**บทที่ 5**

**กรณีศึกษาโรงพยาบาลธารโต: การสร้างพลเมืองธารโตเพื่ออนาคต**

**บริบทชุมชน**

อำเภอธารโตมีสัดส่วนประชากรชาวไทยมุสลิมต่อประชากรชาวไทยพุทธประมาณร้อยละ 60:40 ลักษณะการกระจายตัวของชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิมในพื้นที่ค่อนข้างกว้าง และแยกจากกันค่อนข้างชัดเจน พื้นที่ อ.ธารโตจะมีกิจกรรมทางสังคมบ่อย ชุมชนไปมาหาสู่กันของคนต่างศาสนิกบ่อย ถือเป็นภารกิจที่ปกติการบริการที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลมีมาก่อน

กิจกรรมมีมาก่อนได้แก่ การปรับยาช่วงรอมฎอน การส่งเสริมให้ปฏิบัติศาสนกิจโดยมีศาลาละหมาดเป็นอาคารเล็กๆ แยกตัวไปจากโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของโต๊ะบีแดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาล การมีผ้าคลุมในสตรีที่ให้นมบุตรขณะรอตรวจที่โรงพยาบาล การให้สามี/มารดาของผู้คลอดมาช่วยสนับสนุน ดูแลในระยะเฝ้าคลอด และในระยะเบ่งคลอด การมีมุมอาซานสำหรับให้บิดาทำอาซานให้กับบุตร

นอกจากนี้ในช่วงเกิดการแพร่ระบาดของโรคหัดในพื้นที่การทำงานที่อาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนทำให้สามารถบรรลุผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (ร้อยละกว่า 90) จากเดิมต่ำกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ปฏิเสธการรับวัคซีนเพราะเชื่อว่าขัดกับหลักการทางศาสนา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนภาพหากหน่วยงานทุกภาคส่วนจริงจังในการแก้ปัญหา และนำแนวคิดด้านพหุวัฒนธรรมมาใช้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองด้านตัวชี้วัดและความปลอดภัยของประชาชน

บุคลากรโรงพยาบาลให้ความหมายระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ เป็น การให้บริการการที่ให้ความสำคัญกับบริบทของพื้นที่ เข้าใจวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ โดยเฉพาะการบูรณาการหลักความเชื่อทางศาสนากับการบริการสุขภาพในสถานบริการชุมชน สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่ มุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดความสุขในการมารับบริการที่สถานบริการ สร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวระหว่างโรงพยาบาลและชาวบ้านในชุมชน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่

**ปัจจัยนำเข้า**

คน การทำงานของโรงพยาบาลธารโตมีสภาพหุวัฒนธรรมเป็นกลไกในการขับเคลื่อน มีแกนนำในการปฏิบัติการประกอบด้วย ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ตัวแทนภาคประชาชน ร่วมกำหนดการจัดระบบบริการ โดยผู้มีส่วนร่วมผลักดันให้งานบรรลุผลคือ ผู้บริหาร นายอำเภอธารโต ผู้แทนศาสนา หัวหน้าสถานศึกษา และเครือข่ายประชาสังคมร่วมวางแผน กำกับติดตามและวางยุทธศาสตร์การทำงาน

