

แนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส: การเข้าถึงการฉีดวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี

Public Health Management Guidelines of the Cheng Khiri Tambon Peace Council, Sri Sakhon District, Narathiwat Province: The Accessibility of Vaccinations for Children Aged 0-5 Years

พาทิก ภาระสี¹, นภัทร วงศ์ทอง², ดาเนี่ยล อะมิยะ³, วันฮารงค์ บินอิสริส⁴

¹คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 406622028@yru.ac.th

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 406622035@yru.ac.th

³คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 406622016@yru.ac.th

⁴คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, wanharong.b@yru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและวิเคราะห์การกระจายอำนาจของรัฐผ่านกลไกการทำงานของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการ 4M ในด้านการจัดการสาธารณสุขเรื่องการเข้าถึงการฉีดวัคซีนสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี และ (2) เพื่อนำเสนอโมเดลการจัดการด้านสาธารณสุขของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรีที่ยึดโยงกับแนวคิดการกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน การวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 คน ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกรอบ 4M ควบคู่กับแนวคิด Health as a Bridge for Peace (HBP)

ผลการวิจัยพบว่า สภาสันติสุขตำบลเชิงคีรีสามารถพัฒนาโมเดลการจัดการสาธารณสุขเชิงบูรณาการ ที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนเด็กอายุ 0-5 ปี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมิติด้านคนและการจัดการเป็นปัจจัยขับเคลื่อนหลัก ผ่านการบูรณาการความร่วมมือของ 5 ภาคส่วน การใช้ผู้นำศาสนาและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวกลางสร้างความไว้วางใจ รวมถึงการสื่อสารภาษามลายูถิ่นและการใช้พื้นที่ที่ชุมชนไว้วางใจ ขณะที่ด้านงบประมาณใช้รูปแบบพหุแหล่งงบประมาณซึ่งเพิ่มความยืดหยุ่น แม้สภาฯ ยังไม่มีอิสระทางการคลังเต็มรูปแบบ ในเชิงการกระจายอำนาจ พบว่า สภาสันติสุขตำบลทำหน้าที่เป็น “กลไกกระจายอำนาจเชิงปฏิบัติ” และเป็นเวทีกลางเชิงสถาบันที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมและการกำกับร่วมของหลายภาคส่วน ทั้งนี้ แนวคิด HBP มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนประเด็นสุขภาพให้เป็นพื้นที่กลางของความร่วมมือและการสร้างความไว้วางใจในพื้นที่เปราะบาง

คำหลัก: การจัดการด้านสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, สภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี, วัคซีนเด็กปฐมวัย

Abstract

This study aimed to (1) examine and analyze state decentralization through the operational mechanism of the Choeng Khiri Subdistrict Peace Council, Si Sakhon District, Narathiwat Province, using the 4M management framework in the context of improving vaccination access among children aged 0–5 years; and (2) propose a public health management model of the council linked to sustainable decentralization. A qualitative research design was employed. Data were collected through structured in-depth interviews with 18 key informants and analyzed using the 4M framework in conjunction with the Health as a Bridge for Peace (HBP) approach.

The findings indicate that the Choeng Khiri Subdistrict Peace Council has developed an integrated public health management model that effectively enhances vaccination access among children aged 0-5 years. The Manpower and Management dimensions emerged as the primary driving forces through multi-sectoral collaboration among five key sectors. Religious leaders and village health volunteers played critical roles in building community trust, supported using local Malay language communication and trusted community spaces. Financially, the council utilized a multi-source pooled funding approach that increased operational flexibility, although it still lacked full fiscal autonomy. In terms of decentralization, the council functioned as a “practical decentralization mechanism” and an institutional platform enabling participatory and collaborative governance. The HBP framework significantly contributed to transforming health services into a neutral platform for trust-building in a fragile context.

Keywords: Public health management in Narathiwat Province, Peace Council of Choeng Khiri Subdistrict, Early childhood vaccines.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ในประเด็นการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ได้ให้ความสำคัญกับการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง โดยเฉพาะในข้อ 4.4 ที่มุ่งส่งเสริมให้ครัวเรือนและชุมชนมีศักยภาพในการวางแผนชีวิต สุขภาพ เศรษฐกิจครัวเรือน ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และเสริมสร้างกระบวนการปรึกษาหารือในระดับชุมชน แนวทางดังกล่าวสะท้อนทิศทางสำคัญของรัฐไทย

