



สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แนวปฏิบัติระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนท้องถิ่น

ขอเผยแพร่ นิเมะ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

แนวปฏิบัติระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในหน่วย

บริการสุขภาพและชุมชนท้องถิ่น



สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คณะทำงาน

ดร.ชอพิยะห์ นิเมะ
นพ.มาทมะ มะฆะมูลา
ภก.ประสิทธิ์ แวงจนา
นางเพียงกานต์ เด็นดารา
นางนิมลต์ ทะยีนิมะ
นายพัลลน หนูบวช
นางสาวยามิตะ ทรัพย์สินรัตน์
นางสาวนิลดา ป่าทาน

ประเด็นสรุปจากคู่มือ



คณะกรรมการร่างแนวปฏิบัติพหุวัฒนธรรม
สำหรับชุมชนท้องถิ่น



ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ รองอธิการบดี ฝ่ายแผนและนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจทานเบื้องต้น

1. นพ. เดชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
2. อาจารย์อุสมาน หวังสนิ นักวิจัย สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ศจ.ดร.สุนทร ธีญธีรพันธุ์ ประธานงานภาคใต้และศิษยาภิบาล คริสตจักรเซเว่นธ์เดย์แอ๊ดเวนตีสหาดใหญ่
4. นพ.สมหมาย บุญเกลี้ยง ผู้ช่วยเลขาธิการ ศอ.บต. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้
5. พระปลัดพจกฤต วัดหาดใหญ่ใน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
6. นส. ภมรรัตน์ ชุมภูประวีโร อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์ปัตตานี
7. นางเปรมยุดา พัฒนชนะ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสตูล

