลิมโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เข้าใจ บุคลากรทางการแพทย์ต้องแนะนำ ใช้ความพยายาม จิตวิทยา สร้างจุดแข็งให้ชาวบ้านเชื่อเรา ต้องศึกษาหาความรู้ที่น่าเชื่อถือ ข้อมูลตามเว็บไซต์ต้องเลือกข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะยกระดับสุขภาพอนามัยของพี่น้องชายแดนใต้ให้เทียบเท่าประชาชนภาคอื่นได้”

นอกจากนี้ ในช่วงที่ผ่านมา ภาครัฐยังได้มีความพยายามในการแก้ปัญหาความรุนแรงและความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์เริ่มมีแนวโน้มลดลง รวมทั้งยังมีความพยายามในการแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยการผลักดันให้มีการลงทุนจากภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ให้กับคนในพื้นที่ ผ่านโครงการเมืองต้นแบบ “สามเหลี่ยมมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อปี 2559

1.4 สรุปปัญหาและความพยายามในการแก้ปัญหาในอดีตที่ผ่านมา

ปัญหาและความท้าทายที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัญหาสุขภาพอนามัย สาธารณสุข และภาวะความเจ็บป่วยของประชาชน เกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคหัด วัณโรค คอติบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ และไวรัสตับอักเสบบี สาเหตุหลักประการหนึ่งเกิดจากทัศนคติและความเชื่อทางศาสนา ซึ่งทำให้มุสลิมในพื้นที่ขาดความมั่นใจต่อกระบวนการป้องกัน การรักษาทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของรัฐว่ามีความสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาหรือไม่เพียงใด ผลจากความเชื่อนำไปสู่การปฏิเสธการเข้ารับวัคซีน อันส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ เกิดภาวะการเจ็บป่วยและแพร่ระบาดของโรคบางโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่น ๆ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยที่การระบาดส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน กระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมส่งผลต่อความมั่นคง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลจะต้องเร่งรัดเข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือ และบรรเทาปัญหาให้เกิดผลโดยเร็วต่อ

ความพยายามที่ผ่านมาของรัฐบาลในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้ (ศบ.สท.) ได้บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการเป็นประจำทุกปี ขณะเดียวกันโรงพยาบาลในพื้นที่ได้มีความพยายามที่จะจัดทำข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนและหลักการศาสนาเกี่ยวกับวัคซีน เพื่อประสานให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้นำศาสนา และนำไปเผยแพร่ต่อ

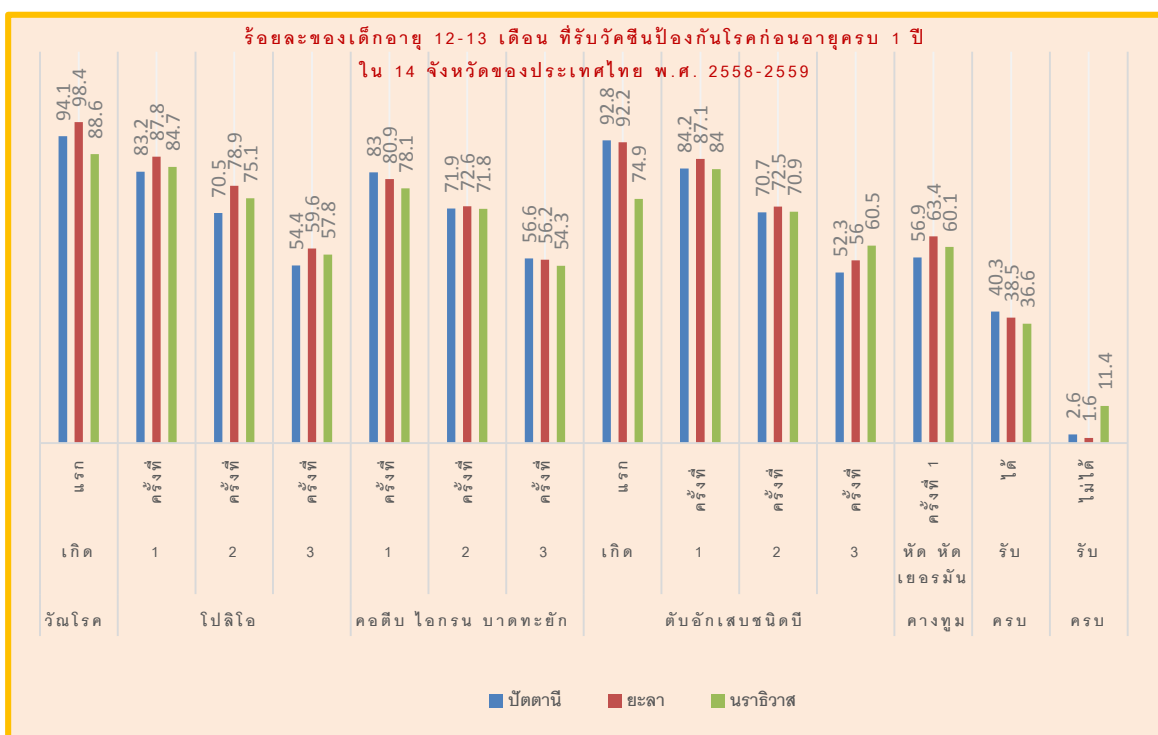
อย่างไรก็ตาม การดำเนินการยังไม่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของพื้นที่ ประกอบกับการบริหารจัดการของภาครัฐขาดเอกภาพ ขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างจริงจัง การดำเนินการด้านสาธารณสุขมีลักษณะขาดการดำเนินการต่อความคิดความเชื่อของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับศาสนาจึงนำไปสู่การไม่ยอมรับและปฏิเสธการป้องกันและการดูแลรักษา กลุ่มประชาสังคมในพื้นที่ได้ประสานสำนักจุฬาราชมนตรี กำหนดเป็นแนวทางการรับบริการทางการแพทย์ให้กับพี่น้องมุสลิมเพื่อจะยกระดับสุขภาพอนามัยของพี่น้องชายแดนใต้ให้เทียบเท่าประชาชนภาคอื่นได้

2. การคาดการณ์ปัญหาและโอกาสการพัฒนาของประเทศในอนาคต

2.1 แนวโน้มของปัญหาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในอนาคต

จากแผนภูมิที่ 1 และตารางที่ 2 ข้อมูลเด็กอายุ 12-23 เดือน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส พบว่าเด็กก่อนมีอายุครบ 1 ปี มีการได้รับวัคซีนครบตามคำแนะนำในตารางการฉีดวัคซีนของ ประเทศ คือ วัคซีนป้องกันโรค วัณโรค ตั๊กแตนบิ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม รวม 9 โรค เพียงร้อยละ 38.5, 40.3 และ 36.6 ตามลำดับ ในขณะที่มาตรฐานของประเทศ คือ ร้อยละ 71.6 โดยการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กแรกเกิดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.4, 94.1 และ 88.6 ตามลำดับ แต่การได้รับวัคซีนต่อมาสำหรับป้องกันโรคหัด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และโรคตั๊กแตนบิ เมื่อมีอายุ 2-12 เดือน ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 52.3-63.4 และมีเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดนราธิวาส ถึง ร้อยละ 11.4 ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 12-23 เดือน ที่รับวัคซีนป้องกันโรคก่อนอายุครบ 1 ปี ใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559



ดังนั้น หากไม่มีการแก้ปัญหาจะทำให้พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยง ดังนี้

- 1) เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนมีโอกาสเจ็บป่วยเป็นโรคเหล่านี้ได้ง่ายและความรุนแรงของโรคอาจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการต่าง ๆ ของชีวิต
- 2) การป้องกันควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ และอาจส่งผลกระทบไปทั่วประเทศ
- 3) ภาระด้านงบประมาณในการป้องกันแก้ไข โดยเฉพาะการดูแลบุคลากรทางการแพทย์

- 4) ผลกระทบเชิงสังคม ความยากจน และการสูญเสียโอกาสของประเทศ
- 5) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของพื้นที่และของประเทศ
- 6) นำไปสู่ประเด็นความมั่นคงและการใช้ความรุนแรงในพื้นที่โดยอ้างความไม่เอาใจ

ใส่ของรัฐ

7) ภาคประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการสาธารณสุขของประเทศไทย

8) ภาคต่างประเทศขาดความเชื่อมั่นต่อการสาธารณสุขของประเทศไทยและอาจส่งผลกระทบต่อประเด็นอื่น ๆ โดยเฉพาะ OIC อาจเผยแพร่การดูแลคนไทยมุสลิมของประเทศไทยในเวทีระดับโลกเป็นมุสลิมพื้นที่ และการแทรกแซงจากโลกมุสลิมเข้าเกี่ยวข้องเพราะมุสลิมเป็นพี่น้องกันทั่วโลกและสามจังหวัดภาคใต้โลกมุสลิมถือว่าเป็นระเบียงแห่งนครเมกะ (Mega Corridor)

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนชาวมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

