**บทที่ 7**

**บทเรียนรู้และข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา**

การจัดระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 5 พื้นที่ได้มีการดำเนินการมาก่อนและทำอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่งด้วยความปรัชญาการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เคารพในความเชื่อของบุคคล มีศรัทธาในหลักคำสอนทางศาสนาที่ตนยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความท้าทายของสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน การนำรูปแบบระบบบริการมาทดลองใช้ช่วยเติมเต็มงานที่ทำมาก่อน ทำให้จุดแข็งจุดอ่อนในแต่ละพื้นที่ที่ช่วยให้เกิดแนวทางในการทำงานช่วงต่อไป การถอดบทเรียนรู้ช่วยสะท้อนภาพการจัดระบบบริการสุขภาพของพื้นที่นำร่องเกิดบทเรียนรู้ จะได้นำเสนอใน 2 ประเด็นที่สำคัญคือ บทเรียนรู้ (บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ) และข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา จะได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

**บทเรียนรู้**

**ด้านบริบท**

1. โรงพยาบาลต้นแบบทั้ง 5 โรงพยาบาลมีการนำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพไปดำเนินงานจริง รูปแบบระบบบริการที่ใช้บางส่วนมีอยู่ในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิม มีการปรับปรุงเพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล จากต้นแบบระบบบริการยังมีบางองค์ประกอบที่ทีมงานขับเคลื่อนระบบบริการของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเชิงงบประมาณความพร้อมบุคลากร ความพร้อมของชุมชน
2. การใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความเป็นพหุวัฒนธรรมระดับชุมชนมีจุดเน้นของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันเพราะปัญหาเร่งด่วนและความต้องการของชุมชนที่แตกต่างกัน .ในการขับเคลื่อนงานระยะต่อไปการจัดระบบบริการสุขภาพอาจมี 2 ส่วนคือ การจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและการจัดการระบบสุขภาพในชุมชน
3. จุดเริ่มต้นของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเกิดจากความพยายามการตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมที่ใช้ความศาสนาที่มีความแตกต่างในการออกแบบระบบ แต่เมื่อนำมาใช้จริงพบว่าความเป็นพหุวัฒนธรรมถูกขยายขอบเขต โรงพยาบาลบางที่ก้าวพ้นการตอบโจทย์เชิงศาสนาเป็นการขับเคลื่อนสังคมและชุมชน ใช้ธรรมชาติความเป็นพหุสังคมไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหน้างาน สู่การขับเคลื่อนสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต

**ด้านปัจจัยนำเข้า**

ต้นทุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรม คือ การมีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญว่าการดูแลที่ตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมจะช่วยให้บรรลุผลด้านการบริการแก่ประชาชน (ตารางที่\*\*\*\*) อย่างไรก็ตามแม้บุคลากรจะมีการรับรู้สมรรถการดูแลอยู่ในระดับมาก(MEAN =3.99, SD. =0.06) มีสมรรถนะบางข้อที่อยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับการมีความเข้าใจในเรื่องสังคมและมานุษยวิทยา (MEAN =3.32, SD. =0.82) เป็นประเด็นที่ต้องมีการเจาะประเด็นเชิงลึกเพื่อพัฒนาสมรรถนะต่อไป

