**-๑-**

**สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม จังหวัดชายแดนใต้**

**โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **1. ประเด็น การตรวจ/การปฏิบัติพยาบาล ที่ต้องสัมผัสร่างกาย หรือถูกเนื้อต้องตัวจากเพศตรงข้าม** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 ผู้ให้บริการต้องเป็นเพศเดียวกันกับผู้รับบริการ ถ้าไม่สามารถเลี่ยงได้ ต้องไม่ปฏิบัติพยาบาลสองต่อสอง ต้องมีญาติที่ใกล้ชิดอยู่ด้วยทุกครั้ง 1.2 กระทำในสถานที่มิดชิด เช่น การปิดม่าน โดยต้องไม่เปิดเผยร่างกาย หรือ อวัยวะให้ผู้อื่น ที่ไม่ใช่ญาติใกล้ชิด ๑.๓ มีช่องทาง/สถานที่/ที่นั่งพิเศษ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุ-สามเณรที่อาพาธ ๑.๔ จัดสถานที่พำนักให้การดูแลก่อนและหลังการรักษาเพื่อพักฟื้นของพระภิกษุ สามเณรในโรงพยาบาลที่เป็นสัดส่วน(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 ..................-........................................... 2.2 .............................................................(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ ..................-........................................... ๓.๒ ..................-........................................... |  1.1 ผู้ให้บริการต้องเป็นเพศเดียวกันกับผู้รับบริการ ถ้าไม่สามารถเลี่ยงได้ ต้องไม่ปฏิบัติพยาบาลสองต่อสอง ต้องมีญาติที่ใกล้ชิดอยู่ด้วยทุกครั้ง 1.2 กระทำในสถานที่มิดชิด เช่น การปิดม่าน โดยต้องไม่เปิดเผยร่างกาย หรือ อวัยวะให้ผู้อื่น ที่ไม่ใช่ญาติใกล้ชิด ๑.๓ มีช่องทาง/สถานที่/ที่นั่งพิเศษ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุ-สามเณรที่อาพาธ ๑.๔ จัดสถานที่พำนักให้การดูแลก่อนและหลังการรักษาเพื่อพักฟื้นของพระภิกษุ สามเณรในโรงพยาบาลที่เป็นสัดส่วน |  |

**-๒-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **2. ประเด็น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจทางศาสนา** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.๑ มีอาคาร/สถานที่ละหมาดที่สะอาด เงียบสงบ และกว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ โดยแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ๑.๒ ส่งเสริมการละหมาดบนเตียงในผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่บนเตียง เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น การคาสายต่างๆ ตามร่างกาย ๑.๓ การจัดให้อุปกรณ์ช่วยด้านการส่งเสริมจิตวิญญาณ เช่น หนังสือดุอาอ์ บทซิกิรฺ คัมภีร์อัล กุรอ่าน หนังสือหรือบทความที่เกี่ยวข้องกับศาสนา  ๑.๔ ประสานความร่วมมือกับพระสงฆ์ ประยุกต์กิจกรรมต่างๆ ทางพุทธศาสนา ผนวกให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษา ในสถานบริการทางสุขภาพ เช่น นิมนต์พระภิกษุร่วมดูแลผู้ป่วย พระให้พร ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เครียด วิตกกังวล หวาดกลัว หรือมีความทุกข์ ๑.๕ จัดห้องสำหรับทำสมาธิ ในหอพักคนไข้ ให้คนไข้ ญาติ และเจ้าหน้าที่ เพื่อนั่งสมาธิยามต้องการความสงบทางจิตใจ ๑.๖ นิมนต์พระสอนสมาธิให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถนั่งหรือเดินได้ ให้สามารถนอนทำสมาธิบนเตียงได้ |  1.๑ มีอาคาร/สถานที่ละหมาดที่สะอาด เงียบสงบ และกว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้มาใช้บริการ โดยแยกเป็นสัดส่วนระหว่างผู้ชายและผู้หญิง และจัดให้มีที่ละหมาดบนหอผู้ป่วยบางหอ ๑.๒ ส่งเสริมการละหมาดบนเตียงในผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่บนเตียง เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น การคาสายต่างๆ ตามร่างกาย ๑.๓ การจัดให้อุปกรณ์ช่วยด้านการส่งเสริมจิตวิญญาณ เช่น หนังสือดุอาอ์ บทซิกิรฺ คัมภีร์อัล กุรอ่าน หนังสือหรือบทความที่เกี่ยวข้องกับศาสนา  ๑.๔ ประสานความร่วมมือกับพระสงฆ์ ประยุกต์กิจกรรมต่างๆ ทางพุทธศาสนา ผนวกให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษา ในสถานบริการทางสุขภาพ เช่น นิมนต์พระภิกษุร่วมดูแลผู้ป่วย พระให้พร ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เครียด วิตกกังวล หวาดกลัว หรือมีความทุกข์ ๑.๕ จัดห้องสำหรับทำสมาธิ ในหอพักคนไข้ ให้คนไข้ ญาติ และเจ้าหน้าที่ เพื่อนั่งสมาธิยามต้องการความสงบทางจิตใจ ๑.๖ นิมนต์พระสอนสมาธิให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถนั่งหรือเดินได้ ให้สามารถนอนทำสมาธิบนเตียงได้ |  |