คณะผู้จัดทำได้สำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างครอบครัวจำนวน 120 ราย ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จังหวัดละ 40 ราย ถึงเหตุผลและความจำเป็นของการไม่เข้ารับวัคซีนในกลุ่มครอบครัว และกลุ่มที่ไม่ยินยอมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปฉีดวัคซีน ปรากฏผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างครอบครัวถึงเหตุผลและความจำเป็นของการไม่รับวัคซีน

ที่	เหตุผลและความจำเป็นของการไม่เข้ารับวัคซีน	ร้อยละ N=120
1.	ไม่มั่นใจว่าวัคซีนที่นำมาใช้ถูกต้องตามหลักศาสนาหรือไม่	74.17
2.	ผู้นำศาสนาในพื้นที่ที่ตนเองนับถือไม่ให้การรับรองการรับวัคซีน	70
3.	ขาดความรู้และความเข้าใจในกระบวนการได้มาซึ่งวัคซีน และที่ผ่านมาได้รับข้อมูลข่าวสารเชิงลบเกี่ยวกับการทำวัคซีน เช่น การเสียชีวิตภายหลังการทำวัคซีน เป็นต้น	62.5
4.	อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ไม่มีการให้ข้อมูลและกระตุ้นการนำบุตรหลานเข้ามารับวัคซีนตามกำหนดเวลา	52.5
5.	ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลานำบุตรหลานมาเข้ารับบริการ	45
6.	ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการซื้อวัคซีน	44.14

จากตารางที่ 4 แสดงความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่/ครอบครัวถึงเหตุผลและความจำเป็นของการไม่เข้ารับวัคซีนที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพ่อแม่/ครอบครัว สูงถึงร้อยละ 74.14 เห็นว่า ไม่มั่นใจว่าวัคซีนที่นำมาใช้ถูกต้องตามหลักศาสนาหรือไม่ ในขณะที่ร้อยละ 70 ให้ข้อมูลว่าผู้นำศาสนาในพื้นที่ที่ตนเองนับถือไม่ให้การรับรองการรับวัคซีนว่าถูกต้อง หรือ สามารถดำเนินการได้ตามหลักศาสนาหรือไม่ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างพ่อแม่/ครอบครัว ร้อยละ 62.5 เห็นว่าการไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน มาจากขาดความรู้และความเข้าใจในกระบวนการได้มาซึ่งวัคซีน และที่ผ่านมาได้รับข้อมูลข่าวสารเชิงลบเกี่ยวกับการทำวัคซีน เช่น การเสียชีวิตภายหลังการทำวัคซีน เป็นต้น

ร้อยละ 45 เห็นว่า ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพไม่มีเวลานำบุตรหลานมาเข้ารับบริการ และอีกร้อยละ 44.14 เห็นว่า ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการซื้อวัคซีน

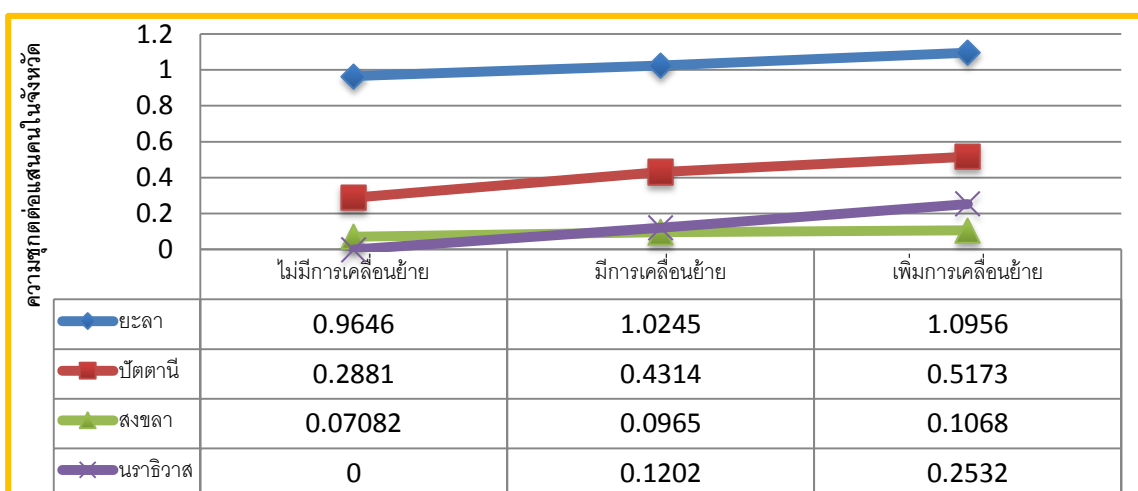
จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าเหตุผลสำคัญของการไม่นำบุตรหลานเข้ามารับวัคซีนของครอบครัวส่วนใหญ่มาจากเหตุผลในทางศาสนา ซึ่งมีความไม่มั่นใจในกระบวนการทำวัคซีนว่าถูกต้องตามหลักการทางศาสนาหรือไม่อย่างไร

2.2 Potential Demand ในอนาคตเพื่อการแก้ไขปัญหา

ปัจจุบันกรณีเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคตามตารางการให้วัคซีนให้ครบตามช่วงเวลาเพียงร้อยละ 36.6 – 40.3 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ ร้อยละ 71.6 เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเชิงศาสนาและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ หากไม่เร่งรัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในหลาย ๆ แนวทางและวิธีการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะในแง่ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์รองรับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของรัฐ

สถานการณ์ดังกล่าวยังเป็นความเสี่ยงในกรณีที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจากพื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูงที่ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของโรคไปยังพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้ การที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นจังหวัดชายแดน ย่อมมีโอกาที่จะรับหรือแพร่โรคระบาดกับประเทศเพื่อนบ้านได้โดยง่าย จากการศึกษาปัจจัยการเคลื่อนย้ายของประชากรต่อการแพร่กระจายของโรคในจังหวัดยะลา พบว่าในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดยะลา มีความชุกของการเกิดโรคสูงสุด โดยเฉพาะโรคคอตีบ การเคลื่อนย้ายของประชากรไปยังจังหวัดใกล้เคียง คือ สงขลา ปัตตานี และนราธิวาส ทำให้เกิดความชุกของโรคในพื้นที่ดังกล่าวสูงขึ้นด้วย ดังแผนภูมิที่ 3 ทั้งนี้ จังหวัดสงขลาเป็นเมืองเศรษฐกิจของภาคใต้ตอนล่าง มีการคมนาคมที่สะดวก มีการคมนาคมข้ามภาคข้ามประเทศ ย่อมมีการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวนมากทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ของโรคไปยังจังหวัดอื่นๆสูงขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลต้องเข้าไปดูแล และให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

แผนภูมิที่ 3 แสดงความชุกของโรคในกรณีที่มีประชากรเคลื่อนย้ายระหว่างจังหวัด (โรคคอตีบ)



ที่มา : รายงานการวิจัย “การเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย : กรณีศึกษาของโรคคอตีบ โรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ”

2.3 สรุปการคาดการณ์ทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต

ปัญหาการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อป้องกันโรคโควิดโรค ตับอักเสบบี คอติบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม ตามตารางการให้วัคซีนได้ครบตามช่วงเวลาอยู่ในระดับเพียงร้อยละ 36.6-40.3 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 71.6 เป็นความเสี่ยงของประเทศด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคระบาดไปยังพื้นที่ต่าง ๆ และมีผลกระทบไปยังภาคส่วนอื่น ๆ ภาครัฐจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ต้องมีการบูรณาการมาตรการต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความมั่นคง เพื่อเข้าไปบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน

3. แนวทางการแก้ปัญหาและการพัฒนา

3.1 การเชื่อมโยงสภาพทั่วไปของปัญหา แนวทางการแก้ไข และการพัฒนาในอนาคต

ในการแก้ไขปัญหาการรับวัคซีนของประชาชนชาวมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็น เรื่องที่มีความละเอียดอ่อนในหลายมิติ ทั้งด้านความเชื่อทางศาสนา ความไม่สงบในพื้นที่ และความไม่ เข้าใจในอัตลักษณ์เฉพาะของพื้นที่ ดังนั้นในการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ในลักษณะ หลากหลายมิติ ทั้งนี้ผู้เขียนจึงนำยุทธศาสตร์ ทฤษฎี และแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์พระราชทานของในหลวงรัชกาลที่ 9 “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

การเข้าใจ คือ การสร้างให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐาน ด้วยการศึกษาข้อมูลทุกมิติ ของชุมชน ค้นหารากของปัญหา และการรวบรวมองค์ความรู้

การเข้าถึง เป็นเรื่องการสื่อสารและการสร้างการมีส่วนร่วม โดยมุ่งสื่อสารสร้างความ เข้าใจและความมั่นใจกับชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วน ร่วมในกระบวนการพัฒนามากที่สุด

การพัฒนา เป็นเรื่องการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน สร้างทีมพี่เลี้ยง การออกแบบ หลักสูตรและแผนการพัฒนาการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติของชุมชน รวมทั้งการให้ทีมพี่ เลี้ยงให้คำแนะนำในชุมชนและติดตามประเมินผล

