

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐาน
ระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนำร่อง
ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย *

Developing a Preparedness Framework for Implementation
Multicultural Health Service Standards in Pilot Hospitals,
Andaman Coast, Southern Thailand

อัลวา หวันชิตนาย¹, จิรัชยา เจียวก๊ก², ธนเทพ วณิชยากร³

Anwa Wanchitnai¹, Jirachaya Jeawkok², Tanatape Wanishayakorn³

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ²

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์³

Public Policy Institute, Prince of Songkla University¹

Faculty of Humanities and Social Sciences,

Prince of Songkla University, Pattani Campus²

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University³

Corresponding Author E-mail: alwawan2543@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนำร่อง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาล ผู้ที่มี

* ได้รับความ: 6 ตุลาคม 2568; แก้ไขบทความ: 10 พฤศจิกายน 2568; ตอรับตีพิมพ์: 10 พฤศจิกายน 2568



บทบาทรับผิดชอบงานด้านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ และผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมแบบมีส่วนร่วม ผ่านการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จึงได้แนวทางการเตรียมความพร้อม 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการประเมินบริบทพื้นที่และฐานข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3) ด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวัฒนธรรม และ 4) ด้านการสร้างกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ทั้งนี้แนวทางที่เกิดขึ้นถูกออกแบบให้มีความยืดหยุ่นและปรับใช้ได้ตามลักษณะเฉพาะของพื้นที่และประชากร ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ลดอุปสรรคด้านการสื่อสาร และเพื่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ รวมทั้งยังเป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะพหุวัฒนธรรมในการให้บริการของบุคลากร

คำสำคัญ: การพัฒนา; ระบบบริการสุขภาพสุขภาพ; พหุวัฒนธรรม

Abstract

The objective of this research was to develop guidelines for preparedness in the application of the standard for multicultural healthcare service systems in pilot hospitals in the Andaman coast of Southern Thailand. This was a qualitative research study. Purposive sampling was used to select a total of 20 key informants, comprising administrators and officers responsible for hospital standard criteria, personnel responsible for the healthcare service system in the area, and individuals with cultural differences in the area. Data were collected using semi-structured interviews and focus group discussion questions. The triangulation method was used to verify data accuracy, and the data were analyzed using content descriptive analysis.



The results revealed that the development of the participatory preparedness guidelines, through data collection from the key informants, resulted in four key dimensions of preparedness: 1) Assessment of local context and cultural health databases, 2) Development of manuals and practical guidelines appropriate for target groups, 3) Cultural competency development for personnel, and 4) Establishment of mechanisms for cooperation and community participation. These resultant guidelines are designed to be flexible and adaptable according to the specific characteristics of the area and its population. They can be applied as a tool for planning culturally diverse healthcare services, helping to build service-user confidence, reduce communication barriers, and improve access to healthcare services for ethnic groups. Furthermore, they provide a framework for developing multicultural competency in service delivery among personnel.

Keywords: development; health service; multicultural

1. บทนำ

ประเทศไทยมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมอย่างโดดเด่น ซึ่งเป็นหนึ่งในความท้าทายหลักที่ระบบบริการสุขภาพต้องเผชิญในการส่งมอบบริการที่ครอบคลุมและเป็นธรรมแก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามัน นับว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีประชากรหลากหลายกลุ่มอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น จึงก่อให้เกิดการผลักดันให้มีการกำหนดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางสำหรับหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ โดยมีเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยและคุณภาพในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565; สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2566) ในขณะเดียวกันพื้นที่อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ มีกลุ่มชาติพันธุ์หลักอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างยาวนาน ทั้งชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวเล จึงเกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมและได้สร้างความท้าทายเชิงปฏิบัติการที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการวัฒนธรรมได้อย่าง



ครอบคลุม (พรชัย นาคสีทอง และ อนินทร์ พุทธิโชติ, 2558) ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้สะท้อนผ่านข้อจำกัดด้านภาษาและการสื่อสารที่ขาดความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การเข้าถึงบริการที่ไม่สอดคล้องต่อวิถีการดำเนินชีวิต และความเข้าใจในบริบทพื้นที่ทางวัฒนธรรมที่ยังไม่เพียงพอ นำไปสู่ความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (เพชรตะวัน ธนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกกบวร, และ จิรวัฒน์ เวชแพศย์, 2556)

