



**ปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิม
ในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่
อย่างมีประสิทธิภาพ**

**Problems and Guidelines for Development of Registration Process and
Vaccination of Muslims in Narathiwat Province to Reduce the Crisis of
Coronavirus Disease 2019 in the New Cluster Efficiently**

ตัมมีซี สาและ^{1*}

Tarmisi Salaeh^{1*}

(Received: August 3, 2022; Revised: October 26, 2022; Accepted: December 19, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ
1) ศึกษาปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส และ 2) ศึกษา
แนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส เพื่อลด
ภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำการศึกษา
ข้อมูลจากคัมภีร์อัลกุรอาน หะดีษ หนังสือ ตำราวิชาการ คำพิพากษา (คำวินิจฉัย) และเอกสารอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน ซึ่งเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา วิทยากรอิสลามศึกษา
ครูสามัญศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ ข้าราชการ พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา คณะกรรมการ
ประจำมัสยิด คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด และประชาชนมุสลิมทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่
จังหวัดนราธิวาส จำนวน 400 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม
หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.99 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล
โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการแบบสัมภาษณ์
เชิงเจาะลึก ด้วยวิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน รวมจำนวนทั้งหมด
410 คน แล้ววิเคราะห์ด้วยกระบวนการเชิงอุปนัย หาข้อสรุป และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

¹สถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Academy of Islamic and Arabic Studies, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding author. E-mail: aias_tarmisi@hotmail.com



ผลการวิจัย พบว่า 1) เชิงปริมาณ ด้านปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 1.03) และด้านแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 1.01) 2) เชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาด้านการจัดการต่อการเข้าถึงกระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ พบว่า ควรส่งเสริมบริการให้ความรู้และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน จัดสรรและบริหารจัดการวัคซีนที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานควบคู่กับการศึกษาคำฟัตวา (คำวินิจฉัย) จากองค์กรหรือสภาความร่วมมืออิสลามระหว่างประเทศที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม รวมถึงจัดหน่วยบริการรับฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในรูปแบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงครอบคลุมและเพียงพอต่อไป

คำสำคัญ: ปัญหาและแนวทางการพัฒนา กระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีน ภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลัสเตอร์ใหม่

Abstract

This research is a mixed method study aimed 1) to study problems of registration process and vaccination among Muslims in Narathiwat province 2) to find guidelines for the development of the process and vaccination targeting to reduce the crisis of Coronavirus Disease 2019 in the new cluster. The information was gathered from various documents, for example, the Quran, Hadith, books, scholarly texts, fatwa (rulings) and other documents related to vaccines. The quantitative data were collected from students, lecturers in Islamic studies, general education teachers, medical personnel, government officers, employees in higher education institutions, mosque committee, provincial Islamic committee and general Muslims living in the area of Narathiwat province, total 400 people, selected by simple random sampling. The instrument was a questionnaire which received Cronbach's alpha coefficient at 0.99. Data were analyzed by mean and standard deviation. The qualitative data were collected via in-depth interview The samples included 10 key informants, selected by purposive random sampling. The qualitative data were analyzed with inductive reasoning method.



The results of the study found that 1) The problems of registration process and vaccination were at a high level ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 1.03) and 2) The guidelines for the development of registration process and vaccination were at a high level ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 1.01). In addition, according to the document analysis, it is suggested that the development of guidelines for people to receive vaccines should be emphasized on providing knowledge and accurate information about vaccines, allocating quality vaccines, along with the study of fatwa words (ruling) from an organization or the International Islamic Cooperation Council that does not conflict with Islamic principles, including organizing a mobile vaccination service unit in the form of a one-stop service to reach the target audience thoroughly comprehensive and sufficient.

Keywords: Problems and guidelines for the development, Registration process and vaccination, Crisis patients affected by of Coronavirus disease 2019, New cluster.

บทนำ

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ (Novel coronavirus 2019) ที่แพร่ระบาดในมนุษย์เมื่อช่วงปลายปี พ.ศ.2562 ณ เมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นเมืองเอกของมณฑลเหอเป่ย์ ประเทศจีน มีประชากรประมาณ 11 ล้านคน โดยเริ่มพบผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบแต่ไม่ทราบสาเหตุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จนกระทั่งวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จึงมีการรายงานจากทางการจีนต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าพบผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวนมากที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งไม่เคยพบการติดเชื้อในมนุษย์มาก่อน ในช่วงแรกยังไม่มีชื่อเรียกเฉพาะ บางที่เรียก "โคโรนาไวรัส" บางที่เรียก "โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่" หรือบางที่ก็มีผู้เรียก "โคโรนาไวรัสอู่ฮั่น" จนสร้างความไม่พอใจให้กับทางการจีน หลังจากนั้น องค์การอนามัยโลกกำหนดชื่อชั่วคราว คือ "2019-nCoV" ต่อมาได้กำหนดชื่ออย่างเป็นทางการว่า "COVID-19" เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ซึ่งย่อมาจาก "Coronavirus disease 2019" หรือ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (สำนักข่าวอินโฟเควสท์, 2563) ส่งผลให้ตั้งแต่ปลายปี 2562 ที่ผ่านมานั้น เริ่มมีการระบาดของโรคชนิดนี้ด้วยกำหนดของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ผู้ทรงรอบรู้ และปรีชา ยิ่ง ด้วยต้นตอของสาเหตุนี้ส่งผลกระทบที่ระบาดลุกลามอย่างรวดเร็วจากคนสู่คน ในที่สุดการแพร่ระบาดก็ขยายวงกว้างออกไปทั่วโลก (อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา, 2563) และนับวันยิ่งเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) มากขึ้น ทั้งมีการแพร่ระบาดในระยะที่สองที่สามตามมาอีกด้วย ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างของทุกกลุ่มชนทั่วโลก ดังมีข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกรมควบคุมโรค



กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 18 เมษายน 2565 ได้ระบุว่า มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 504,655,746 ราย ในขณะที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) รายใหม่ จำนวน 1,823,518 ราย รวมถึงยังแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อนี้ในเขตพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ในคลัสเตอร์ต่าง ๆ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จำนวน 59,204 ราย จังหวัดยะลา 57,929 ราย และจังหวัดนราธิวาส 49,815 ราย รวม 166,948 ราย ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ประเทศไทยมีการระบาดของโรคนี้ลุกลามทั่วประเทศ จากเดิมที่มีตัวเลขเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และพื้นที่ใกล้เคียงเท่านั้น แต่สุดท้ายก็ยังคงลุกลามครอบคลุมพื้นที่เกือบทั้งหมด การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นเรื่องที่ยังคงถกเถียงในกรอบหลายร้อยปีที่ผ่านมาของประวัติศาสตร์โลก และข้อความจริงเกี่ยวกับโรคระบาดในอิสลามนั้นถือเป็นการกำหนดของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ในรูปแบบของบททดสอบ การลงโทษ และโรคระบาดตามที่พระองค์กำหนด ผ่านสาเหตุบางประการ อาทิ ความอธรรมที่บ่าวก่อขึ้น เพื่อเป็นการลงโทษแก่บ่าวที่พระองค์ทรงประสงค์ เป็นการทดสอบว่าพวกเขาจะกลับตัวเคารพภักดีต่อพระองค์หรือไม่ และพวกเขาไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงบททดสอบนี้ได้เลย (อิสมาอีล ลุดฟี จะปะกียา, 2563) ดังที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงตรัสในโองการหนึ่งว่า

ความว่า การบ่อนทำลายได้เกิดขึ้นทั้งทางบกและทางน้ำ เนื่องจากสิ่งที่มือของมนุษย์ได้ก่อไว้ เพื่อที่พระองค์จะให้พวกเขาได้ลิ้มรสผลบางส่วนที่พวกเขาประกอบไว้ โดยที่หวังจะให้พวกเขากลับเนื้อกลับตัว (ซูเราะฮ์ฮุ้ร-รุม, 30: 41)

มีรายงานจากท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ.ล.) ได้กล่าวว่า

ความว่า โรคระบาดนั้นมีผลบุญเสมือนตายชะฮีด สำหรับประชาชาติของฉัน เป็นความเมตตาแก่ผู้ศรัทธา แต่เป็นสิ่งโศกเศร้า หนึ่งโรคใช้และบทลงโทษสำหรับผู้ปฏิเสธศรัทธา (Ahmad ibn Hanbal, 2009)

จากตัวบทข้างต้นได้สื่อถึงการปรากฏขึ้นมาของโรคระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) นี้ โดยเฉพาะประชาชาติของท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ.ล.) ที่เป็นบรรดาผู้ศรัทธาจะได้หมั่นเข้าใกล้ชิดต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ด้วยการขออภัยโทษ กลับเนื้อกลับตัว ขออภัย (ขอพร) และอดทนอย่างเป็นนิจเป็นเหตุให้เขาได้รับความเมตตาจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) ในทางกลับกันบรรดาผู้ปฏิเสธศรัทธาก็จะได้รับบทเรียนจากโรคระบาดร้ายแรงที่อยู่เหนือการควบคุมและเยียวยารักษาแม้ในยุคที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์เช่นในยุคปัจจุบัน