**-๓-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
|  |  ๑.๗ นิมนต์พระมาบิณฑบาต และการถวายสังฆทาน เอื้อในการจัดหาปัจจัยให้คนไข้ได้ทำบุญ โดยให้ญาติได้ใส่บาตรร่วมกันกับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ให้ญาติทำหน้าที่ใส่บาตรแทน ๑.๘ การจัดห้องพระที่เป็นสัดส่วนและสงบ การจัดตั้งพระพุทธรูป ในห้องพระ ให้ผู้ป่วยและญาติกราบไหว้ สร้างขวัญและกำลังใจ คลายความวิตกกังวลจากการเข้ารับการรักษา ๑.๙ จัดให้มีห้องอาซาน ๑.๑๐ คู่มือตั้งชื่อเด็กเกิดใหม่ทั้งพุทธ มุสลิม(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 การทักทายภาษาท้องถิ่น/วัฒนธรรมท้องถิ่น/ประเพณีที่สอดคล้องทางศาสนา 2.2 สวดมนต์/ดุอา ระหว่างรอตรวจ(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ ภายในอาคาร หรือ ห้องพักผู้ป่วยควรแสดงทิศของการละหมาด (ยังไม่ดำเนินการในห้องพักผู้ป่วย ซึ่งจะดำเนินการต่อไป) ๓.๒ การเปิดเทปเสียงธรรมะ /ซีดีธรรมะ ซึ่งประกอบด้วยบทพูดนำ และการทำสมาธิ บทเพลงบรรเลง บทแผ่เมตตา (อาจยังไม่เหมาะสมในช่วงเวลานี้) ๓.๓ การจัดวางหนังสือธรรมะตามมุมหนังสือต่างๆ ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้จรรโลงจิตใจได้ (มีเพียงบางพื้นที่) |  ๑.๗ นิมนต์พระมาบิณฑบาต และการถวายสังฆทาน เอื้อในการจัดหาปัจจัยให้คนไข้ได้ทำบุญ โดยให้ญาติได้ใส่บาตรร่วมกันกับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ให้ญาติทำหน้าที่ใส่บาตรแทน ๑.๘ การจัดห้องพระที่เป็นสัดส่วนและสงบ การจัดตั้งพระพุทธรูป ในห้องพระ ให้ผู้ป่วยและญาติกราบไหว้ สร้างขวัญและกำลังใจ คลายความวิตกกังวลจากการเข้ารับการรักษา ๑.๙ จัดให้มีห้องอาซาน ๑.๑๐ คู่มือตั้งชื่อเด็กเกิดใหม่ทั้งพุทธ มุสลิม ๑.๑๑ การทักทายภาษาท้องถิ่น/วัฒนธรรมท้องถิ่น/ประเพณีที่สอดคล้องทางศาสนา ๑.๑๒ สวดมนต์/ดุอา ระหว่างรอตรวจ |  |

