

**รายงานถอดบทเรียนการนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้**

จัดทำโดย

ผศ.ดร. ปรียา แก้วพิมล

อ.รัตติกาล เรืองฤทธิ์

ดร.วิไลพร สมานกสิกรณ์

ดร.จิรัชยา เจียวก๊ก

เสนอต่อ

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**คำนำ**

รายงานถอดบทเรียนการนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จัดทำขึ้นเพื่อเสนอต่อสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สาระสำคัญประกอบด้วย ผลการนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติในโรงพยาบาลนำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพา (การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย) โรงพยาบาลยะหริ่ง (องค์กรพหุวัฒนธรรม) โรงพยาบาลรือเสาะ (ฟื้นคืนชุมชนเยียวยา) โรงพยาบาลธารโต (การสร้างพลเมืองธารโตเพื่ออนาคต) และโรงพยาบาลสตูล (การจัดบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมที่เห็นผลเชิงประจักษ์) รายละเอียดเหมาะสำหรับผู้ที่สนใจการนำแนวทางการจัดระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ในบริบททางสังคมที่มีความแตกต่าง

4 กุมภาพันธ์ 2562

**สารบัญ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | หน้า |
| คำนำ |  | ก |
| สารบัญ |  | ข |
| สารบัญภาพ |  | ง |
| สารบัญตาราง |  | จ |
| บทสรุปผู้บริหาร |  | ฉ |
| Executive Summary |  | ซ |
| บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญ |  | 1 |
| บทที่ 2 กรณีศึกษาโรงพยาบาลเทพา:การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย |  | 3 |
| บทที่ 3 กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะหริ่ง: องค์กรพหุวัฒนธรรม |  | 21 |
| บทที่ 4 กรณีศึกษาโรงพยาบาลรือเสาะ :ฟื้นคืนชุมชนเยียวยา |  | 29 |
| บทที่ 5 กรณีศึกษาโรงพยาบาลธารโต: การสร้างพลเมืองธารโตเพื่ออนาคต |  | 45 |
| บทที่ 6 กรณีศึกษาโรงพยาบาลสตูล: การจัดบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมที่เห็นผลเชิงประจักษ์ |  | 57 |
| บทที่ 7 สรุปและข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา |  | 68 |
| เอกสารอ้างอิง |  |  |
| ภาคผนวก |  |  |
| ภาคผนวก ก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล |  |  |
| ภาคผนวก ข สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมใน 5 โรงพยาบาล |  |  |

**สารบัญภาพ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | หน้า |
| ภาพที่ 1 | ชุดตัวอย่างภาพการลงพื้นที่โรงพยาบาลรือเสาะ | 41 |
| ภาพที่ 2 | ชุดตัวอย่างภาพการลงพื้นที่โรงพยาบาลธารโต | 52 |
| ภาพที่ 3 | ชุดตัวอย่างภาพการลงพื้นที่โรงพยาบาลสตูล | 66 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

สารบัญตาราง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | หน้า |
| ตารางที่ 1 | พื้นที่เป้าหมายการถอดบทเรียน | 1 |
| ตารางที่ 2 | ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณโรงพยาบาลเทพา | 4 |
| ตารางที่ 3 | การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลเทพา | 5 |
| ตารางที่ 4 | ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพโรงพยาบาลยะหริ่ง | 22 |
| ตารางที่ 5 | การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลยะหริ่ง | 24 |
| ตารางที่ 6 | ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณของโรงพยาบาลรือเสาะ | 31 |
| ตารางที่ 7 | การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลรือเสาะ | 33 |
| ตารางที่ 8 | ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณของโรงพยาบาลธารโต | 46 |
| ตารางที่ 9 | การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลธารโต | 48 |
| ตารางที่ 10 | ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณของโรงพยาบาลสตูล | 59 |
| ตารางที่ 11 | การรับรู้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรโรงพยาบาลสตูล | 60 |
| ตารางที่ 12 | ข้อมูลส่วนบุคคลรวมของบุคลากรโรงพยาบาลนำร่อง | 69 |
| ตารางที่ 13 | การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลเชิงวัฒนธรรมโดยรวม | 72 |
| ตารางที่ 14 | การเตรียมความพร้อมสู่องค์กรที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนำร่อง | 75 |
| ตารางที่ 15 | กิจกรรมการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมตามการรับรู้ของนักปฏิบัติการสุขภาพ | 76 |
| ตารางที่ 16 | องค์ประกอบการจัดบริการสุขภาพในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ | 77 |
| ตารางที่ 17 | ตัวชี้วัดผลลัพธ์การนำแนวคิดระบบบริการสุขภาพมาทดลองปฏิบัติการในพื้นที**่** | 78 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**บทสรุปผู้บริหาร**