ด้วยสาเหตุดังกล่าว การนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลนาร่องในพื้นที่ดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน ขณะเดียวกันนั้น เมื่อพิจารณาจากองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม พบว่า ยังไม่ปรากฏแนวทางการเตรียมความพร้อมเชิงปฏิบัติการที่มีความชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำมาตรฐานดังกล่าวไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมที่ซับซ้อนของภาคใต้ฝั่งอันดามันได้อย่างแท้จริง ช่องว่างทางองค์ความรู้ดังกล่าวจึงเป็นที่มาของงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่งมุ่งมั่นที่จะพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อลดช่องว่างดังกล่าว สามารถสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากหลากหลายวัฒนธรรมเพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนาร่อง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของประเทศไทย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนาร่อง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ขอบเขตการวิจัย

3.1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การเตรียมความพร้อม คือ การพัฒนาแนวทางที่มีความครอบคลุมตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ วางแผน และการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลใน 4 ด้าน ประกอบด้วย



1) การประเมินบริบทพื้นที่และฐานข้อมูลด้านวัฒนธรรมสุขภาพ 2) การจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติ 3) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวัฒนธรรม และ 4) การสร้างกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับชุมชน

มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม คือ เกณฑ์การให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่คำนึงถึงความแตกต่างด้านความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรม และชาติพันธุ์ของผู้รับบริการทางสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย คือ พื้นที่ที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของประเทศไทยอย่างอำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ซึ่งมีอาณาเขตติดกับทะเลฝั่งอันดามัน และเคยเป็นเมืองท่าสำคัญของไทยในอดีต พื้นที่ดังกล่าวจึงกลายเป็นแหล่งวัฒนธรรมที่มีความโดดเด่นและเป็นเอกลักษณ์ ทั้งชาติพันธุ์ ความเชื่อ วิถีชีวิต ภาษา และวัฒนธรรม

3.1.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยได้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรม และชาติพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ที่มุ่งเน้นสถานพยาบาลที่สนใจในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม

3.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเกณฑ์มาตรฐานสถานพยาบาล จำนวน 3 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย วางแผน และบูรณาการมาตรฐานเข้าสู่โครงสร้างการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

3.2.2 ผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบงานด้านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 5 คน เนื่องจากเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการให้บริการเชิงรุก รับรู้ถึงสภาพปัญหาข้อจำกัด และความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่

3.2.3 ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในพื้นที่ จำนวน 12 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ อุปสรรค และความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม



3.3 เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และ 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดเรื่องการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมและมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล ทั้งนี้ เครื่องมือทั้ง 2 ฉบับได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ในช่วง 0.67-1.00 และค่าความสอดคล้องทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 (แบบสัมภาษณ์) และ 0.97 (แนวคำถามสนทนากลุ่ม) ตามลำดับ

3.4 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรม เลขที่ psu.pn.2-087/67 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 และผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การปกปิดข้อมูล การเก็บรักษาความลับ และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแจ้งถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล โดยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน โดยมีระยะเวลาดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2568 ในพื้นที่อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลและดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้รับผิดชอบงานด้านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ผู้นำชุมชน และประชาชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึกและบันทึกเสียง (ได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล)

3.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบทุติยภูมิ ผ่านการศึกษาจากเอกสาร นโยบาย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่ข้องกับมาตรฐานสถานพยาบาล การบริการทางสุขภาพ และแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพกับสังคมพหุวัฒนธรรม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Phothisa, 2006) โดยมีขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การถอดความ: ถอดเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ

ขั้นตอนที่ 2 การเข้ารหัสและจัดหมวดหมู่: ดำเนินการเข้ารหัส (Coding) และจัดหมวดหมู่ (Theming) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพิจารณาจากความคล้ายคลึงและความแตกต่างของเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ: ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Check) เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้องของผลการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 4 การนำเสนอผล: สรุป แปลความหมาย หาความสัมพันธ์ของข้อมูล และนำเสนอด้วยการเขียนเชิงพรรณนา

4. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลน่านรอง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถสรุปผลการวิจัยเชื่อมโยงสู่แนวทางการเตรียมความพร้อม 4 ด้าน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์บริบทและการออกแบบกลไกการเตรียมความพร้อม

4.1.1 บริบทพื้นที่และข้อจำกัด พบว่า ประชากรอำเภอเกาะลันตามีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ ประกอบด้วย ชาวไทยมุสลิม ชาวไทยพุทธ ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวเล ซึ่งมีความเชื่อและวิถีการดำรงชีวิตที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพประมงและการท่องเที่ยว ด้านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทาง งบประมาณ และการขนส่งผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความไม่เสมอภาคด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มชาวเลและแรงงานภาคการท่องเที่ยว เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร นอกจากนี้พื้นที่อำเภอเกาะลันตามีทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ได้แก่ ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำชุมชน เครือข่ายท้องถิ่น ซึ่งนับว่าเป็นกลไกสำคัญในการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาและยกระดับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ



