**ความสุขกับพหุวัฒนธรรม**

*เพลงความสุข (จังหวะจะเดิน)* เป็นการรวมศิลปินทั่วทุกภาค ร้องเพลงๆเพลงเดียวกัน

ความสุขนั้นอยู่ที่ใด อยู่ที่ใจหรือสิ่งของ ?

จะเล่าให้ได้คิด …

อยู่ที่เราจะได้คิด เปิดมุมมองกับชีวิต ....

**โจทย์สำคัญ จากเพลงเกี่ยวกับพหุวัฒนธรรมอย่างไร ?**

-***การยอมรับและไม่ยึดติด***กับสิ่งใด เช่น ผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้เราเข้าใจความคิด ความรู้สึก ถ้าเราไม่คาดหวังในตัวเขา เราก็จะมีความสุข (พี่สุกี้)

-เครื่องดนตรี ศิลปิน หลายอย่างแต่ก็เข้ากันได้ โยงมาถึงโรงพยาบาลเราก็สามารถ***เชื่อมโยงคนไข้ไทยพุทธ มุสลิมก็สามารถเชื่อมโยงเข้ามาได้*** อาจารย์เสริมเรื่อง**การ*รักษากระแสหลักและภูมิปัญญาความเชื่อ*** เป้าหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วย องค์กรมีความสุขและตอบโจทย์คนในพื้นที่ (ก๊ะสุไบดะห์)

-***คุณค่าของความเป็นคนเท่ากัน***และความสุขอยู่ที่ใจ (กะดะห์)

-การ***มีสติ ใจต้องนิ่ง*** ทำให้เรารับรู้สิ่งรอบข้างและไม่ยึดติด ทำให้เรามองสิ่งรอบข้างเป็นความสุข

และความสุขอยู่ใกล้ๆในทุกเพศทุกวัย ค้นหาที่ใจเราก่อน ***แค่ใจเราไม่คิดว่าทุกข์ก็สุขแล้ว*** (พี่พร)

อาจารย์เสริมเรื่องเด็ก คือการสร้างเมล็ดพันธุ์เหมือนกับในองค์กรให้เปิดโอกาสให้เด็กๆเข้ามามีส่วนร่วมในงานใหญ่ๆด้วย (เหมือนเพลงเพลงนี้อาจจะแค่ 5 นาที แต่การเดินทางของเพลงนี้ยาวนานเช่นเดียวกับการทำงานองค์กร)

-การผสมผสานของเครื่องดนตรีในแต่ละภาคมาในเพลงๆเดียวกัน ทำให้ลงตัว ***อาจารย์เสริมเรื่องการรักษาแบบพหุวัฒนธรรม ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากัน*** (พี่เอียด)

-การผสมผสานระหว่าเครื่องดนตรีของแต่ละภาค ที่สำคัญคือสามารถเอามารวมกันเป็นเพลงเดียวกัน นักร้องก็หลากหลายทำนองหลากหลายโทน แต่มารวมเป็นเพลงเดียวกัน มองกลับกันว่าความเชื่อต่างกัน ***วัฒนธรรมต่างกัน แต่ความหลากหลายสามารถนำมาอยู่ร่วมกันได้โดยมีความสุข*** (แบลีจิต)

-วัฒนธรรมต่างถิ่น ต่างพื้นที่ก็ต่างกันแต่ความต่างไม่ได้ทำให้เกิดความแตกแยก เพราะ***ความดีงามของวัฒนธรรมมีอยู่แล้ว*** ถ้าเรามองความดีงามก็จะมีความสุขและถ้าสิ่งที่ไม่ขัดกับหลักการศาสนาเราก็สามารถนำมาอยู่ร่วมกันได้ (แบเค)

-***ไทยพุทธและอิสลามก็อยู่ด้วยกันกลมกลืนกัน*** เหมือนกับเพลง จากเด็กสู่ผู้ใหญ่ ก็อยู่กันแบบญาติมิตร แต่ภาพสื่อที่ทำให้มองออกไปเป็นอีกแบบ (รพ.สต.)