ที่ต้องการปรับบทบาทจากการกำกับสั่งการแบบรวมศูนย์ ไปสู่การส่งเสริมให้พื้นที่ที่สามารถบริหารจัดการตนเองได้มากขึ้น โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในบริบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภาค 4 ส่วนหน้า ได้ขับเคลื่อนแนวทาง “ตำบลเป็นศูนย์กลางการบริหารราชการในพื้นที่” ระยะเวลาปี พ.ศ. 2563-2565 เพื่อให้ตำบลสามารถจัดการปัญหาและความต้องการของพื้นที่ได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาจากส่วนกลาง และมุ่งสร้างสันติสุขอย่างยั่งยืน กลไกสำคัญที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับแนวทางดังกล่าวคือ “สภาสันติสุขตำบล” ซึ่งนายอำเภอใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 มาตรา 65 ในการประกาศจัดตั้ง โดยมีองค์ประกอบจาก 5 ภาคส่วน ได้แก่ ผู้ปกครองท้องที่ ผู้ปกครองท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ส่วนราชการในพื้นที่ และเครือข่ายภาคประชาสังคม

สภาสันติสุขตำบลจึงถือเป็น “นวัตกรรมทางสังคม” รูปแบบใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ เป็นกลไกที่ถูกออกแบบและผลักดันโดยรัฐ (state-driven) แต่ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับ การยอมรับและการมีส่วนร่วมของชุมชน (community-dependent) อย่างแท้จริง เนื่องจากไม่สามารถขับเคลื่อนด้วยอำนาจบังคับเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความละเอียดอ่อนด้านอัตลักษณ์ ศาสนา และความไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชน กรณีของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส สะท้อนให้เห็นศักยภาพของกลไกดังกล่าวในการประสานความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นการเข้าถึงการฉีดวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวในชุมชนมุสลิม การดำเนินงานอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสภาสันติสุขตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคประชาสังคม ทำให้สามารถสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และการยอมรับของชุมชนได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้การให้บริการวัคซีนมีความครอบคลุมมากขึ้น

ความสำเร็จดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า กลไกสภาสันติสุขตำบลอาจเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจเชิงปฏิบัติในมิติสาธารณสุขระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องศึกษาเชิงลึกถึง “กระบวนการจัดการ” ที่ทำให้กลไกนี้ทำงานได้จริง โดยเฉพาะการบริหารทรัพยากร การบูรณาการหน่วยงาน และการสร้างความไว้วางใจในบริบทพื้นที่พหุวัฒนธรรม ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยชิ้นนี้จึงนำกรอบแนวคิดการบริหารจัดการ 4M ได้แก่ คน (Manpower) เงิน (Money) วัสดุ (Materials) และการจัดการ (Management/Method) มาใช้เป็นกรอบวิเคราะห์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการด้านสาธารณสุขของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรีในประเด็น การเข้าถึงวัคซีนเด็กอายุ 0-5 ปี อันจะนำไปสู่การพัฒนาโมเดลการจัดการที่เชื่อมโยงการกระจายอำนาจกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย กล่าวคือ ในเชิงวิชาการช่วยอธิบายปรากฏการณ์การแปลงแนวคิดการกระจายอำนาจสู่การปฏิบัติผ่านกลไกพื้นที่ ขณะที่ในเชิงนโยบายสามารถให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากลไกสภาสันติสุขตำบลและระบบสุขภาพชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้และพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การกระจายอำนาจของรัฐผ่านกลไกการทำงานของสภาสันติสุข ตำบลเชิงศิริ อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎี 4M ในด้านการจัดการสาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงการฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก 0-5 ปี
2. เพื่อนำเสนอโมเดลการจัดการด้านสาธารณสุขตามกรอบแนวคิด 4M ของสภาสันติสุข ตำบลเชิงศิริ ที่ยึดโยงกับแนวคิดการกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการศึกษาและวิเคราะห์การกระจายอำนาจของรัฐผ่านกลไกการทำงานของสภาสันติสุข ตำบลเชิงศิริ อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎี 4M ในด้านการจัดการสาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงการฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก 0-5 ปี
2. เกิดโมเดลการจัดการด้านสาธารณสุขตามกรอบแนวคิด 4M ของสภาสันติสุขตำบลเชิงศิริ ที่ยึดโยงกับแนวคิดการกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน
3. เกิดชุดข้อมูลใหม่คืนกลับไปยังตำบลเชิงศิริ อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำกลับต่อยอดการทำงานได้ในอนาคต

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยฉบับนี้ยึดตามกรอบแนวคิดการกระจายอำนาจร่วมกับทฤษฎีการบริหารจัดการ 4M (General Management Theory) ร่วมกับกรอบแนวคิด Health as a Bridge for Peace (HBP) เพื่อเป็นกรอบการวิจัยในการวางคำถาม การเก็บข้อมูล และการประมวลผลการศึกษา เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับถูกต้องตรงตามคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปร (Variable)

