**คำนำ**

หนังสือรายงานถอดบทเรียนการนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จัดทำขึ้นเพื่อเสนอต่อสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สาระสำคัญประกอบด้วย ผลการนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติในโรงพยาบาลนำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพา (การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ประยุกต์หลักการศาสนา) โรงพยาบาลยะหริ่ง (การขับเคลื่อนองค์กรพหุวัฒนธรรม) โรงพยาบาลรือเสาะ (การฟื้นคืนชุมชนเยียวยาจากสถานการณ์ความไม่สงบ) โรงพยาบาลธารโต (การสร้างพลเมืองธารโตเพื่ออนาคต) และโรงพยาบาลสตูล (การจัดบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเห็นผลเชิงประจักษ์) รายละเอียดเหมาะสำหรับผู้ที่สนใจการนำแนวทางการจัดระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่ในบริบททางสังคมที่มีความแตกต่างของจังหวัดชายแดนใต้

28 กุมภาพันธ์ 2562

**สารบัญ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | หน้า |
| คำนำ |  | ก |
| สารบัญ |  | ข |
| สารบัญภาพ |  | ง |
| สารบัญตาราง |  | จ |
| บทสรุปผู้บริหาร |  | ฉ |
| Executive Summary |  | ซ |
| บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญ |  | 1 |
| บทที่ 2 กรณีศึกษาโรงพยาบาลเทพา:การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ประยุกต์หลักการศาสนา |  | 3 |
| บทที่ 3 กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะหริ่ง: การขับเคลื่อนองค์กรพหุวัฒนธรรม |  | 21 |
| บทที่ 4 กรณีศึกษาโรงพยาบาลรือเสาะ: การฟื้นคืนชุมชนเยียวยาจากสถานการณ์ |  | 29 |
| บทที่ 5 กรณีศึกษาโรงพยาบาลธารโต: การสร้างพลเมืองธารโตเพื่ออนาคต |  | 45 |
| บทที่ 6 กรณีศึกษาโรงพยาบาลสตูล: การจัดบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมโดยการมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่ายและที่เห็นผลเชิงประจักษ์ |  | 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 เนื่องจากข้อจำกัดเชิงงบประมาณความพร้อมบุคลากร ความพร้อมของชุมชน
3. การใช้รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความเป็นพหุวัฒนธรรมระดับชุมชนมีจุดเน้นของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันเพราะปัญหาเร่งด่วนและความต้องการของชุมชนที่แตกต่างกัน .ในการขับเคลื่อนงานระยะต่อไปการจัดระบบบริการสุขภาพอาจมี 2 ส่วนคือ การจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เน้นตามแนวทางการจัดระบบสุขภาพต้นแบบและการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนเน้นการนำแนวคิดการจัดการในพหุวัฒนธรรมไปแก้ปัญหาหน้างานของแต่ละพื้นที่
4. จุดเริ่มต้นของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเกิดจากความพยายามการตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมที่ใช้ความศาสนาที่มีความแตกต่างในการออกแบบระบบ แต่เมื่อนำมาใช้จริงพบว่าความเป็นพหุวัฒนธรรมถูกขยายขอบเขต โรงพยาบาลบางที่ก้าวพ้นการตอบโจทย์เชิงศาสนาเป็นการขับเคลื่อนสังคมและชุมชน ใช้ธรรมชาติความเป็นพหุสังคมไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในหน้างาน สู่การขับเคลื่อนสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต
5. ต้นทุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรม คือ การมีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญว่าการดูแลที่ตอบโจทย์ความเป็นพหุวัฒนธรรมจะช่วยให้บรรลุผลด้านการบริการแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมประเด็นความเข้าใจในเรื่องสังคมและมานุษยวิทยา และประเด็นการสื่อสารเชิงวัฒนธรรมที่จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในนักปฏิบัติการสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป
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 ยกระดับกระบวนการทำงานด้วยกระบวนการวิจัยจะช่วยให้นักปฏิบัติการได้ตรวจสอบองค์ความรู้ ตัดสินใจเชิงพัฒนาอย่างแม่นยำ
3. ในการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพระยะต่อไปควรการเติมเต็มความรู้และทักษะของบุคลากร การสร้างความเข้าใจเกี่ยวมนุษยวิทยาของผู้คน การขยายกรอบพหุวัฒนธรรมให้ก้าวพ้นเชิงศาสนาจะช่วยยกระดับระบบบริการสุขภาพและแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ครอบคลุม
4. เพิ่มการทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงวัฒนธรรมในทุกมิติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนทุกประเด็น
5. การขยายงานในระยะต่อไปควรมีทิศทางแบบกำหนดแนวปฏิบัติร่วมในระบบโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบบริการในสังคมพหุวัฒนธรรมและแนวปฏิบัติเลือกสรรเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกพื้นที่ขยายศักยภาพความชำนาญ การแก้ปัญหาในหน้างานที่มีความเฉพาะเจาะจง เพราะหากใช้เพียงกรอบหลักคิดเชิงศาสนาที่นำเสนอระยะแรกทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพไม่สามารถเกิดได้ตามบริบทความต้องการ และต้นทุนแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การส่งเสริมจุดเน้นทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมีความยั่งยืน ตอบโจทย์ที่ท้าทายแต่ละพื้นที่