**-๔-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
|  |  ๓.๔ การมีสัญญาณเตือนเมือถึงเวลาละหมาด เช่น เสียงอาซาน (มีปฏิทิน, รพ.อยู่ใกล้มัสยิดซึ่งได้ยินเสียงอาซาน) ๓.๕ วิทยุหรือโทรทัศน์ที่นำเสนอประเด็นต่างๆ ในอิสลาม (อาจยังไม่เหมาะสมในช่วงเวลานี้) ๓.๖ นิมนต์พระภิกษุผูกข้อมือและตั้งชื่อเด็กเกิดใหม่ (ส่วนมากญาติดำเนินการเอง) |  |  |
| **3. ประเด็น การจัดการด้านอาหารหะลาล** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 จัดอาหารหะลาล ที่เตรียมจากครัวหะลาล ถูกหลักการทางศาสนาอิสลาม 1.2 จัดอาหารถวายการฉันอาหารพระภิกษุ-สามเณร ฉันเพลเวลา 11.00 น. และฉันยาที่ไม่กระทบต่อการรักษา(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 จัดนำปานะสำหรับพระภิกษุ สามเณร 2.2 จัดบริการอาหารมังสวิรัติ อาหารเจ ห้องต้องการโดยให้แจ้งล่วงหน้า ๒.๓ จัดร้านขายอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ ..................-........................................... ๓.๒ ..................-........................................... |   1.1 จัดอาหารหะลาล ที่เตรียมจากครัวหะลาล ถูกหลักการทางศาสนาอิสลาม 1.2 จัดอาหารถวายการฉันอาหารพระภิกษุ-สามเณร ฉันเพลเวลา 11.00 น. และฉันยาที่ไม่กระทบต่อการรักษา ๑.๓ จัดนำปานะสำหรับพระภิกษุ สามเณร ๑.๔ จัดบริการอาหารมังสวิรัติ อาหารเจ ห้องต้องการโดยให้แจ้งล่วงหน้า ๑.๕ จัดร้านขายอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล |  |

**-๕-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **๔. ประเด็น การช่วยเหลือ/ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนอยู่บ้าน เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้ตลอดเวลา รวมทั้งสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ 1.2 การสอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฎิญาณตน (ชะฮาดะห์) ๑.๓ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ตามญาติมารับศพเพื่อการจัดการศพให้เร็วที่สุด ๑.๔ ไม่อนุญาตให้ชันสูตรศพ ยกเว้นในกรณีที่จำเป็น เช่น การใช้ผลในการพิจารณาคดีความ ๑.๕ การนิมนต์พระมารับสังฆทานและสนทนาธรรมในวาระสุดท้ายของชีวิต(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 อาสาสมัครอ่านยาซีน (จากชมรมมุสลิม) 2.2 แจกผ้าขาวห่อศพฟรี ๒.๓ แจกผ้าแพรคลุมศพฟรี ๒.๔ ประสานการจัดการศพทางศาสนาอิสลามกับคณะกรรมการมัสยิดมำบัง (มัสยิดกลางจังหวัดสตูล) หากญาติไม่ประสงค์จะนำกลับ ๒.๕ มีที่พักญาติสำหรับญาติที่อยู่ห่างไกลหรือผู้ป่วยหนัก ๒.๖ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ร่วมพิธีศพหากอยู่ใกล้บ้าน(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ การจัดท่านอนให้หันไปทางกิบละห์ (ทิศที่ตั้งของอัลกะบะฮ์ ในประเทศซาอุดิอารเบีย) เนื่องจากมีปัญหาสถานที่ เช่น ไปป์ไลน์ |  1.1 จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนอยู่บ้าน เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้ตลอดเวลา รวมทั้งสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ 1.2 การสอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฎิญาณตน (ชะฮาดะห์) ๑.๓ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ตามญาติมารับศพเพื่อการจัดการศพให้เร็วที่สุด ๑.๔ ไม่อนุญาตให้ชันสูตรศพ ยกเว้นในกรณีที่จำเป็น เช่น การใช้ผลในการพิจารณาคดีความ ๑.๕ การนิมนต์พระมารับสังฆทานและสนทนาธรรมในวาระสุดท้ายของชีวิต ๑.๖ อาสาสมัครอ่านยาซีน (จากชมรมมุสลิม) ๑.๗ แจกผ้าขาวห่อศพฟรี ๑.๘ แจกผ้าแพรคลุมศพฟรี ๑.๙ ประสานการจัดการศพทางศาสนาอิสลามกับคณะกรรมการมัสยิดมำบัง (มัสยิดกลางจังหวัดสตูล) หากญาติไม่ประสงค์จะนำกลับ ๑.๑๐ มีที่พักญาติสำหรับญาติที่อยู่ห่างไกลหรือผู้ป่วยหนัก ๑.๑๑ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ร่วมพิธีศพหากอยู่ใกล้บ้าน |  |