<p>กรอบแนวคิด 4M ในการบริหารจัดการ</p> <p>คน (Manpower) / เงิน (Money) / วัสดุ (Materials) / การจัดการ (Management/Method)</p> <p>Health as a Bridge for Peace</p> <p>การสร้างควมไว้วางใจ (Trust Building) / ความเป็นกลาง (Neutrality) / ความร่วมมือข้ามภาคส่วน (Cross-sectoral Collaboration) / การสื่อสารและสันติธรรม</p>

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 18 คน จากสมาชิกและเครือข่ายสภาสันติสุขตำบลเชิงศิรี อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการทำวิจัย ดังนี้

1. กำนัน ในฐานะประธานสภาสันติสุขตำบล จำนวน 1 คน
2. ผบ.ฉก. ในฐานะรองประธานสภาสันติสุขตำบล จำนวน 1 คน
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาเวง ในฐานะผู้รับผิดชอบ จำนวน 1 คน
4. อสม. ในฐานะสมาชิกที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คน
5. ผู้นำศาสนาในพื้นที่ ในฐานะสมาชิก จำนวน 1 คน
6. ประชาชน ในฐานะผู้รับบริการวัคซีน จำนวน 10 คน
7. นายกสมาคมฟ้าใสฯ ในฐานะเครือข่ายการเดินทางเรื่องวัคซีน จำนวน 1 คน
8. เจ้าหน้าที่สมาคมฟ้าใสฯ ในฐานะเครือข่ายการเดินทางเรื่องวัคซีน จำนวน 1 คน

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประสานงานกับพื้นที่ที่ต้องการเก็บข้อมูลวิจัย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมรวมถึงประสานงานเพื่อให้การเก็บข้อมูลราบรื่นและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น
2. ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ให้กับประธาน คณะกรรมการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงวัคซีนของเด็กในตำบล ภายใต้การกำกับของสภาสันติสุขตำบลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวนทั้งหมด 18 คน
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Selection Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interview) โดยสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการ จำนวน 18 คน เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง ต่อ 1 คน

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้ เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Selection Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้านสาธารณสุขของสภาสันติสุขตำบลเชิงศิรี อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เรื่องการเข้าถึงการฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก 0-5 ปี และเพื่อนำเสนอโมเดลการจัดการด้านสาธารณสุขตามกรอบแนวคิด 4M ของสภาสันติสุขตำบลเชิงศิรี อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่กำลังศึกษา
2. กำหนดขอบข่ายของข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบการศึกษาวิจัย
3. การสร้างแบบสัมภาษณ์โดยยึดตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับถูกต้องตรงตามคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

สรุปผลการดำเนินงานในด้านการจัดการสาธารณสุขของสถานติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎี 4M และกรอบแนวคิด Health as a Bridge for Peace (HBP) ในด้านการจัดการสาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงการฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก 0-5 ปี

ผลการวิจัยสะท้อนว่า สถานติสุขตำบลเชิงคีรีสามารถพัฒนา “โมเดลการจัดการสาธารณสุขเชิงบูรณาการ” ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้กรอบ 4M ควบคู่กับแนวคิด Health as a Bridge for Peace (HBP) ซึ่งช่วยเปลี่ยนแปลงประเด็นสุขภาพให้เป็น “พื้นที่กลาง” สำหรับสร้างความร่วมมือระหว่างรัฐ ชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความเปราะบางทางสังคมและความมั่นคง โดยใช้กรอบแนวคิด 4M การบริหารจัดการดังนี้ 1. ด้านคน (Manpower) การดำเนินงานมีลักษณะบูรณาการหลายภาคส่วนอย่างเป็นระบบ โดยกำนันในฐานะประธานสถานติสุขทำหน้าที่เป็นแกนกลางเชื่อมโยง 5 ภาคส่วนหลัก ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่น ผู้นำศาสนา หน่วยสาธารณสุข และภาคประชาสังคม ขณะที่ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการหลักด้านวิชาการและบริการวัคซีน ฝ่ายความมั่นคงทำหน้าที่ “หนุนเสริม” ตามแนวคิด HBP โดยใช้กำลังพลที่ใกล้ชิดประชาชนร่วมกับ อสม. และบัณฑิตอาสาเพื่อเข้าถึงพื้นที่ทุรกันดาร ส่วนผู้นำศาสนาทำหน้าที่สร้างความชอบธรรมทางศาสนาและความเชื่อมั่นในวัคซีน ขณะที่สมาคมฟ้าใสฯ และเจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคมทำหน้าที่เชื่อมช่องว่างรัฐ-ประชาชน โดยเฉพาะครัวเรือนที่รัฐเข้าถึงยาก จุดแข็งสำคัญคือการสื่อสารภาษามลายูถิ่นและการใช้ทุนทางสังคมของคนในพื้นที่ ส่งผลให้เกิด Trust Building อย่างเป็นรูปธรรม และลดความหวาดระแวงต่อบริการรัฐ 2. ด้านงบประมาณ (Money) พบรูปแบบ พหุแหล่งงบประมาณ (multi-source funding) ได้แก่ งบกระทรวงสาธารณสุขผ่าน รพ.สต. / งบกองทุนสุขภาพตำบลและ อปท. / งบด้านความมั่นคง / งบจากภาคประชาสังคม โดยเฉพาะงบจาก สสส. ผ่านสมาคมฟ้าใสฯ การบูรณาการผ่านเวทีสถานติสุขช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความครอบคลุมของบริการเชิงรุก โดยเฉพาะการลงพื้นที่ถึงบ้าน การสนับสนุนค่าเดินทาง และกิจกรรมสร้างแรงจูงใจผู้ปกครอง ด้านธรรมาภิบาล พบว่าการประชุมสถานติสุขอย่าง