2. ทฤษฎี ERIC-SAP : Education (การให้ความรู้) Regulation (การสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์) Incentive (การสร้างแรงจูงใจ) Coordination (การมีส่วนร่วม) Service (การอำนวยความสะดวก) Assistance (การให้ความช่วยเหลือ แนะนำ) Promotion (การรณรงค์ และการสื่อสาร)

3. องค์การอนามัยโลกได้แนะนำมาตรการเพื่อจัดการกับปัญหาในการได้รับวัคซีนในอัตราต่ำหรือ ความล้มเหลวที่จะได้รับวัคซีนไว้ดังนี้

3.1 การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้นำทางศาสนาหรือผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นให้การสนับสนุน การได้รับวัคซีนในชุมชน

3.2 การขับเคลื่อนทางสังคม

3.3 การเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงวัคซีน

3.4 มาตรการเชิงบังคับสำหรับผู้ปฏิเสธการได้รับวัคซีน

3.5 การแจ้งเตือนกำหนดการให้วัคซีนตามโปรแกรม และการติดตามผล

3.6 การฝึกอบรมด้านการสื่อสารแก่บุคลากรทางสาธารณสุข

3.7 การสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

3.8 กำหนดเป้าหมายที่จะเพิ่มความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน

ทิศทางการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 5 การประเมินสภาพแวดล้อมการสาธารณสุขด้านวัคซีนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> • การสาธารณสุขของไทยมีมาตรฐาน มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ • วัคซีนตามข้อกำหนดมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพ และปลอดภัย • มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (Primary Care) ครอบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> • ประชาชนอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ห่างไกล ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเดินทางไปสถานบริการเพื่อรับวัคซีน • ประชาชนมีฐานะยากจนอาจมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง • ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับวัคซีน • ชาวมุสลิมอาจมีความเชื่อด้านศาสนาหรือได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนด้านการเกี่ยวกับการรับวัคซีน • บุคลากรทางการแพทย์มีข้อจำกัดในการไปเยี่ยมพื้นที่ในชุมชน จากเหตุความไม่สงบ • การขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ • อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ดำเนินการติดตามให้ผู้รับวัคซีนมารับวัคซีนตามกำหนด • มีผู้นำทางศาสนาไม่เข้าใจความจำเป็นและประโยชน์ในการรับวัคซีน
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> • รัฐบาลให้ความสำคัญและได้กำหนดแผนด้านสาธารณสุขไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมฉบับที่ 12 • หน่วยงานของรัฐสนับสนุนงบประมาณ กำหนดให้กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดหาวัคซีนได้อย่างพอเพียง ประสานกับการดำเนินงานให้บริการของบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข • เด็กทุกคนได้รับวัคซีนพื้นฐานโดยไม่เสียเงิน เช่นเดียวกับวัคซีนบางชนิดที่ให้แก่ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยที่กำหนด เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ จะได้รับโดยไม่มีค่าใช้จ่าย • กระทรวงสาธารณสุขมีการฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานด้านแม่ และเด็กโดยเฉพาะ 	<ul style="list-style-type: none"> • สถานการณ์ความรุนแรง ความไม่สงบ • มีการสร้างข่าวบิดเบือนในเรื่องวัคซีนทำให้ชาวมุสลิมไม่ยอมรับการฉีดวัคซีน • ขาดการออกนโยบายที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของประชาชนในพื้นที่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินสภาพแวดล้อม และทฤษฎี คณะผู้ศึกษาได้กำหนดกลยุทธ์โดยใช้ TOWS Matrix เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับการรับวัคซีนตามมาตรฐานสากลให้สอดคล้องกับเป้าหมาย

ระดับประเทศ

มาตรการที่ 1 : เร่งรัดและรักษาระดับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนให้ครอบคลุม

มาตรการที่ 2 : เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดใน

กลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 3 : ป้องกันและกำจัดโรคติดต่อ (Clean and Clear) ตามพันธสัญญานานาชาติซึ่งมีความเกี่ยวข้องต่อการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่

จังหวัดชายแดนภาคใต้

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขและวัคซีนฮาลาล

มาตรการที่ 4 : สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

มาตรการที่ 5 : ปฏิบัติการข่าวสาร หรือ IOs (Information Operations)

มาตรการที่ 6 : รณรงค์ประชาสัมพันธ์

กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนเครือข่ายพันธมิตรแบบมีส่วนร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพ

มาตรการที่ 7 : ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมบูรณาการการจัดการ

สุขภาพอย่างยั่งยืน

มาตรการที่ 8 : พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการ

พัฒนาวัคซีนฮาลาล

กลยุทธ์ที่ 4 สร้างกลไกรองรับเพื่อให้ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่บริการทาง

การแพทย์และสาธารณสุขฮาลาลแบบครบวงจร

มาตรการที่ 9 : พัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของ

บุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด

ชายแดนภาคใต้

มาตรการที่ 10 : พัฒนาระบบฐานข้อมูลในทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้อย่าง

รวดเร็ว ถูกต้องและมีความเป็นเอกภาพ

มาตรการที่ 11 : พัฒนาความร่วมมือภาคเอกชนที่มีเป้าหมายการขับเคลื่อนเชิง

ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการผลิตวัคซีน และ/หรือ เวชภัณฑ์ยาเพื่อ

การรักษาโรคที่รับรองว่าฮาลาลได้แล้ว

3.2 แนวทางการดำเนินการเพื่อไปสู่เป้าหมายหลัก

การพัฒนาเป้าหมายตามข้อเสนอโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยวิธีการทางสาธารณสุข กรณีศึกษา: การสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับวัคซีน คณะผู้ศึกษาได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.2.1 ระยะเร่งด่วน (ภายในระยะ 1 ปี) ดังนี้

3.2.1.1 เป้าหมายของการพัฒนาตามข้อเสนอโครงการฯ ประกอบด้วย

1) จำนวนเด็กและเยาวชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นเทียบเคียงกับค่าเฉลี่ยการรับวัคซีนของเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

(1) การรับวัคซีนของเด็กระยะแรกเกิด ถึง 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

(2) การรับวัคซีนของเด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี (ฉีดซ้ำ/กระตุ้น) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

2) อัตราการตายของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการทำวัคซีนไม่เกินร้อยละ 5

(1) จำนวนประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันโรคระบาดและการเป็นพาหะของโรค ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

(2) จำนวนประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อการรักษาโรคที่จำเป็นจะต้องใช้วัคซีนและหรือเวชภัณฑ์ยาเพื่อการรักษาโรคอื่น ๆ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

3.2.1.2 มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อสนองตอบเป้าหมายการลดโรค และภัยสุขภาพ ประกอบด้วย

มาตรการที่ 1 เร่งรัดและรักษาระดับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนให้ครอบคลุม ได้แก่

(1) การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและกำจัดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนและมีการระบาดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาทิ โรคหัด คอตีบ

(2) การกระตุ้นและผลักดันให้ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่เกิดจากการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคยืนยงเข้ารับการรักษา

(3) การลดอัตราการขยายตัวของผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

มาตรการที่ 2 เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

(1) การพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนที่มีความเหมาะสมกับบุคคลประเภทต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างทั้งในเรื่องช่วงวัยและการนับถือศาสนา

(2) กระบวนการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในระดับพื้นที่ อาทิ การนำวัคซีนใหม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณา โดยคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ โดยให้นำหนักกับการอ้างอิงถึงที่มาของวัคซีนว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมที่ศาสนาอิสลามสามารถรับได้

(3) การบรรจุวัคซีนเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีมาตรฐานฮาลาลรองรับ

(4) การนำเรื่องวัคซีนฮาลาลมาบรรจุในแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ

(5) การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลของรัฐในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ WHO กำหนด รวมทั้ง เพิ่มศักยภาพสถานบริการในระดับหมู่บ้านตำบลเพื่อให้ดำเนินการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันได้ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรการที่ 3 ป้องกันและกำจัดโรคระบาดตามพันธสัญญานานาชาติซึ่งมีความเกี่ยวข้องต่อการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาทิ ผู้ป่วยไข่ออกผื่นผู้ป่วย โรคหัด หรือ หัดเยอรมัน เป็นต้น

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการมีส่วนร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย

- (1) พัฒนาระบบสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างสร้างสรรค์ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมขององค์กรทางศาสนาและผู้นำศาสนา
- (2) การสร้างทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ทำงานร่วมกับผู้นำศาสนาทุกระดับ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน) เพื่อเป็นหลักประกันทางศาสนาในการให้บริการสาธารณสุข
- (3) พัฒนาแกนนำสุขภาพและพื้นที่ต้นแบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับใช้ในระบบสุขภาพที่เหมาะสมโดยใช้กลไกประชาชนในการช่วยขยายผล

มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

- (1) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรแบบบูรณาการให้มีศักยภาพพร้อมรองรับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารให้มีการเชื่อมโยงและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกระดับ
- (3) เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยการให้รางวัลทั้งในรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