คณะทำงาน

ดร.ชอพียะห์ นิมะ

นพ.มาหะมะ เมาะมุลา

ภก.ประสิทธิ์ แวจونا

นางเพียงกานต์ เต๋นดารา

นางนิมลต์ หะยีนิมะ

นายพัสสน หนুবวช

นางสาวฮามิต๊ะ ห้วนนุรัตน์

นางสาวนิวิลदान ปาทาน

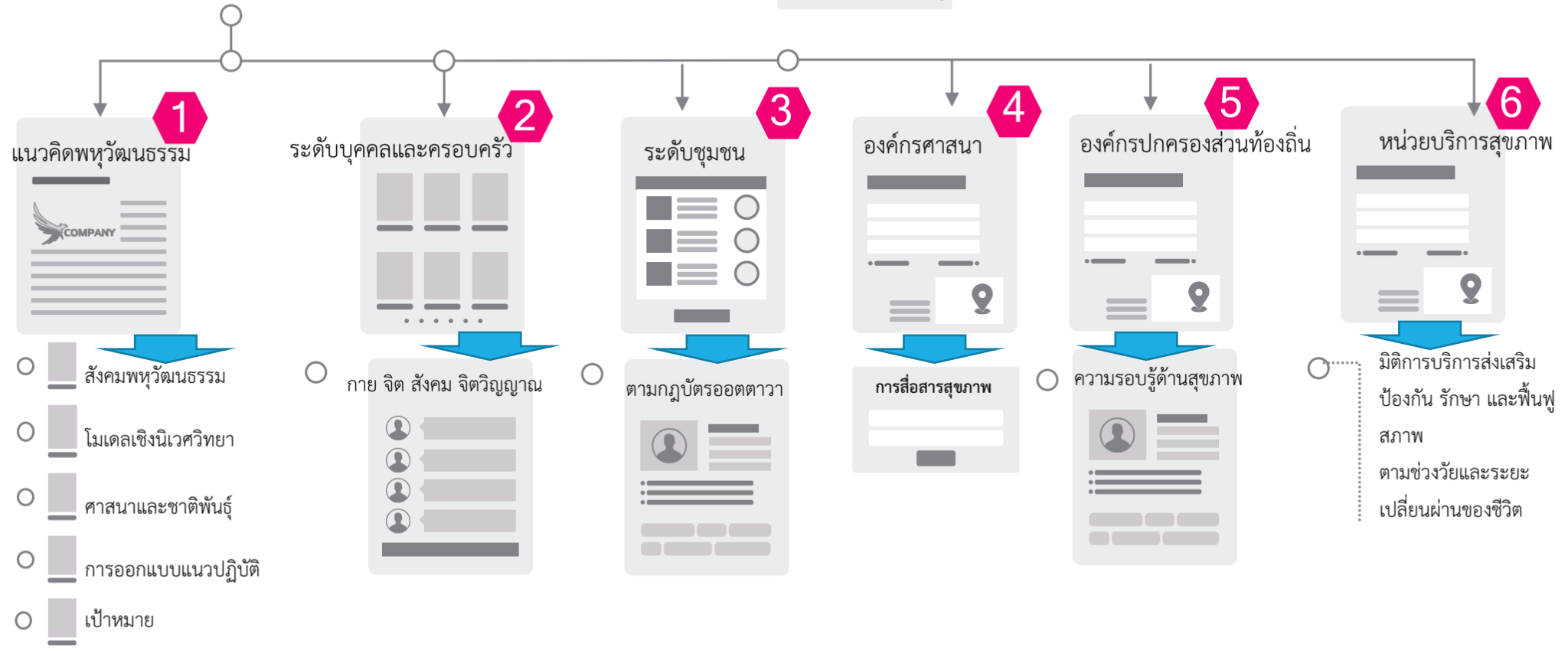
ผังการเรียบเรียง

บทนำ คำนิยาม วัตถุประสงค์ ขอบเขตการดำเนินงาน กรอบแนวคิด การทบทวนวรรณกรรม

บทนำระบบบริการสุขภาพ
วัฒนธรรม

เนื้อหาหลัก

ผังเนื้อหา



7 แนวทางการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (สำหรับพี่เลี้ยง)