สม่ำเสมอช่วยให้ การใช้จ่ายมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเชื่อมั่นของชุมชน ซึ่งเป็น ปัจจัย สำคัญของแนวคิด HBP 3. ด้านวัสดุและสื่อ (Materials) การจัดบริการเน้นใช้ “พื้นที่ที่ชุมชนไว้วางใจ” เช่น รพ.สต. / มัสยิด / ศูนย์ตาดีกา / อาคารอเนกประสงค์ของ อบต. ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Safe Zone ภายใต้ HBP โดยฝ่ายความมั่นคงสนับสนุนบรรยากาศความปลอดภัย ด้านการสื่อสาร คือ มีการ พัฒนานวัตกรรมสื่อที่ สอดคล้องวัฒนธรรมมุสลิมสูง ได้แก่ สื่อสองภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) / การอธิบาย วัคซีนตามหลักอิสลาม / การสื่อสารผ่านคุตบะห์และผู้นำศาสนา / การสื่อสารแบบปากต่อปากโดย อสม. ด้านข้อมูล คือ มีการใช้ระบบฐานข้อมูลเด็ก 0-5 ปี และระบบจัดกลุ่มสี ทำให้สามารถติดตามเด็กตกหล่นได้ แม่นยำและตอบสนองเชิงรุก 4. ด้านการจัดการ (Management/Method) สภาสันติสุขทำหน้าที่เป็น เวที กลางเชิงสถาบัน (institutional platform) ของการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน—including ตัวแทนประชาชน—สามารถสะท้อนปัญหาและร่วมกำหนดแนวทาง รูปแบบการทำงานมี SOP ชัดเจน ครอบคลุม การคัดกรองเด็กตกหล่น การเคาะประตูบ้าน การประสานผู้นำศาสนา การติดตามรายเดือน การประเมินผลร่วมหลายภาคส่วน กลไกติดตามผ่านการประชุมสภาสันติสุขอย่างต่อเนื่อง ทำให้โมเดล สามารถ เรียนรู้ ปรับตัว และพัฒนาได้ตลอดเวลา มุ่งสู่การพึ่งพาตนเองของชุมชนในระยะยาว

โดยสรุป สภาสันติสุขทำหน้าที่เป็นกลไกการกระจายอำนาจเชิงปฏิบัติ แม้ไม่มีอำนาจทาง กฎหมายเต็มรูปแบบ แต่สามารถบูรณาการทรัพยากรและการตัดสินใจในพื้นที่ได้จริง แนวคิด HBP เป็น ตัวเร่งความไว้วางใจ ทำให้งานวัคซีนไม่ถูกมองเป็นวาระรัฐ แต่เป็นความต้องการร่วมของชุมชน ทูตทาง สังคมของผู้นำศาสนาและ อสม. เป็นปัจจัยชี้ขาด ต่อการยอมรับวัคซีนในชุมชนมุสลิม การเงินแบบ พหุแหล่งและการจัดการแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้การดำเนินงานมีความยืดหยุ่นสูงในพื้นที่เปราะบางอย่าง ตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โมเดลนี้สะท้อนรูปแบบ Cross-sectoral Collaborative Governance หมายถึง การกำกับดูแลแบบความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วน ที่สามารถยกระดับการ เข้าถึงวัคซีนเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรม สภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส สามารถ พัฒนาโมเดลการจัดการสาธารณสุขเชิงสันติภาพตามกรอบ 4M และ HBP ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่าน การบูรณาการคน เงิน วัสดุ และการจัดการ ภายใต้ความร่วมมือของ 5 ภาคส่วนหลัก ส่งผลให้การเข้าถึง วัคซีนเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มดีขึ้น พร้อมทั้งเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชน และ วางรากฐานสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนในบริบทพื้นที่ชายแดนใต้

การศึกษาและวิเคราะห์การกระจายอำนาจของรัฐผ่านกลไกการทำงานของสภาสันติสุข ตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