อนึ่ง มาตรการที่ 1 และ 2 ให้มีการดำเนินการนำร่องในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญ ทั้งนี้ ปัญหาสาธารณสุขและเป็นพื้นที่ที่มีอาสาสมัครรวมทั้งผู้นำศาสนาที่ให้ความร่วมมือกับรัฐบาลและราชการเป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้การทำงานเป็นไปโดยสะดวกเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่จะนำไปขยายผลในพื้นที่และจังหวัดอื่นๆต่อไป

3.2.2 ระยะกลาง (ภายในระยะเวลา 2-5 ปี)

มีโครงการความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาวัคซีนฮาลาลร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาวัคซีนฮาลาลในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศโลกมุสลิมที่มีความสนใจพัฒนาวัคซีนฮาลาล เพื่อการป้องกันโรคเขตร้อน รวมทั้ง ความร่วมมือจากภาคเอกชนที่มีเป้าหมายการขับเคลื่อนเชิงธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการผลิตวัคซีน และ/หรือ เวชภัณฑ์ยาเพื่อการรักษาโรคที่รับรองว่าฮาลาลได้แล้ว เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่รองรับการขยายอุตสาหกรรมการแพทย์ฮาลาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2.3 ระยะยาว (5 ปี ขึ้นไป)

3.2.3.1 การพัฒนาฐานข้อมูลอัจฉริยะ (Smart Data Base)

3.2.3.2 การสร้างความเชื่อมั่นในฐานการแพทย์ฮาลาลจะนำไปสู่การวางแผนเชิงการพัฒนาเศรษฐกิจด้วยการขยายตัวและเชื่อมโยงการพัฒนาไปสู่อุตสาหกรรมและเกษตรกรรมเกี่ยวเนื่องกับการแพทย์ฮาลาล (Halal Medical Hub) อย่างเป็นระบบ และครบวงจรเพื่อยกระดับการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ไปสู่การเป็นศูนย์กลางการแพทย์แบบครบวงจรแห่งแรกในภาคใต้ โดยกรอบการทำงานดังกล่าว มีเป้าหมายสูงสุด นั่นคือ การให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขตามข้อเสนอแนะของ

WHO ในการนี้ เพื่อเตรียมโครงการและกิจกรรมเพื่อรองรับการดำเนินการด้านต่าง ๆ เห็นควรดำเนินการ ดังนี้

- (1) โครงการจัดการความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ และครบวงจร (วิชาการ การเรียน การสอน การอบรม และการวิจัย) ทั้งในระดับประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษาเทียบเท่าและอุดมศึกษา
- (2) โครงการพัฒนาด้านธุรกิจ การค้า การบริการ (การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสุขภาพ อาหารและยา การท่องเที่ยว การเงินและการธนาคาร)
- (3) โครงการดูแลสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
- (4) สถาบันวิจัยและพัฒนาด้านฮาลาล (มีฐานะเทียบเท่า คณะ) ในสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีสาขาวิชา มีหน้าที่ด้านการเรียนการสอน การวิจัย ศูนย์ข้อมูล และการฝึกอบรม และการพัฒนาผู้ประกอบการ
- (5) โรงพยาบาลที่เตรียมการให้เป็นศูนย์ผลิตแพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพ และสหเวชศาสตร์ โดยใช้ระบบมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) เพื่อรองรับการประกันสุขภาพของลูกค้าต่างประเทศ
- (6) ศูนย์ Wellness Center เพื่อเตรียมรองรับลูกค้าที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพ และการบริการสุขภาพทางเลือก
- (7) ศูนย์วิจัยและโรงงานผลิตยาสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มาจากธรรมชาติในพื้นที่
- (8) โครงการ Prevention & Promotion Health ในชุมชนรอบข้างเพื่อให้งานสาธารณสุขนำไปสู่การสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขต่อไป
- (9) โครงการเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย

3.2.1 ข้อมูลและเหตุผลเพื่อสนับสนุนความเหมาะสมของเป้าหมาย

คณะผู้จัดทำได้นำข้อเสนอแนะตามรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยยูนิเซฟ (ซึ่งเป็นที่ปรึกษาว่าด้วยเรื่องดำเนินการให้วัคซีนแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการเร่งด่วน) รวมทั้ง ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าด้วยเรื่องการเร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคระบาดที่สามารถควบคุมได้ด้วยการฉีดวัคซีน มาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผ่านโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยวิธีการทางสาธารณสุข กรณีศึกษา : การสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับวัคซีน

3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ (20 ปี)

ประเด็นยุทธศาสตร์ 20 ปีที่เกี่ยวข้องกับรายงานการศึกษานี้ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

1.1 การรักษาความสงบภายในประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

3.5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม

4.2 การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง

3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายหลักและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

1.2 เพื่อให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการทางสังคมที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง

1.3 เพื่อให้เศรษฐกิจเข้มแข็ง แข่งขันได้ มีเสถียรภาพและมีความยั่งยืน สร้างความเข้มแข็งของฐานการผลิตและบริการเดิม และขยายฐานใหม่โดยการใช้นวัตกรรมที่เข้มข้นมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากและสร้างความมั่นคงทางพลังงาน อาหารและน้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

3.1 การรักษาความมั่นคงภายในเพื่อให้เกิดความสงบในสังคมและธำรงไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ

3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายหลักและนโยบาย Thailand 4.0

ความอยู่ดีมีสุขทางสังคม เป็น “สังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (Inclusive Society) ด้วยการเติมเต็มศักยภาพของผู้คน ในสังคม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม และฟื้นความสมานฉันท์และความเป็นปึกแผ่น ของคนในสังคม ให้กลับคืนมาอีกครั้งหนึ่ง

ประเด็น: การสร้างและส่งเสริมโอกาสทางสังคม เสริมสร้างขีดความสามารถของคนในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิต การมีอาชีพ รายได้และสนับสนุนส่งเสริมสังคมให้เปิดโอกาสแห่งชีวิต

3.3 แนวทางการดำเนินการตามเป้าหมายรองเพื่อไปสู่เป้าหมายหลัก

คณะผู้ทำการศึกษาเห็นควรเสนอใช้แนวทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเชิงสุขภาพที่ดีให้กับผู้นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเป้าหมายสำคัญเพื่อรณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยเฉพาะการสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซิ่นว่ามีกระบวนการที่ถูกต้องตามหลักการศาสนา (ฮาลาล) และการได้รับวัคซิ่นเป็นเรื่องที่ควรกระทำตามหลักของศาสนาอิสลาม เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้นับถือศาสนาอิสลามเพื่อให้ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความสุขที่ดียิ่งขึ้น โดยมีกระบวนการทำงานที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

3.3.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

การสร้างระบบกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยผ่านผู้นำทางศาสนา เช่น โต๊ะอิหม่าม ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถทั้งในเรื่องหลักการศาสนาจากการเป็นครูสอนศาสนาในพื้นที่ ประกอบกับเป็นผู้นำที่ชาวมุสลิมให้ความเคารพนับถือและรับฟัง จากการที่โต๊ะอิหม่ามเป็นผู้คุ้นเคยกับชาวมุสลิมในพื้นที่จึงทำให้มีความเข้าใจในแนวคิด ความเชื่อ และทัศนคติ ของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงเป็นบุคคลที่สามารถนำเสนอและให้ข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อและทัศนคติของชาวมุสลิมในพื้นที่ได้ พร้อมกับความศรัทธาที่ชาวมุสลิมในพื้นที่ที่มีต่อโต๊ะอิหม่าม จึงทำให้การสื่อสารโดยผ่านผู้นำทางศาสนาสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนความเชื่อที่ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิม

3.3.2 การปฏิบัติการข่าวสาร หรือ IOs (Information Operations)

นอกจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ การจัดการกับข่าวลือที่ทำให้ประชาชนมีความเชื่อแบบผิด ๆ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งข้อมูลข่าวลือมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อประชาชนโดยภาพรวมนั้น เป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไข จากกรณีดังกล่าวนี้ คณะผู้ทำการศึกษานำทฤษฎีการปฏิบัติการข่าวสาร หรือ IOs (Information Operations) นำมาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้นับถือศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาข่าวลือในพื้นที่ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการรับวัคซีนเช่น วัคซีนไม่มีฮาลาลรับรอง การฉีดวัคซีนเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย และโรคภัยต่าง ๆ เป็นกำหนดจากอัลเลาะห์ ผู้เป็นเจ้าของที่ขามุสลิมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

3.3.3 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับวัคซีน และเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จากการศึกษาเรื่องการเปิดรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทราบว่าประชาชนนิยมรับข่าวสารจากมัสยิดมากที่สุด รองลงมาคือสื่อบุคคล สื่อท้องถิ่น และสื่ออินเทอร์เน็ตตามลำดับ