การจัดกระบวนการในชุมชน

8 การติดตามประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ

สำหรับทีมประเมินเชิงพัฒนา

9 ภาคผนวก

ข้อมูลเพิ่มเติมที่จำเป็น

Pain Points for Multicultural Health Care



Pain Points for Multicultural Health Care

Fear

Frustrate

Fade away

Fail





Friendly

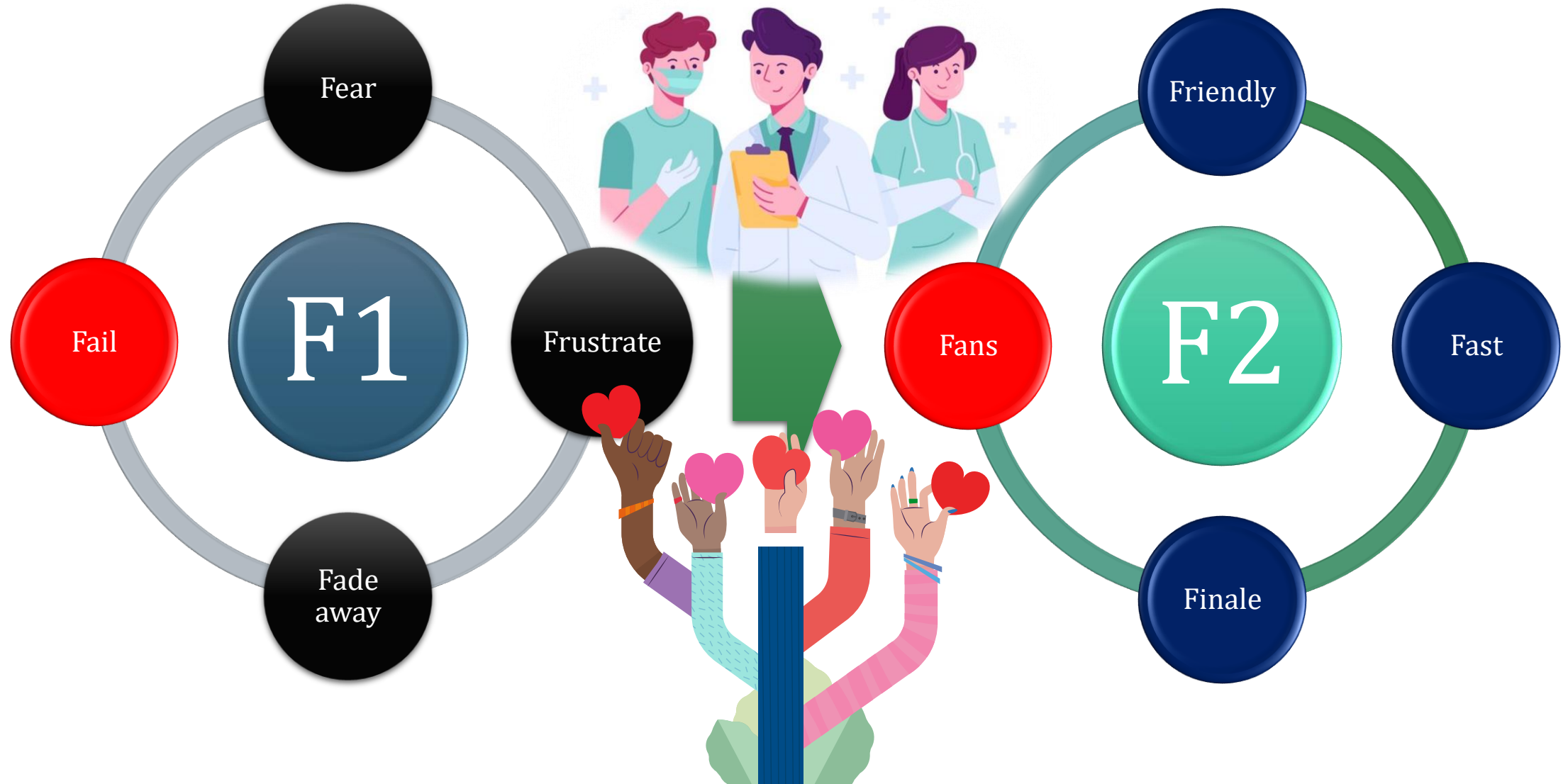
Fast

Finale

Fans



4F Cycle Changed in Health Services



4F Cycle Changed in Health Services + (Faith Fulfilled) = Fairness



Humanized Care → Ibadah Friendly Hospital





คู่มือเกณฑ์มาตรฐาน การบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม



ดร.ชอฝิยะห์ นิมะ
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยหลัก วิถีธรรม วิถีไทย (3ส. 3อ. 1น.) ของ 5 ศาสนา



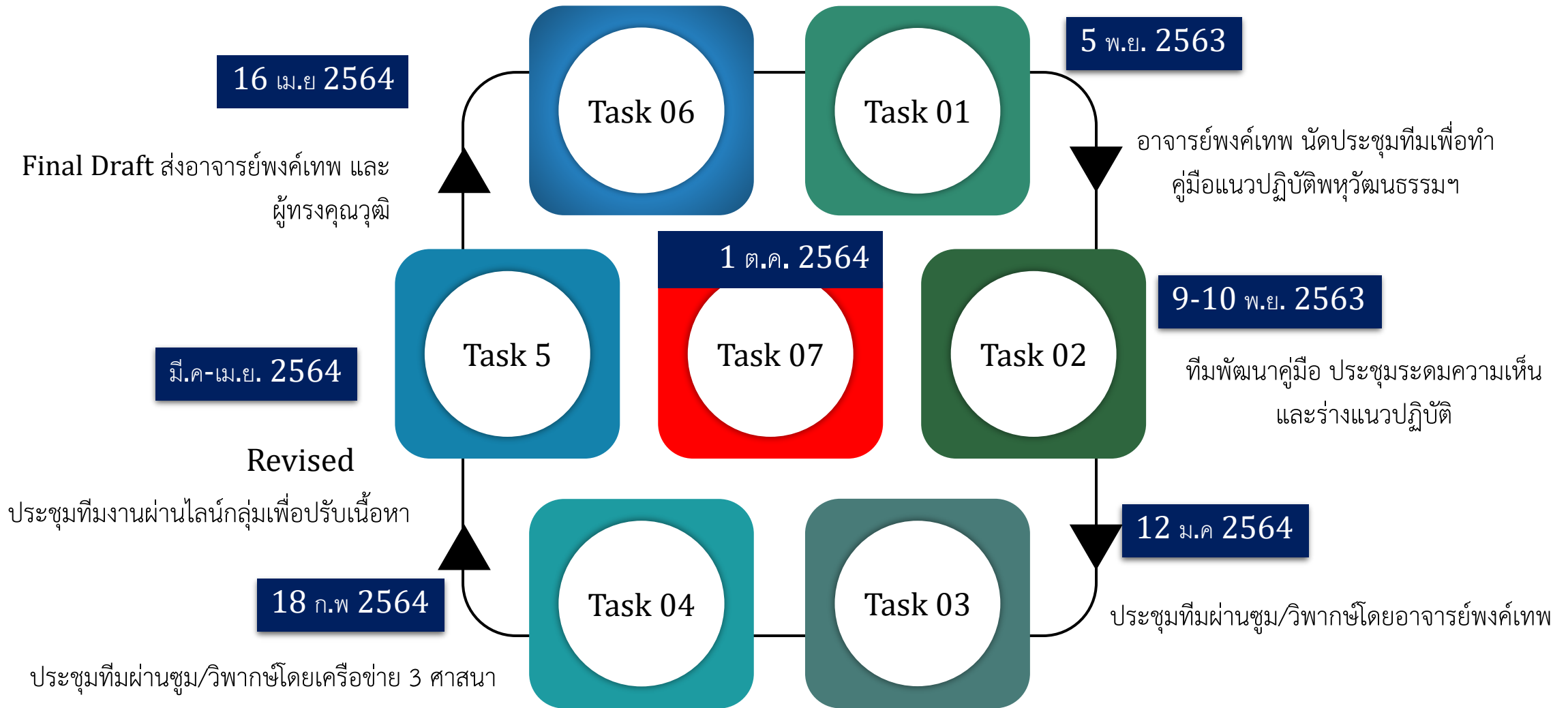
จัดทำโดย
สำนักการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
มูลนิธิอุทก สุข