**ตารางที่** 8 แสดงข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณโรงพยาบาลธารโต

| **รายการ** | | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **MEAN** | **SD** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อายุ | 30-46 ปี |  |  | 37.91 | 5.40 |
| เพศ | ชาย | 1 | 10 |  |  |
|  | หญิง | 9 | 90 |  |  |
| ศาสนา | พุทธ | 2 | 20 |  |  |
|  | อิสลาม | 8 | 80 |  |  |
| ภูมิลำเนา | ยะลา | 9 | 90 |  |  |
|  | นราธิวาส | 1 | 10 |  |  |
| หน่วยงาน | จ่ายกลาง | 0 | 0 |  |  |
|  | บริหาร | 1 | 10 |  |  |
|  | ผู้ป่วยนอก | 1 | 10 |  |  |
|  | ห้องคลอด | 0 | 0 |  |  |
|  | ผู้ป่วยใน | 2 | 20 |  |  |
|  | แลบ | 0 | 0 |  |  |
|  | เวชกรรมฟื้นฟู | 0 | 0 |  |  |
|  | ฉุกเฉิน | 0 | 0 |  |  |
|  | เภสัชกรรม | 1 | 10 |  |  |
|  | ทันตกรรม | 0 | 0 |  |  |
|  | ประกันคุณภาพ | 3 | 30 |  |  |
|  | ศูนย์สุขภาพจิต | 0 | 0 |  |  |
|  | กลุ่มงานปฐมภูมิ | 1 | 10 |  |  |
|  | ฝ่ายการพยาบาล | 1 | 10 |  |  |
|  | ศูนย์สุขภาพ | 0 | 0 |  |  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน |  |  |  |  |  |
| -จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ใช้เพียง 1 ภาษา | 0 | 0 |  |  |
|  | -ใช้ 2 ภาษา | 6 | 60 |  |  |
|  | -ใช้ 3 ภาษา | 4 | 40 |  |  |
| -ภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ภาษาใต้ | 4 | 40 |  |  |
|  | -ภาษากลาง | 10 | 100 |  |  |
|  | -ภาษายาวี | 6 | 60 |  |  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในกับผู้ใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| -จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ใช้เพียง 1 ภาษา | 0 | 0 |  |  |
|  | -ใช้ 2 ภาษา | 6 | 60 |  |  |
|  | -ใช้ 3 ภาษา | 4 | 40 |  |  |
| -ภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ภาษาใต้ | 4 | 40 |  |  |
|  | -ภาษากลาง | 10 | 100 |  |  |
|  | -ภาษายาวี | 6 | 60 |  |  |
| ประสบการณ์การทำงาน | 10-21 ปี |  |  | 14.50 | 4.67 |
| ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยทีมีความต่างทางวัฒนธรรม | 1-2 ปี | 0 | 0 |  |  |
|  | 3-5 ปี | 0 | 0 |  |  |
|  | มากกว่า 5 ปี | 1 | 10 |  |  |
|  | มากกว่า 10 ปี | 9 | 90 |  |  |
| เคยมีประเด็นขัดแย้งด้านการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยพหุวัฒนธรรมหรือไม่ |  |  |  |  |  |
| -ไม่เคย |  | 6 | 60 |  |  |
| -เคย |  | 4 | 40 |  |  |
|  | ด้านแผนการรักษา | 2 | 50 |  |  |
|  | ด้านสิ่งแวดล้อมขณะเจ็บป่วย | 1 | 25 |  |  |
|  | ด้านการปฏิบัติตามหลักการศาสนา | 1 | 25 |  |  |
|  | ภาษา | 0 | 0 |  |  |
| เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือไม่ |  |  |  |  |  |
| ไม่เคย |  | 7 | 70 |  |  |
| เคย |  | 3 | 30 | 1 | 0.00 |

จากตารางที่ 8 ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยทีมีความต่างทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลธารโตมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 90) เคยมีประเด็นขัดแย้งด้านการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยพหุวัฒนธรรมที่พบบ่อยเกี่ยวข้องกับด้านแผนการรักษา (ร้อยละ 50) ด้านสิ่งแวดล้อมขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 25) ด้านการปฏิบัติตามหลักการศาสนา (ร้อยละ 25) บุคลการกรส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 70)