3.3.4 การใช้สื่อบุคคล

การใช้สื่อบุคคลโดยผู้นำทางศาสนา เช่น โต๊ะอิหม่าม โต๊ะครู โต๊ะบิลาล โต๊ะคอเต็บ และคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด เป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนที่มีฮาลาลรับรองตามหลักของศาสนาอิสลามให้ประชาชนในพื้นที่ได้เข้าใจ และมีความเชื่อที่ถูกต้องผ่านการพูดในสถานที่ชุมชนของชาวมุสลิม เช่น มัสยิด หรือโรงเรียนสอนศาสนา

3.3.5 การใช้สื่อเฉพาะ

การใช้สื่อเฉพาะซึ่งเป็นภาษายาวี (มลายูถิ่น) ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนในพื้นที่ เช่น สถานีโทรทัศน์ระบบบอกรับสมาชิก หรือ เคเบิลทีวีท้องถิ่น สถานีวิทยุท้องถิ่น หอกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และสื่ออินเทอร์เน็ต

3.3.6 การใช้สื่อภาครัฐ เช่น สถานีโทรทัศน์ สถานีวิทยุ

การบูรณาการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐ โดยใช้สื่อภาครัฐ ทั้งทางสถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุ ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผลิตวัคซีนที่ได้รับการรับรองตามหลักฮาลาลของศาสนาอิสลาม ในรูปแบบรายการต่าง ๆ โดยเชิญผู้นำทางศาสนา หรือผู้นำท้องถิ่น มาร่วมออกรายการ

3.4 ตัวชี้วัดการดำเนินการตามเป้าหมายรอง

คณะผู้ศึกษามีข้อเสนอในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินการเป้าหมายรอง โดยวัดจากร้อยละของความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ของรัฐบาล รวมทั้ง การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกศาสนาอย่างเท่าเทียมและลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยมีตัวชี้วัดเป้าหมายในระยะ 3 ปี ได้แก่ ปี 2562 ปี 2563 และปี 2564 คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 75 และ 80 ตามลำดับ

4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ

4.1 การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติอย่างไร มีหน่วยงานใดต้องรับผิดชอบ ใครเป็นเจ้าของหลักและรองในการขับเคลื่อน

การขับเคลื่อนโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยวิธีการทางสาธารณสุข กรณีศึกษา: การสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับวัคซีนจากข้อเสนอการศึกษาในครั้งนี้ โดยนำข้อเสนอการวิเคราะห์ตามกรอบการวิเคราะห์ตามแนวคิด ACCORD ประกอบด้วย Advantage (การบรรลุผลได้ง่าย) Compatible (ง่ายต่อการนำไปใช้ สอดคล้องเข้ากับของเดิม) Complexity (กระบวนการปฏิบัติไม่ซับซ้อน) Observability (การเห็นเป้าหมายเป็นรูปธรรม) Risk Management (การบริหารความเสี่ยง) และ Divisibility (การบรรลุผลในหลากหลายมิติ) มาวิเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนโครงการและการบริหารความเสี่ยงในเบื้องต้น กำหนดผู้รับผิดชอบหลัก ผู้รับผิดชอบรองและหน่วยงานสนับสนุนต่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ ดังต่อไปนี้

ระยะเร่งด่วน (ภายใน 1 ปี)

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
1. จำนวนเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เข้ารับฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น 1.1 การทำวัคซีนในเด็กระยะแรกเกิด ถึง 1 ขวบปี 1.2 การทำวัคซีนเด็กอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี (ฉีดซ้ำ/กระตุ้น)	การเร่งรัดและการรักษา ระดับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ วัคซีนครอบคลุม	(1) การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ การกวาดล้างโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยวัคซีนและมีการระบาดในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (2) การให้ผู้ป่วยที่มีอาการของโรค ที่เกิดจากการขาดวัคซีนป้องกันโรค ยืนยันเข้ารับการรักษา (3) การลดอัตราป่วยโรคติดต่อที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	หน่วยงานหลัก : กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมการแพทย์, สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุขและสถาบันวิจัยวัคซีน แห่งชาติ หน่วยงานรอง : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมสุขภาพจิต

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
<p>2. อัตราการตายของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการทำวัคซีน</p> <p>2.1 จำนวนประชาชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เข้ารับการฉีด วัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันโรคระบาดและการเป็นพาหะของโรค</p>	<p>การเร่งรัดและรักษาระดับ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>(1) การพัฒนารูปแบบการ ให้บริการวัคซีนที่มีความเหมาะสม กับบุคคลประเภทต่าง ๆ ที่มีความ แตกต่าง</p> <p>(2) การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล ของรัฐในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถ ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>หน่วยงานสนับสนุน ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด ชายแดนภาคใต้, สำนักงานสภาความมั่นคง แห่งชาติ, สำนักงานประมาณ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ, สำนักงานจุฬาราชมนตรี, องค์การภาคประชาสังคม/ ประชาชนและสถาบันการศึกษาที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>หน่วยงานหลัก: กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยวัคซีนแห่งชาติ</p> <p>หน่วยงานรอง: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยาและกรมสุขภาพจิต</p>

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
<p>2.2 จำนวนประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อการรักษาโรคที่จำเป็นจะต้องใช้วัคซีนและ/หรือ เวชภัณฑ์ยาเพื่อการรักษาโรคอื่น ๆ</p>	<p>1) Clean and Clear ตามพันธสัญญานานาชาติซึ่งมีความเกี่ยวข้องต่อการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้</p> <p>2) มาตรการส่งเสริมเครือข่ายในการมีส่วนร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน</p>	<p>การเร่งรัดและการรักษาระดับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนครอบคลุม</p> <p>(1) พัฒนาระบบสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างสร้างสรรค์ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมขององค์กรทางศาสนาและผู้นำศาสนา</p> <p>(2) การสร้างทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ทำงานร่วมกับผู้นำศาสนาทุกระดับเพื่อเป็นหลักประกันทางศาสนาในการให้บริการสาธารณสุข</p> <p>(3) พัฒนาแกนนำสุขภาพและพื้นที่ต้นแบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการปรับใช้ในระบบสุขภาพที่เหมาะสมโดยใช้กลไกประชาชน</p>	<p>หน่วยงานสนับสนุน</p> <p>ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้</p> <p>กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร</p> <p>สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานงบประมาณ</p> <p>สำนักงานจุฬาราชมนตรี</p> <p>องค์กรภาคประชาสังคม/ประชาชน และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง</p>

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
3. ความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อการแก้ไข ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ของรัฐบาล รวมทั้ง การสร้าง คุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกศาสนาอย่างเท่าเทียมและ ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม	<p>1) การสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคประชาชนในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้</p> <p>2) การปฏิบัติการข่าวสาร หรือ IOs (Information Operations)</p> <p>3) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์</p>	<p>การสร้างระบบและกลไกการมี ส่วนร่วมของภาคประชาชน ผ่านผู้นำ ศาสนาในพื้นที่เข้ามีส่วนร่วมเป็น ทีมงานสาธารณสุขระดับพื้นที่เพื่อให้ งานสาธารณสุขเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามหลักศาสนาอิสลาม ตลอดจน เป็นทีมงานในการรณรงค์และ ประชาสัมพันธ์ให้ชาวไทยมุสลิมเข้า รับการบริการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการรับวัคซีน</p> <p>(1) การปฏิบัติการข่าวสารเชิงรุก (2) การปฏิบัติการข่าวสารเชิงรับ</p> <p>(1) การจัดสัมมนา (2) การใช้สื่อบุคคล (3) การใช้สื่อเฉพาะ (4) การใช้สื่อภาครัฐ</p>	<p>หน่วยงานหลัก: ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด ชายแดนภาคใต้, กรม ประชาสัมพันธ์, กรมควบคุมโรค, สำนัก ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ สถาบันวิจัยวัคซีนแห่งชาติ</p> <p>หน่วยงานรอง: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ</p> <p>หน่วยงานสนับสนุน สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ, สำนักงานงบประมาณ สำนักงานจุฬาราชมนตรี องค์กรภาคประชาสังคม/ประชาชน และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง</p>

ระยะกลาง

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
ความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาวัคซีนฮาลาล	พัฒนาความร่วมมือกับ องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาวัคซีนฮาลาล	ร่วมมือกับสถาบันวิจัยและพัฒนา วัคซีนฮาลาลในต่างประเทศและ ภาคเอกชนที่สนใจเพื่อพัฒนาวัคซีนที่ ได้รับการรับรองมาตรฐานฮาลาล	หน่วยงานหลัก สถาบันวิจัยวัคซีนแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานจุฬาราชมนตรี ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัด ชายแดนภาคใต้ หน่วยงานรอง: กรมควบคุมโรค, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานสนับสนุน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, สำนักงานงบประมาณ