สนับสนุนงบประมาณโดย

ขยายการดำเนินงานพหุวัฒนธรรมจากหน่วยบริการสู่ชุมชนท้องถิ่น



ขั้นตอนคู่มือแนวปฏิบัติระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนท้องถิ่น



หลักคิดบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมสู่ชุมชน



“บูรณาการวิถีชีวิต
ของประชาชนในทุก
มิติของระบบบริการ”



กลุ่มเป้าหมายใน 5 จังหวัดชายแดนใต้



เน้นทุกช่วงวัยของชีวิต



ทุกศาสนา/ภาษา/วัฒนธรรม



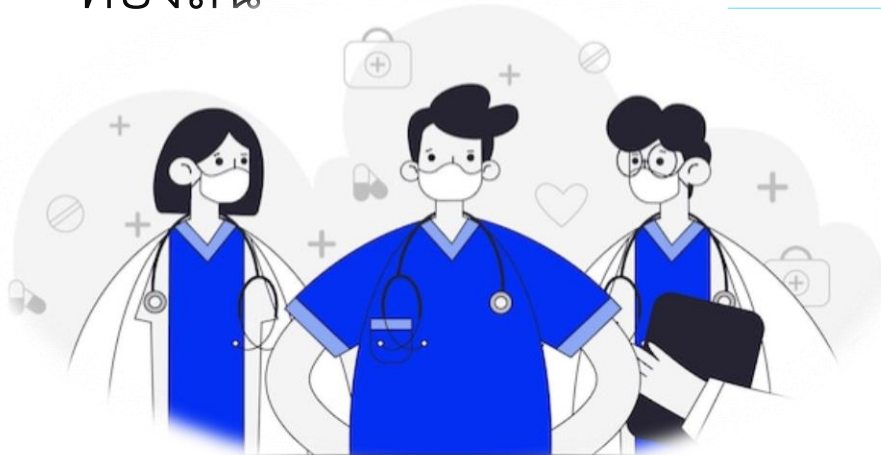
เน้นทุกมิติการบริการ



ทุกชนเผ่า/กลุ่มชนพื้นเมือง

เป้าหมายการดำเนินงาน

- เพื่อให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ 5 จังหวัดชายแดนใต้
- เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดระบบสร้างเสริมสุขภาพแบบพหุวัฒนธรรมโดยใช้กลไกของ อสม. ร่วมกับรพ.สต. และเชื่อมการดำเนินงานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