การวิเคราะห์การกระจายอำนาจของรัฐผ่านกลไกสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี โดยเชื่อมโยงกับ ข้อค้นพบ จากการดำเนินงานด้านการเข้าถึงวัคซีนเด็ก 0-5 ปี โดยวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการกระจาย อำนาจ ดังต่อไปนี้ 1. มีความเป็นนิติบุคคล พบว่า โครงสร้างและบทบาทของสภาสันติสุขตำบลสะท้อน ลักษณะของการกระจายอำนาจเชิงปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ แม้จะมีได้มีสถานะเป็นองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นตามกฎหมายโดยตรง แต่มีการทำงานในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม ผู้นำศาสนา และชุมชน ซึ่งเอื้อต่อการขับเคลื่อนภารกิจสาธารณะอย่างยืดหยุ่น ในมิติความเป็นนิติบุคคล สภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี มีข้อจำกัดด้านสถานะทางกฎหมาย ทำให้การดำเนินงานต้องอาศัยการประสานผ่านหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติกลับพบว่าสภาสามารถทำหน้าที่เป็น “กลไกกึ่งสถาบัน” (quasi-institution) ที่มีความชอบธรรมทางสังคมและได้รับการยอมรับจากชุมชน 2. มีอำนาจในการบริหารงาน ในด้านอำนาจการบริหารงาน สภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี มีบทบาทสำคัญในการวางแผน ประสานงาน และสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการรณรงค์และติดตามการเข้าถึงวัคซีนของเด็กปฐมวัย การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนการกระจายอำนาจเชิงหน้าที่ (functional decentralization) ที่เปิดพื้นที่ให้กลไกชุมชนเข้ามา มีบทบาทเสริมระบบราชการส่วนกลาง ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผ่านกรอบ 4M พบว่า ด้านบุคลากร (Man) สภาฯ ใช้เครือข่าย อสม. ผู้นำศาสนา และอาสาสมัครชุมชนเป็นกำลังหลักในการสื่อสารสร้างความเข้าใจ แก่ผู้ปกครอง ด้านงบประมาณ (Money) ยังพึ่งพิงจากหน่วยงานรัฐและกองทุนท้องถิ่นเป็นหลัก สะท้อนข้อจำกัดด้านความเป็นอิสระทางการคลัง ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) มีการสนับสนุนจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ส่วนด้านการบริหารจัดการ (Management) มีการใช้กลไกประชุมร่วมและการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 3. ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเลือกผู้บริหาร ในมิติการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่ากระบวนการคัดเลือกหรือได้มาของคณะกรรมการสภาสันติสุขตำบลเปิดพื้นที่ให้ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และภาคประชาชนเข้ามา มีบทบาทอย่างมีนัยสำคัญ แม้จะไม่ใช่การเลือกตั้งโดยตรงแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่รูปแบบการมีส่วนร่วมดังกล่าวสะท้อน “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน” ที่เอื้อต่อความไว้วางใจของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เปราะบางด้านความมั่นคง ความไว้วางใจนี้มีผลโดยตรงต่อการยอมรับวัคซีนในกลุ่มผู้ปกครองเด็กเล็ก 4. มีงบประมาณของตนเอง ในด้านงบประมาณ สภาสันติสุขตำบลยังไม่มียกงบประมาณอิสระเป็นของตนเอง ต้องอาศัยการบูรณาการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และโครงการพิเศษของรัฐ จึงถือได้ว่าการกระจายอำนาจทางการคลังยังอยู่ในระดับจำกัด เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับกรอบแนวคิด Health as a Bridge for Peace (HBP) การดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรีมีบทบาทเป็น “พื้นที่กลางเชิงสันติภาพ” ที่ใช้ประเด็นสุขภาพเป็นเครื่องมือสร้างความร่วมมือข้ามกลุ่มความแตกต่างในพื้นที่ชายแดนใต้ การทำงานผ่านผู้นำศาสนาและเครือข่ายชุมชนช่วยลดความหวาดระแวงต่อรัฐ และเพิ่มความไว้วางใจต่อระบบสาธารณสุข อันเป็นกลไกสำคัญของ HBP ที่มุ่งใช้บริการสุขภาพเป็นสะพานเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนในพื้นที่เปราะบาง