ทั้งนี้โรคระบาดในครั้งนี้ได้ส่งผลกระทบหลายด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพจิตของบุคคล ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ รวมถึงด้านสภาพความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต และการปฏิบัติศาสนกิจของคนในพื้นที่



ที่เปลี่ยนไปในช่วงของการระบาดนี้ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประกอบกับที่ทางภาครัฐและเอกชนได้เร่งดำเนินนโยบายให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่และส่งผลกระทบต่อในวงกว้างอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในหลายคลัสเตอร์นั้น รวมถึงเป็นการแก้ปัญหาวิกฤตเร่งด่วนของประเทศที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ แม้ว่าจะใช้มาตรการการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรคกักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นความหวังของรัฐบาลและประชาชนในขณะนี้คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564) สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการให้วัคซีนโควิด -19 จากข้อมูลลงวันที่ 18 เมษายน 2565 ระบุว่า ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 18 เมษายน 2565 มีการให้วัคซีนโควิด -19 สะสม จำนวน 131,833,294 โดส แบ่งเป็นการให้วัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 56,011,378 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.49 การให้วัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 50,682,332 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.44 เข็มที่ 3 จำนวน 22,744,719 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.25 และเข็มที่ 4 จำนวน 2,394,865 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.82 โดยจังหวัดที่มีการให้วัคซีนมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต และการให้วัคซีนโควิด 19 สะสมในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 16,027,771 โดส แบ่งเป็นการให้วัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 7,253,563 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.26 แบ่งเป็นการให้วัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 6,466,868 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.35 แบ่งเป็นการให้วัคซีนเข็มที่ 3 จำนวน 2,307,340 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.40 หากแยกเป็นเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนไปแล้ว พบว่า จังหวัดปัตตานี จำนวน 189,548 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.98 จังหวัดนราธิวาส จำนวน 181,084 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.36 และจังหวัดยะลา จำนวน 180,214 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.23 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

แต่ทว่าในปัจจุบันการบริหารจัดการวัคซีนกระจายสู่ประชาชนยังไม่ทั่วถึง และในขณะที่ประเทศไทยต้องการวัคซีนที่มีคุณภาพและมีความจำเป็นในสภาพวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 กลับมีความเสี่ยงต่อการขาดแคลนวัคซีนทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินที่มีการระบาดของโรค ทั้งกระบวนการเข้าถึงในการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนของประเทศก็ยังไม่ชัดเจน และเกิดความล่าช้า ผิดกับประชาชนก็ยังไม่เกิดความเชื่อมั่นในตัววัคซีนที่จะได้รับ ยังคงส่งผลกระทบต่อในวงกว้างอีกด้วย

ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนัก และเล็งเห็นถึงความจำเป็นต่อการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส เพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยนี้ยังจะเป็นแนวทางการพัฒนาการจัดการของหน่วยงาน



ที่ให้บริการฉีดวัคซีนเพื่อเข้าถึงและกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงอย่างทั่วถึง มีระบบ และมีประสิทธิภาพ ที่เป็นการหลีกเลี่ยงและลดภาวะความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในพื้นที่ที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม โดยศึกษาควบคู่กับคำประกาศและคำฟัตวา (คำวินิจฉัย) ของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด สำนักจุฬาราชมนตรี และองค์การศาสนาอิสลามทั่วโลกว่าด้วยมาตรการป้องกันและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ดังกล่าวแล้ว หากการศึกษานี้เข้าถึงปัญหาของกระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในพื้นที่ได้แล้ว จะเป็นผลดีในการต่อยอด และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีให้ประชาชนมุสลิมได้เข้าถึงวัคซีน และมีความเชื่อมั่นในตัววัคซีนอันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นการป้องกัน ควบคุม และลดภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่ได้ให้ทัน่วงทืออย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (2563) ได้ระบุใน (ร่าง) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565 ว่า วัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญทางสาธารณสุขใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นการประกันและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและความมั่นคงของชาติ ทั้งยังได้ดำเนินการจัดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อน ผลักดันการพัฒนาสู่ความมั่นคงด้านวัคซีน ในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) เพื่อให้ประชาชนทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมเหมาะสม ประเทศมีวัคซีนที่จำเป็นใช้อย่างเพียงพอทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน และยังได้ระบุต่อว่าวัคซีนเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นยุทธปัจจัยในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมป้องกันโรคตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ด้วยเป็นที่ประจักษ์ว่าวัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมป้องกันโรค



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ระบุในแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทยว่า ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะใช้มาตรการการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัว ผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดกิจกรรม ที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นความหวัง ของรัฐบาลและประชาชนในขณะนี้คือ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) (2564) ได้สรุปแนวทางการเพิ่ม ประสิทธิภาพการจัดการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 12 กระทรวง สาธารณสุข พร้อมด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้หลายภาคส่วน อาทิ สาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชายแดนภาคใต้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ล้วนมี ความตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างรวดเร็ว ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยเฉพาะโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในหลายคลัสเตอร์ ประกอบกับปัญหาการลักลอบเข้าประเทศไทย-มาเลเซีย ตามช่องทางธรรมชาติบริเวณชายแดนไทย-มาเลเซีย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อในพื้นที่ จังหวัดชายแดน ภาคใต้มีอัตราสูงขึ้นหลายเท่าตัว และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดสูงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก อัตราการป่วย ต่อประชากร จะพบว่าจังหวัดปัตตานี จังหวัดสงขลา และจังหวัดยะลา สูงกว่าจังหวัดในระดับล่าง ถึงกว่าร้อยละ

จากการแพร่ระบาดดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตโดยปกติของประชาชนในพื้นที่ อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะกระทบต่อระบบสาธารณสุขของจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างมาก จากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและอาจทำให้ ระบบการรักษาผู้ป่วยของสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ไม่อาจทำงานได้เต็มศักยภาพ ในขณะที่ผู้มีความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามและพื้นที่กักตัวของชุมชน มีมากขึ้นตามลำดับ ทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาไปเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังกระทบต่อมิติการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมต่อเนื่องกัน โดยเฉพาะเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง กับเรื่องปากท้อง อาชีพและรายได้ของประชาชนในพื้นที่ กรณีบรรเทาและแก้ไขปัญหาเช่นที่ว่านี้ แนวทางที่ทุกฝ่ายเห็นร่วมกัน นั่นคือ การประสานและร่วมมือกันทุกภาคส่วนเพื่อจะสนับสนุน การเข้าถึงวัคซีนของกลุ่มประชากรให้ได้มากที่สุดตามเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยพยายาม



กระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งการสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชน และทำอย่างดีที่สุดที่จะให้กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย 7 ประเภท และกลุ่มเปราะบางเข้าถึงวัคซีนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เป็นไปตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการลดจำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตเพื่อให้ระบบการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินต่อไปได้ ขณะเดียวกันก็จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐบาลที่ต้องการดูแลและป้องกันสุขภาพของประชาชนให้มีความปลอดภัยร่วมกันฝ่าฟันวิกฤตนี้ไปร่วมกันให้ได้อย่างรวดเร็ว เพราะทุกคนเชื่อว่าพลังความสามัคคีจะเป็นทางออกให้กับทุกปัญหาได้

สำนักจุฬาราชมนตรี (2564) ได้มีคำประกาศเรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ว่าด้วย แนวทางและวิธีปฏิบัติศาสนกิจและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ปัจจุบันและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) (ฉบับที่ 7/2564) ที่ประกาศเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564 ว่า การพิจารณาจากบทวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน พบว่า ยังไม่มีข้อมูลใดยืนยันหรือรับรองว่ามีการปนเปื้อนหรือมีส่วนผสมของสิ่งต้องห้ามตามหลักการศาสนาอิสลาม

ชนิษฐา ชื่นใจ และบุญกา ปันพุ่มพร (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความคิดเห็นของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ($\bar{x} = 4.67$, S.D. = 0.292) และมีระดับความคิดเห็นการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยภาพรวม อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด ($\bar{x} = 4.46$, S.D. = 0.441) และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยภาพรวมต่างกัน และประชากรในกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกันทำให้การตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 โดยภาพรวมไม่ต่างกัน นอกจากนี้ ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านความคาดหวังในประสิทธิผล ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด -19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 851 คน (85.61%) โดยมีผู้สมัครใจเข้ารับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 63.1 และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีนคือ การมีคะแนนปัจจัยการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด -19 (adj.OR 7.17, 95%CI; 4.80,10.70) คะแนนปัจจัยการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด -19 สูง (adj.OR 3.74, 95%CI; 2.20,6.35) และ