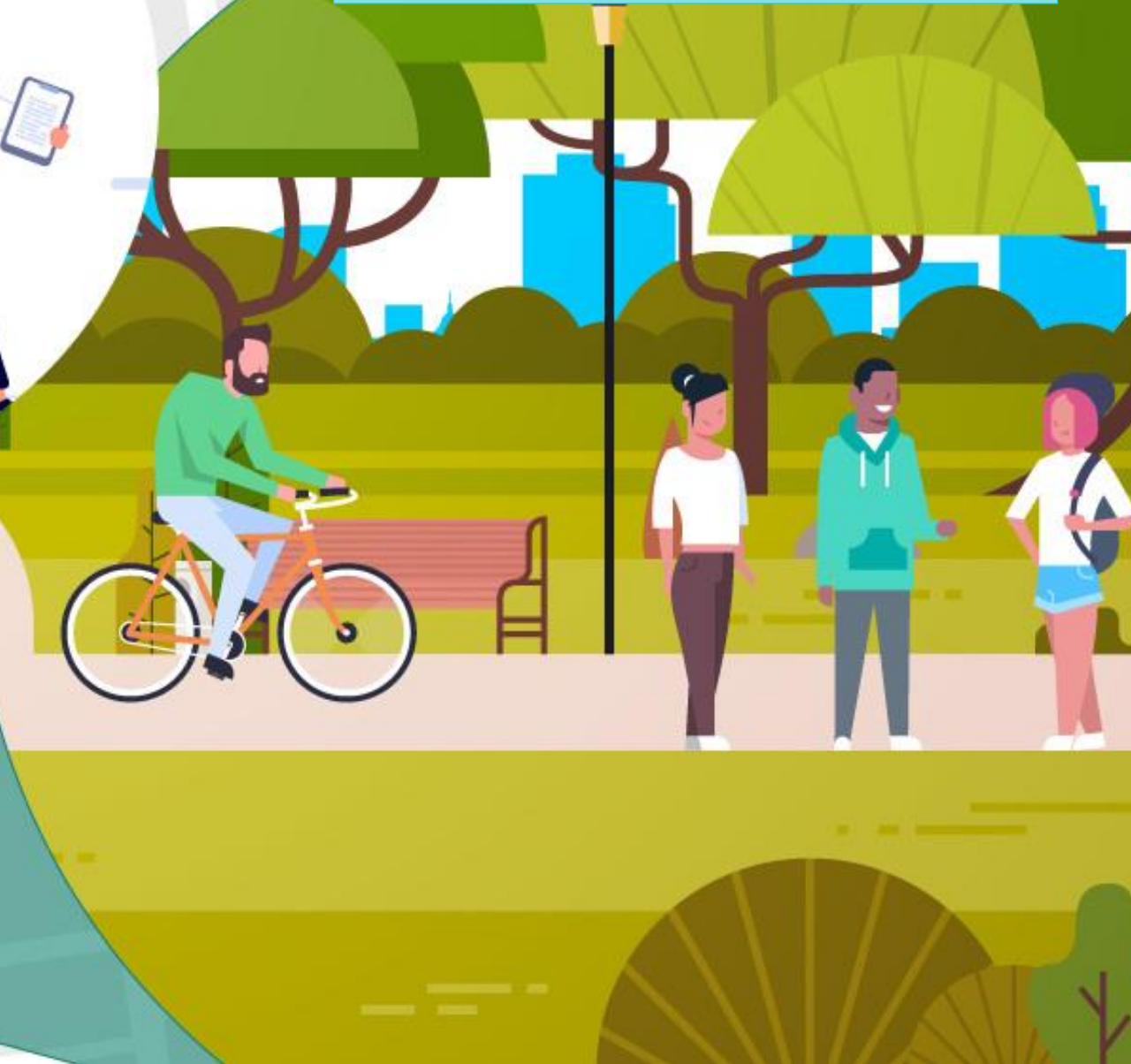




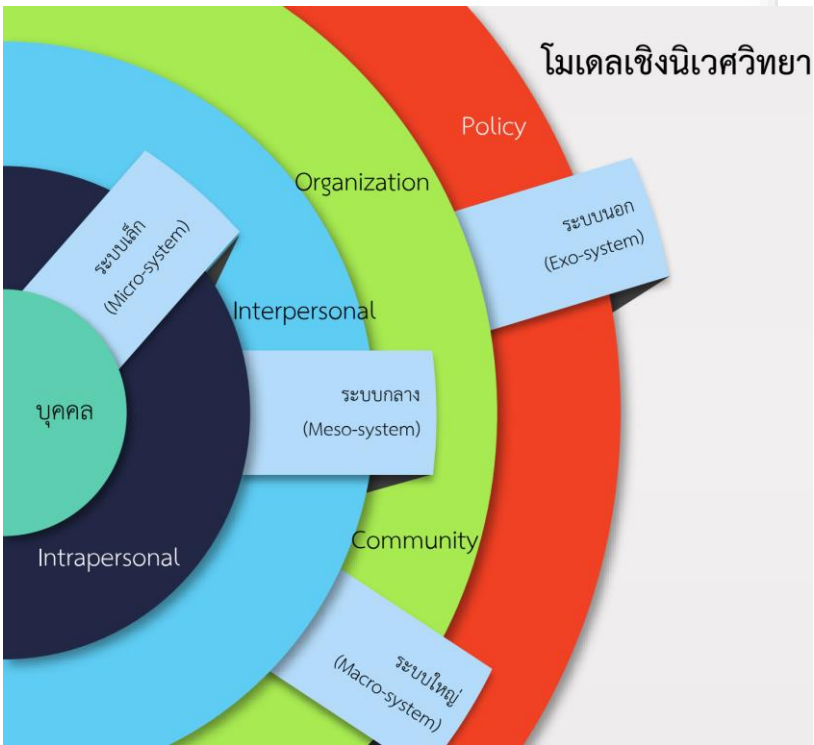
พื้นที่ดำเนินงาน 5 จังหวัดชายแดนใต้

- สตูล: รพ.สตูล/รพ.สต.เกตรี อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
- สงขลา: รพ.เทพา/รพ.สต.ลำไพล อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
- ปัตตานี: รพ.ยะหริ่ง/รพ.สต.ตาแกะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
- ยะลา: รพ.ธารโต/รพ.สต.บ้านซาไก อำเภอธารโต จังหวัดยะลา
- นราธิวาส: รพ.รือเสาะ/รพ.สต.บ้านโคกสะอาด อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส





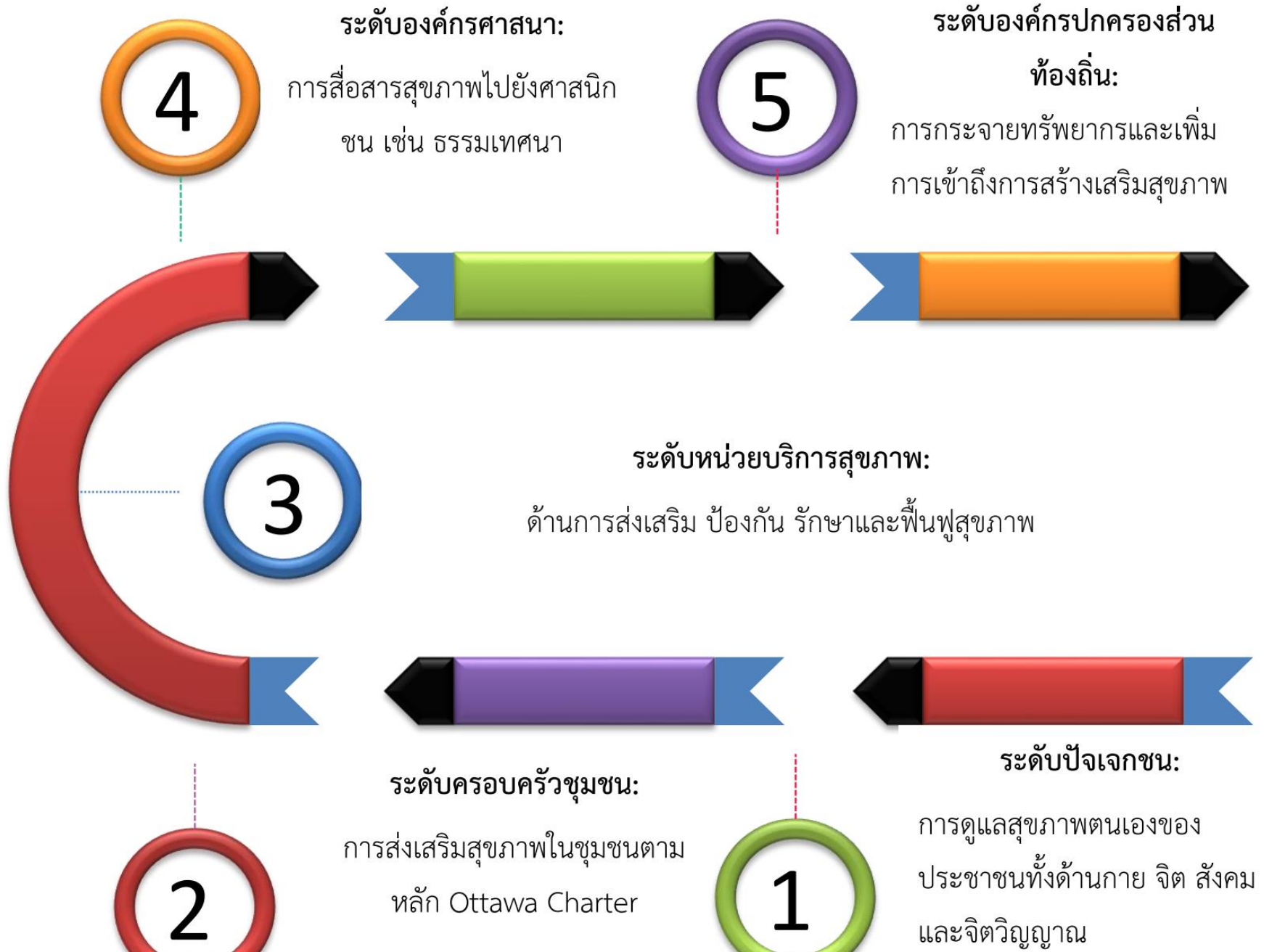
กรอบแนวคิดการพัฒนาคู่มือ



ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Factor) ระบบเล็กหรือจุลภาค (Micro-System)	ปัจจัยระหว่างตัวบุคคล (Interpersonal Factor) ระบบกลาง (ปฏิสัมพันธ์) (Meso-System)	ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (External Factor) ทำหน้าที่ความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลและสังคม		สถานะทาง สุขภาพ (Health Status)
		ระบบใหญ่ หรือ มหภาค (Macro-System)	ระบบนอก (Exo-System)	
ชนชาติ/ชาติพันธุ์ ความรู้ เจตคติ ทักษะ อัตมโนทัศน์ การรอบรู้ทางสุขภาพระดับ บุคคล การรับรู้ความสามารถ ตนเอง ความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	เครือข่ายทางสังคม ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวัฒนธรรม การสนับสนุนทางสังคม	1. ปัจจัยปัจจัยขององค์กร (organizational Factor) - กฎระเบียบ 2. ปัจจัยชุมชน (Community Factor) - มาตรการชุมชน - การจัดสภาพแวดล้อม 3. ระบบบริการสุขภาพ (Health Services) - มาตรฐานการบริการ สุขภาพ 4. ปัจจัยด้านสังคม และ วัฒนธรรม - ศาสนา/เชื้อชาติ/ความเชื่อ - วัฒนธรรมใหญ่/ย่อย - การขัดเกลาทางสังคม	ปัจจัยนโยบาย สาธารณะ (Policy Factor) - กฎหมาย - นโยบาย - ข้อกำหนด - เครือข่ายทาง สังคมระหว่าง กลุ่มคน	1. สุขภาพดี (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ) 2. เบี่ยงเบน เล็กน้อย 3. เจ็บป่วย 4. พิการ/ทุพล ภาพ 5. เสียชีวิต