ระยะยาว

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
1. การพัฒนาฐานข้อมูลอัจฉริยะ (Smart Data Base)	พัฒนาระบบฐานข้อมูลในทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีความเป็นเอกภาพ	1. การบูรณาการข้อมูลทุกฐานให้มี ความเป็นเอกภาพ สามารถนำมาใช้ ประโยชน์ร่วมกันได้ 2. การพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูล และการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว	หน่วยงานหลัก กรมควบคุมโรค, กระทรวง ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และศูนย์อำนวยการบริหาร จังหวัดชายแดนภาคใต้ หน่วยงานรอง: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานสนับสนุน สำนักงานสภาความมั่นคง แห่งชาติ, สำนักงบประมาณ
2. ความเชื่อมั่นในฐานการแพทย์ฮาลาลจะนำไปสู่การ วางแผนเชิงการพัฒนาเศรษฐกิจ	การพัฒนาความร่วมมือ ภาคเอกชนที่มีเป้าหมายการ ขับเคลื่อนเชิงธุรกิจที่เกี่ยวข้อง กับการผลิตวัคซีน และ/หรือ เวชภัณฑ์ยาเพื่อการรักษาโรคที่ รับรองว่าได้ฮาลาลแล้ว เพื่อ นำไปใช้ในการให้บริการ การแพทย์และสาธารณสุขแก่ ประชาชนในพื้นที่ รองรับกา รขยายอุตสาหกรรมการแพทย์ ฮาลาลในพื้นที่จังหวัดชายแดน ภาคใต้	1. การจัดการความรู้ทางการแพทย์ และการสาธารณสุขฮาลาลอย่างเป็น ระบบและ ครบวงจร (วิชาการ การเรียน การสอน การอบรม และการวิจัย) ทั้งใน ระดับ ประถมศึกษา-มัธยมศึกษา/ เทียบเท่าและอุดมศึกษา 2. การพัฒนาด้านธุรกิจ การค้า การ บริการ (การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู สุขภาพ อาหารและยา การท่องเที่ยว การเงิน และการธนาคาร) 3. การดูแลสุขภาพและการพัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน	หน่วยงานหลัก กระทรวงการคลัง, สำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน และศูนย์อำนวยการบริหาร จังหวัดชายแดนภาคใต้ หน่วยงานรอง: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานสนับสนุน สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ และสำนักงบประมาณ

เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	แนวทางการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก/รอง และ หน่วยงานสนับสนุน
		<p>4. สถาบันวิจัยและพัฒนาด้านฮาลาล (มีฐานะเทียบเท่าคณะ) ในสถาบันการศึกษา อุดมศึกษา มีสาขาวิชา มีหน้าที่ด้านการเรียน การสอน การวิจัย ศูนย์ข้อมูล และการ ฝึกอบรม และการพัฒนาผู้ประกอบการ</p> <p>5. การเตรียมให้มีโรงพยาบาลที่จะ พัฒนาให้เป็นศูนย์ผลิตแพทย์และ บุคลากรทางด้านสุขภาพและสหเวช ศาสตร์ โดยใช้ระบบมาตรฐาน JCI เพื่อ รองรับการประกันสุขภาพของลูกค้า ต่างประเทศ</p> <p>6. ศูนย์ Wellness Center เพื่อเตรียม รองรับลูกค้าที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพ และการ บริการสุขภาพทางเลือก</p> <p>7. ศูนย์วิจัยและโรงงานผลิตยาสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มาจากธรรมชาติใน พื้นที่</p> <p>8. โครงการ Prevention & Promotion Health ในชุมชนรอบข้าง เพื่อใช้งานสาธารณสุขนำไปสู่การสร้าง การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขต่อไป</p> <p>9. โครงการเกษตร และอาหารคุณภาพ ปลอดภัย</p>	

4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมาย

4.2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ จะต้องดำเนินการจัดให้มีการแปลงนโยบาย/แผนตามข้อเสนอของโครงการไปสู่การปฏิบัติโดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะของหน่วยงานเพื่อรองรับการทำงานที่สอดคล้องและสนับสนุนไปในทิศทางเดียวกัน ต้องมีกลไกดำเนินงานที่มีเอกภาพและบูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้งในระดับนโยบาย ระดับแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และระดับหน่วยปฏิบัติ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีระบบบริหารจัดการ บูรณาการ แผนงาน โครงการ งบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมทั้ง มีการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการทุกระดับ ที่เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องและมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน

4.2.2 มีการดำเนินการให้หน่วยงานของรัฐและข้าราชการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้าใจที่ตรงกันในเป้าหมาย กรอบแนวคิด ทิศทางการแก้ไขปัญหาของโครงการ โดยเฉพาะการสร้างจิตสำนึกในการบูรณาการการทำงานร่วมกัน การรับผิดชอบต่อสังคมโดยเฉพาะประเด็นทางสาธารณสุขและตระหนักถึงการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถเพื่อการแก้ไขปัญหาสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างเป็นเอกภาพ

4.2.3 ต้องมีการวางแผนการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายที่ครอบคลุมพื้นที่และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการให้ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ภาคเอกชน เครือข่ายสังคมออนไลน์ ทั้งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ สังคมไทยโดยรวม และสังคมโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศเพื่อนบ้าน ประชาคมอาเซียน และโลกมุสลิมเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายขยายผลจากนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้ในแนวนราบ การมีช่องทางสะท้อนกลับการดำเนินการ (Feed Back Communication) มีช่องทางร้องเรียน ตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของภาครัฐ รวมทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกับภาครัฐของภาคส่วนต่างๆ พร้อมไปกับการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ และการสื่อสารกับคนในพื้นที่

4.2.4 มีการประยุกต์ใช้งานการศึกษาวิจัยทางวิชาการประกอบการดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามนโยบาย เพื่อเป็นพลังสนับสนุนการจัดทำ พัฒนา ประเมินนโยบายและต่อยอดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับยุทธศาสตร์ และระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4.3 ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ

ปัญหาสุขภาพอนามัย สาธารณสุข ภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามข้อเสนอโครงการฯของคณะผู้ศึกษา มาจากข้อมูลความจริงประการหนึ่ง ทั้งจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่และข้อมูลจากการสำรวจอย่างเร่งด่วน โดยพบว่าพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐมาจากมีสาเหตุมาจากทัศนคติและความเชื่อทางศาสนาบางประการที่ทำให้ชาวมุสลิมในประเทศขาดความมั่นใจในกระบวนการป้องกันและรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐว่า มีความสอดคล้องกับหลักการทาง

ศาสนาหรือไม่เพียงใด โดยผลจากความเชื่อดังกล่าว นำไปสู่การปฏิเสธการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของภาครัฐจากประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนผู้นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบกับการให้บริการของรัฐที่ไม่พยายามดำเนินการเท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาทางด้านความมั่นคง รวมทั้ง ปัญหาความยากจนของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีเท่าที่ควร และนำไปสู่อุบัติการณ์ของภาวะการเจ็บป่วยและการแพร่ระบาดของโรคบางโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่น ๆ หรือโรคที่อาจป้องกันด้วยการรับวัคซีนซึ่งมีแนวโน้มแพร่ระบาดสูงขึ้น ทั้งนี้ มีจุดสนใจที่เป็นความท้าทายการทำงาน 2 ประการ คือ

4.3.1 การป้องกันการเกิดโรคต่างๆ จะทำอย่างไรให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ได้รับการป้องกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนครบร้อยละ 100

4.3.2 การป้องกันความเสี่ยงและการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงทีเพื่อระงับมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในพื้นที่ จำแนกเป็น (1) เด็กและเยาวชนที่ได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนด (2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และ (3) ประชาชนทั่วไปที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันความเสี่ยงจากการเกิดโรค

4.4 ความท้าทายในการนำแนวทางบรรลุเป้าหมายไปปฏิบัติ ความเสี่ยงในมิติต่าง ๆ และแนวทางการบริหารความเสี่ยง

การดำเนินการเพื่อความท้าทายดังกล่าว เป็นการก้าวข้ามความคิดและความเชื่อทางศาสนาของประชาชนผู้นับถือศาสนาอิสลามที่สืบทอดความคิดและความเชื่อเหล่านั้นสืบต่อกันมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นสังคมแบบปิดและประชาชนในพื้นที่มีความเคร่งครัดทางศาสนาสูงที่สุดในประเทศ (เชื่อว่าการตายเป็นเรื่องธรรมชาติเป็นการกลับคืนสู่ความเมตตาของเอกองค์ อัลเลาะห์) สะท้อนข้อมูลความท้าทายจากตัวอย่างความเชื่อของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีของมุสลิมบางกลุ่ม/บางคนเชื่อว่า การนำเชื้อโรคเข้าร่างกาย (Toxin) เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง และพบว่าการประกอบการทำวัคซีนเป็นฮารอม ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทยถูกขู่ทำร้ายจากการไปให้บริการฉีดวัคซีน

อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนข้อเสนอโครงการฯ ดังกล่าว มีความเสี่ยงใน 3 ด้าน ได้แก่