อาจารย์เสริมว่า ***“พหุวัฒนธรรม”*** จุดร่วมคือ ***“ความสุข”*** ใช้การสื่อสารที่ทำให้เข้าใจตรงกัน

ให้เราเข้าใจแก่นของเรื่องแต่ไม่ต้องยึดที่รูปแบบ

***พหุวัฒนธรรมคือวิถีธรรมชาติ***และคือสิ่งที่เราเติบโตขึ้นมา ไม่มีอะไรเป็นเชิงเดี่ยว (คำพูดจากอ.อุษมาน)

การให้บริการแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา 🡪 ภาพฝันแบบไหน? ที่จะเอาวิถีพหุวัฒนธรรมขึ้นมาและมีแผนที่(บันได)เพื่อให้เราไปถึง ..

**ภาพฝัน “ใจเขาใจเรา” การบริการที่สอดคล้องกับพหุวัฒนธรรม**

**ห้องคลอด**

**ลักษณะการให้บริการ :** สูติกรรม เจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วย และสหวิชาชีพร่วมดูแล

**ผู้ให้บริการมีบทบาท :**

-เครื่องแบบเหมาะสม ปกปิดเอารัต มีผ้าคุลมให้ผู้รับบริการหลังคลอด

-เจ้าหน้าที่มาทำงานตรงเวลา

-กล่าวทักทายให้สลาม ให้ทำทุกเคส ทุกคน

-ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้บริการดุจญาติมิตร

-ไม่แสดงสีหน้าไม่พอใจ เป็นผู้ฟังที่ดี ตอบคำถามผู้รับบริการได้

-เป็นผู้ประสานงานที่ดี

-สถานที่ให้บริการ ตาม 5 ส.

-เริ่มต้นการให้บริการด้วยพระนามของอัลลอฮฺ “บิสมิลละฮฺ”

-ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจ

-มีการอ่านดุอาอฺให้ผู้ป่วยคลอด

-มีผู้อาซานในเด็กแรกเกิด โดยญาติหรือเจ้าหน้าที่ชายของห้องคลอด

-มีแนวทางการอ่านดุอาอฺตามจุดต่างๆ

-คลินิกนมแม่ มีการแบ่งโซนเพื่อปกปิดเอารัตของผู้รับบริการ

ผลลัพธ์

**ปัญหา/อุปสรรค**

-แรงจูงใจแรงผลักดันและแรงสนับสนุนทำให้ขาดความต่อเนื่อง

-สถานที่คับแคบ

**มีการวางแนวทางแก้ไขปัญหา**

**บันไดของผลลัพธ์**

**“เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งรอยยิ้ม”**

**COMMENTS :** การปรับเปลี่ยนหรืออุปสรรคบางอย่างเกิดขึ้นจากโครงสร้าง

-ต้องมีการสะท้อนคิดในเรื่อง สุขภาวะของผู้ให้บริการ เช่นเมื่อได้ปฏิบัติศาสนกิจ ไปพร้อมกับการให้บริการจะทำให้เรามีความรักในงานมากขึ้น

**“การบริการที่สอดคล้องกับวิถีพหุวัฒนธรรม”**

**แพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด**

-เจ้าหน้าที่พูดเรื่องโรคแทรกกับหลักศาสนา

-มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกในการรับบริการเช่น ผู้ป่วยชายและเจ้าหน้าที่ชาย

-มีการแบ่งโซนชาย-หญิง

-มีมุมหนังสืออิสลามกับการดูแลสุขภาพ/หนังสือพระ

-มีการใช้ดนตรีบำบัด

**บทบาทผู้ให้บริการ**

-การกล่าวทักทาย

-การสื่อสารโดยมีการประชาสัมพันธ์ให้กับผู้รับบริการ

-ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติ ความเชื่อ

-เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติสามารถบอกความต้องการได้

**สุขภาวะของผู้ให้บริการ**

ถ้าเราทำแล้วมีความสุขก็จะทำให้เราอยากทำ

**ผู้รับบริการ**

พึงพอใจ ได้นำหลักศาสนาไปปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ

**ปัญหาและอุปสรรค**

-อาจจะไม่ได้ปฏิบัติในทางเดียวกัน

-การสื่อสาร การใช้ภาษา ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน อาจจะมีปัญหาในด้านการเข้าถึง