**ตารางที่** 12แสดงข้อมูลส่วนบุคคลรวมของบุคลากรโรงพยาบาลนำร่อง

|  | | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **MEAN** | **SD.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อายุ | 22-60 ปี | 71 |  | 39.01 | 15.23 |
| เพศ | ชาย | 15 | 21.13 |  |  |
|  | หญิง | 56 | 78.87 |  |  |
| ศาสนา | พุทธ | 25 | 35.21 |  |  |
|  | อิสลาม | 46 | 64.79 |  |  |
| ภูมิลำเนา | ยะลา | 11 | 15.49 |  |  |
|  | นราธิวาส | 18 | 25.35 |  |  |
|  | สงขลา | 17 | 23.94 |  |  |
|  | ตรัง | 1 | 1.41 |  |  |
|  | ปัตตานี | 13 | 18.31 |  |  |
|  | สตูล | 10 | 14.08 |  |  |
|  | ขอนแก่น | 1 | 1.41 |  |  |
| หน่วยงาน | จ่ายกลาง | 5 | 7.04 |  |  |
|  | บริหาร | 8 | 11.27 |  |  |
|  | ผู้ป่วยนอก | 7 | 9.86 |  |  |
|  | ห้องคลอด | 5 | 7.04 |  |  |
|  | ผู้ป่วยใน | 8 | 11.27 |  |  |
|  | แลบ | 1 | 1.41 |  |  |
|  | เวชกรรมฟื้นฟู | 3 | 4.23 |  |  |
|  | แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 4 | 5.63 |  |  |
|  | เภสัชกรรม | 4 | 5.63 |  |  |
|  | ทันตกรรม | 2 | 2.82 |  |  |
|  | ประกันคุณภาพ | 7 | 9.86 |  |  |
|  | ศูนย์สุขภาพจิต | 1 | 1.41 |  |  |
|  | กลุ่มงานปฐมภูมิ | 3 | 4.23 |  |  |
|  | ฝ่ายการพยาบาล | 4 | 5.63 |  |  |
|  | ศูนย์สุขภาพ | 1 | 1.41 |  |  |
|  | แผนกควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 1 | 1.41 |  |  |
|  | ประชาสัมพันธ์ | 1 | 1.41 |  |  |
|  | โภชนาการ | 2 | 2.82 |  |  |
|  | รังสีรักษา | 1 | 1.41 |  |  |
|  | เทคนิคการแพทย์ | 1 | 1.41 |  |  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน | |  |  |  |  |
| -จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ใช้เพียง 1 ภาษา | 4 | 5.63 |  |  |
|  | -ใช้ 2 ภาษา | 52 | 73.24 |  |  |
|  | -ใช้ 3 ภาษา | 15 | 21.13 |  |  |
| -ภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ภาษาใต้ | 57 | 80.28 |  |  |
|  | -ภาษากลาง | 53 | 74.65 |  |  |
|  | -ภาษายาวี | 36 | 50.70 |  |  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในกับผู้ใช้บริการ | |  |  |  |  |
| -จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ใช้เพียง 1 ภาษา | 3 | 4.23 |  |  |
|  | -ใช้ 2 ภาษา | 53 | 74.65 |  |  |
|  | -ใช้ 3 ภาษา | 15 | 21.13 |  |  |
| -ภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ภาษาใต้ | 55 | 77.46 |  |  |
|  | -ภาษากลาง | 55 | 77.46 |  |  |
|  | -ภาษายาวี | 37 | 52.11 |  |  |
| ประสบการณ์การทำงาน | 6 เดือน-37 ปี | 0 | 0.00 | 15.23 | 10.46 |
| ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยทีมีความต่างทางวัฒนธรรม | 1-2 ปี | 15 | 21.13 |  |  |
|  | 3-5 ปี | 6 | 8.45 |  |  |
|  | มากกว่า 5 ปี | 12 | 16.90 |  |  |
|  | มากกว่า 10 ปี | 38 | 53.52 |  |  |
| เคยมีประเด็นขัดแย้งด้านการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยพหุวัฒนธรรมหรือไม่ | |  |  |  |  |
| -ไม่เคย |  | 50 | 70.42 |  |  |
| -เคย |  | 21 | 29.58 |  |  |
|  | ด้านแผนการรักษา | 11 | 15.49 |  |  |
|  | ด้านสิ่งแวดล้อมขณะเจ็บป่วย | 7 | 9.86 |  |  |
|  | ด้านการปฏิบัติตามหลักการศาสนา | 4 | 5.63 |  |  |
|  | ภาษา | 2 | 2.82 |  |  |
| เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือไม่ | |  |  |  |  |
|  | ไม่เคย | 32 | 45.07 |  |  |
|  | เคย | 39 | 54.93 |  |  |