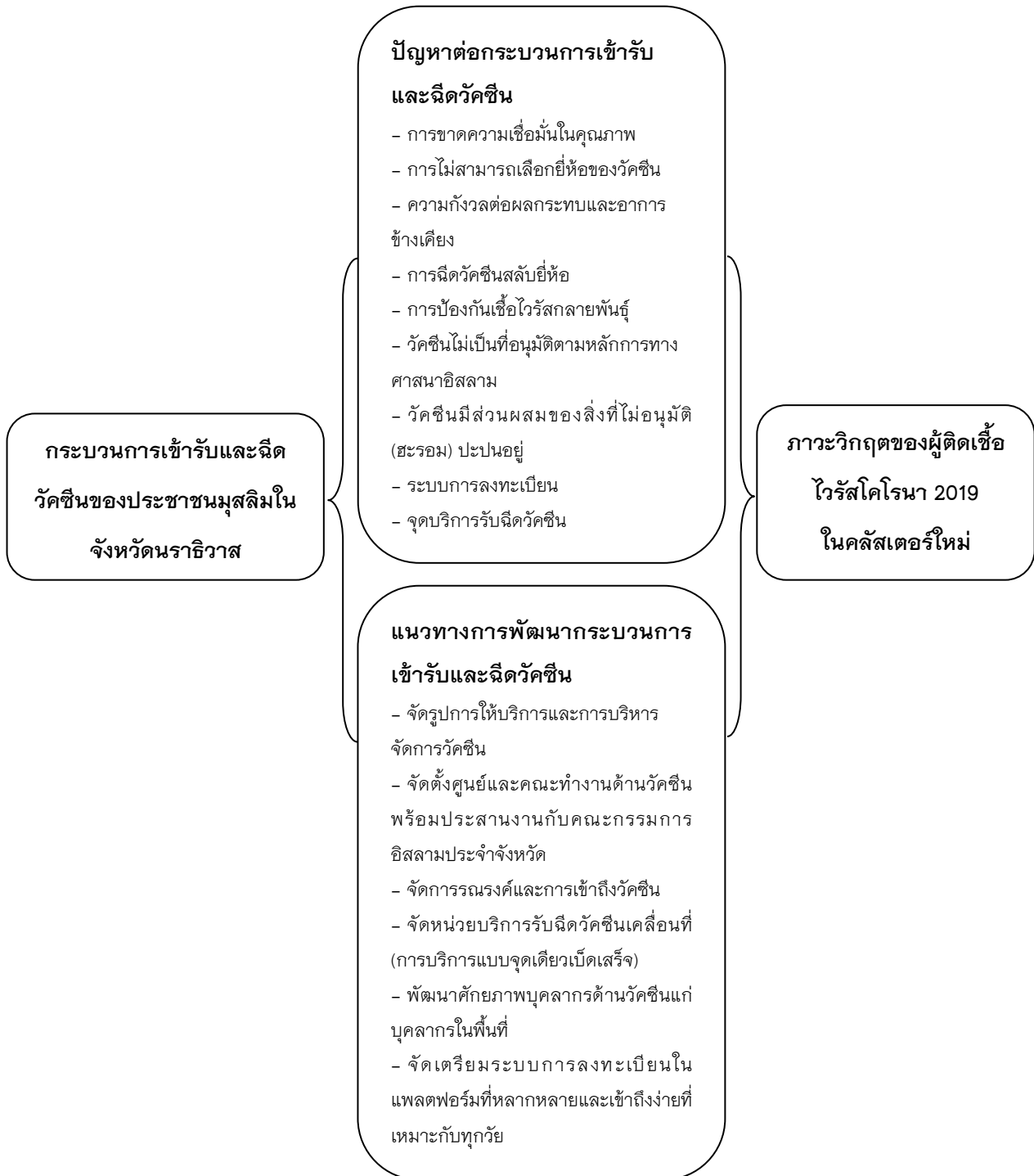
คะแนนปัจจัยเชิงลบความเชื่อต่อวัคซีนและโรคโควิด -19 (เชิงลบหรือคลาดเคลื่อน) ในระดับต่ำ (adj.OR 0.61, 95%CI; 0.44,0.86) และระบุอีกว่า การให้บริการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมปัจจัยเชิงบวก และให้ความรู้เพื่อลดปัจจัยเชิงลบ

ไมลา อิสสระสงคราม และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (2564) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด -19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด -19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด -19 โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ($\bar{x} = 3.42$) ด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพวัคซีนโควิด -19 ($\bar{x} = 2.88$) และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด -19 ($\bar{x} = 3.33$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด -19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.30$)

จากวรรณกรรมข้างต้นชี้ให้เห็นว่าวัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศได้ แต่ทว่าในปัจจุบันการบริหารจัดการวัคซีนกระจายสู่ประชาชนยังไม่ทั่วถึง และในขณะที่ประเทศต้องประสบกับวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยิ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนที่มีคุณภาพ และมีปริมาณที่เพียงพอกับประชากรที่มีอยู่ในประเทศ รวมถึงกระบวนการเข้าถึงของการรับและฉีดวัคซีนก็ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ กลับมีความเสี่ยงต่อการขาดแคลนวัคซีนทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินที่มีการระบาดของโรค ทั้งกระบวนการเข้าถึงในการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนของประเทศก็ยังไม่ชัดเจน และเกิดความล่าช้า ผิดกับประชาชนก็ยังไม่เกิดความเชื่อมั่นในตัววัคซีนที่จะได้รับ ยังคงส่งผลกระทบในวงกว้างอีกด้วย เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง และลดภาวะความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากวิกฤตของผู้ติดเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจำเป็นต้องให้มีความสอดคล้องกับวิถีมุสลิมในพื้นที่ที่จะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนมุสลิมในการเข้ารับและฉีดวัคซีนให้เป็นไปตามคำประกาศของสำนักจุฬาราชมนตรีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวความคิดและผลงานวิจัยที่ได้ศึกษามาข้างต้นไปใช้ในการอภิปรายผลในการศึกษา งานวิจัยในเรื่องนี้ต่อไป



กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

1. วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวน 809,660 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 400,501 คน และเพศหญิง จำนวน 409,159 คน ซึ่งในจำนวนนี้นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 660,878 คน คิดเป็นร้อยละ 83 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดนราธิวาส (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษา วิทยากรอิสลามศึกษา ครูสามัญศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ ข้าราชการ พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา คณะกรรมการประจำมัสยิด คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด และประชาชนมุสลิมทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคำนวณตามสูตรกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple sampling) ของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) จำนวน 400 คน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อน ± 5

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเครื่องมือ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคำถามลักษณะแบบเลือกตอบ (Check-list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 หัวข้อหลัก ประกอบด้วย 1) ระดับความคิดเห็นด้านปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส และ 2) ระดับความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา



ด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือได้ค่า $IOC = 0.67 - 1.00$ ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970) มีค่าเท่ากับ 0.99

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะแบบปลายเปิดของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการวัดขึ้นต่อการเข้าถึงกระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยโดยจัดทำเป็น Google form และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยตนเอง

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่บันทึกเสร็จแล้วมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้เก็บเรียบร้อยแล้วเพื่อเตรียมนำมาวิเคราะห์ผล

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าร้อยละในแต่ละรายการ
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
- 3) วิเคราะห์ผลของข้อคำถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยใช้การสรุป และนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาอธิบายต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำทางศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยประธานและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด อีหม่ามประจำมัสยิด และประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์สรุปประเด็นได้เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และผ่านการตรวจสอบ



จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามลักษณะแบบเลือกตอบ (Check-list)

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งได้กำหนดลักษณะคำถามเป็นแบบอัตนัยโดยได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือได้ค่า IOC = 0.67 – 1.00

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพื่อสามารถจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้องสำหรับการวิเคราะห์ และตอบวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ค่าร้อยละในแต่ละรายการ
- 2) วิเคราะห์ผลข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มวิเคราะห์ด้วยกระบวนการเชิงอุปนัย (Inductive data analysis) หาข้อสรุป และนำเสนอข้อมูลดังกล่าวอธิบายเชิงพรรณนาต่อไป

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัยในเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 400 คน และแบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน รวมจำนวนทั้งหมด 410 คน สามารถสรุปได้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 63.50 มีอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 มีสถานภาพสมรส จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 42.25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาด้านอิสลามศึกษา



ในระดับชานาวิทย์ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 สำเร็จการศึกษาด้านสามัญศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.00 และประกอบอาชีพเป็นวิทยากรอิสลามศึกษา จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการประเมินกลุ่มตัวอย่าง	ประเภทการประเมิน	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100%)
เพศ	1. ชาย	146	36.50
	2. หญิง	254	63.50
อายุ	1. อายุต่ำกว่า 14 ปี	-	-
	2. อายุระหว่าง 15 - 24 ปี	115	28.75
	3. อายุระหว่าง 25 - 34 ปี	92	23.00
	4. อายุระหว่าง 35 - 44 ปี	69	17.25
	5. อายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	124	31.00
สถานภาพ	1. โสด	148	37.00
	2. สมรส	169	42.25
	3. หม้าย	44	11.00
	4. หย่าร้าง	39	9.75
ระดับการศึกษาด้านอิสลามศึกษา	1. อิบติดาอีย	35	8.75
	2. มุตาวัซซิก	64	16.00
	3. ชานาวิทย์	118	29.50
	4. สถาบันปอเนาะ (น้อยกว่า 5 ปี)	33	8.25
	5. สถาบันปอเนาะ (มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป)	32	8.00
	6. ปริญญาตรี	92	23.00
	7. สูงกว่าปริญญาตรี	25	6.25
ด้านสามัญศึกษา	1. ประถมศึกษา	-	-
	2. มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-
	3. มัธยมศึกษาตอนปลาย	87	21.75
	4. ปริญญาตรี	212	53.00
	5. สูงกว่าปริญญาตรี	59	14.75
	6. อื่นๆ (ปวส./ อนุปริญญาตรี)	42	10.50