-สถานที่ไม่มีห้องเฉพาะสำหรับให้คำปรึกษา

-ภาวะทางใจส่งผลต่ออาการป่วยทางร่างกายได้

**แนวทางการแก้ปัญหา**

-มีการจัดเวทีสนทนา พูดคุย ให้ความรู้เรื่องหลักปฏิบัติและแนวทางที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยและมีการจัดทำ Work-in มีการวัดผลจากการสังเกตและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

-การสื่อสาร จะมีการจัดทำเล่มคู่มือ ภาษากับการให้บริการ โดยเป็นศัพท์ที่เกี่ยวกับงานที่เราต้องใช้ และจะมีการใช้วิธีแบบ “เพื่อนสอนเพื่อน” วัดผลจากผู้รับบริการเข้าใจในสิ่งที่เราสื่อสาร

-มีการแบ่งโซนเฉพาะในการให้คำปรึกษา

**แผนการปฏิบัติงาน**

-จัดทำ work-in

-เจ้าหน้าที่เริ่มปฏิบัติตามได้จาก work-in ร่วมกับมีการจัดทำคู่มือ

-มีการทดลองใช้/ปรับแก้ภาษาถิ่น

\*มีการวางแผนและวางเป้าหมาย

**COMMENTS**

-ชื่นชมเจ้าหน้าที่ในด้านการทักทาย และคิดว่าจุดนี้น่าจะมีกระบอกเสียงในการประชาสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีกว่างานอื่น เนื่องจากการฟังเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง

-อาจารย์เสนอให้มีการผลิตสื่อการสื่อสาร โดยทีมงานโสตฯ *:ซึ่งมีหน่วยงานวิทยุสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการผลิตสื่อ*

-ต้องเพิ่มการ*อ่านคนไข้ให้แตก*ว่าสภาวะของผู้รับบริการเป็นอย่างไร ซึ่ง skill ของผู้ปฏิบัติงานก็ต้องมี ในทางกลับกัน ผู้ปฏิบัติงานต้องรับรู้เรื่องผู้รับบริการจะส่งผลให้เกิดความคิด ต้องมีการclear สนามพลังของเราเอง ผู้ที่เป็น Healer ออร่าต้องเบ่งบานเพื่อไปดูแลผู้อื่น

-สำหรับการชาร์จสนามพลัง/การปฏิบัติศาสนกิจ สำหรับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการเซ็ตระบบตัวเองใหม่ เช่นเรื่องความโกรธ/เครียดแค้น จะส่งผลให้เราเป็นโรคความดันได้ มีการใช้บทสวดมนต์ ขอดุอาอฺ เดินเหยียบหญ้า (ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อดูแลตนเอง)

**รพ.สต.**

ภาพฝันที่เป็นจริง

-เจ้าหน้าที่ต้องทักทายผู้รับบริการซึ่งมีหลายศาสนา มีการให้บริการอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มารับบริการกับเรา มีการทักทายด้วยรอยยิ้ม สัมผัสเบาๆด้วยความเป็นห่วง ถามไถ่

-เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใจ ถ้าใจมามันก็จะออกมาทางดวงตา “ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ”

-ไปเยี่ยมเยียนที่บ้านผู้ป่วย “รู้เมื่อไหร่ ไปเมื่อนั้น”

-สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ต้องหัดภาษามลายูด้วย

-มีใจให้บริการ ทำใจให้สงบ “ถ้าเรามีปัญหา ก็ให้เราวางภาระไว้ก่อน”

-ฟังคนไข้อย่างตั้งใจ บางครั้งคนไข้ไม่ได้จะเอายาอย่างเดียว บางครั้งแค่อยากให้ฟัง

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น**

-ผู้ป่วยกลับมารับบริการอีก แสดงว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

-ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยยอมรับ

-ผู้ป่วยไว้วางใจมารับคำปรึกษาสุขภาพ

**ปัญหาและอุปสรรค**

-เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมหน้าพร้อมตา เนื่องจากมีประชุมเร่งด่วน มีแผนการปฏิบัติงานแต่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่