จากตารางที่ 12 จุดเด่นของบุคลากรทำงานขับเคลื่อนพหุวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 5 โรงพยาบาล คือ การมีประสบการณ์ทำงานนานกว่า 10 ปี (ร้อยละ 53.52) เคยมีประสบการณ์ประเด็นขัดแย้งด้านการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยพหุวัฒนธรรม (ร้อยละ 29.58) เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 54.93)

**ตารางที่ 13** การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลเชิงวัฒนธรรมโดยรวม

|  | **ระดับสมรรถนะ**  **จำนวน(ร้อยละ)** | | | | | **MEAN** | **SD.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| *1. ฉันมีความเข้าใจในเรื่องสังคมและมนุษย์วิทยา* | *3(4.23)* | *3(4.23)* | *37(52.11)* | *24(33.80)* | *4(5.63)* | *3.32* | *0.82* |
| 2. ฉันเข้าใจในเรื่องความต่างของวัฒนธรรม | 1(1.41) | 3(4.23) | 13(18.31) | 40(56.34) | 14(19.72) | 3.89 | 0.82 |
| 3. ฉันรู้ว่าทุกวัฒนธรรมมีส่วนร่วมที่คล้ายคลึงกัน | 0(0) | 1(1.41) | 17(23.94) | 38(53.52) | 15(21.13) | 3.94 | 0.71 |
| 4.ฉันรู้ว่าทุกศาสนาสอนให้ทุกคนเป็นคนดี อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข | 0(0) | 2(2.82) | 4(5.63) | 17(23.94) | 48(67.61) | 4.56 | 0.73 |
| 5. ฉันเข้าใจว่าการให้บริการสุขภาพแบบพหุวัฒนธรรมจำเป็นต้องเข้าใจในหลักการของแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่าง | 0(0) | 2(2.82) | 9(12.68) | 29(40.85) | 31(43.66) | 4.25 | 0.79 |
| 6. ฉันสามารถประเมิน วางแผนร่วมกับผู้รับบริการ และให้การบริการสุขภาพได้อย่างมีสมรรถนะทางพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 4(5.63) | 23(32.39) | 32(45.07) | 12(16.90) | 3.73 | 0.81 |
| 7.ฉันสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 1(1.41) | 5(7.04) | 25(35.21) | 31(43.66) | 9(12.68) | 3.59 | 0.85 |
| 8. แม้มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ฉันสามารถจัดการและให้บริการได้ | 1(1.41) | 3(4.23) | 18(25.35) | 39(54.93) | 10(14.08) | 3.76 | 0.80 |
| 9. ฉันมีทักษะในการสื่อสารมากกว่าสองภาษา หรือสามารถเข้าใจภาษาประจำถิ่น | *4(5.63)* | *2(2.82)* | *19(26.76)* | *32(45.07)* | *14(19.72)* | *3.70* | *1.01* |
| 10.ฉันให้บริการผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม เสมอภาค จัดตามระดับความเจ็บป่วย และเร่งด่วน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา | 0(0) | 2(2.82) | 5(7.04) | 25(35.21) | 39(54.93) | 4.42 | 0.75 |
| 11. ฉันมีอวัจนภาษาทางบวก (ภาษากาย) ในการให้การบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม | 2(2.82) | 4(5.63) | 11(15.49) | 40(56.34) | 14(19.72) | 3.85 | 0.90 |
| 12. ฉันมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 4(5.63) | 13(18.31) | 40(56.34) | 14(19.72) | 3.90 | 0.78 |
| 13.ฉันเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 3(4.23) | 8(11.27) | 31(43.66) | 29(40.85) | 4.21 | 0.81 |
| 14. ฉันสามารถพูดคุย สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยไม่รู้สึกยากลำบาก | 1(1.41) | 3(4.23) | 17(23.94) | 38(53.52) | 12(16.90) | 3.80 | 0.82 |
| 15. ฉันมีความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) | 1(1.41) | 3(4.23) | 28(39.44) | 30(42.25) | 9(12.68) | 3.61 | 0.82 |
| 16. ฉันมองผู้รับบริการแบบองค์รวม | 1(1.41) | 2(2.82) | 9(12.68) | 35(49.30) | 24(33.80) | 4.11 | 0.84 |
| 17. ฉันให้บริการผู้รับบริการแบบองค์รวม | 1(1.41) | 2(2.82) | 7(9.86) | 33(46.48) | 28(39.44) | 4.20 | 0.84 |
| 18. ฉันยอมรับ, เข้าใจ และให้เกียรติ ในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 1(1.41) | 1(1.41) | 8(11.27) | 23(32.39) | 38(53.52) | 4.35 | 0.85 |
| 19. ฉันเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 2(2.82) | 14(19.72) | 30(42.25) | 25(35.21) | 4.10 | 0.81 |
| 20. ฉันลดอคติ ยึดหลักใจเขา ใจเรา ในการให้บริการพหุวัฒนธรรม | 1(1.41) | 1(1.41) | 9(12.68) | 34(47.89) | 26(36.62) | 4.14 | 0.91 |
| 21.ฉันสามารถควบคุมตนเองได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างฉันและผู้รับบริการ หรือเหตุการณ์ที่สุ่มเสี่ยงที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง | 1(1.41) | 2(2.82) | 15(21.13) | 40(56.34) | 13(18.31) | 3.87 | 0.79 |
| 22. ฉันมีเจตคติที่ดีในการให้บริการผู้รับบริการพหุวัฒนธรรมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ | 0(0) | 3(4.23) | 7(9.86) | 33(46.48) | 28(39.44) | 4.21 | 0.79 |
| 23. ฉันเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะพหุวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง | 0(0) | 3(4.23) | 15(21.13) | 32(45.07) | 21(29.58) | 4.00 | 0.83 |
| 24. ฉันมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาการบริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 2(2.82) | 8(11.27) | 35(49.30) | 26(36.62) | 4.20 | 0.75 |
| รวม |  |  |  |  |  | 3.99 | 0.06 |