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายการประเมินกลุ่มตัวอย่าง	ประเภทการประเมิน	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100%)
อาชีพ	1. นักศึกษา	40	10.00
	2. ค้าขาย/ ทำสวน	50	12.50
	3. รับจ้างทั่วไป	35	8.75
	4. วิทยาการอิสลามศึกษา	58	14.50
	6. ครูสามัญศึกษา	52	13.00
	7. บุคลากรทางการแพทย์	56	14.00
	8. ข้าราชการ	54	13.5
	9. พนักงานในอุดมศึกษา	20	5.00
	10. คณะกรรมการประจำมัสยิด	20	5.00
	11. คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด	15	3.75

1.2 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส

จากการศึกษาแบบสอบถามระดับความคิดเห็นด้านปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 1.03) และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า การขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและประสิทธิภาพของยี่ห้อวัคซีนที่จะเข้ารับและฉีด ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = .72) ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การไม่สามารถเลือกยี่ห้อของวัคซีนได้จึงเป็นปัจจัยเหตุสำคัญที่ไม่เข้ารับและฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = .86) ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และการมีความกังวลต่อผลกระทบและอาการข้างเคียงรุนแรงหรืออาการไม่พึงประสงค์หลังการเข้ารับและฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = .93) ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ส่วนการศึกษาแบบสอบถามระดับความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 1.01) และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า จัดรูปแบบการให้บริการและการบริหารจัดการวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = .74) ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ จัดตั้งคณะทำงานด้านวัคซีนพร้อมประสานงาน



กับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเพื่อหารือข้อบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = .89) ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด และจัดการรณรงค์และการเข้าถึงวัดขึ้นให้แก่ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = .94) ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส			
1. ท่านมีความลังเลและความไม่แน่ชัดว่าเป็นหนึ่งในบุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องเข้ารับและฉีดวัคซีน	4.11	1.14	มาก
2. ท่านขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและประสิทธิภาพของยี่ห้อวัคซีนที่จะเข้ารับและฉีด	4.35	.72	มากที่สุด
3. ท่านคิดว่าการรับและฉีดวัคซีนนั้นไม่เป็นที่อนุมัติในหลักการทางศาสนาอิสลาม	3.40	1.26	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าวัคซีนที่ได้รับและฉีดนั้นมีส่วนผสมของสิ่งที่ไม่อนุมัติ (ฮะรอม) ปะปนอยู่ด้วย เช่น มีเจลาตินจากสุกร เป็นต้น	3.39	1.18	ปานกลาง
5. ท่านมีความกังวลต่อผลกระทบและอาการข้างเคียงรุนแรงหรืออาการไม่พึงประสงค์หลังการเข้ารับและฉีดวัคซีน	4.23	.93	มากที่สุด
6. ท่านไม่สามารถเลือกยี่ห้อของวัคซีนได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่เข้ารับและฉีดวัคซีน	4.28	.86	มากที่สุด
7. ท่านคิดว่าเมื่อฉีดวัคซีนสลับยี่ห้อนั้นจะไม่มีความปลอดภัยและมีอันตราย	4.16	.93	มาก
8. ท่านไม่แน่ใจกับวัคซีนที่ได้รับและฉีดนั้นสามารถป้องกันเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ได้ เช่น เกลต้า โอไมครอน เป็นต้น	4.14	.86	มาก
9. ท่านคิดว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการลงทะเบียนส่งผลให้ไม่สามารถเข้ารับและฉีดวัคซีนได้	3.89	1.17	มาก
10. ท่านพบปัญหาและอุปสรรคขณะเข้ารับและฉีดวัคซีน ณ จุดบริการรับฉีดวัคซีน	3.68	1.24	มาก
โดยรวม	3.96	1.03	มาก



ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
แนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ			
11. จัดการรณรงค์และสร้างความตระหนักในคุณค่าให้เห็นความสำคัญของการเข้ารับและฉีดวัคซีนแก่ประชาชนมุสลิม	4.08	.88	มาก
12. จัดการรณรงค์และการเข้าถึงวัคซีนให้แก่ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข	4.11	.94	มาก
13. จัดรูปแบบการให้บริการและการบริหารจัดการวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม	4.36	.74	มากที่สุด
14. จัดตั้งคณะทำงานด้านวัคซีนพร้อมประสานงานกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเพื่อหาหรือขอใบอนุญาตทางศาสนาอิสลาม	4.23	.89	มากที่สุด
15. จัดตั้งศูนย์และคณะทำงานประจำศูนย์ความรู้ด้านวัคซีนคอยให้บริการด้านข้อมูลทั้งที่เกี่ยวกับวัคซีนที่จะได้รับ และข้อมูลการฉีดวัคซีนตามหลักการศาสนาอิสลามที่เป็นข้อบัญญัติ คำพิพากษา และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ	4.00	1.16	มาก
16. จัดคณะทำงานของบุคลากรทางด้านการแพทย์เพื่อคอยบริการอย่างทั่วถึงทั้งนี้เป็นคณะทำงานที่เข้าใจสภาพและวิถีชีวิตชุมชนทางสังคมในพื้นที่	4.02	1.10	มาก
17. จัดเตรียมระบบการลงทะเบียนในระบบแพลตฟอร์มที่หลากหลายและเข้าถึงง่ายรวมถึงเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้สูงวัยเพื่อจองสิทธิ์และการนัดหมายในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน	3.68	1.24	มาก
18. จัดหน่วยบริการรับฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในรูปแบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จตามสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา มัสยิด และศูนย์ความช่วยเหลือประจำหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการปกติอย่างทั่วถึง ครอบคลุม และเพียงพอ	4.09	.90	มาก
19. จัดคณะทำงานสำรวจ เฝ้าระวัง ประเมินผลกระทบทั้งก่อน-หลังการฉีดวัคซีนเพื่อให้บริการ การสนับสนุนที่ทันเวลา และอำนวยความสะดวกอย่างทั่วถึง	4.06	.93	มาก



ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
20. ให้การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัคซีนแก่บุคลากรในพื้นที่ ภูมิภาค และประเทศให้รองรับภารกิจทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	3.80	1.27	มาก
โดยรวม	4.04	1.01	มาก

1.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผลของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนต่อการเข้าถึงกระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า 1) ควรสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 รวมถึงสาระเนื้อหาและความสำคัญของวัคซีน รวมถึงจัดให้มีการรณรงค์และจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจที่เป็นไปตามหลักการทางศาสนาอิสลาม เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีและความปลอดภัยในชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น 2) ควรจัดสรรวัคซีนที่มีคุณภาพที่ประชาชนมีความมั่นใจและสามารถเลือกวัคซีนเองได้ และ 3) ควรจัดตั้งศูนย์หรือหน่วยบริการรับฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่ายและมีความสะดวกมากขึ้น รวมถึงจัดตั้งคณะทำงานประจำหน่วยเพื่อคอยให้บริการด้านข้อมูลและคำพิตวา (คำวินิจฉัย) ที่เกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาด้านอิสลามศึกษาในระดับชานาวิยและระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 สำเร็จการศึกษาด้านสามัญศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และประกอบอาชีพเป็นผู้นำทางศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยประธานและคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40

2.2 ผลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ คือ



1. ด้านปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส พบว่า ...การถูกชี้นำโดยผู้คนในสังคมบางกลุ่มที่ไม่เห็นความสำคัญต่อการเข้ารับและฉีดวัคซีน รวมถึงการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และคลาดเคลื่อน ที่ได้รับข่าวสารจากและแหล่งหรือสื่อต่าง ๆ ที่ชี้นำว่าไม่สมควรรับและฉีดวัคซีน...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 - 4, 21 เมษายน 2565)

...ประชาชนบางส่วนยังขาดความเข้าใจและยังเข้าใจผิดว่าวัคซีนนั้นไม่เป็นที่อนุมัติและฉีดไม่ได้ ทั้งไม่ถูกต้องตามหลักการทางศาสนาอิสลาม...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 5 และคนที่ 9 - 10, 21 - 22 เมษายน 2565)

...ประชาชนขาดความเชื่อมั่น และไม่พึงพอใจต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีนที่จะเข้ารับ ทั้งมีความกังวล มีความหวาดกลัวหวาดระแวงต่อวัคซีน รวมถึงผลกระทบและอาการข้างเคียงรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและร่างกายหลังการฉีด...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6 - 8, 22 เมษายน 2565)

2. ด้านแนวทางพัฒนากระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส พบว่า ...ควรจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่แก่ประชาชนอย่างเสมอภาคพร้อมปรับเปลี่ยนและขั้นตอนการให้บริการที่เข้าถึงง่ายและทั่วถึงทุกหลังคาเรือน...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 และคนที่ 5, 21 เมษายน 2565)

...ควรจัดหน่วยบริการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจจะได้รับหลังการฉีด การให้คำปรึกษา (คำวินิจฉัย) ที่อนุมัติตามหลักศาสนาโดยมีองค์กรที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นที่รับรอง และกำหนดนโยบายที่เปิดกว้างไม่บีบบังคับโดยให้ประชาชนมีสิทธิเลือกฉีดในยี่ห้อวัคซีนตามความต้องการ และความสมัครใจเป็นสำคัญ...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2 คนที่ 4 คนที่ 6 - 7 และคนที่ 9 - 10, 21 - 22 เมษายน 2565)

...ควรจัดการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้ประชาชนทราบอย่างทันทั่วถึง ไม่ล่าช้าจนทำให้ตกเป็นเหยื่อของข่าวสารอันเป็นเท็จ รวมถึงระบุข้อดีและประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกัน การรักษา และเป็นการลดความรุนแรงจากการระบาดของโรค ตลอดจนเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากโรคในรูปแบบที่หลากหลาย...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3 และคนที่ 8, 21 - 22 เมษายน 2565)

3. ด้านการเข้ารับการฉีดวัคซีนพร้อมระบุเหตุผล พบว่า ...เข้ารับและฉีดวัคซีน เพราะเห็นถึงข้อดีและประโยชน์ของวัคซีน รวมถึงมีความต้องการที่จะเข้าฉีด เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และความปลอดภัยจากโรคให้กับตัวเองและผู้อื่น...



(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 – 2 คนที่ 4 คนที่ 7 และคนที่ 8 – 10, 21 – 22 เมษายน 2565)

...เข้ารับและฉีดวัคซีน เพราะมีความรู้ความเข้าใจผ่านการเรียนการศึกษาย่างเข้มข้น รวมถึงต้องปฏิบัติงานด้านหน้า ต้องเจอกับคนไข้ และกลุ่มเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3 และคนที่ 5, 21 เมษายน 2565)

...ไม่รับการฉีดวัคซีน เพราะมีความกังวลว่าวัคซีนจะส่งผลข้างเคียงที่ร้ายแรง...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6, 22 เมษายน 2565)

4. ด้านความเชื่อมั่นต่อวัคซีนที่ได้รับว่าเป็นที่อนุมัติ และสามารถฉีดได้ตามหลักการศาสนาอิสลาม พบว่า ...มีความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจว่าวัคซีนเป็นที่อนุมัติ (ชะลาล) ตามหลักศาสนาอิสลาม และทราบว่ามืองค์กรทางศาสนาทั้งในและต่างประเทศได้มีคำพิตวา (คำวินิจฉัย) จากผู้รู้ที่น่าเชื่อถือรับรองวัคซีนเป็นสิ่งที่อนุมัติ ตราบใดที่ยังไม่พบสิ่งที่จะต้องห้ามเป็นส่วนผสม...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 – 2 คนที่ 5 และคนที่ 7 – 8, 21 – 22 เมษายน 2565)

...มีความเชื่อมั่นว่าสามารถฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากเป็นการให้ความสำคัญที่มีต่อคำวินิจฉัยของสำนักวินิจฉัยทางกฎหมายอิสลามจากประเทศมุสลิมทั่วโลก สำนักจุฬาราชมนตรีแห่งประเทศไทย และองค์กรหรือสมาคมแพทย์มุสลิม ทั้งเป็นการป้องกันโรคและช่วยลดอุบัติเหตุความรุนแรงของโรคติดเชื้อได้...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3 – 4 และคนที่ 9 – 10, 21 เมษายน 2565)

...ขาดความเชื่อมั่นต่อวัคซีน และเห็นว่าไม่เป็นที่อนุมัติ...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 6, 22 เมษายน 2565)

5. ด้านข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดการวัคซีนในพื้นที่เพื่อลดภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่ให้มีประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ...ควรบังคับใช้มาตรการและบัญญัติเป็นข้อกฎหมายต่อการฉีดวัคซีนให้ชุมชนและชาวบ้านได้ปฏิบัติตามระเบียบของสาธารณสุขจังหวัด ภาครัฐ และสำนักจุฬาราชมนตรีอย่างเคร่งครัดและทั่วถึง ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพวัคซีนให้มีความน่าเชื่อถือได้ และสร้างความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและต่อร่างกายในระยะยาว และไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 คนที่ 5 และคนที่ 8 – 10, 21 – 22 เมษายน 2565)

...หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีภาระหน้าที่ตรงควรสรรหาและจัดสรรวัคซีนที่มีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดความรุนแรงที่อาจเกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสได้...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2 และคนที่ 6 – 7, 21 – 22 เมษายน 2565)



...หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและกำหนดมาตรการให้บริการฉีดวัคซีนที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง...

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3 - 4, 21 - 22 เมษายน 2565)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผลจากการศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส พบว่า

1.1 ผลจากการศึกษาด้านปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 1.03) และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า การขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและประสิทธิภาพของยี่ห้อวัคซีนที่จะเข้ารับและฉีด ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = .72) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนให้สอดคล้องกับหน้าที่เพื่อรักษาประโยชน์ของความมั่นคงด้านวัคซีนโดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมและการสนับสนุน การวิจัย การพัฒนาการผลิต การประกัน การควบคุมคุณภาพ การบริหารจัดการ และการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพ รวมทั้งการกระจายวัคซีนให้เป็นธรรม มีระบบ และมีเอกภาพ สอดคล้องกับความจำเป็นสำหรับการใช้วัคซีนเพื่อการป้องกัน ควบคุม รักษา หรือลดความรุนแรงของโรคที่ทันต่อเหตุการณ์และความต่อเนื่องของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2563) การไม่สามารถเลือกยี่ห้อของวัคซีนได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่เข้ารับและฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = .86) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด การมีความกังวลต่อผลกระทบและอาการข้างเคียงรุนแรงหรืออาการไม่พึงประสงค์หลังการเข้ารับและฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = .93) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2564) ได้ระบุถึงเหตุผลที่ประชาชนไม่มีความเชื่อมั่นต่อวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 53.81 เพราะกังวลความปลอดภัยและผลข้างเคียงที่อาจตามมา และยังสอดคล้องกับพิรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข (2564) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด -19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์ ระบุว่า ผลการศึกษาด้านความปลอดภัย และผลข้างเคียงของวัคซีน ปรากฏว่า มีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของวัคซีนโควิด ($\bar{x} = 4.10$) มีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของวัคซีนโควิด ($\bar{x} = 3.96$) และมีความกังวลว่าจะติดเชื้อโควิดจากการฉีดวัคซีนโควิด



($\bar{x} = 3.42$) การคิดว่าเมื่อฉีดวัคซีนสลับยี่ห้อหนึ่งจะไม่มีความปลอดภัยและมีอันตราย ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = .93) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ด้วยขณะนี้องค์การอนามัยโลกยังไม่มีคำแนะนำอย่างเป็นทางการว่าสามารถฉีดวัคซีนสลับชนิดได้ อย่างไรก็ตามได้แนะนำว่าหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละประเทศอาจพิจารณาตามผลการศึกษา ถ้าจำเป็นต้องฉีดสลับชนิด ซึ่งประเทศไทยมีการศึกษาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งประเทศไทย (ไบโอเทค) ระบุว่า สามารถให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 1 ด้วยวัคซีนบริษัท Sinovac และเข็มที่ 2 ด้วยวัคซีนบริษัท AstraZeneca โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 3 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสให้อยู่ในระดับที่สูงใกล้เคียงกับผู้ที่ได้รับวัคซีนบริษัท AstraZeneca จำนวน 2 เข็ม (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องรีบเร่งนำผลการศึกษาที่ได้ศึกษานี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าการฉีดวัคซีนสลับยี่ห้อหนึ่งจะมีความปลอดภัยและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนได้รับทราบอย่างเร่งด่วน การไม่แน่ใจกับวัคซีนที่ได้รับและฉีดนั้นสามารถป้องกันเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ได้ เช่น เดลต้า โอมิครอน เป็นต้น ($\bar{x} = 4.14$, S.D. = .86) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ที่ระบุว่า วัคซีนที่ผลิตในปัจจุบันพัฒนามาจากไวรัสที่ระบาดในช่วงแรก จึงอาจทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันไวรัสกลายพันธุ์ได้ไม่ดีเท่าการป้องกันไวรัสสายพันธุ์ดั้งเดิม การมีความลังเลและความไม่แน่ชัดว่าเป็นหนึ่งในบุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องเข้ารับและฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = 1.14) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2564) ที่ระบุถึงแนวทางการสร้างแรงจูงใจในกลุ่มที่ยังไม่เข้ารับวัคซีนโควิด 19 ว่า องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่าความลังเลเรื่องการฉีดวัคซีนเป็น 1 ใน 10 ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกไม่ใช่เพียงวัคซีนโควิด 19 เท่านั้น โดยองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความลังเลในระดับโลกไม่ได้แตกต่างกับไทยเกิดจาก 3 ช. ได้แก่ 1) เชื้อมันของประชาชนต่อวัคซีน พบว่า มีความเชื่อมั่นต่อวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 46.19 และไม่เชื่อมั่นต่อวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 53.81 2) ขะล่าใจ คือ ประมาทต่อสถานการณ์จึงละเลยไม่ฉีดวัคซีน พบว่า ขะล่าใจ คิดเป็นร้อยละ 80.89 และ 3) ช่องทาง คือ การเดินทางเพื่อเข้ารับวัคซีน พบว่า ไม่มีความสะดวก คิดเป็นร้อยละ 48.39 และไม่สะดวกต่อการนัดหมาย คิดเป็นร้อยละ 47.06 การคิดว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการลงทะเบียนส่งผลให้ไม่สามารถเข้ารับและฉีดวัคซีนได้ ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 1.17) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ทานพบปัญหาและอุปสรรคขณะเข้ารับและฉีดวัคซีน ณ จุดบริการรับฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = 1.24) ความเห็นอยู่ในระดับมาก การคิดว่าการรับ