**ตารางที่ 9** การรับรู้สมรรถนะการดูแลเชิงวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลธารโต

|  | **ระดับสมรรถนะ**  **จำนวน(ร้อยละ)** | | | | | **MEAN** | **SD** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อคำถาม | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 1. ฉันมีความเข้าใจในเรื่องสังคมและมนุษย์วิทยา | 0(0) | 0(0) | 5(50) | 3(30) | 2(20) | 3.70 | 0.82 |
| 2. ฉันเข้าใจในเรื่องความต่างของวัฒนธรรม | 0(0) | 0(0) | 2(20) | 6(60) | 2(20) | 4.00 | 0.67 |
| 3. ฉันรู้ว่าทุกวัฒนธรรมมีส่วนร่วมที่คล้ายคลึงกัน | 0(0) | 0(0) | 3(30) | 5(50) | 2(20) | 3.90 | 0.74 |
| 4.ฉันรู้ว่าทุกศาสนาสอนให้ทุกคนเป็นคนดี อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข | 0(0) | 0(0) | 1(10) | 2(20) | 7(70) | 4.60 | 0.70 |
| 5. ฉันเข้าใจว่าการให้บริการสุขภาพแบบพหุวัฒนธรรมจำเป็นต้องเข้าใจในหลักการของแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่าง | 0(0) | 0(0) | 1(10) | 4(40) | 5(50) | 4.40 | 0.70 |
| 6. ฉันสามารถประเมิน วางแผนร่วมกับผู้รับบริการ และให้การบริการสุขภาพได้อย่างมีสมรรถนะทางพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 0(0) | 3(30) | 4(40) | 3(30) | 4.00 | 0.82 |
| 7.*ฉันสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ* | *0(0)* | *2(20)* | *3(30)* | *5(50)* | *0(0)* | *3.30* | *0.82* |
| 8. แม้มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ฉันสามารถจัดการและให้บริการได้ | 0(0) | 0(0) | 4(40) | 5(50) | 1(10) | 3.70 | 0.67 |
| 9. ฉันมีทักษะในการสื่อสารมากกว่าสองภาษา หรือสามารถเข้าใจภาษาประจำถิ่น | 0(0) | 1(10) | 2(20) | 5(50) | 2(20) | 3.80 | 0.92 |
| 10.ฉันให้บริการผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม เสมอภาค จัดตามระดับความเจ็บป่วย และเร่งด่วน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4(40) | 6(60) | 4.60 | 0.52 |
| 11. ฉันมีอวัจนภาษาทางบวก (ภาษากาย) ในการให้การบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม | 1(10) | 1(10) | 1(10) | 5(50) | 4(40) | 4.30 | 0.67 |
| 12. ฉันมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 1(10) | 3(30) | 4(40) | 3(30) | 4.00 | 0.82 |
| 13.ฉันเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 1(10) | 2(20) | 5(50) | 3(30) | 4.10 | 0.74 |
| 14. ฉันสามารถพูดคุย สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยไม่รู้สึกยากลำบาก | 0(0) | 1(10) | 2(20) | 4(40) | 3(30) | 3.90 | 0.99 |
| 15. ฉันมีความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) | 0(0) | 1(10) | 2(20) | 5(50) | 2(20) | 3.80 | 0.92 |
| 16. ฉันมองผู้รับบริการแบบองค์รวม | 0(0) | 0(0) | 1(10) | 6(60) | 3(30) | 4.20 | 0.63 |
| 17. ฉันให้บริการผู้รับบริการแบบองค์รวม | 0(0) | 0(0) | 1(10) | 5(50) | 4(40) | 4.30 | 0.67 |
| 18. ฉันยอมรับ เข้าใจ และให้เกียรติ ในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 0(0) | 2(20) | 4(40) | 4(40) | 4.20 | 0.79 |
| 19. ฉันเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 0(0) | 2(20) | 4(40) | 4(40) | 4.20 | 0.79 |
| 20. ฉันลดอคติ ยึดหลักใจเขา ใจเรา ในการให้บริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 0(0) | 1(10) | 4(40) | 5(50) | 4.40 | 0.70 |
| 21.ฉันสามารถควบคุมตนเองได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างฉันและผู้รับบริการ หรือเหตุการณ์ที่สุ่มเสี่ยงที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง | 0(0) | 0(0) | 2(20) | 5(50) | 3(30) | 4.10 | 0.74 |
| 22. ฉันมีเจตคติที่ดีในการให้บริการผู้รับบริการพหุวัฒนธรรมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ | 0(0) | 0(0) | 1(10) | 5 | 4(40) | 4.30 | 0.67 |
| 23. ฉันเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะพหุวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง | 0(0) | 0(0) | 3(30) | 3(30) | 4(40) | 4.10 | 0.88 |
| 24. ฉันมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาการบริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 0(0) | 2(20) | 4(40) | 4(40) | 4.20 | 0.79 |

จากตารางที่ 9 แสดงการรับรู้สมรรถนะการดูแลเชิงวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลธารโตพบว่า ประเด็นการสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง (MEAN=3.30,SD=0.82)

**ทรัพยากร** เมื่อก่อนเป็นพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเมื่อมีเงินสนับสนุนจากโครงการก็ขยับงานออกนอกโรงพยาบาลนำแนวคิดความแตกต่างด้านพหุวัฒนธรรมมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ต้นทุนขององค์กรมีการขับเคลื่อนการดูแลเชิงพหุวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับหลักการศาสนามาก่อน

**กระบวนการ**

1. การนำรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลเชิงพหุวัฒนธรรมนำไปใช้จริงในโรงพยาบาล มีแนวปฏิบัติการมารับบริการเพิ่มเติมจากเดิมที่มีมาก่อน

ก.ระบบบริการสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการ การมีห้องพระสำหรับสนทนาธรรมที่เป็นสัดส่วน มีบริการหนังสือหลักธรรมะสองศาสนาสำหรับผู้ป่วยในที่นอนรับการดูแล กรณีพระภิกษุต้องพักนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพยายามจัดสรรห้องแยกให้กับพระภิกษุ มีอุปกรณ์จัดตั้งหิ้งพระพร้อมเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจของภิกษุ

ข.การมีตู้หนังสือธรรมะ พระคัมภีร์ สำหรับผู้ป่วยในและญาติได้ศึกษาในช่วงนอนรักษาที่โรงพยาบาล