ดังนั้น อำเภอกะลาตาจึงเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรมที่ประกอบไปด้วยชาวไทยมุสลิม พุทธ จีน และชาว มีอาชีพหลักด้านการประมงและการท่องเที่ยว ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านจำนวนบุคลากร งบประมาณ ส่งผลต่อความไม่เสมอภาค โดยเฉพาะชาวเล และแรงงานด้านการท่องเที่ยว เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านภาษา แต่ในขณะเดียวกันกับพื้นที่ดังกล่าว ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม อย่างผู้นำชุมชน และผู้นำทางจิตวิญญาณของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

4.1.2 การออกแบบและพัฒนากลไก พบว่า การพัฒนากลไกการเตรียมความพร้อม มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านพหุวัฒนธรรม โดยการผสมผสานข้อมูล องค์ความรู้ระหว่างด้านวิชาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความเชื่อ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับ บริบทพื้นที่ ซึ่งองค์ประกอบของการพัฒนาการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย คู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่คำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมของพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านการอบรมด้านสมรรถนะวัฒนธรรม การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และการจัดบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม ด้านระบบสนับสนุน การจัดทำฐานข้อมูลประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ ทุนทางสังคม และทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวางแผนการให้บริการ รวมถึงการการบูรณาการระบบกลไกสนับสนุนเข้ากับยุทธศาสตร์และนโยบายระดับจังหวัด การยกระดับกลไกความร่วมมือกับชุมชน ผ่านการจัดตั้งคณะทำงานร่วมกันระหว่างสถานพยาบาล ผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อร่วมกันออกแบบ ติดตาม ประเมินผล ตลอดจนการปรับปรุงการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีทางวัฒนธรรม

ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนาร่อง จะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านการให้บริการสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และมั่นใจในระบบการให้บริการทางสุขภาพจากประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

4.2 แนวทางการเตรียมความพร้อม

4.2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ปัจจัยนำเข้าในการจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนาร่อง ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์บริบทพื้นที่ ได้แก่ บริบทพื้นที่ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความหลากหลายของประชากร (ภาษา ศาสนา ความเชื่อ ชาติพันธุ์) โครงสร้าง



พื้นฐาน นโยบายด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดของสถานพยาบาล โครงสร้างองค์กร บุคลากรและสมรรถนะของบุคลากรด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม 2) ระบบสนับสนุนต่าง ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ การมีล่ามที่มีความเชี่ยวชาญด้านคำศัพท์ทางการแพทย์ การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการปฏิบัติตนตามวัฒนธรรม โดยไม่ขัดต่อหลักการทางการแพทย์

4.2.2 ด้านกระบวนการ (Process) กระบวนการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินความพร้อม (Readiness Assessment) การประเมินความพร้อมอย่างเป็นระบบทำให้ทราบว่าสถานพยาบาลมีความพร้อมเพียงพอที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานสถานพยาบาลหรือการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งสามารถประเมินได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การวิเคราะห์วางแผนกลยุทธ์ (SWOT Analysis) การวิเคราะห์ช่องว่าง หรือการประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis) การวิเคราะห์ห้องคิดด้วยหลักคิด McKinsey's 7S การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกองค์กร (PESTEL Analysis) รวมถึงการตรวจสอบความสอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม 2) การเสริมสร้างสมรรถนะ (Capacity Building) การเสริมสร้างสมรรถนะหรือกระบวนการพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างทักษะ ความรู้ความสามารถ ให้กับบุคลากรในสถานพยาบาล เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบโจทย์ตัวชี้วัดหรือมาตรฐานของสถานพยาบาล เช่น การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวัฒนธรรมและการสื่อสาร การพัฒนานวัตกรรมด้านการสื่อสาร 3) การมีส่วนร่วม (Participation & Engagement) การยกระดับการมีส่วนร่วมต่อการจัดบริการสุขภาพของบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ เช่น การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคเอกชน และเยาวชนที่สามารถนำไปสู่สังคมแห่งการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง ชุมชน และสังคม การสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยคัดสรรจากประชาชนและเครือข่ายในพื้นที่ชุมชน (ทุนทางสังคม) เพื่อสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมในการวางระบบดำเนินงาน เพื่อผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมประสบผลสำเร็จ 4) การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ (Guideline Development) การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการสร้างคำแนะนำเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้ารับบริการและการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ประกอบด้วยขั้นตอนการกำหนดแนวทาง การรวบรวมข้อมูล