จากตารางที่ 13 ประเด็น *ฉันมีความเข้าใจในเรื่องสังคมและมนุษย์วิทยา* เป็นประเด็นที่บุคลากรโดยรวมโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 5 โรงพยาบาลยังรับรู้สมมรรถนะตนเองต่ำที่สุด (MEAN=3.30, SD=0.82) เป็นประเด็นที่ต้องเพิ่มพูนในการทำงานระยะต่อไป

**ด้านกระบวนการ**

การถอดบทเรียนสำรวจกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่มีกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรเชิงวัฒนธรรม (ตารางที่ 14 และตารางที่ 15) อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นที่ยังจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้เห็นผลกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบ เกิดผลลัพธ์และมีความยั่งยืน ได้แก่

1) องค์กรมีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม

2) องค์กรมีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม

3) องค์กรมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักปฏิบัติการแต่ละระดับ

4) องค์กรมีการตรวจสอบผลกระทบ/ประเด็นขัดแย้งการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ

5) องค์กรมีการนำตรวจสอบระบบบริการการดูแลผู้รับบริการบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง

6) มีการประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของระบบบริการในสังคมพหุวัฒนธรรม

**ตารางที่ 14** แสดงการเตรียมความพร้อมสู่องค์กรที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนำร่อง

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | โรงพยาบาล | | | | |
| เทพา | ยะหริ่ง | รือเสาะ | ธารโต | สตูล |
| 1. การกำหนดนโยบายการทำงานองค์กร | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. การมีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. การมีคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนและกำกับติดตาม | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. การนำเสนอนโยบายสาธารณะและชุมชนเป้าหมาย | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจเพื่อพัฒนา | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. ผู้นำองค์กรมีการประกาศนโยบายแก่บุคลากรแต่ละระดับ | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีกิจกรรมที่ช่วยให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของพหุวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีกิจกรรมที่ช่วยให้บุคลากรได้เรียนรู้การทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรมจากสถานการณ์จริง | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีการฝึกอบรมบุคลากรให้เรียนรู้ทักษะการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรมจากสถานการณ์จำลอง | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม | มี | มี | มี | ไม่มี | มี |
| 1. องค์กรมีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม | มี | ไม่มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีการวิจัยองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี |
| 1. องค์กรมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักปฏิบัติการแต่ละระดับ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี |
| 1. องค์กรมีการตรวจสอบผลกระทบ/ประเด็นขัดแย้งการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ | ไม่มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีการนำตรวจสอบระบบบริการบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง | ไม่มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีการสร้างเครือข่าย/แหล่งสนับสนุนเพื่อการทำงานที่เป็นเลิศ | ไม่มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. องค์กรมีการสร้างแรงจูงใจให้กับนักปฏิบัติการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. การประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของระบบบริการ |  |  |  |  |  |
| ก.ด้านความพึงพอใจ | มี | มี | มี | มี | มี |
| ข.ผลผลิต | มี | มี | มี | มี | มี |
| ข.ผลลัพธ์ | N/A | N/A | มี | N/A | มี |
| ง.ด้านผลกระทบ | ไม่ | ไม่มี | มี | มี | มี |

**หมายเหตุ** การประเมินถอดบทเรียนแสดงผล ณ วันที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม

**ตารางที่ 15** กิจกรรมการขับเคลื่อนการดูแลผู้รับบริการในสังคมพหุวัฒนธรรมตามการรับรู้ของนักปฏิบัติการ**สุขภาพ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **โรงพยาบาล** | | | | |
| เทพา | ยะหริ่ง | รือเสาะ | สตูล | ธารโต |
| 1. โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่ช่วยให้ท่านตระหนักถึงความสำคัญถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการจัดให้บุคลากรได้เรียนรู้การดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากสถานการณ์จริง | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการฝึกบุคลากรให้เรียนรู้การดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากสถานการณ์จำลอง | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | ไม่มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม | ไม่มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการวิจัยองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (Cultural competency) ของนักปฏิบัติการแต่ละสาขา | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการตรวจสอบระบบบริการการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบระบบบริการการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรมมาพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายหรือแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนหรือผู้นำศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | มี |
| 1. โรงพยาบาลมีการสร้างแรงจูงใจให้กับนักปฏิบัติการแต่ละสาขาในการดูแลผู้รับบริการบนฐานความหลากหลายทางวัฒนธรรม | มี | มี | มี | มี | มี |

**ตารางที่ 16** แสดงองค์ประกอบการจัดบริการสุขภาพในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **องค์ประกอบ** | **เทพา** | **ยะหริ่ง** | **ธารโต** | **สตูล** | **รือเสาะ** |
| **ผู้ให้บริการ** |  |  |  |  |  |
| ทีมงานเอื้ออำนวย | มี | มี | มี | มี | มี |
| ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ | มี | มี | มี | มี | มี |
| การปรับฐานคิดผู้ให้บริการ  (ประชุม/อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้) | มี | มี | มี | มี | มี |
| กิจกรรมสะท้อนคิดการทำงาน | มี | มี | มี | มี | มี |
| ทัศนคติเชิงบวกต่อการปรับระบบ | มี | มี | มี | มี | มี |
| **ผู้รับบริการ** |  |  |  |  |  |
| ได้รับทราบนโยบาย (เชิงสาธารณะ/รายบุคคลเมื่อมาใช้บริการ) | มี | มี | มี | มี | มี |
| มีโอกาสเสนอแนะ/สะท้อนกลับ | มี | มี | มี | มี | มี |
| **ระบบบริการเอื้ออำนวยตามบริบท** |  |  |  |  |  |
| จัดสถานที่/ปรับระบบเส้นทางบริการ | มี | มี | มี | มี | มี |
| ครอบคลุมในโรงพยาบาล/ชุมชน | มี | มี | มี | มี | มี |
| **อื่นๆ** |  |  |  |  |  |
| เครือข่ายผู้นำศาสนา (พุทธ/อิสลาม) | มี | มี | มี | มี | มี |