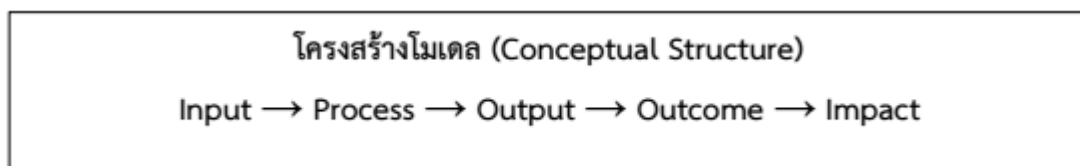
มิติ	ระดับ	ลักษณะเด่น
ความเป็นนิติบุคคล	ต่ำ	เป็น platform ไม่ใช่องค์กรตามกฎหมาย
อำนาจบริหาร	ปานกลาง-สูง	มีอำนาจโดยพฤตินัยผ่านเครือข่าย
การมีส่วนร่วมประชาชน	ปานกลาง-สูง	participatory & deliberative
งบประมาณของตนเอง	ปานกลาง	multi-source pooled funding

สรุปภาพรวมการกระจายอำนาจของสภาสันติสุขตำบลเชิงศิริ

กล่าวโดยสรุป กรณีศึกษานี้ต่อยอดองค์ความรู้ว่าการบูรณาการแนวคิดการกระจายอำนาจ ทฤษฎีการบริหารจัดการ 4M และกรอบ HBP สามารถอธิบายพลวัตการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ ชายแดนใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังกรณีตัวอย่างของตำบลเชิงศิริ อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะในประเด็นการเข้าถึงวัคซีนเด็กปฐมวัย 0-5 ปี ซึ่งเป็นทั้งประเด็นสุขภาพและประเด็นความ ไว้วางใจทางสังคมในพื้นที่เปราะบางเชิงศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธา และความเชื่อใจ รวมถึงรายได้ที่ต่ำ งานวิจัยนี้จึงเสนอว่า รูปแบบการกระจายอำนาจที่มีประสิทธิผลในพื้นที่เปราะบางควรเป็น “การกระจาย อำนาจที่ยึดโยงชุมชนและสันติภาพ” (community-anchored peace-sensitive decentralization) เพื่อเสริมทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความยั่งยืนของสันติภาพในระดับพื้นที่

โมเดลการจัดการด้านสาธารณสุขตามกรอบแนวคิด 4M ของสภาสันติสุข ตำบลเชิงศิริ ที่ยึด โยงกับแนวคิดการกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

โมเดลนี้อธิบายเส้นทาง (Pathway) ของการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขเพื่อเพิ่มการเข้าถึง วัคซีนเด็กอายุ 0-5 ปี ผ่านกลไกสภาสันติสุขในพื้นที่ ตำบลเชิงศิริ อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส โดย บูรณาการกรอบ 4M เข้ากับหลักการกระจายอำนาจและแนวคิด Health as a Bridge for Peace (HBP) เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ชุมชนเป็นเจ้าของและยั่งยืน



โมเดลนี้ตั้งอยู่บน ฐานการกระจายอำนาจ (Decentralization Foundation) ที่เปิดให้พื้นที่ มีบทบาทร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับตำบล ผ่านกลไกสภาสันติสุขที่มีลักษณะกึ่งนิติบุคคล มีอำนาจร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และบริหารงบประมาณจากหลายแหล่ง พร้อมทั้งเน้นการมีส่วนร่วม ของประชาชนและผู้นำชุมชน ซึ่งสะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากระบบ “รัฐสั่งการ” ไปสู่ “พื้นที่ร่วมกำหนด” โดยขับเคลื่อนผ่านกรอบ 4M ได้แก่ (1) ด้านคน เครือข่ายหลายภาคส่วน เช่น กำนัน รพ.สต. ผู้นำศาสนา

อสม. และภาคประชาสังคม ที่ร่วมกันสร้างการบริหารแบบมีส่วนร่วม (2) ด้านงบประมาณ การบูรณาการ
งจากหลายแหล่งอย่างยืดหยุ่นและโปร่งใส (3) ด้านวัสดุและสื่อ การใช้ทรัพยากรที่สอดคล้องกับบริบท
วัฒนธรรม เช่น มัสยิด สื่อสองภาษา และระบบข้อมูลเด็ก และ (4) ด้านการจัดการ การบริหารแบบ
ธรรมาภิบาลร่วม มีการตัดสินใจร่วม ทำงานเชิงรุก และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน โมเดลใช้
“สุขภาพเด็ก” เป็นกลไกเชื่อม (Health as a Bridge for Peace: HBP) เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่าง
รัฐกับชุมชน ลดความหวาดระแวง และเปิดพื้นที่ความร่วมมือ โดยนำไปสู่กระบวนการจากความร่วมมือ
สู่ความไว้วางใจ สู่การเข้าถึงบริการ เพื่อความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นครอบคลุมตั้งแต่ ระยะสั้น
คือ การเข้าถึงวัคซีนและระบบติดตามเด็กที่มีประสิทธิภาพ ระยะกลาง คือ ความเข้มแข็งของระบบ
สุขภาพระดับตำบลและความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้น และระยะยาว คือ สุขภาวะเด็กที่ยั่งยืน การกระจายอำนาจ
เชิงปฏิบัติจริง และการเสริมสร้างสันติสุขในระดับชุมชน