**บันได 5 ขั้น**

จุดร่วมคือการสร้างความสุขในองค์กร

**COMMENTS:**

-การทำงานบทบาทต้องเชื่อมไปกับเครือข่าย เช่นการเสริมละหมาดโดยผู้นำชุมชน

-ทำอย่างไรให้เป็นพื้นที่พหุโดยอยู่ในโครงสร้างของ อบต. ถ้าทำได้จะทำให้ขยับแผนได้ดีขึ้น

จากประสบการณ์การทำงานเป็นทีมยังไม่เข้มแข็ง ทำให้ทำงานคนเดียวและเหนื่อยคนเดียว

**การบริการด้านปฐมภูมิ**

**การบริการ : องค์รวม กันเอง ญาติมีส่วนร่วม**

**ผู้ให้บริการ :ทักทายภาษาท้องถิ่น ยิ้มแย้ม แต่งกายเหมาะสม**

**การสื่อสาร : 2 ทางเน้นการรับฟังจากญาติและมาปรับใช้ในการให้บริการ**

**สุขภาวะของผู้ให้บริการ : เป็นต้นแบบได้**

**ผลลัพธ์**

ผู้รับบริการไว้วางใจ พึงพอใจ ไม่มีข้อร้องเรียน

**ปัญหาและอุปสรรค**

ผู้ให้บริการไม่สามารถพูดภาษาถิ่นได้ทุกคน

ผู้ให้บริการไม่แยกเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวจากกัน

ผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ ไม่รับผิดชอบ

**แนวทางการแก้ไข**

-มีการปรับทัศนคติเชิงบวกในเจ้าหน้าที่

-ผู้ให้บริการมีความพร้อมให้บริการด้วยความเต็มใจ มีการฝึกสมาธิและสติให้กับผู้บริการ

**COMMENTS:**

-ความพึงพอใจ ถ้าเราใช้แนวคิดพหุวัฒนธรรม ลองดูว่าตัวไหนมีการเปลี่ยนแปลงเราอาจจะหยิบมาทำ CQI หรือ R2R

-การสื่อสารเป็นหัวใจของงานพหุวัฒนธรรม อาจจะไม่จำเป็นว่าต้องพูดได้ทุกภาษา แต่ทำให้มีตัวเชื่อม เนื่องจากรพ.ต้องรองรับผู้ป่วยกลุ่มอื่นอีก เช่นแรงงานต่างด้าว ผู้อพยพ

**IPD**

บริการดุจญาติมิตร ใกล้ชิดชุมชน

ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยทุกข์น้อยที่สุด ให้ผู้ป่วยเปิดเผยความทุกข์ในใจ

-กล่าวทักทายทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

-พยายามใช้ภาษาถิ่นกับผู้ป่วย สลามจับมือ ซึ่งสัมผัสทำให้ผ่อนคลายลงไปได้บ้าง

-มีการให้ผ้าคลุม แต่งกายให้เหมาะสมไม่รัดรูปจนเกินไป ทางด้านเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด มีการสร้างความเชื่อถือให้แก่ผู้ป่วย

ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ

-มีการออกกำลังกายยืดเหยียดทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

-มีการกล่าวดุอาอฺ เหมือนก่อนเข้าโรงเรียน เพื่อเป็นการปลดทุกข์ก่อนให้การรักษา

-มีบริการการปฏิบัติศาสนกิจ เช่นรถอาบน้ำละหมาด ทรายตะยะมุม

**สุขภาวะของผู้ให้บริการ**

-ผู้บริการมีความพร้อมให้บริการในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม

**ปัญหาและอุปสรรค**

-ขาดผู้นำทางศาสนาที่ชัดเจน

-ขาดการสนับสนุนและแรงจูงใจ

-สถานที่ไม่เอื้ออำนวย

**การแก้ปัญหา**

-มีการจัดหาผู้นำทางศาสนาในหอผู้ป่วย โดยมีการคัดเลือกว่าท่านใดสามารถเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยได้