Healthcare Inequalities

การออกแบบเบื้องต้นของ
แนวปฏิบัติระบบบริการสุขภาพพหุ
วัฒนธรรมในระดับชุมชนท้องถิ่น



3. การดำเนินงานขององค์กรขีดความสามารถทางสังคม

4. การดำเนินงานของหน่วยบริการ



5. การดำเนินงานของอปท



สุขภาพพหุวัฒนธรรมในชุมชนท้องถิ่นดำเนินโดยใคร?

1. การปฏิบัติระดับตัวบุคคล

2. การปฏิบัติภายในครอบครัว/เครือญาติชุมชน



ระดับแนวปฏิบัติ



แนวปฏิบัติระดับบุคคล/ครอบครัว



แนวปฏิบัติระดับชุมชน



แนวปฏิบัติระดับองค์กรศาสนา



แนวปฏิบัติระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวปฏิบัติระดับหน่วยบริการสุขภาพ



แนวปฏิบัติสำหรับพี่เลี้ยง



แนวปฏิบัติสำหรับทีมประเมิน (แบบ DE)



ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติลงสู่พื้นที่ดำเนินงานและการสะท้อนผล



แนวทางการนำสู่การปฏิบัติ

1. เลือกประเด็นนำร่อง

2. เลือกพื้นที่ศึกษา (ชุมชน)

3. ทดลองใช้แนวปฏิบัติ

4. สะท้อนผลการปฏิบัติ

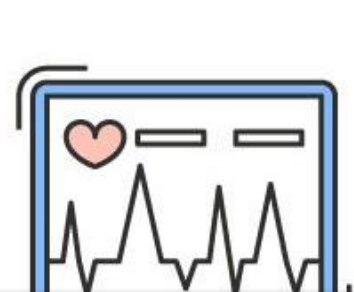
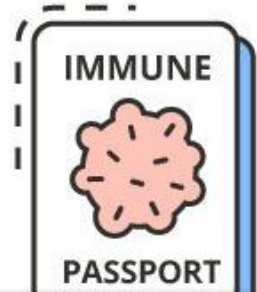
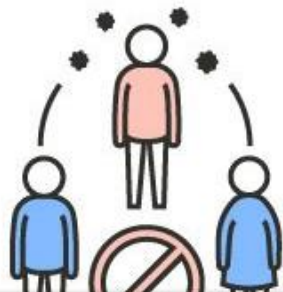
5. ปรับปรุงแนวปฏิบัติ



การทดลองใช้แนวปฏิบัติกับยุค New Normal

CORONAVIRUS

ระบบบริการสุขภาพพัฒนาธรรมในชุมชนท้องถิ่นระหว่าง
สถานการณ์ระบาดโคโรน่าไวรัส 2019



การทดลองใช้แนวปฏิบัติกับยุค New Normal



การจัดการศพผู้ป่วยมุสลิมที่เสียชีวิตจาก COVID-19



Dilemma Management

เกิดประเด็นจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจเนื่องจากมีความ
ขัดแย้งกันในค่านิยม หลักการ หลักจริยธรรม
(ทางเลือกที่กระอักกระอ่วน)



ภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกในทางปฏิบัติ (Dilemma)



1. การส่งเสริมการปฏิบัติทางศาสนาที่ย้อนแย้ง (Paradox)
ในขณะที่วิถีปฏิบัติของประชาชนที่ไม่ยึดโยงกับศาสนา
(การถูกปฏิเสธต่อคำแนะนำ)



2. การตัดสินใจไม่ให้การรักษาหรือยุติการรักษา หรือ ยุติให้
การบริการ (เช่น พื้นที่ที่ต่อต้านการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่)