1. การขยายของเขตพหุวัฒนธรรมสู่ชุมชน เป็นการทำงานที่มองพหุวัฒนธรรมเป็นการทำงานแบบภาคีเครือข่าย โดยโรงพยาบาลธารโตดำเนินโครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพด้านพัฒนาเด็กแรกเกิดจนถึงวัยเรียนในพื้นที่พหุวัฒนธรรมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอธารโต มีวัตถุประสงค์ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชน นำหลักศาสนาควบคู่หลักบริการสุขภาพ 2) เพื่อนำหลักการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนานำมาปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุข และ 3) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิดจนถึงวัยเรียนมีคุณภาพ พัฒนาการสมวัย (ลดเตี้ย)เด็กฉลาด ภาคีการทำงานประกอบด้วย สภาพหุวัฒนธรรมของโรงพยาบาล บุคลากรโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ครู ผู้นำศาสนา ครูสอนตาดีกา ครูสอนอ่านอัลกุรอาน/กีรออาตี พระภิกษุ เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ผู้ปกครอง กิจกรรมหลักได้แก่ การให้ความรู้/การจัดค่ายจริยธรรมแกนนำผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็ก/ครูสอนศาสนา นักเรียนประถม อบรมเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงานตามหลักศาสนาสำหรับนักเรียนมัธยมปลาย หญิงตั้งครรภ์

**ผลผลิต**

* 1. มีระบบเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้การนำรูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลเชิงพหุวัฒนธรรมนำไปใช้จริงในโรงพยาบาล
  2. กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับการอบรมความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี

**ผลลัพธ์**

1. ตัวแทนพยาบาลที่ดูแลในคลินิกผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยในรู้สึกสบายใจที่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนก่อนหน้านี้พยายามทำแต่มีความกังวลภายในใจว่าถูกผิด ได้หรือไม่ได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติต่อพระภิกษุ เมื่อมีการปรับปรุงระบบบริการทำให้เห็นแนวทางที่ชัดเจนที่จะปฏิบัติต่อบุคคลต่างศาสนิก หรือกรณีมีประเด็นที่เกิดความไม่แน่ใจสามารถปรึกษาคณะกรรมการที่มีหน้าที่ดูแลได้
2. เกิดบรรยากาศองค์กรสะท้อนความมีสุขภาวะองค์กร เน้นคุณธรรมจริยธรรมองค์กรตามหลักการศาสนา บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
3. พระภิกษุผู้มารับบริการจากโรคเรื้อรังได้รับการดูแลมีมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีความสะดวก
4. ตัวชี้วัดสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด พัฒนาการและสุขภาพของเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี

**ผลกระทบ**

การแก้ปัญหาของระบบบริการที่อาศัยการทำงานของทุกภาคส่วน บรรลุผล (กรณีการรณรงค์วัคซีนโรคหัด)

**บทเรียนรู้จากพื้นที่**

**จุดเด่น**

1. ผู้นำมีความใส่ใจ ถ้ามองจากพหุวัฒนธรรมในเชิงศาสนา ผู้อำนวยการเหมือนเป็นตัวแทนผู้รู้ด้านอิสลามศึกษา ในขณะที่รองผู้อำนวยการเป็นตัวแทนของผู้รู้ด้านพุทธศาสนา ด้วยความเป็นผู้รู้
2. การมีนโยบายที่เอื้อให้บุคลากรมีอิสระในการออกแบบระบบบริการเชิงพหุวัฒนธรรม เช่นกรณีของหน่วยเอ็กซเรย์ของโรงพยาบาลที่บุคลากรออกแบบระบบการบริการช่วยให้เห็นว่าความใส่ใจเชิงพหุวัฒนธรรมทำให้สามารถตอบโจทย์การบริการและตอบโจทย์ศรัทธาที่
3. บุคลากรเข้าใจนโยบายพร้อมที่จะนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ จากการพบปะในส่วนห้องคลอด แผนกผู้ป่วยนอก ห้องยา สะท้อนภาพการดูแลที่มีความเป็นธรรมชาติ มีความกลมกลืนกับเนื้องาน
4. การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารสังคม

**จุดที่ต้องพัฒนา/ความท้าทาย**

1. เมื่อพหุวัฒนธรรมคือการยอมรับความแตกต่าง ถ้าไม่รับวัคซีนและมีระบบการดูแลสุขภาพอื่น ๆ อีกหรือไม่เพื่อรองรับกลุ่มผู้รับบริการที่คิดต่างในเรื่องวัคซีน เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์เชิงสุขภาพเหมือนกัน ความใจกว้าง มองอย่างผู้สร้างทางเลือก
2. ขยายขอบเขตการการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบจากการสัมภาษณ์บุคลากร เช่น ความเป็นหนึ่งเดียว (unity) ระหว่างโรงพยาบาลกับชาวบ้านในชุมชน ตัวชี้วัดด้านการบริการสุขภาพ ความของประชาชนเมื่อมาใช้บริการ เพื่อสะท้อนผลการดำเนินการที่มีความเป็นองค์รวมและความยั่งยืน

ภาพที่ 2 ชุดตัวอย่างภาพการลงพื้นที่โรงพยาบาลธารโต

