จากตารางที่ 16 ทุกโรงพยาบาลมีองค์ประกอบการจัดบริการสุขภาพในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ครบ แต่ในรายละเอียดการทำงานมีความแตกต่างกัน

**ด้านผลผลิต/ด้านผลลัพธ์/ด้านผลกระทบ**

การทดลองใช้รูปแบบการบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานเป็นรูปแบบกว้าง ๆ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เมื่อสอบถามทีมงานแต่ละฝ่ายยังไม่มั่นใจที่จะนำเสนอว่าหากใช้รูปแบบการจัดระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้อย่างไร ทำให้ยังไม่เห็นตัวชี้วัดร่วมของรูปแบบการปฏิบัติครั้งนี้ จากการลงพื้นที่รับฟังพบข้อมูลที่เป็นประโยชน์น่าจะช่วยให้เห็นผลของการนำแนวคิดเชิงพหุวัฒนธรรมไปใช้และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และสังคมพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ดังนี้

**ด้านผลผลิต:** จากการตรวจเยี่ยมพบตัวชี้วัดเชิงผลผลิตที่ควรนำมาใช้ในการขับเคลื่อนระยะต่อไปดังต่อไปนี้

1. การจัดกิจกรรมได้ตามองค์ประกอบที่ปรากฏในรูปแบบระบบบริการสุขภาพ (ครอบคลุม/ไม่คลุม)
2. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการ/การอบรม
3. ความรู้ ทัศนคติ ความมั่นใจ และทักษะของบุคลากรในโรงพยาบาล**/**กลุ่มจิตอาสาต่อบริการที่จัดหรือกิจกรรมที่เข้าร่วม
4. ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยกรณีเลือกสรร ie. การดูแลแบบประคับประคอง**.** การป้องการภาวะติดเชื้อ การป้องกันภาวะตกเลือดโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน/การประยุกต์หลักศาสนา การรณรงค์ฉีดวัคซีน
5. ต้นแบบการดูแลสุขภาพ ie.ธรรมนูญมัสยิดสุขภาวะ ธรรมนูญวัดสุขภาวะ
6. คู่มือ/สื่อสุขศึกษา คู่มือการจัดระบบบริการที่เอื้อ

**ด้านผลลัพธ์**

**ตารางที่ 17** แสดงตัวชี้วัดผลลัพธ์การนำแนวคิดระบบบริการสุขภาพมาทดลองปฏิบัติการในพื้นที**่**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ด้านผู้รับบริการ** | **ด้านผู้ให้บริการ** | **ด้านสังคม** |
| 1. จำนวนผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 2. จำนวนผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นไปตามเกณฑ์ช่วงถือศีลอด 3. อัตราการติดเชื้อภายหลังทำสุหนัต 4. จำนวนมารดาหลังคลอดที่ตกเลือด 5. ความเป็นพันธมิตร 6. อัตราการรับวัคซีนของเด็ก 7. โต๊ะบีดาพอใจบทบาทตนเองที่ถูกปรับเปลี่ยน | 1. ระดับความสุขของบุคลากร 2. ความภาคภูมิ 3. เกิดแรงบันดาลใจ 4. เกิดความคิดริเริ่มในการพัฒนางานต่อไป 5. รู้สึกสบายใจไม่อึดอัดใจ | 1.เครือข่ายพหุวัฒนธรรม  2.สายใยสังคม/ความผูกพัน  3.ความไว้วางใจ  4.ความเป็นภาคีด้านสุขภาพ |