**-๖-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **๕. ประเด็น การบริการสุขภาพในเทศกาล หรือ วาระพิเศษทางศาสนา** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 ส่งเสริมให้ทุกเทศกาล งานบุญ งานประเพณี ให้เป็นเทศกาลที่ปลอดจากอบายมุขและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ 1.2 จัด/ร่วมพิธีทางศาสนาในวันสำคัญ โดยชมรมพุทธ ชมรมมุสลิม เป็นแกนหลัก(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 บอกเวลาละศีลอด 2.2 ละศีลอดร่วมกัน (เจ้าหน้าที่-ครอบครัว-ญาติผู้ป่วย) ปีละ ๑ ครั้ง ๒.๓ ขายอาหารซะโฮร์ (เริ่มศีลอด), อาหารละศีลอด ๒.๔ เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับผู้นำศาสนา/แจกขนมในวันฮารีรายอ ปีละ ๒ ครั้ง  ๒.๕ ทำแผ่นพับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเดือนรอมฏอน (ก.โภชนศาสตร์) ๒.๖ ทำแนวทางการใช้ยาเบาหวานในเดือนรอมาฎอน (ก.เภสัชกรรม) ๒.๗ อบรม “การดูแลผู้ป่วยช่วงรอมฎอน”(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ ..................-........................................... ๓.๒ ..................-........................................... |   1.1 ส่งเสริมให้ทุกเทศกาล งานบุญ งานประเพณี ให้เป็นเทศกาลที่ปลอดจากอบายมุขและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ 1.2 จัด/ร่วมพิธีทางศาสนาในวันสำคัญ โดยชมรมพุทธ ชมรมมุสลิม เป็นแกนหลัก ๑.๓ บอกเวลาละศีลอดทางเสียงตามสาย ๑.๔ ละศีลอดร่วมกัน (เจ้าหน้าที่-ครอบครัว-ญาติผู้ป่วย) ปีละ ๑ ครั้ง ๑.๕ ขายอาหารซะโฮร์ (เริ่มศีลอด), อาหารละศีลอด ๑.๖ เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับผู้นำศาสนา/แจกขนมในวันฮารีรายอ ปีละ ๒ ครั้ง  ๑.๗ ทำแผ่นพับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเดือนรอมฏอน (ก.โภชนศาสตร์) ๑.๘ ทำแนวทางการใช้ยาเบาหวานในเดือนรอมาฎอน (ก.เภสัชกรรม) ๑.๙ อบรม “การดูแลผู้ป่วยช่วงรอมฎอน” แก่เจ้าหน้าที่ |  |