**Executive summary**

This study is the lesson learned regarding applying the guideline model of healthcare system management into practice in multicultural societies of the Deep South, Thailand. The five pilot hospitals were selected from five provinces which their borders are next to Malasia including Thepa hospital located in Songkhla province, Yaring Hospital located in Pattani province, Rueso Hospital located in Narathiwat province, Tarnto Hospital located in Yala province, and Satun Hospital located in Satun province. The purposes of the study were to 1) gather the issues related to healthcare service guideline, 2) describe the driven mechanism for the healthcare system, 3) explore problems and obstacles in the organization of healthcare service, and 4) give the implications for practice and policy. Data were collected between June and December 2018. The results were shown below:

1. All pilot hospitals have concerned and serviced diverse patients based on patients’ culture and beliefs for years. So, the guideline model is a tool to fulfill and improve their services.
2. All five hospitals brought the guideline model into practice and found that this guideline fulfilled their old service and improved the quality of caring. However, the guideline was not fit for all, so they had to slightly modify some components in the guideline depended on the context in each province. Also, there were some parts in the model that the hospitals could not perform because of the budget constraint, human resource availability, and community competence.
3. In the community level, there were different focuses among each hospital to utilize the healthcare service model to diversity clients depending on the problems and the needs of each community. Towards in the next phase, it would be better to separate the service in the hospital which will be actively followed the model, and the service in community-based which will be focused and performed based on the multicultural management in each context.
4. Originally, the healthcare service model was developed from the religious-based in order to serve clients who have different religions and beliefs in the proper ways. Currently, the multiculturalism is extended as can be seen in some hospitals that achieved not only to service clients who have the different religions but also developed the ability to perform appropriately with diverse clients who come from the different societies and cultures. These could be solved health problems and enhance the quality of life in the community level based on the multiculturalism concern.
5. One of the most important factor to help the healthcare service with multicultural concern moving forward and strengthen was healthcare providers who have cultural competence. Cultural competences would allow healthcare providers to work effectively with people from different backgrounds. Therefore, certain knowledge, attitudes, and cultural communication are counted as prerequisites of becoming culturally competent. It should be noted that any hospitals that the administrative team has involved and supported in the process of the community-based service, the chance of success and sustainability are high.
6. Even all five hospitals provided the activities to serve the working process to achieve the goal of multicultural organization service; some issues should be concerned. First, knowledge management was needed to be organized. Second, it was necessary to plan and collect the data then used them to improve the healthcare system and services. Third, healthcare providers and health practitioners should be assessed their culturally competent. Forth, impact or conflict issues and healthcare services should be monitored continuously. Lastly, the evaluation of multicultural healthcare service should be done in terms of the sustainable healthcare system.
7. Although all five pilot hospitals utilized the model of the health system in diverse populations, the common goal was not set. So, the healthcare providers or the practitioners were not confident to present what would have changed when they used the model. These also could result in no common pattern or indicators in this practice model.
8. Using multicultural concept in diverse societies in the Deep South provided the benefits not only for patients and their relatives but also for healthcare providers. There were three benefits found in the current study. The first one was productivity which included all activities regarding the components presented in the model. These led to satisfaction in the services. Moreover, it included the training which enhanced healthcare providers and health practitioners’ knowledge, attitude, and culturally competent as well as confidence in service given to diverse clients. Additionally, the manual books for patient care guide with case selection were launched. The second benefit was the outcomes in all dimensions (see Table 17). The third one was the effects of using the model, such as the decrease of client complaints, improve the collaboration between healthcare providers and community representatives, and increase the peaceful atmospheres.
9. Overall, the healthcare system and healthcare management in the diverse societies of the Deep South were good. There was no conflict or serious problem. However, two issues were needed to concern and develop further. One was the policy announcement from the Southernmost Health Development Administrative Center should be clear. The other one was the leading team who would be the key person in the process of development should be well prepared in order to reach the same goals.

**The recommendation for improvement**

1. The goals of the healthcare system based on the multiculturalism should be reviewed and clarified. Then the indicators of each outcome will be clear and led to proper preparedness for healthcare management and healthcare service.
2. Using research as a tool to monitor and elevate the quality of the working process. The research will help researchers to prove the existing knowledge and fulfill the gap and having better outcomes.
3. In the next phase, healthcare providers or health practitioners should be trained to improve knowledge and culturally competency. Also, healthcare service should be extended to the society-based instead of focus on religious-based only. This will elevate the healthcare service which proper for each group of clients and the health problems will be solved effectively.
4. Enhancing multicultural communication in all dimensions is essential because it is the crucial key to drive the mechanism of multicultural healthcare service and improve the better outcomes.
5. In the next phase of development, it would be better to set the common goals of multicultural healthcare service at the hospital level and allow them to create their guideline based on their contexts. This will allow each area to expand the capabilities and area of expertise on multicultural service.