-มีการวางแนวทางปฏิบัติในเจ้าหน้าที่

-มีการเปิดเวทีให้สามารถพูดคุยเปิดเผยเรื่องที่คับข้องใจได้

\*ยังมีภาพฝันในการดูแลผู้ป่วย Palliative care ซึ่งต้องการห้องที่มีความพร้อม ผู้ให้บริการศาสนาเดียวกัน เช่นกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจที่ยังต้องใช้เครื่อง Oxygen ได้ฟังกุรอ่าน ได้ละหมาด สำหรับผู้ป่วยไทยพุทธระยะสุดท้ายจะมีการนิมนต์พระมาที่เตียง (มีเจ้าหน้าที่ไทยพุทธประสานให้)

**COMMENTS:**

**-**พระอยากได้เข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทมาให้กำลังใจบุคลากรไทยพุทธ รวมทั้งผู้ป่วย(ต้องนิมนต์)

**ER**

การดูแลหัวใจด้วยหัวใจ การดูแลหัวใจคนไข้และญาติให้เหมือนหัวใจตัวเอง

-ผู้ป่วย ญาติและทีมสหวิชาชีพ

ผู้ให้บริการ :

-แต่งกายเหมาะสม

-มาทำงานตรงต่อเวลา

-ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ มีพฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส

-รวมเร็ว ถูกต้อง อ่อนโยน

-รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติด้วยความใส่ใจ

-ก่อนให้หัตถการ มีการกล่าวพระนาม

-มีการขอดุอาอฺ สวดมนต์เมื่อผู้ป่วยอยู่ในอาการเจ็บป่วย

-ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ญาติมีบทบาทในการดูแลเช่นการกล่าวชาฮาดะห์ / สวดมนต์

-มีการจัดทำแนวทางติดไว้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้

-ใช้ภาษาถิ่น

**สุขภาวะของผู้ให้บริการ**

-แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ ควบคุมอารมณ์ได้แม้อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

**ปัญหา**

-เป็นงานเร่งรีบ ความกดดัน

-เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อภาระงาน

**ผลลัพธ์**

ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีการทำงานเกี่ยวข้องกับสหวิชาชีพ สนับสนุนญาติให้อยู่ใกล้ชิด ได้ทำพิธีกรรม เจ้าหน้าที่ปลอบประโลมผู้ป่วย มีการอาบน้ำศพตามหลักการศาสนา

**COMMENTS:**

-พหุวัฒนธรรม: ความไม่เข้าใจนำมาซึ่งความขัดแย้งเสมอ การนำพหุมาใช้จะช่วยได้ ช่วยลดเรื่องการฟ้องร้อง พหุสามารถทำให้เหตุที่เกิดขึ้น soft ลงได้

-ต้องมีการใส่ใจที่จะสื่อสาร ทำอย่างไรให้งานสุขภาพจะเป็นการยกระดับจิตใจของคน ซึ่งความเจ็บป่วยจะทำให้เราศิโรราบกับทุกอย่าง ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนเปรียบเสมือนผู้ให้สัจจะทางศาสนา

-อาจารย์ถามว่าเจ้าหน้าที่ ER มี skill ในการเข้าหาผู้ป่วย โดยใช้ทักษะที่ลึกซึ้งในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรจะมีการทบทวนองค์ความรู้

**สิ่งที่ฝาก ...**

มีการแบ่งปันสิ่งที่ดีงามโดยการออกรายการวิทยุออนไลน์ในแต่ละหน่วยงาน

***เราจะทำอย่างไร ให้คนต่างวัยในโรงพยาบาล ให้คนรุ่นต่อไปมองได้เหมือนคนรุ่นก่อน ?***

เราควรจะมีการวางแผนทำอย่างไรต่อ .....

เมื่อมีการเปลี่ยนผ่านคนทำงาน ไม่มีการถ่ายทอดการทำงาน ไม่มี Road map !

ซึ่งรุ่นใหม่และเก่าต้องมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ฝากไปที่บริหารในการจัดเวทีเล็กๆ , การ Conference ควรมีการแนบเนียนในการสื่อสาร ,Best – Bad Practice ในพื้นที่ติดกันไม่เคยเรียนรู้กันทำให้ไม่มีการพัฒนา

**-ควรมีการนำแผนที่ผลลัพธ์และการเรียนรู้ร่วมกันมาขับเคลื่อน และติดตามผลว่าไปตอบโจทย์ผลลัพธ์หรือไม่ ?**