**-๗-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **๖. ประเด็น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น**  | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ คณะกรรมการมัสยิด 1.2 พัฒนาวัด/มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 กิจกรรมเข้าสุนัตหมู่ฟรีแก่เยาวชนมุสลิมยากจน 2.2 อบรมและฝึกทักษะ “การดูแลมารดาและทารกแก่แกนนำชุมชน” ๒.๓ จัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสตูล” ที่มีการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๒.๔ ให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านการอ่านคุตบะในการละหมาดวันศุกร์, สถานีวิทยุ อสมท. หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่น ๆ(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) ให้แก่กลุ่มชาย-หญิงมุสลิม ที่ไม่ปะปนกันระหว่างเพศ และปราศจากการใช้ดนตรีมาประกอบการทำกิจกรรมเข้าจังหวะ ยกเว้นเสียงกลอง เป็นที่อนุมัติให้ใช้ได้ (รพ.ไม่ได้ดำเนินการ) |  1.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ คณะกรรมการมัสยิด 1.2 พัฒนาวัด/มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ๑.๓ กิจกรรมเข้าสุนัตหมู่ฟรีแก่เยาวชนมุสลิมยากจน ๑.๔ อบรมและฝึกทักษะ “การดูแลมารดาและทารกแก่แกนนำชุมชน” ๑.๕ จัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสตูล” ที่มีการกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๑.๖ ให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านการอ่านคุตบะในการละหมาดวันศุกร์, สถานีวิทยุ อสมท. หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่น ๆ |  |

**-๘-**

**สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม จังหวัดชายแดนใต้ (ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **3. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม**(Cultural competency) | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 บุคลากรทางการแพทย์ควรได้การฝึกอบรมต่อการปฎิบัติการดูแลผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยจัดการอบรมเรื่อง “การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมพหุวัฒนธรรม” ๔๑๕ คน (2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 .................-............................................ 2.2 .............................................................(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ ..................-........................................... ๓.๒ ..................-........................................... |  1.1 บุคลากรทางการแพทย์ควรได้การฝึกอบรมต่อการปฎิบัติการดูแลผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยจัดการอบรมเรื่อง “การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมพหุวัฒนธรรม” ทุกปี |  |
| **4. การสร้างสร้างแนวทาง/มาตรฐานปฏิบัติต่อผู้รับบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 ...................-..........................................  1.2 ...................-..........................................(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 ...................-.......................................... 2.2 ...................-..........................................(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ จัดให้มีการสร้างสร้างแนวทาง/มาตรฐานการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้รับบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (จะจัดทำเมื่อสิ้นสุดโครงการ) |  ๑.๑ จัดให้มีการสร้างแนวทาง/มาตรฐานการปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่อผู้รับบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (จะจัดทำในปี ๒๕๖๒) |  |

**-๙-**

**สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม จังหวัดชายแดนใต้ (ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย (ต่อ))**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.ม.อ)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของ****โรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **7. การจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน-ท้องถิ่น** | (1) เหมือนกับคู่มือ ดังนี้ 1.1 กำหนด/ค้นหา Change Agent ระดับชุมชนท้องถิ่น มาร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เป็นจุดเริ่มต้นของเครือข่ายการดำเนินงานการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในชุมชน โดยการแต่งตั้งผู้นำศาสนามาเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาโรงพยาบาล 1.2 ....................-.........................................(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ ดังนี้ 2.1 ....................-......................................... 2.2 ....................-.........................................(3) ไม่ดำเนินตามคู่มือ เนื่องจาก (ไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่, ประชาชนไม่ยอมรับ, ยุ่งยาก ฯลฯ ๓.๑ ..................-........................................... ๓.๒ ..................-........................................... | 1.1 กำหนด/ค้นหา Change Agent ระดับชุมชนท้องถิ่น มาร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เป็นจุดเริ่มต้นของเครือข่ายการดำเนินงานการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในชุมชน โดยการแต่งตั้งผู้นำศาสนามาเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาโรงพยาบาล |  |

**หมายเหตุ :** โปรดนำส่งแบบฟอร์มสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ลงในแบบฟอร์ม พร้อมเอกสารประกอบการนำเสนอ (Power Point Presentation)

 ให้ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ภายในวันที่ 10 มกราคม 2562 ทาง Email : sbst2010@hotmail.com