และฉีดวัคซีนนั้นไม่เป็นที่อนุมัติในหลักการทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 1.26) ความเห็นอยู่ในระดับปานกลาง จากผลสำรวจความเห็นนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ถือว่าการฉีดวัคซีนนั้นเป็นปัญหาแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศของสำนักจุฬาราชมนตรี (2564) เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ว่าด้วย แนวทางและวิธีปฏิบัติ ศาสนกิจและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ปัจจุบันและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบุว่า การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นเหตุให้เสียชีวิตในเวลาอันใกล้ เป็นสิ่งจำเป็นตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ทรัพย์สิน และความปลอดภัยของสังคม ทั้งนี้ระบุอีกว่า วัคซีนไม่ใช่ยา แต่วัคซีนจะเข้าไปกระตุ้นกลไกในร่างกายให้เตรียมความพร้อมต่อต้านเชื้อโรคที่รุกรานเข้ามา ซึ่งเป็นเหตุผลที่เราต้องฉีดวัคซีน ผู้นำถือศาสนาอิสลาม (มุสลิม) สามารถฉีดวัคซีนได้ (ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564) และการคิดว่าวัคซีนที่ได้รับและฉีดนั้นมีส่วนผสมของสิ่งที่ไม่อนุมัติ (ฮะรออม) ปะปนอยู่ด้วย เช่น มีเจลาตินจากสุกร เป็นต้น ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 1.18) ความเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับคำวินิจฉัย (ฟัตวา) ของสำนักจุฬาราชมนตรี (2564) เรื่อง การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ระบุว่า ยังไม่มีข้อมูลใดยืนยันหรือรับรองว่ามีการปนเปื้อนหรือมีส่วนผสมของสิ่งต้องห้ามตามหลักการศาสนาอิสลามซึ่งสอดคล้องกับการพิจารณาของสภาศาสนบัญญัติอิสลามนานาชาติ (International Islamic Fiqh Academy) โดยองค์การความร่วมมืออิสลาม (Organization of Islamic Cooperation (OIC)) เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2563 ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างนักวิชาการด้านนิติศาสตร์อิสลามและนักวิชาการด้านการแพทย์ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชวิทยาและเวชศาสตร์ป้องกันว่าวัคซีนที่ใช้ฉีดเพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น ไม่มีส่วนผสมของสิ่งต้องห้ามตามหลักการศาสนาอิสลามตามลำดับ

1.2 ผลจากการศึกษาด้านแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 1.01) และเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า จัดรูปแบบการให้บริการและการบริหารจัดการวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = .74) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด จัดตั้งคณะทำงานด้านวัคซีนพร้อมประสานงานกับคณะกรรมการอิสลาม



ประจำจังหวัดเพื่อหาหรือข้อบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = .89) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด จัดการรณรงค์และการเข้าถึงวัคซีนให้แก่ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางด้าน การแพทย์หรือสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.11$, S.D. = .94) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องเข้ารับวัคซีนชนิดใหม่ ถึงแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและวัคซีนมากกว่าคนทั่วไป แต่ก็ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงอยู่มาก (พีรวัฒน์ ตระกูลทวิสุข, 2564) จัดหน่วยบริการรับฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในรูปแบบการให้บริการแบบ จุดเดียวเบ็ดเสร็จตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานศึกษา มัสยิด และศูนย์ความช่วยเหลือประจำหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการปกติอย่างทั่วถึง ครอบคลุมและเพียงพอ ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = .90) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (2563) ที่ระบุว่า พัฒนาระบบการให้บริการวัคซีนที่เหมาะสมและจำเพาะต่อสภาพพื้นที่ หรือสังคม อาทิ การให้บริการแบบ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-stop service) ในพื้นที่เขตเมือง หรือการให้บริการวัคซีนเคลื่อนที่ (Mobile vaccine team) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือพื้นที่สูงที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ หรือในพื้นที่ห่างไกล จัดการรณรงค์และสร้างความตระหนักในคุณค่าให้เห็นความสำคัญของการเข้ารับและฉีดวัคซีน แก่ประชาชนมุสลิม ($\bar{x} = 4.08$, S.D. = .88) ความเห็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสถาบันวัคซีน แห่งชาติ (2563) ที่ระบุว่า สร้างความตระหนักในคุณค่าของวัคซีนให้แก่ประชาชนพร้อมพัฒนาและ กำหนดรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา ทบทวน และกำหนดรูปแบบ การประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสม เพื่อให้การสื่อสารมีความชัดเจน ตรงประเด็น และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้มากยิ่งขึ้น จัดคณะทำงานสำรวจ เฝ้าระวัง ประเมินผลกระทบทั้งก่อน-หลังการฉีดวัคซีนเพื่อ ให้บริการ การสนับสนุนที่ทันเวลา และอำนวยความสะดวกอย่างทั่วถึง ($\bar{x} = 4.06$, S.D. = .93) ความเห็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ที่ระบุว่า การเฝ้าระวัง ติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เนื่องจากวัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนใหม่ ที่พัฒนาและผลิตขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชน ซึ่งแม้ว่าหลายประเทศจะได้เริ่มให้บริการวัคซีนนี้อย่างกว้างขวาง โดยพบว่าเป็นวัคซีนที่ปลอดภัย อาการภายหลังได้รับวัคซีนส่วนใหญ่มักไม่รุนแรงก็ตาม สำหรับประเทศไทย เพื่อเป็นการกำกับติดตาม ความปลอดภัยและประกันความมั่นใจของประชาชนต่อวัคซีนและงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดระบบเฝ้าระวังติดตามอาการภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 ไว้ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (Existing AEFI surveillance) ระบบติดตามความปลอดภัยเชิงรุกสำหรับ



วัคซีนโควิด 19 (Active surveillance system for COVID-19 vaccine) และการเฝ้าระวังกลุ่มอาการที่อาจเกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนโควิด 19 (Adverse Event of Special Interest: AESI) จัดคณะทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อคอยบริการอย่างทั่วถึงทั้งนี้เป็นคณะทำงานที่เข้าใจสภาพและวิถีชีวิตชุมชนทางสังคมในพื้นที่ ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = 1.10) ความเห็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ มหาศิริมงคล (2563) ระบุว่า ควรจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายวัคซีนโควิด 19 ที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการจัดซื้อวัคซีนระหว่างประเทศ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโควิด 19 จัดตั้งศูนย์และคณะทำงานประจำศูนย์ความรู้ด้านวัคซีนคอยให้บริการด้านข้อมูลทั้งที่เกี่ยวกับวัคซีนที่จะได้รับ และข้อมูลการฉีดวัคซีนตามหลักการศาสนาอิสลามที่เป็นข้อบัญญัติ คำพิพากษา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = 1.16) ความเห็นอยู่ในระดับมาก ให้การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัคซีนแก่บุคลากรในพื้นที่ ภูมิภาค และประเทศให้รองรับภารกิจทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 1.27) ความเห็นอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (2563) ที่ระบุว่า ควรจัดให้มีศูนย์ความรู้ด้านวัคซีน (Vaccine knowledge center) เพื่อการจัดการความรู้และฐานข้อมูลด้านวัคซีน และควรผลิตและพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านวัคซีนอย่างครบวงจร เพื่อรองรับความต้องการอย่างเพียงพอพัฒนาและบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐานด้านวัคซีนของประเทศ ให้มีครบถ้วนและได้มาตรฐานสากล และจัดเตรียมระบบการลงทะเบียนในระบบแพลตฟอร์มที่หลากหลายและเข้าถึงง่ายรวมถึงเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อจองสิทธิ์และการนัดหมายในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = 1.24) ความเห็นอยู่ในระดับมากตามลำดับ