เชิงประจักษ์ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การออกแบบแนวทางการปฏิบัติ การตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือแนวทางการปฏิบัติ การอนุมัติและเผยแพร่คู่มือแนวทางการปฏิบัติ 5) การทดลองและปรับใช้แนวทางการปฏิบัติ (Pilot Implementation) การทดลองด้วยการนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้จริงในสถานพยาบาล โดยกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติตามความเหมาะสม ทั้งมีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ อย่างด้านการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องต่อความต้องการของผู้เข้ารับบริการ

4.2.3 ด้านผลผลิต (Output) ผลผลิตจากการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย 1) คู่มือการเตรียมความพร้อมในการนำมามาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาล ซึ่งมีโครงสร้าง ขั้นตอน และหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน รวมถึงสามารถใช้เป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ 2) บุคลากรของสถานพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะ มีองค์ความรู้ด้านการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม มีทักษะการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจต่อบริบทพื้นที่ สอดคล้องต่อการให้บริการตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม 3) ระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม 4) กลไกความร่วมมือกับชุมชน

ดังนั้น แนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนาร่อง จึงประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มุ่งเน้นการวิเคราะห์บริบทพื้นที่และการจัดหาระบบสนับสนุนที่มีความจำเป็น ด้านกระบวนการ (Process) มุ่งเน้นการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอน (ประเมินความพร้อม, เสริมสร้างสมรรถนะ, สร้างการมีส่วนร่วม, พัฒนาคู่มือการปฏิบัติ, การทดลองนาร่อง) และด้านผลผลิต (Output) มุ่งเน้นคู่มือการปฏิบัติที่เป็นต้นแบบ, บุคลากรที่มีสมรรถนะ, ระบบสนับสนุน และกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ เพื่อยกระดับการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ตารางที่ 1 แนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม

แนวทางการเตรียมความพร้อม	รายละเอียด
ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) การประเมินบริบทพื้นที่และฐานข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม	มุ่งเน้นการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ (สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ภาษา ชชาติพันธุ์) และการจัดหาระบบสนับสนุนที่จำเป็น
ด้านกระบวนการ (Process) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวัฒนธรรม การสร้างกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับชุมชน	มุ่งเน้นการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การประเมินความพร้อม (2) การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร (3) การมีส่วนร่วม (4) การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ (5) การทดลองและปรับใช้แนวทางการปฏิบัติ
ด้านผลผลิต (Output) การจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติ	มุ่งเน้นการได้มาซึ่ง (1) คู่มือการเตรียมความพร้อมที่เป็นต้นแบบ (2) บุคลากรที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (3) ระบบสนับสนุนการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม (4) กลไกความร่วมมือระดับพื้นที่

4.3 การประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

4.3.1 การประยุกต์ใช้คู่มือการเตรียมความพร้อม พบว่า คู่มือการเตรียมความพร้อมที่ได้พัฒนาขึ้นถูกนำมาใช้เป็นแนวทางหลักในการจัดระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมภายในโรงพยาบาล มุ่งเน้นการบูรณาการเข้ากับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิม เช่น การรับผู้ป่วย การวินิจฉัย การรักษา และการส่งต่อ โดยคู่มือดังกล่าวมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการสื่อสาร การจัดอาหารที่สอดคล้องต่อวัฒนธรรมผู้เข้ารับบริการ การเคารพข้อปฏิบัติทางศาสนา และข้อควรระวังเฉพาะด้านตามวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นไปตามมาตรฐานและสอดคล้องต่อบริบทพื้นที่ นอกจากนี้คู่มือการเตรียมความพร้อมยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการฝึกอบรมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร



ใหม่เพื่อการสร้างความเข้าใจในบริบทการให้บริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม ตลอดจนการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล

4.3.2 บทบาทบุคลากรที่มีสมรรถนะการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมและระบบสนับสนุน พบว่า บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการให้บริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นแกนนำด้านการให้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลโดยมีภารกิจหลัก ได้แก่ การถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะด้านการบริการที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมไปสู่บุคลากรคนอื่น ๆ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนในกรณีที่ต้องการจัดการปัญหาหรือเหตุการณ์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับมิติความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการสร้างบรรยากาศของการให้บริการที่มีความเคารพและไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการทุกกลุ่ม