**ด้านผลกระทบ**

ภาพผลกระทบที่พบได้ในโรงพยาบาลนำร่องที่พบได้แก่

1. จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้มาใช้บริการลดลง
2. เห็นบรรยากาศของความร่วมมือระหว่างนักปฏิบัติการสุขภาพและตัวแทนจากชุมชน มีความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนในการทำงาน บางพื้นที่โรงพยาบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนงานการจัดระบบสุขภาพของโรงพยาบาล
3. ผลกระทบเชิง**สันติภาพ**ในบางพื้นที่ที่มีความอ่อนไหวทางอุดมการณ์ทางการเมืองเห็นภาพชุมชนพุทธและชุมชนอิสลามหันมาสร้างความร่วมมือ เรียนรู้ร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ มีการยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น
4. พระเยี่ยมผู้ป่วยมุสลิมได้ ในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่ไม่เกี่ยวกับหลักการเชิงศาสนา (โรงพยาบาลธารโต)

**ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา**

1. การทบทวนเป้าหมายร่วมของการขับเคลื่อนเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเพื่อสามารถติดตามตัวชี้วัดในแต่ละระดับ และหนุนเสริมการทำงานเชิงนโยบายได้อย่างถูกต้อง สืบเนื่องจากจุดเริ่มต้นของรูปแบบมาจากการพยายามนำหลักการทางศาสนามาประยุกต์ใช้เพื่อตอบโจทย์การแก้ปัญหาในระบบสุขภาพ ทำให้รูปแบบมักมุ่งเน้นไปในแนวทางที่จะดูแลผู้ป่วย/ญาติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการวางแผนการดูแลเพื่อส่งต่อเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นลักษณะรูปแบบที่ได้รับอิทธิพลจากการแพทย์กระแสหลัก แต่แนวคิดเชิงศาสนาเป็นแนวคิดแบบองค์รวมเมื่อการขับเคลื่อนจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่หลากหลาย ครอบคลุมความเป็นองค์รวมของบุคคล เมื่อทดลองใช้รูปแบบปรากฏผลสะเทือนระดับบุคคล กลุ่มคน องค์กร ชุมชน ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนในระยะต่อไปมีทิศทางไปแนวเดียวกันในการขับเคลื่อนสังคมเวทีค้นหาเป้าหมายร่วมเพื่อการขับเคลื่อนงานควรมี นำไปสู่การสร้างพลังกลุ่ม ขยายขอบเขตการทำงานท้ายสุดน่าจะนำไปสู่การ*จัดระบบบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมเพื่อสันติภาพชายแดนใต้*
2. การใช้วิจัยเป็นเครื่องมือเพื่อตรวจสอบติดตามตัวชี้วัด ยกระดับกระบวนการทำงาน จากการติดตามถอดบทเรียนทีมงานนักปฏิบัติการสุขภาพรวมถึงคณะทำงานโดยรวมมีทัศนคติเชิงบวกต่อการนำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมมาทดลองปฏิบัติงาน แต่เมื่อถามถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบทีมงานยังไม่แน่ใจที่นำเสนอ อาจเกิดจากระยะเวลาในการทดลองปฏิบัติสั้นเพียงหกเดือน หรือกระบวนการในแต่ขั้นตอนยังไม่ได้ออกแบบให้สามารถวัดประเมินได้อย่างเป็นระบบ การส่งเสริมให้มีการพัฒนางาน ทำวิจัยจากหน้างานเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดมาตรฐานการทำงานน่าจะทำให้เห็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่มีความชัดเจน กระบวนการวิจัยจะช่วยให้นักปฏิบัติการได้ตรวจสอบองค์ความรู้ พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นเชิงวัฒนธรรม
3. ในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพระยะต่อไปควรการเติมเต็มความรู้และทักษะของบุคลากร การสร้างความเข้าใจเกี่ยวมนุษยวิทยาของผู้คน การขยายกรอบพหุวัฒนธรรมให้ก้าวพ้นเชิงศาสนาจะช่วยยกระดับระบบบริการสุขภาพได้ดีกว่า (ตัวอย่างโรงพยาบาลธารโตแก้ปัญหาวัคซีนได้มากกว่า ร้อย 90 และมีความยั่งยืน หรือ โรงพยาบาลสตูลที่สามารถแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กได้ รวมทั้งการแก้ปัญหาการติดเชื้อหลังทำพิธีสุหนัตโดยหน่วยงานเอกชน)
4. การสื่อสารเชิงวัฒนธรรมยังเป็นงานที่ต้องศึกษาและวางแผนการทำงานต่อ ตัวอย่างประเด็น สื่อที่เหมาะสมกับพหุวัฒนธรรมคืออะไร คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่/แล้วคู่มือนี้ผู้ใช้บริการอ่านจริงไหม ต้องเป็นภาษามาลายูไหม ในความเป็นจริงพหุวัฒนธรรม การสื่อสารผ่านบุคคล เราได้ไปถึงจุดนั้นแค่ไหน แม้แต่ป้ายก็อาจไม่จำเป็น บางพื้นที่ประชาชนบอกไม่ได้สนใจว่าต้องเป็นภาษามาลายู แต่จะทำอย่างไรเมื่อเขามาในระบบความต้องการสุขภาพได้รับการตอบสนอง
5. การขยายงานในระยะต่อไปควรมีทิศทางแบบจุดร่วมและจุดเด่น กล่าวคือ 1.จุดร่วมน่าจะเป็นมาตรฐานกลางของแนวปฏิบัติในการจัดบริการสุขภาพที่ทดลองใช้ในระยะที่ผ่านมา ซึ่งโดยรวมทั้ง5 โรงพยาบาลนำร่องถือว่าสามารถดำเนินการได้และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งเพราะสะท้อนภาพศาสนาคือความผาสุก สันติภาพ ทุกฝ่ายที่พยายามปฏิบัติในรอบการดำเนินงานที่ผ่านค่อนข้างได้ผล คลี่คลายความไม่รู้จักซึ่งกันและกัน เกิดการปรับตัวที่ยึดศาสนาเป็นกรอบแนวทางเพื่อแข็งขันทำสิ่งที่ดีงาม อย่างไรก็ตามมีบางโรงพยาบาลนำร่องที่ยังมีความไม่มั่นใจที่จะนำสู่การปฏิบัติ เช่น การแสดงระบบบริการเชิงสัญลักษณ์ที่เอื้ออำนวยทุกฝ่ายให้สามารถเข้าสู่ระบบอย่างเท่าเทียม (รพ.รือเสาะไม่ได้พยายามนำเสนอการมีพื้นที่สำหรับผู้รับบริการเชิงพุทธที่สามารถเข้าถึงและสะดวกกรณีการมีห้องพระ ต่างจากโรงพยาบาลธารโตที่นำเสนอภาพสองศาสนาและการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์เช่น ป้าย ที่นั่ง บริการต่างๆ สำหรับพระภิกษุอย่างชัดเจน ผลจากการดำเนินงานกลับทำให้แต่ละฝ่ายรู้จักกันเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการสบายใจเพราะมีระบบเส้นทางชัดเจน) การเลี่ยงการขับเคลื่อนประเด็นนี้ไม่แน่ใจว่าเกิดจากความไม่มั่นใจการสะท้อนกลับจากพื้นที่ขัดแย้งเชิงอุดมการณ์หรือการพยายามมองพหุวัฒนธรรมเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นเชิงศาสนา) แต่ถ้าต้องการลดความแปลกของสังคมการทำให้คุ้นชินต่อความแตกต่างน่าจะช่วยส่งผลในระยะยาว และ2. จุดเน้นน่าจะเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกพื้นที่ขยายศักยภาพความชำนาญ การแก้ปัญหาในหน้างานที่มีความเฉพาะเจาะจง เพราะหากใช้เพียงกรอบหลักคิดเชิงศาสนาที่นำเสนอระยะแรกทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพไม่สามารถเกิดได้ตามบริบทความต้องการ และต้นทุนแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การส่งเสริมจุดเน้นทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมีความยั่งยืน ตอบโจทย์ที่ท้าทายแต่ละพื้นที่