การถอดบทเรียนรู้การนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการสุขภาพ ดำเนินการในโรงพยาบาลนำร่อง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา,โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดบริการสุขภาพ กลไกการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปัญหาอุปสรรคการจัดบริการสุขภาพ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดบริการสุขภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนธันวาคม 2562 ผลการถอดบทเรียนมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. การจัดระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมของโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 5 พื้นที่ได้มีการดำเนินการมาก่อน การนำรูปแบบระบบบริการมาทดลองใช้ช่วยเติมเต็มงานที่ทำมาก่อน
2. โรงพยาบาลต้นแบบทั้ง 5 โรงพยาบาลมีการนำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพไปดำเนินงานจริง รูปแบบระบบบริการที่ใช้บางส่วนมีอยู่ในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิม มีการปรับปรุงเพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล จากต้นแบบระบบบริการยังมีบางองค์ประกอบที่ทีมงานขับเคลื่อนระบบบริการของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเชิงงบประมาณ ความพร้อมบุคลากร ความพร้อมของชุมชน
3. การใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความเป็นพหุวัฒนธรรมระดับชุมชนมีจุดเน้นของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันเพราะปัญหาเร่งด่วนและความต้องการของชุมชนที่แตกต่างกัน .ในการขับเคลื่อนงานระยะต่อไปการจัดระบบบริการสุขภาพอาจมี 2 ส่วนคือ การจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เน้นตามแนวทางการจัดระบบสุขภาพต้นแบบและการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนเน้นการนำแนวคิดการจัดการในพหุวัฒนธรรมไปแก้ปัญหาหน้างานของแต่ละพื้นที่
4. จุดเริ่มต้นของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเกิดจากความพยายามการตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมที่ใช้ความศาสนาที่มีความแตกต่างในการออกแบบระบบ แต่เมื่อนำมาใช้จริงพบว่าความเป็นพหุวัฒนธรรมถูกขยายขอบเขต โรงพยาบาลบางที่ก้าวพ้นการตอบโจทย์เชิงศาสนาเป็นการขับเคลื่อนสังคมและชุมชน ใช้ธรรมชาติความเป็นพหุสังคมไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหน้างาน สู่การขับเคลื่อนสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต
5. ต้นทุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรม คือ การมีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญว่าการดูแลที่ตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมจะช่วยให้บรรลุผลด้านการบริการแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักปฏิบัติการ เช่น ประเด็นความเข้าใจในเรื่องสังคมและมานุษยวิทยา และประเด็นการสื่อสารเชิงวัฒนธรรมที่จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในนักปฏิบัติการสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไปในขณะที่โรงพยาบาลที่ทีมผู้บริหารลงมาร่วมกระบวนการขับเคลื่อนระดับชุมชนโอกาสความสำเร็จและยั่งยืนจะสูกว่า
6. กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่มีกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรเชิงวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นที่ยังจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้เห็นผลกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบ เกิดผลลัพธ์และมีความยั่งยืน ได้แก่การจัดการความรู้ การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการตัดสินใจเชิงพัฒนา การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักปฏิบัติการและวางแผนการพัฒนา การตรวจสอบผลกระทบและหรือประเด็นขัดแย้ง การตรวจสอบระบบบริการการดูแลผู้รับบริการบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องแล**ะ**การประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของระบบบริการในสังคมพหุวัฒนธรรม
7. การทดลองใช้รูปแบบการบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติไม่ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เมื่อสอบถามทีมงานแต่ละฝ่ายยังไม่มั่นใจที่จะนำเสนอว่าหากใช้รูปแบบการจัดระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้อย่างไร ทำให้ยังไม่เห็นตัวชี้วัดร่วมของรูปแบบการปฏิบัติครั้งนี้
8. ผลของการนำแนวคิดเชิงพหุวัฒนธรรมไปใช้และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และสังคมพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ดังนี้1)ด้านผลผลิตได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมตามองค์ประกอบที่กำหนดในรูปแบบระบบบริการสุขภาพ ความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการ/การอบรมความรู้ ทัศนคติ ความมั่นใจ และทักษะของบุคลากรในโรงพยาบาล**/**กลุ่มจิตอาสาต่อบริการที่จัดหรือกิจกรรมที่เข้าร่วม ต้นแบบ/คู่มือการดูแลผู้ป่วยกรณีเลือกสรร 2). ด้านผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน/สังคม (รายละเอียดตารางที่ 17) และ 3) ด้านผลกระทบ ได้แก่ จำนวนข้อร้องเรียนลดลง บรรยากาศความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างนักปฏิบัติการสุขภาพและตัวแทนจากชุมชน และผลกระทบเชิงสันติภาพ
9. การจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้โดยรวมไม่ได้มีปัญหาอุปสรรคและความขัดแย้งแต่มีประเด็นต้องพัฒนา 2 ประเด็น ความชัดเจนในการสั่งการเชิงนโยบายของศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้และการเตรียมความพร้อมทีมงานขับเคลื่อนเพื่อขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน

**ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา**

1. การทบทวนเป้าหมายร่วมของการขับเคลื่อนเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเพื่อสามารถติดตามตัวชี้วัดในแต่ละระดับ และหนุนเสริมการทำงานเชิงนโยบายได้อย่างถูกต้อง
2. การใช้วิจัยเป็นเครื่องมือเพื่อตรวจสอบติดตามตัวชี้วัด ยกระดับกระบวนการทำงาน กระบวนการวิจัยจะช่วยให้นักปฏิบัติการได้ตรวจสอบองค์ความรู้ ตัดสินใจเชิงพัฒนาอย่างแม่นยำ
3. ในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพระยะต่อไปควรการเติมเต็มความรู้และทักษะของบุคลากร การสร้างความเข้าใจเกี่ยวมนุษยวิทยาของผู้คน การขยายกรอบพหุวัฒนธรรมให้ก้าวพ้นเชิงศาสนาจะช่วยยกระดับระบบบริการสุขภาพและแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ครอบคลุม
4. เพิ่มการทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงวัฒนธรรมในทุกมิติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนทุกประเด็น
5. การขยายงานในระยะต่อไปควรมีทิศทางแบบกำหนดแนวปฏิบัติร่วมในระบบโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการในสังคมพหุวัฒนธรรรมและแนวปฏิบัติเลือกสรรเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกพื้นที่ขยายศักยภาพความชำนาญ การแก้ปัญหาในหน้างานที่มีความเฉพาะเจาะจง เพราะหากใช้เพียงกรอบหลักคิดเชิงศาสนาที่นำเสนอระยะแรกทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพไม่สามารถเกิดได้ตามบริบทความต้องการ และต้นทุนแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การส่งเสริมจุดเน้นทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมีความยั่งยืน ตอบโจทย์ที่ท้าทายแต่ละพื้นที่

**Executive Summary**

The objective of study, lesson learned of using the guideline of healthcare system management in multicultural society of southern border area, was to gathering issues of healthcare service management, mechanism of movement, problem and obstacles, and policy suggestion. The project was intervened in five hospitals included Thepa hospital of Songkhla province, Yaring hospital of Pattani province, Reso hospital of Narathiwas province, Tarnto hospital of Yala province, and Satun hospital of Satun province. Data were collect between June to December, 2018. The results were included:

1. Healthcare service which concerned on cultural diversity of those five hospital had been done for years, this guideline model helped to fulfill the previous hospital health system.
2.
3. โรงพยาบาลต้นแบบทั้ง 5 โรงพยาบาลมีการนำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพไปดำเนินงานจริง รูปแบบระบบบริการที่ใช้บางส่วนมีอยู่ในระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิม มีการปรับปรุงเพิ่มเติมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล จากต้นแบบระบบบริการยังมีบางองค์ประกอบที่ทีมงานขับเคลื่อนระบบบริการของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเชิงงบประมาณความพร้อมบุคลากร ความพร้อมของชุมชน
4. การใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความเป็นพหุวัฒนธรรมระดับชุมชนมีจุดเน้นของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันเพราะปัญหาเร่งด่วนและความต้องการของชุมชนที่แตกต่างกัน .ในการขับเคลื่อนงานระยะต่อไปการจัดระบบบริการสุขภาพอาจมี 2 ส่วนคือ การจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เน้นตามแนวทางการจัดระบบสุขภาพต้นแบบและการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนเน้นการนำแนวคิดการจัดการในพหุวัฒนธรรมไปแก้ปัญหาหน้างานของแต่ละพื้นที่
5. จุดเริ่มต้นของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเกิดจากความพยายามการตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมที่ใช้ความศาสนาที่มีความแตกต่างในการออกแบบระบบ แต่เมื่อนำมาใช้จริงพบว่าความเป็นพหุวัฒนธรรมถูกขยายขอบเขต โรงพยาบาลบางที่ก้าวพ้นการตอบโจทย์เชิงศาสนาเป็นการขับเคลื่อนสังคมและชุมชน ใช้ธรรมชาติความเป็นพหุสังคมไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหน้างาน สู่การขับเคลื่อนสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต
6. ต้นทุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรม คือ การมีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญว่าการดูแลที่ตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมจะช่วยให้บรรลุผลด้านการบริการแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมประเด็นความเข้าใจในเรื่องสังคมและมานุษยวิทยา และประเด็นการสื่อสารเชิงวัฒนธรรมที่จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในนักปฏิบัติการสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป
7. กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่มีกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรเชิงวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามมีบางประเด็นที่ยังจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้เห็นผลกระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบ เกิดผลลัพธ์และมีความยั่งยืน ได้แก่การจัดการความรู้ การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการตัดสินใจเชิงพัฒนา การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักปฏิบัติการและวางแผนการพัฒนา การตรวจสอบผลกระทบและหรือประเด็นขัดแย้ง การตรวจสอบระบบบริการการดูแลผู้รับบริการบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องแล**ะ**การประเมินผลเพื่อความยั่งยืนของระบบบริการในสังคมพหุวัฒนธรรม
8. การทดลองใช้รูปแบบการบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติไม่ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เมื่อสอบถามทีมงานแต่ละฝ่ายยังไม่มั่นใจที่จะนำเสนอว่าหากใช้รูปแบบการจัดระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้อย่างไร ทำให้ยังไม่เห็นตัวชี้วัดร่วมของรูปแบบการปฏิบัติครั้งนี้
9. ผลของการนำแนวคิดเชิงพหุวัฒนธรรมไปใช้และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และสังคมพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ดังนี้1)ด้านผลผลิตได้แก่ การจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมตามองค์ประกอบที่กำหนดในรูปแบบระบบบริการสุขภาพ ความพึงพอใจต่อกิจกรรมบริการ/การอบรมความรู้ ทัศนคติ ความมั่นใจ และทักษะของบุคลากรในโรงพยาบาล**/**กลุ่มจิตอาสาต่อบริการที่จัดหรือกิจกรรมที่เข้าร่วม ต้นแบบ/คู่มือการดูแลผู้ป่วยกรณีเลือกสรร 2). ด้านผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชน/สังคม (รายละเอียดตารางที่ 17) และ 3) ด้านผลกระทบ ได้แก่ จำนวนข้อร้องเรียนลดลง บรรยากาศความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างนักปฏิบัติการสุขภาพและตัวแทนจากชุมชน และผลกระทบเชิงสันติภาพ
10. การจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้โดยรวมไม่ได้มีปัญหาอุปสรรคและความขัดแย้งแต่มีประเด็นต้องพัฒนา 2 ประเด็น ความชัดเจนในการสั่งการเชิงนโยบายของศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้และการเตรียมความพร้อมทีมงานขับเคลื่อนเพื่อขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน

**ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา**

1. การทบทวนเป้าหมายร่วมของการขับเคลื่อนเพื่อจัดระบบบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเพื่อสามารถติดตามตัวชี้วัดในแต่ละระดับ และหนุนเสริมการทำงานเชิงนโยบายได้อย่างถูกต้อง
2. การใช้วิจัยเป็นเครื่องมือเพื่อตรวจสอบติดตามตัวชี้วัด ยกระดับกระบวนการทำงาน กระบวนการวิจัยจะช่วยให้นักปฏิบัติการได้ตรวจสอบองค์ความรู้ ตัดสินใจเชิงพัฒนาอย่างแม่นยำ
3. ในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพระยะต่อไปควรการเติมเต็มความรู้และทักษะของบุคลากร การสร้างความเข้าใจเกี่ยวมนุษยวิทยาของผู้คน การขยายกรอบพหุวัฒนธรรมให้ก้าวพ้นเชิงศาสนาจะช่วยยกระดับระบบบริการสุขภาพและแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ครอบคลุม
4. เพิ่มการทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงวัฒนธรรมในทุกมิติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนทุกประเด็น
5. การขยายงานในระยะต่อไปควรมีทิศทางแบบกำหนดแนวปฏิบัติร่วมในระบบโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการในสังคมพหุวัฒนธรรรมและแนวปฏิบัติเลือกสรรเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกพื้นที่ขยายศักยภาพความชำนาญ การแก้ปัญหาในหน้างานที่มีความเฉพาะเจาะจง เพราะหากใช้เพียงกรอบหลักคิดเชิงศาสนาที่นำเสนอระยะแรกทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพไม่สามารถเกิดได้ตามบริบทความต้องการ และต้นทุนแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การส่งเสริมจุดเน้นทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมีความยั่งยืน ตอบโจทย์ที่ท้าทายแต่ละพื้นที่