- **มิติความเสี่ยงด้านการควบคุมและป้องกันโรค** หมายถึง ความพยายามในการให้บริการเพื่อลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรคด้วยมาตรการแทรกแซงต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการทำวัคซีน รวมทั้ง การหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากการเกิดโรค การควบคุมโรค สามารถทำได้สำเร็จได้โดยการให้การรักษารื้อนั้น ๆ ผลที่ตามมาจะเป็นการลดความชุกของโรค (disease prevalence) ในที่สุดหากเพิ่มมาตรการป้องกันโรคด้วยจะเป็นการลดทั้งอุบัติการณ์และความชุกของโรคไปในคราวเดียวกัน ปัจจุบันการควบคุมโรคโดยการป้องกันนับว่ามีความสำคัญมากขึ้นทุกขณะ เพราะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้น ก่อนที่จะมีการระบาดของโรค

- **มิติความเสี่ยงด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม** หมายถึง การให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้คนมีสุขภาพดีตามข้อเสนอโครงการฯ ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และ

เด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด การดูแลทารก และเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน มุ่งบริการ ที่บุคคล (Individual care) ถึงครอบครัว (Family) และชุมชนด้วย (Community) ทั้งนี้ โดยพัฒนา กระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ละวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนา อิสลามและกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาในกระบวนการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อ ทำให้คนมีสุขภาพดี

• **มิติความเสี่ยงด้านกระบวนการสื่อสาร** หมายถึง การติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและความคิดเห็นของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ และนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายของ ข้อเสนอโครงการฯ นั่นคือ การลดความสูญเสียป่วยตายของประชาชนในภาวะโรคระบาด ภาวะวิกฤติและ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ลดความตระหนก แก้ไขความเข้าใจผิดของประชาชนและ องค์กรต่างๆ ทั้งในภาวะปกติและวิกฤติฉุกเฉิน เป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อการ ป้องกัน ควบคุมโรคและการเข้าถึงกลุ่มประชาชน สื่อมวลชนและเครือข่ายทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว สามารถแปรเปลี่ยนมาเป็นพลังในการเสริมการทำงานต่อไป

4.4.1 แนวทางการบริหารความเสี่ยง

1) ยกระดับข้อเสนอโครงการฯ ไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (พ.ศ. 2561 - 2564) โดยผ่านมติคณะกรรมการ ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กพต.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ตาม มาตรา 6 ของพระราชบัญญัติการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2553 ซึ่งจะเป็ประโยชน์ อย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมหน่วยงานทุกภาคส่วน/องค์าพพทที่เกี่ยวข้องกับการ แก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน ประชาสังคมและ ประชาชน เพื่อให้จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการดูแลตลอด ระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา รวมทั้ง ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อเก่าและอุบัติใหม่ ทั้ง ภายในประเทศและต่างประเทศที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ. 2561-2564) นำกรอบแนวคิดมาจากร่างรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560, แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12, ยุทธศาสตร์ประเทศไทย 20 ปี พ.ศ. 2560-2579, ยุทธศาสตร์ ความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2564 รวมทั้ง นโยบายการบริหารและการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2560-2562 มาเป็นกรอบนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนในทุกมิติ โดยกำหนดวาระ “ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนด้วย การสาธารณสุขเชิงรุก” เป็นวาระการแก้ไขปัญหาสังคมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นการ ดำเนินการครั้งแรกในห้วงระยะเวลาหลาย 10 ปี ที่ผ่านมา และยังสอดคล้องกับแผนการรักษาความมั่นคง ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 3 ที่เปลี่ยนผ่านการรักษาความมั่นคงไปสู่การพัฒนาอย่างเต็ม รูปแบบ

2) การบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว จะดำเนินการภายใต้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานหลัก/รอง/สนับสนุน) เข้ามาทำงานร่วมกันทั้งใน

เชิงการบริหาร การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นเอกภาพ

3) การกำกับในเชิงมาตรการจะมีคณะทำงานรับผิดชอบไปตามแต่ละมาตรการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแต่ละส่วนเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

4) ให้มีการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงานซึ่งจะต้องรายงานต่อประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กพต.) ทุก 3 เดือน พร้อมเสนอแนะแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

5. สรุปในภาพรวม

5.1 สรุปภาพรวมจากบทที่ 1-4

สาเหตุของปัญหาสุขภาพอนามัย สาธารณสุข ภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามข้อเสนอโครงการฯ คือ พฤติกรรมการไม่ยอมรับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐที่มาจากทัศนคติและความเชื่อทางศาสนาบางประการที่ทำให้มุสลิมในประเทศขาดความมั่นใจในกระบวนการป้องกันและรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐว่ามีความสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาหรือไม่เพียงพอ โดยผลจากความเชื่อดังกล่าว นำไปสู่การปฏิเสธการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของภาครัฐจากประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนผู้นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบกับข้อเท็จจริงในพื้นที่ พบว่า การให้บริการของรัฐที่ไม่พยายามดำเนินการเท่าที่ควรเนื่องจากปัญหาทางด้านความมั่นคงและปัญหาความยากจนของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีเท่าที่ควร อันนำไปสู่อัตราการเจ็บป่วย และการแพร่ระบาดของโรคบางโรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่นๆ หรือ โรคที่อาจป้องกันด้วยการรับวัคซีนซึ่งมีแนวโน้มแพร่ระบาด การดำเนินการเพื่อความท้าทายดังกล่าว เป็นการก้าวข้ามความคิดและความเชื่อทางศาสนาของประชาชนผู้นับถือศาสนาอิสลามที่สืบทอดความคิดและความเชื่อต่อกันมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นสังคมแบบปิดและประชาชนในพื้นที่มีความเคร่งครัดทางศาสนาสูงที่สุดในประเทศ สะท้อนข้อมูลความท้าทายจากตัวอย่างความเชื่อของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีของมุสลิมบางกลุ่ม/บางคนเชื่อว่า การนำเชื้อโรคเข้าร่างกาย (Toxin) เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง และพบว่าบางอย่างในสารประกอบการทำวัคซีนเป็นฮารอม (ผิดหลักศาสนา) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทย ถูกขู่ทำร้ายจากการไปให้บริการฉีดวัคซีนกับประชาชน อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนข้อเสนอโครงการฯ ดังกล่าว มีความเสี่ยงในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการควบคุมและป้องกันโรค ความเสี่ยงด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วม และความเสี่ยงด้านการบูรณาการ

คณะผู้ศึกษา มีข้อเสนอการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยข้อเสนอโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยวิธีการทางสาธารณสุข กรณีศึกษา: การสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับวัคซีน ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหามีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์พระราชทาน “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ร่วมกับการจัดทำสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) และได้นำกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำแนวคิด SWOT และ ERIC SAP มาใช้วิเคราะห์และจัดทำกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอของโครงการฯ รวมทั้ง นำกรอบแนวคิด ACCORD มาวิเคราะห์เพื่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้สูงสุดต่อการนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีข้อเสนอที่สำคัญแบ่งเป็นระยะดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ระยะเร่งด่วน (ภายใน 1 ปี) ได้แก่ (1) จำนวนเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น (2) อัตราการตายของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการทำวัคซีนลดลง และ (3) การป้องกันและกำจัดโรคติดต่อตามพันธสัญญานานาชาติซึ่งมีความเกี่ยวข้องต่อการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (4) การส่งเสริมเครือข่ายในการมีส่วนร่วมบูรณาการการจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืน และ (5) การพัฒนาระบบบริหาร

จัดการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ **ระยะกลาง (ภายใน 2-5 ปี)** ได้แก่ (1) ความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ของรัฐบาล รวมทั้ง การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกศาสนาอย่างเท่าเทียมและลดปัญหาความเหลื่อมล้ำ ทางสังคม และ (2) ความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาวัคซีนฮาลาล และ **ระยะยาว (5 ปี ขึ้นไป)** ได้แก่ (1) การพัฒนาฐานข้อมูลอัจฉริยะ (Smart Data Base) และ (2) ความเชื่อมั่นในฐานการแพทย์ฮาลาลจะนำไปสู่การวางแผนเชิงการพัฒนาเศรษฐกิจ

5.2 บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการจัดทำผลงาน

การทำรายงานกลุ่มครั้งนี้ มีบทเรียนที่เกิดขึ้นหลายประการ ซึ่งมีบทเรียนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. **การกำหนดเป้าหมายการทำงาน** กลุ่ม GP 5 ประกอบด้วยสมาชิกที่มีพื้นฐานความรู้ ความคิด และประสบการณ์ที่หลากหลายและแตกต่างกัน มุมมองของแต่ละบุคคลอาจไม่เหมือนกันต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันคือผลงานออกมาดีที่สุดมีประโยชน์สูงสุดและแล้วเสร็จตามเวลา จึงต้องเปิดรับฟังแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันช่วยเหลือสนับสนุนกันเพื่อให้ได้รูปแบบและเนื้อหาของรายงานที่ดีที่สุด

2. **การจัดสรรเวลาเป็นเรื่องสำคัญ** การฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และคุณธรรม รุ่นที่ 87 มีภาระงานสำคัญหลายประการทั้งรายงานกลุ่ม รายงานส่วนบุคคล รายงานการศึกษาดูงานและการะงานในหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรเวลาไม่เหมาะสมจะทำให้การทำงานต่าง ๆ ของกลุ่มประสบปัญหาได้