1.3 ผลจากการศึกษาข้อมูลของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนต่อการเข้าถึงกระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส พบว่า 1) ควรสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 รวมถึงสาระเนื้อหาและความสำคัญของวัคซีน รวมถึงจัดให้มีการรณรงค์และจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจที่เป็นไปตามหลักการทางศาสนาอิสลาม เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีและความปลอดภัยในชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับไมลา อิสสระสงคราม และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (2564) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด -19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด -19 ของผู้สูงอายุ ระบุว่า ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด -19 โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด -19 ($\bar{x} = 3.42$) ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลวัคซีนโควิด -19



($\bar{x} = 2.88$) และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคโควิด -19 ($\bar{x} = 3.33$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด -19 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.30$)

2) ควรจัดสรรวัคซีนที่มีคุณภาพที่ประชาชนมีความมั่นใจและสามารถเลือกวัคซีนเองได้ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า วัคซีนเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นยุทธปัจจัยในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมป้องกันโรคตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ด้วยเป็นที่ประจักษ์ว่า วัคซีนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมป้องกันโรค (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2563) และ 3) ควรจัดตั้งศูนย์หรือหน่วยบริการรับฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่ายและมีความสะดวกมากขึ้น รวมถึงจัดตั้งคณะทำงานประจำหน่วยเพื่อคอยให้บริการด้านข้อมูลและคำพิตวา (คำวินิจฉัย) ที่เกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง

2. ผลจากการศึกษาข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก

สำหรับผลการศึกษาข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสผลปรากฏคือ 1) การถูกชี้นำโดยผู้คนในสังคมบางกลุ่มที่ไม่เห็นความสำคัญต่อการเข้ารับและฉีดวัคซีน รวมถึงการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และคลาดเคลื่อน ที่ได้รับข่าวสารจากแหล่งหรือสื่อต่าง ๆ ที่ชี้นำว่าไม่สมควรรับและฉีดวัคซีน ดังนั้นการดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ควรมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการรับรู้เชิงสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีน และให้รับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนอย่างถูกต้อง อีกทั้งต้องคอยกำกับมิให้เกิดข้อมูลที่คลาดเคลื่อนที่ไม่เป็นจริงเกี่ยวกับวัคซีนหรือโรคโควิด -19 (พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข, 2564)

2) ประชาชนบางส่วนยังขาดความเข้าใจและยังเข้าใจผิดว่าวัคซีนนั้นไม่เป็นที่อนุมัติและฉีดไม่ได้ ทั้งไม่ถูกต้องตามหลักการทางศาสนาอิสลาม และ 3) ประชาชนขาดความเชื่อมั่น และไม่พึงพอใจต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของวัคซีนที่จะเข้ารับ ทั้งมีความกังวล มีความหวาดกลัวหวาดระแวงต่อวัคซีน รวมถึงผลกระทบและอาการข้างเคียงรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและร่างกายหลังการฉีดด้วยเหตุนี้ทุกฝ่ายเห็นถึงความสำคัญของปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และถึงเวลาที่ทุกฝ่ายจะประสานความร่วมมือ-ร่วมใจ ทำงานแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ให้เป็นหนึ่งเดียวกันตามศักยภาพและความพร้อมที่หน่วยงานต่าง ๆ พึงจะดำเนินการได้ ทางออกที่ดีที่สุดนั้นคือ พยายามที่จะสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการทำวัคซีนให้กับประชาชนให้ได้มากที่สุด เพื่อดูแลและปกป้องชีวิตของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันตามแนวทางที่รัฐบาลกำหนด (ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.), 2564)



2.2 ด้านแนวทางพัฒนากระบวนการรับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส ผลปรากฏคือ 1) ควรจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเคลื่อนที่แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ พร้อมปรับรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการที่เข้าถึงง่ายและทั่วถึงทุกหลังคาเรือน 2) ควรจัดหน่วยบริการให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจจะได้รับหลังการฉีดการให้คำฟัตวา (คำวินิจฉัย) ที่อนุมัติตามหลักศาสนาโดยมีองค์กรที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นที่รับรอง และกำหนดนโยบายที่เปิดกว้างไม่ปิดบังค้ำโดยให้ประชาชนมีสิทธิเลือกฉีดในยี่ห้อวัคซีนตามความต้องการ และความสมัครใจเป็นสำคัญ และ 3) ควรจัดการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้ประชาชนทราบอย่างทันทั่วถึง ไม่ล่าช้าจนทำให้ตกเป็นเหยื่อของข่าวสารอันเป็นเท็จ รวมถึงระบุดีและประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกัน การรักษา และเป็นการลดความรุนแรงจากการระบาดของโรค ตลอดจนเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากโรคในรูปแบบที่หลากหลาย จึงต้องเริ่มจากการสร้างการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองร่วมกับการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด -19 อย่างต่อเนื่อง โดยการชักนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โมลา อิสสระสงคราม และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, 2564) ซึ่งวัคซีนเป็นตัวช่วยในการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด 19 โดยวัคซีนจะสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ (ชนิษฐา ชื่นใจ และบุญกา ปันทุรอำพร, 2564) กล่าวคือเป็นการรณรงค์ สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีน ตลอดจนการบริการให้ข้อมูลที่ถูกต้องไม่ปิดบังให้แก่ประชาชนมุสลิมอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ด้านการเข้ารับการฉีดวัคซีน ผลปรากฏคือ 1) เข้ารับและฉีดวัคซีน เพราะเห็นถึงข้อดีและประโยชน์ของวัคซีน รวมถึงมีความต้องการที่จะเข้าฉีด เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และความปลอดภัยจากโรคให้กับตัวเองและผู้อื่น รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจผ่านการเรียนการศึกษาอย่างเข้มข้น รวมถึงต้องปฏิบัติงานด้านหน้า ต้องเจอกับคนไข้ และกลุ่มเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสุรค์เมธ มหาศิริมงคล (2563) ที่ได้ศึกษาเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงในการเข้าถึงวัคซีนเพื่อควบคุมโรคระบาดทั่วโลกของประเทศไทย: กรณีศึกษา วัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบุว่า วัคซีน จัดเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและจะทำให้ประเทศไทยผ่านพ้นวิกฤตครั้งนี้ การเร่งรัดให้มีวัคซีนเร็วขึ้น แม้เพียงไม่กี่เดือนจะยังก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกให้กับเศรษฐกิจและสังคมได้มาก และการเข้าไม่ถึงวัคซีน แม้เพียงจะล่าช้าไปบ้าง ก็อาจทำให้เสียเสถียรภาพทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมได้ และ 2) ไม่รับการฉีดวัคซีน เพราะมีความกังวลว่าวัคซีนจะส่งผลข้างเคียงที่ร้ายแรง



ต่อร่างกายภายหลังการฉีด อีกทั้งประชาชนส่วนหนึ่งยังขาดความไว้วางใจและขาดความเชื่อมั่นต่อวัคซีนว่าไม่เป็นที่อนุมัติ (สระอม) และมีสิ่งต้องห้ามปะปนอยู่ด้วย

2.4 ด้านการมีความเชื่อมั่นต่อวัคซีนที่ได้รับว่าเป็นที่อนุมัติ และสามารถฉีดได้ตามหลักการศาสนาอิสลามหรือไม่ อย่างไร ผลปรากฏคือ 1) กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจว่าวัคซีนเป็นที่ยอมรับ (สระลาล) ตามหลักศาสนาอิสลาม และทราบว่าเมืองค์กรทางศาสนาทั้งในและต่างประเทศได้มีคำพิตวา (คำวินิจฉัย) จากผู้รู้ที่น่าเชื่อถือรับรองวัคซีนเป็นสิ่งที่อนุมัติ ตราบใดที่ยังไม่พบสิ่งที่ต้องห้ามเป็นส่วนผสม 2) มีความเชื่อมั่นว่าสามารถฉีดวัคซีนได้ เนื่องจากเป็นการให้ความสำคัญที่มีต่อคำวินิจฉัยของสำนักวินิจฉัยทางกฎหมายอิสลามจากประเทศมุสลิมทั่วโลก สำนักจุฬาราชมนตรีแห่งประเทศไทย และองค์กรหรือสมาคมแพทย์มุสลิม ทั้งเป็นการป้องกันโรคและช่วยลดอุบัติเหตุการติดเชื้อของโรคติดเชื้อได้ กล่าวคือ วัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญทางสาธารณสุขใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเป็นการประกันและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและความมั่นคงของชาติ ทั้งยังได้ดำเนินการจัดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติฉบับนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อน ผลักดันการพัฒนาสู่ความมั่นคงด้านวัคซีน ในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) เพื่อให้ประชาชนทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุม เหมาะสม ประเทศมีวัคซีนที่จำเป็นใช้อย่างเพียงพอทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2563) และ 3) ขาดความเชื่อมั่นต่อวัคซีน และเห็นว่าไม่เป็นที่ยอมรับ