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาและวิเคราะห์การกระจายอำนาจของรัฐผ่านกลไกการทำงานของสภาสันติสุข
ตำบลเชิงศิริ โดยใช้กรอบแนวคิด 4M ในการจัดการสาธารณสุขด้านการเข้าถึงวัคซีนเด็ก 0-5 ปี
ผลการศึกษาพบว่า สภาสันติสุขตำบลเชิงศิริทำหน้าที่เป็น กลไกการกระจายอำนาจเชิงปฏิบัติ (practical
decentralization) ที่แม้ไม่มีสถานะทางกฎหมายโดยตรง แต่สามารถขับเคลื่อนภารกิจสาธารณสุขได้
อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการบูรณาการทรัพยากรและความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในพื้นที่ เมื่อ
วิเคราะห์ผ่าน 4M พบว่า 1. ด้านคน (Manpower) มีการบูรณาการ 5 ภาคส่วนหลัก ได้แก่ ฝ่ายปกครอง
ท้องถิ่น ผู้นำศาสนา หน่วยสาธารณสุข และภาคประชาสังคม โดยใช้ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาเป็น
“ตัวกลางสร้างความไว้วางใจ” ส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะในชุมชนมุสลิม ยอมรับวัคซีนมากขึ้น 2. ด้าน
งบประมาณ (Money) ใช้รูปแบบ งบประมาณหลายแหล่ง (multi-source funding) แม้ยังไม่มีอิสระทาง
การคลังเต็มรูปแบบ แต่สามารถบูรณาการงบประมาณได้อย่างยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ ผ่านกลไกสภา
สันติสุข 3. ด้านวัสดุและสื่อ (Materials) มีการใช้พื้นที่และสื่อที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม เช่น มัสยิด
สื่อสองภาษา (ไทย-มลายูถิ่น) และระบบฐานข้อมูลเด็ก ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้แม่นยำและลดการ
ตกหล่น 4. ด้านการจัดการ (Management) ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (participatory
governance) ผ่านเวทีสภาสันติสุข มีกลไกติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้และ
ปรับตัวของระบบ ในภาพรวม การกระจายอำนาจมีลักษณะเป็น “กึ่งสถาบัน” (quasi-institution) โดยมิ
ความเป็นนิติบุคคลต่ำ อำนาจบริหารปานกลาง-สูง (โดยพฤตินัย) การมีส่วนร่วมปานกลาง-สูง และความ
เป็นอิสระทางการคลังปานกลาง ขณะเดียวกัน การประยุกต์ใช้แนวคิด Health as a Bridge for Peace
(HBP) ทำให้ “ประเด็นสุขภาพ” กลายเป็นพื้นที่กลางในการสร้างความร่วมมือ ลดความหวาดระแวง และ
เพิ่มความไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงวัคซีนในพื้นที่เปราะบาง

โมเดลการจัดการด้านสาธารณสุขตามกรอบ 4M ที่ยึดโยงกับการกระจายอำนาจอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยได้นำเสนอ “โมเดลการจัดการสาธารณสุขเชิงบูรณาการแบบสันติภาพ” ของสภาสันติสุข ตำบลเชิงคีรี ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้ 1. ฐานคิดหลักของโมเดล ตั้งอยู่บน การกระจายอำนาจสู่พื้นที่ (decentralization) ใช้สุขภาพเป็นเครื่องมือสร้างสันติภาพ (HBP) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (community-based governance) 2. กลไกขับเคลื่อนตามกรอบ 4M ได้แก่ Man: เครือข่ายหลายภาคส่วนร่วมดำเนินงาน Money: การบูรณาการงบประมาณหลายแหล่งอย่างโปร่งใส Materials: ใช้ทรัพยากรที่สอดคล้องบริบทวัฒนธรรมและศาสนา Management: การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีระบบติดตาม และปรับตัวได้ 3. กระบวนการ (Pathway of Change) “ความร่วมมือ → ความไว้วางใจ → การเข้าถึงบริการ → ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น” 4. ผลลัพธ์ของโมเดล ระยะสั้น: การเข้าถึงวัคซีนเพิ่มขึ้น เด็กตกหล่นลดลง ระยะกลาง: ระบบสุขภาพตำบลเข้มแข็ง และเกิดความเชื่อมั่นต่อรัฐ ระยะยาว: สุขภาวะเด็กยั่งยืน และเกิดสันติสุขในชุมชน