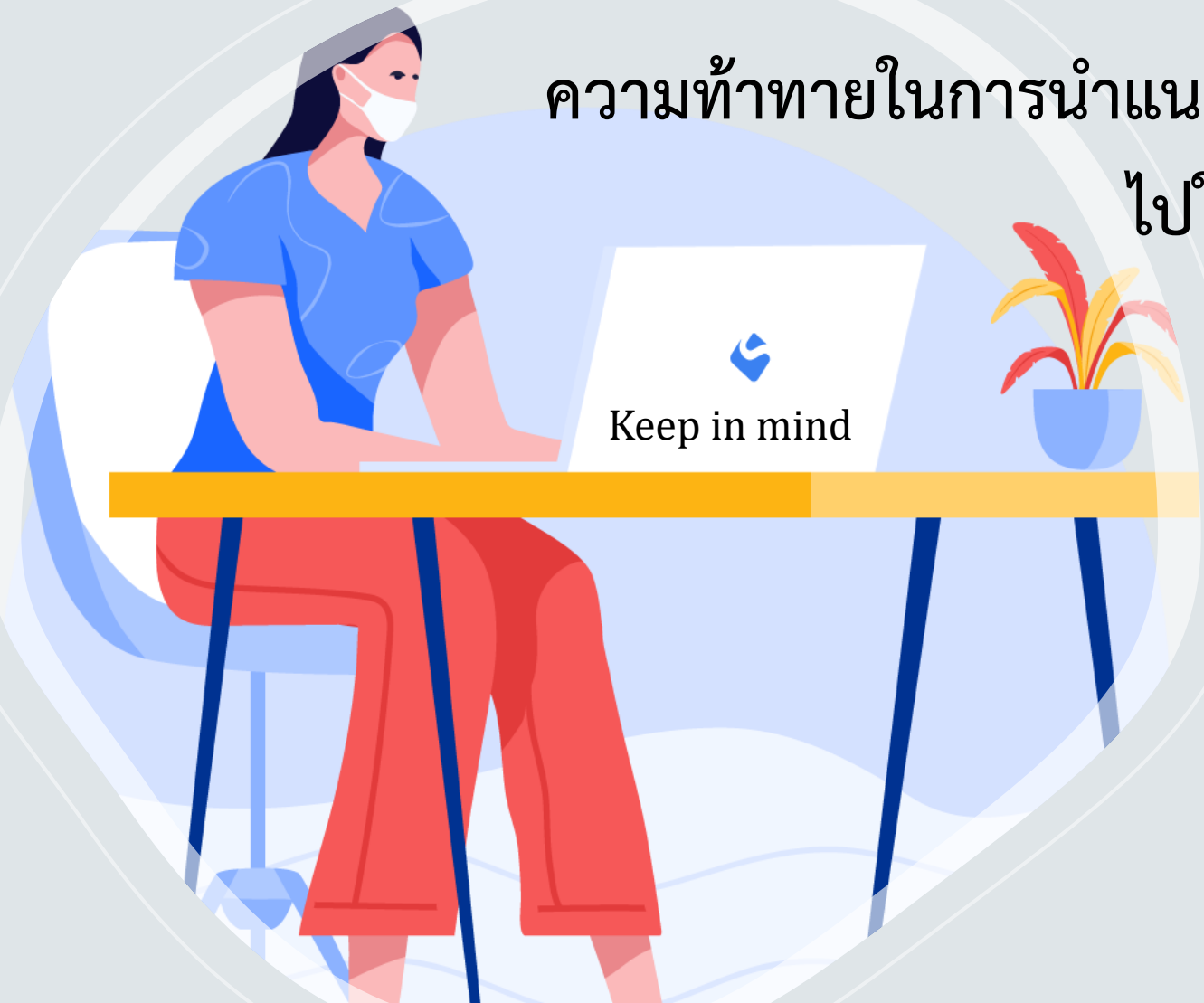


3. การรณรงค์รับวัคซีนกับสิทธิในร่างกายของประชาชน
(เกิดภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพ)



4. การเลือกใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในภาวะขาดแคลน
(ระหว่างผู้รับบริการที่มีหวังและหมดหวัง)

ความท้าทายในการนำแนวทางการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม ไปใช้ในการปฏิบัติ



Keep in mind

แนวปฏิบัติฯ คือ ส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานเท่านั้น (อย่ายึดเป็นสรณะ)

ความท้าทายที่ 1. การมีส่วนร่วมโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น



ถ้าขาดการมีส่วนร่วมและ ‘ความเป็นเจ้าของ’ (Ownership) จากภาคส่วนต่าง ๆ จะไม่มีกลไกเอื้อให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนที่แท้จริง



ความท้าทายที่ 2. ระบบข้อมูลสำหรับการติดตามประเมินผล



ความท้าทายที่ 3 คือการมุ่งสู่ Sustainability



การสร้างที่ยั่งยืน : การผลักดันไปสู่นโยบายสาธารณะ/พัฒนากระบวนการทางนโยบายสาธารณะ

ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (ประชาชนกลุ่มหนึ่ง/ในพื้นที่หนึ่ง)



*Thank
You*