2.5 ด้านข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดการวัคซีนในพื้นที่เพื่อลดภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่ให้มีประสิทธิภาพอย่างไร ผลปรากฏคือ 1) ควรบังคับใช้มาตรการและบัญญัติเป็นข้อกฎหมายต่อการฉีดวัคซีนให้ชุมชนและชาวบ้านได้ปฏิบัติตามระเบียบของสาธารณสุขจังหวัด ภาครัฐ และสำนักจุฬาราชมนตรีอย่างเคร่งครัดและทั่วถึง ควบคุมกับการพัฒนาคุณภาพวัคซีนให้มีความน่าเชื่อถือได้ และสร้างความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและต่อร่างกายในระยะยาว และไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีภาระหน้าที่โดยตรงควรสรรหาและจัดสรรวัคซีนที่มีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดความรุนแรงที่อาจเกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสได้ และ 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนและกำหนดมาตรการให้บริการฉีดวัคซีนที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) (2564) ได้สรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ว่า เห็นควรให้จัดสรรวัคซีนที่มีความเหมาะสมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด รวมถึงกำหนดให้มีการประสานและร่วมมือกันทุกภาคส่วนเพื่อจะสนับสนุนการเข้าถึงวัคซีนของกลุ่มประชากรให้ได้มากที่สุดตามเป้าหมาย



ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยพยายามกระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งการสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชน และทำอย่างดีที่สุดที่จะให้กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ป่วย 7 ประเภท และกลุ่มเปราะบางเข้าถึงวัคซีนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

สรุปผลการวิจัย

การจัดการด้านกระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมักเกิดปัญหาให้พบเห็นอยู่บ่อยครั้งหลายประการทั้งที่บางปัญหาสามารถแก้ไขได้ทันท่วงทีและบางปัญหายังไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ ผวนวกกับประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามที่ต้องการความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของวัคซีน และสิ่งสำคัญยิ่งกว่านั้นกล่าวคือ การได้รับและฉีดวัคซีนที่รับรองว่าอนุมัติ (ชะลาล) และไม่มีสิ่งต้องห้าม (ชะรวม) ปะปนอยู่เป็นสำคัญ ดังนั้นเพื่อสร้างเป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนให้มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพการจัดการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง และได้รับวัคซีนที่ตนสามารถเลือกชนิดได้ที่สอดคล้องและไม่ขัดกับหลักการทางเจตนารมณ์ของอิสลาม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า 1. เชิงปริมาณ 1.1) ด้านปัญหากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 1.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น ผลปรากฏว่า การขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและประสิทธิภาพของยี่ห้อวัคซีนที่จะเข้ารับและฉีด ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = .72) อยู่ในระดับความเห็นมากที่สุด รองลงมาคือ 2) การไม่สามารถเลือกยี่ห้อของวัคซีนได้ จึงเป็นปัจจัยเหตุสำคัญที่ไม่เข้ารับและฉีดวัคซีน ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 1.03) อยู่ในระดับความเห็นมากที่สุด และ 1.2) ด้านแนวทางการพัฒนากระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนมุสลิมในจังหวัดนราธิวาสเพื่อลดภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลัสเตอร์ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 1.01) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น ผลปรากฏว่า 1) จัดรูปแบบการให้บริการและการบริหารจัดการวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = .74) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ 2) จัดตั้งคณะทำงานด้านวัคซีนพร้อมประสานงานกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเพื่อหารือข้อบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = .89) ความเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 2. เชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาด้านการจัดการต่อการเข้าถึงกระบวนการเข้ารับและฉีดวัคซีนของผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ พบว่า ควรส่งเสริมบริการให้ความรู้และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน จัดสรรและบริหารจัดการวัคซีนที่มีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับตามมาตรฐานควบคู่กับ



การศึกษาคำพิตวา (คำวินิจฉัย) จากองค์กรหรือสภาความร่วมมืออิสลามระหว่างประเทศที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลาม รวมถึงจัดหน่วยบริการรับฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ในรูปแบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง ครอบคลุมและเพียงพอต่อไป จากการศึกษาวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเข้าใจและรับทราบว่าวัคซีนนั้นเป็นที่อนุมัติ (ฮะลาล) และไม่มีสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) ปนเปื้อนอยู่ในวัคซีน แต่ทว่าปัญหาการไม่เข้ารับและฉีดวัคซีนของประชาชนนั้นเกิดจากปัจจัยอื่น เช่น การขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพ ประสิทธิภาพ การเลือกยี่ห้อ การฉีดสลับยี่ห้อ ความปลอดภัย และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการฉีดวัคซีน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ควรนำผลการศึกษาวิจัยนี้จัดการอบรม พร้อมบริการวิชาการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนเกี่ยวกับการเข้ารับและฉีดวัคซีน ตลอดจนสร้างความสำคัญ ความตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม เพื่อเสริมสร้างแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 2019

1.2 ควรนำผลการศึกษาวิจัยนี้มาเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นถึงคุณภาพ และการรับรองวัคซีนที่ฮะลาลที่ไม่มีสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) ปะปนอยู่แก่ชุมชนมุสลิมในพื้นที่ โดยปรึกษาหารือกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด คณะกรรมการอิสลามกลางแห่งประเทศไทย และสำนักจุฬาราชมนตรี เป็นต้น ทั้งนี้ ควรกำหนดแผนดำเนินงาน คำพิตวา (คำวินิจฉัย) และการติดตามที่ชัดเจนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ประจักษ์ต่อไป

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบุในข้อ 1.2 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรนำผลการศึกษาวิจัยนี้ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ให้ชุมชนของตนได้รับทราบ และเสริมสร้างความตระหนักต่อการเข้ารับและฉีดวัคซีนที่แสดงถึงความร่วมมือและความรับผิดชอบทางสังคมร่วมกัน และจัดการให้บริการเคลื่อนที่เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาสเท่านั้น จึงควรทำการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดใกล้เคียงและเขตพื้นที่อื่น ๆ เช่น จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดสตูล และจังหวัดอื่น ๆ เป็นต้น



2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบหรือโมเดล และการสื่อสารที่มีขั้นตอนและกระบวนการจัดการด้านการบริการให้วัคซีนที่เข้าถึงง่ายและทั่วถึงให้มีประสิทธิภาพ

2.3 ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปะปนของสิ่งต้องห้าม (ฮะรอม) ในวัคซีน ทั้งนี้ต้องเป็นการศึกษาวิจัยที่ไม่ขัดกับหลักการทางศาสนาอิสลามและเป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก

รายการอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2564). *จำนวนราษฎรจังหวัดนราธิวาสจากสำนักบริหารการทะเบียน*. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2565 จาก http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_64.pdf
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *แนวทางการสร้างแรงจูงใจในกลุ่มที่ยังไม่เข้ารับวัคซีนโควิด 19*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/937160>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ฐานข้อมูล MOPH Immunization Center (IC)*. สืบค้นจาก <https://mohprompt.moph.go.th/mpc/>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ทีเอส อินเตอร์พรีนซ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dash-board>
- ชนิษฐา ชื่นใจ, และบุญกา ปันจุมพรม. (2564). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นจาก <https://mmm.ru.ac.th/MMWIS/twin-9/6214154037.pdf>.
- พิรวัฒน์ ตระกูลวิสุข. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด -19 และข้อกังวลในบุคลากรทางการแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 3(1), 47-57.*
- ไมลา อิสสระสงคราม, และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. (2564). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 กับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 19(2), 56-67.*
- ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). *ใช้ข้อมูลสายวัคซีน COVID-19*. สืบค้นจาก <https://www.chula.ac.th>



- ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) (2564). *สรุปแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการวัดขึ้นเชิงรุกในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สืบค้นจาก <http://www.sbpac.go.th/?p=76185>
- สถาบันวัดขึ้นแห่งชาติ. (2563). (ร่าง) *นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัดขึ้นแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2565*. นนทบุรี: สถาบันวัดขึ้นแห่งชาติ.
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์. (2563). *องค์การอนามัยโลกประกาศ COVID -19 เป็นชื่อทางการโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2020/02/18488>
- สำนักจุฬาราชมนตรี. (2564). *การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรุงเทพฯ: สำนักจุฬาราชมนตรี.
- สำนักจุฬาราชมนตรี. (2564). *มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ว่าด้วยแนวทางและวิธีปฏิบัติศาสนกิจและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ปัจจุบันและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) (ฉบับที่ 7/2564)*. สืบค้นจาก <https://www.skthai.org/th.5>
- สุรคเมธ มหาศิริมงคล. (2563). *ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงในการเข้าถึงวัดขึ้นเพื่อควบคุมโรคระบาดทั่วโลกของประเทศไทย: กรณีศึกษา วัดขึ้นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. รายงานการฝึกอบรมตามหลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563. กรุงเทพฯ: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.
- อิสมาอีลลุดดี อะปะเกีย. (2563). *คู่มือเผชิญโรคระบาด คำแนะนำเนื่องในวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)*. ปัตตานี: สถาบันอิสลาม มหาวิทยาลัยฟาฏอนี.
- Ahmad ibn Hanbal. (2 0 0 9). *Musnad Imam Ahmad ibn Hanbal*. (1st ed). Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyah.
- Cronbach, L., J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. (3rd ed.). New York: Harper and Row.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed.). New York: Harper and Row.