3. **ความรับผิดชอบของสมาชิกภายในกลุ่ม** ได้ร่วมกันศึกษาวิเคราะห์ ข้อกำหนดในการศึกษาแล้ว มอบหมายให้สมาชิกแต่ละท่านไปศึกษาค้นคว้า แล้วนำข้อมูลที่ได้นำเสนอที่ประชุมกลุ่ม เมื่อได้ข้อสรุปพร้อมกันแล้ว ได้ร่วมกันวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้การทำรายงานกลุ่มเป็นไปด้วยความราบรื่นและสำเร็จอย่างสมบูรณ์

4. **การแก้ไขปัญหาอุปสรรค** การทำรายงานกลุ่มฉบับนี้มีหลายครั้งที่ประสบปัญหาในเรื่องความไม่พร้อม เวลา การรวบรวมข้อมูล และความคิดเห็น มีการผิดพลาดหลายครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องนำเสนอขอความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง ๆ ที่ยังไม่พร้อม แต่การที่ทางกลุ่มได้ร่วมใจกันยอมรับความผิดพลาด และแก้ไขปรับปรุง ก็สามารถจัดการสถานการณ์ไปได้ด้วยดี

5. **ครูที่ปรึกษาที่มีจิตเมตตา** การทำงานกลุ่มครั้งนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้เลย หากไม่ได้รับความรู้และการชี้แนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากท่านจะได้ให้ความรู้ แนวทางในการทำงาน และปรับแก้เนื้อหา สิ่งสำคัญที่สุดคือ ท่านมีความเมตตาและปรารถนาดีต่อพวกเรา

การทำรายงานกลุ่มในครั้งนี้ ทำให้ต้องมีการระดมศักยภาพของแต่ละบุคคลเข้ามาทำงานร่วมกัน มีความสุขความทุกข์คละเคล้ากันไป มีการจัดการเวลาและทรัพยากรเพื่อให้การทำรายงานกลุ่มสำเร็จลุล่วงไปได้ ประสบการณ์ของการทำงานกลุ่มจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในภารกิจของหน่วยงานต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการให้วัคซีนให้ครบทุกช่วงอายุ : กรุงเทพฯ, 2560.
- กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลแสดงความชุกของโรคในกรณีที่มีประชากรเคลื่อนย้ายระหว่างจังหวัด (โรคคอตีบ) : กรุงเทพฯ, 2559.
- กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรุงเทพฯ, 2551-2554.
- <http://www.sasnk12.com>. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ : ศูนย์บริหาร การพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต), 2560-2562.
- กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/mediapublics/download/349>
- คอตีบคื่นซีพชายแดนใต้ <https://www.deepsouthwatch.org/dsj/th/2145> สืบค้นวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. ข้อมูลการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ : กรุงเทพฯ, 2557.
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. ข้อมูลการใช้สื่อบุคคล : กรุงเทพฯ, 2550-2558.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ร้อยละของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 12-23 ปี : กรุงเทพฯ, 2555-2559.
- Ahmed A, et al. Outbreak of vaccine-preventable diseases in Muslim majority countries. J Infect Public Health (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2017.09.007>
- Larson HJ et al. The state of vaccine confidence 2016 : Global Insights through a 67-country survey. EbioMedicine 12:295-301, 2016.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีใน 14 จังหวัดของประเทศไทย พ.ศ. 2558-2559 มิถุนายน 2560
- <https://www.unicef.org/thailand/tha/mics-14-provinces-unicef-thai-web.pdf>
- สืบค้นวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561
- SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2013. The determinants of vaccine hesitancy: sample survey questions. WHO (Retrieved from
- MacDonald NE, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. Vaccine 33:4161-4164, 2015.
- คำวินิจฉัย (พิตวา) จุฬาราชมนตรี ที่ 06/2556 เรื่องการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคโปลิโอและโรค <https://www.deepsouthwatch.org/node/7409> สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2561
- Groom H et al. Immunization Information Systems to increase vaccination rates: A community guide systematic review. J Public Health Management Practice 21(3):227-248, 2015.
- No Jab, No Pay – New Immunisation Requirements for Family Assistance yments.

ภาคผนวก

**แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อประกอบการตัดสินใจ
ดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพทางการแพทย์ฮาลาล ครบวงจร
“Halal Medical Hub” กรณีศึกษา การพัฒนาวัคซีนฮาลาล**

เป้าประสงค์ นำเสนอรัฐบาลจัดตั้งศูนย์ผลิตวัคซีนฮาลาล “Halal Medical Hub” ตามโครงการพัฒนา
ศูนย์กลางพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์ฮาลาลครบวงจร ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
เพื่อ ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนชาวมุสลิมให้มีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคติดต่อ

คำชี้แจง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนี้ จะนำไปใช้ประกอบการอบรมหลักสูตร นบส. 1
นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 87 ของสำนักงาน ก.พ.

ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....สังกัด.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถาม

1. ประชาชนชาวมุสลิมในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสถิติการเสียชีวิตจากโรคติดต่อ หรือร่างกายไม่
มีภูมิคุ้มกันโรคบางชนิด เนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิด ท่านคิดว่ามีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง

2. ถ้าภาครัฐจะทำวัคซีนฮาลาล โดยมาจัดตั้งศูนย์การผลิตวัคซีนฮาลาล “Halal Medical Hub” ใน
เขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ท่านเห็นด้วยหรือไม่

☐ 2.1 เห็นด้วย เพราะ.....

☐ 2.2 ไม่เห็นด้วย เพราะ.....

3. ถ้าท่านเห็นด้วย ท่านต้องการให้ชาวมุสลิมเข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการผลิตวัคซีนอย่างไรบ้าง

4. ถ้าท่านไม่เห็นด้วย ท่านมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ ชาวมุสลิม
อย่างไรบ้าง

5. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้นำ/นักถือศาสนาอิสลาม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรโครงการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพ
ทางการแพทย์ฮาลาลครบวงจร มีประโยชน์ต่อประชาชนชาวมุสลิมทั่วโลกหรือไม่อย่างไร

6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี).....

ขอขอบคุณที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ข้อมูลคณะผู้จัดทำรายงาน

<p>ชื่อ-สกุล : นายศุภนารถ เกตุเจริญ รหัสประจำตัว นบส. : 87048 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : เกษตรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หน่วยงานต้นสังกัด : กรมส่งเสริมการเกษตร</p>	<p>ชื่อ-สกุล : นายชนธัญ แสงพุ่ม รหัสประจำตัว นบส. : 87021 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการสำนัก ประสานนโยบายการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม หน่วยงานต้นสังกัด : ศูนย์อำนวยการบริหาร จังหวัดชายแดนภาคใต้</p>
<p>ชื่อ-สกุล : นางละออง ชื่นฉอด รหัสประจำตัว นบส. : 87043 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : เกษตรและสหกรณ์ จังหวัดปทุมธานี หน่วยงานต้นสังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตร และสหกรณ์</p>	<p>ชื่อ-สกุล : นางสาวกาญจนา นพพันธ์ รหัสประจำตัว นบส. : 87017 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการศูนย์บริการลงทุน หน่วยงานต้นสังกัด : สำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมการลงทุน</p>
<p>ชื่อ-สกุล : นายเมธี มหายศนันท์ รหัสประจำตัว นบส. : 87069 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการศูนย์อุดมศึกษา ภาคเหนือ หน่วยงานต้นสังกัด : กรมอุดมศึกษา</p>	<p>ชื่อ-สกุล : นางสาวโชติมา เอี่ยมสวัสดิ์กุล รหัสประจำตัว นบส. : 87081 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการกองประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน หน่วยงานต้นสังกัด : กรมเจรจาการค้า ระหว่างประเทศ</p>
<p>ชื่อ-สกุล : นายมนตรี บุณนาค รหัสประจำตัว นบส. : 87091 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการสำนักทันตวิทยา หน่วยงานต้นสังกัด : กรมราชทัณฑ์</p>	<p>ชื่อ-สกุล : นางประไพพรรณ ลุ่มจันทร์ รหัสประจำตัว นบส. : 87095 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : แรงงานจังหวัดจันทบุรี หน่วยงานต้นสังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน</p>
<p>ชื่อ-สกุล : นายเจนวิทย์ ครองตน รหัสประจำตัว นบส. : 87111 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพณิชยการธนบุรี หน่วยงานต้นสังกัด : สำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษา</p>	<p>ชื่อ-สกุล : นายศุภชัย พงษ์ศิริวรรณ รหัสประจำตัว นบส. : 87126 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการ สำนักงานอุตสาหกรรม พื้นฐานและการเหมืองแร่ เขต ๒ หน่วยงานต้นสังกัด : กรมอุตสาหกรรมพื้นฐาน และการเหมืองแร่</p>
<p>ชื่อ-สกุล : นายกรรชิ่ง อิศรางกูร ณ อยุธยา รหัสประจำตัว นบส. : 87127 ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารองค์กร และประชาสัมพันธ์ หน่วยงานต้นสังกัด : สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน</p>	