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การบูรณาการกรอบ 4M + HBP + การกระจายอำนาจ สามารถสร้างรูปแบบการจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลในพื้นที่เปราะบางได้ โดยเฉพาะในบริบทชายแดนใต้ โมเดลของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรีสะท้อนแนวคิด “การกระจายอำนาจที่ยึดโยงชุมชนและสันติภาพ (community-anchored peace-sensitive decentralization)” ซึ่งไม่เพียงเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนเด็กปฐมวัย แต่ยังเสริมสร้างความไว้วางใจ ความร่วมมือ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการ 4M ที่ชี้ว่า ความสำเร็จของงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ไม่ได้ขึ้นกับทรัพยากรด้านใดด้านหนึ่ง แต่เกิดจาก “การจัดการเชิงระบบ” ที่บูรณาการ คน เงิน วัสดุ และกระบวนการจัดการอย่างสมดุล (McCarthy & Perreault, 2002) กรณีของตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส สะท้อนชัดว่าแนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการ 4M คือ กรอบการจัดการที่มีคุณภาพและสามารถยกระดับการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ได้จริง เช่น มิติ Man = คน และ Management = กระบวนการจัดการ เป็นตัวขับเคลื่อนหลักและปัจจัยที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ขณะที่ Money = เงิน และสถานะเชิงสถาบันยังเป็นข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่เห็นได้ชัดจากการศึกษากลไกการทำงานของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส ซึ่งในมิติ HBP ที่ผู้วิจัยได้ใช้เป็นกรอบการศึกษานั้น ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก ที่มองว่างานสุขภาพสามารถทำหน้าที่เป็น “แพลตฟอร์มสร้างความไว้วางใจ” ในพื้นที่ความขัดแย้ง (MacQueen et al., 2001) ดังพื้นที่ตำบลเชิงคีรี ที่ผู้วิจัยได้เลือกเป็นพื้นที่ในการศึกษา โดยเฉพาะเมื่อบริการสุขภาพถูกออกแบบให้มีความเป็นกลาง เข้าถึงได้ และเคารพบริบทวัฒนธรรม ซึ่งปรากฏชัดในกรณีการใช้ผู้นำศาสนาและสื่อศาสนาอิสลามในพื้นที่ศึกษา

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับทฤษฎีด้าน collaborative governance ที่ชี้ว่าความสำเร็จของการทำงานข้ามภาคส่วนขึ้นกับ (1) เวทีกลางที่ได้รับความไว้วางใจ (2) การมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย และ (3) ความโปร่งใสของทรัพยากร (Ansell & Gash, 2008) ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบปรากฏอย่างชัดเจนในกลไกสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบเรื่องการกระจายอำนาจทำให้เกิดข้อจำกัดด้านสถานะนิติบุคคลและอิสระทางการคลังสอดคล้องกับงานศึกษาการกระจายอำนาจในพื้นที่เปราะบางที่ชี้ว่า กลไกกึ่งทางการมักมี “อำนาจโดยพฤตินัยสูง แต่ความยั่งยืนเชิงสถาบันต่ำ” (Rondinelli, 1981; Smoke, 2015) ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญในระยะยาวอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำไปใช้ยกระดับการทำงานด้านการจัดการด้านสาธารณสุขของสภาสันติสุขตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เรื่องการเข้าถึงวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี
2. งานวิจัยชิ้นนี้สามารถใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการทำงานของสภาสันติสุขของแต่ละตำบลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำไปพัฒนาและศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนาเป็นโมเดลการจัดการที่สอดคล้องกับแต่ละบริบทพื้นที่เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์และสอดคล้องกับพื้นที่นั้น ๆ ได้มากที่สุด
4. งานวิจัยชิ้นนี้สามารถให้ประโยชน์แก่หน่วยงานสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านนี้ได้

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2560). 4M ปัจจัยพื้นฐานในการบริหารจัดการ (*The resources of management*). สืบค้นจาก <https://www.iok2u.com/index.php/article/management/245-4m-the-resources-of-management>
- ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. (ม.ป.ป.). *คู่มือการดำเนินงานสภาสันติสุขตำบล*.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). *องค์การและการบริหาร (Organization and management)*. ธรรมสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580)*.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>

- MacQueen, K. M., McLellan, E., Metzger, D. S., Kegeles, S., Strauss, R. P., Scotti, R., Blanchard, L., & Trotter, R. T. (2001). What is community? An evidence-based definition for participatory public health. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1929-1938. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.12.1929>
- McCarthy, E. J., & Perreault, W. D. (2002). *Basic marketing: A global-managerial approach* (14th ed.). McGraw-Hill.
- Rondinelli, D. A. (1981). Government decentralization in comparative perspective: Theory and practice in developing countries. *International Review of Administrative Sciences*, 47(2), 133-145. <https://doi.org/10.1177/002085238104700205>
- Smoke, P. (2015). Rethinking decentralization: Assessing challenges to a popular public sector reform. *Public Administration and Development*, 35(2), 97-112. <https://doi.org/10.1002/pad.1703>