ดังนั้นระบบสนับสนุนที่จัดตั้งขึ้นควบคู่กัน เช่น ฐานข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์ นวัตกรรมสื่อสาร 2 ภาษา และเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กรท้องถิ่น มีส่วนช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3.3 การสร้างกลไกความร่วมมือ พบว่า การสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมผ่านการจัดตั้งคณะทำงานร่วม ประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาล ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งกลไกดังกล่าวมีบทบาทร่วมกันในการออกแบบและทบทวนการให้บริการด้านสุขภาพ การจัดทำแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องต่อบริบททางวัฒนธรรม การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจด้านวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งสนับสนุนการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปยังประชาชนผ่านช่องทางที่คนในชุมชนมีความและสะดวกและไว้วางใจ เช่น วัด มัสยิด ศาลเจ้า หรือผู้นำทางจิตวิญญาณของชาวเล

ดังนั้นการสร้างกลไกความร่วมมือดังกล่าวไม่เพียงแต่การเพิ่มความเชื่อมั่นระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ แต่ยังคงเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว



5. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนาร่อง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1 การประเมินบริบทพื้นที่และฐานข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ

การเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการประเมินบริบทพื้นที่และการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ ถือเป็นขั้นตอนพื้นฐานและสำคัญที่สุดของการเปลี่ยนผ่านไปสู่การบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ระบุว่า การประเมินตนเองและการวิเคราะห์บริบทเป็นจุดเริ่มต้นของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ (สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2566) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวช่วยให้สถานพยาบาลสามารถทำความเข้าใจถึงความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความเปราะบางอย่างชาวเลอุรักลาโว้ยที่มักประสบปัญหาด้านการเข้าถึงบริการจากอุปสรรคทางภาษาและการสื่อสาร (Arunotai, 2017) การขาดข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิตของกลุ่มประชากรที่หลากหลายจะทำให้การวางแผนการบริการขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นฐานข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเพียงข้อมูลเชิงสถิติ แต่เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการที่ช่วยให้โรงพยาบาลมีความสามารถเชิงโครงสร้างในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (Jongen, McCalman, Bainbridge, & Clifford, 2018)

5.2 การจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติที่มีโครงสร้างชัดเจนและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นการเปลี่ยนหลักการทางนามธรรมให้เป็นนโยบายเชิงปฏิบัติการ สอดคล้องกับคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านมาตรฐานที่ระบุว่า เกณฑ์บริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมต้องถูกถ่ายทอดออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในงานประจำวันได้อย่างสม่ำเสมอ (ฮามิตะ หวันนรัตน์, 2563) นอกจากนี้ ความสำคัญของการมีคู่มือยังเชื่อมโยงกับแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากคู่มือที่ระบุขั้นตอนการดูแลที่คำนึงถึงมิติวัฒนธรรมจะช่วยลดความเสี่ยงของความผิดพลาดที่เกิดจากความเข้าใจผิดทางวัฒนธรรมหรือภาษา (Brach, Hall, & Fitall, 2019) ยิ่งไปกว่านั้น คู่มือที่เป็นต้นแบบนี้ยังช่วยให้เกิดการถ่ายทอดความรู้และนวัตกรรมไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ ในภูมิภาคที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ ซึ่งสอดคล้อง



กับการประยุกต์ใช้ระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในมิติภูมิสังคม (ซอพิยะห์ นิมะ, พาตีเมาะ นิมา, และ อิลฟาน ตอแลมา, 2563)

5.3 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวัฒนธรรม

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านวัฒนธรรมนั้น ถือเป็นการลงทุนในมิติเชิงบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม (ฮามีดะ หวันนุรัตน์, 2563) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว เป็นการตอกย้ำความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นคุณลักษณะที่บุคลากรต้องมีเพื่อให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง วัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jongen, McCalman, Bainbridge, & Clifford, 2018) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางภาษา เช่น อำเภอเกาะลันตา ซึ่งมีกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีภาษาเฉพาะ การอบรมด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมจึงไม่ใช่แค่ทักษะเสริม แต่เป็นความจำเป็นเชิงกลยุทธ์เพื่อลดอุปสรรคด้านภาษา (Arunotai, 2017) งานวิจัยเชิงระบบได้ยืนยันว่า การฝึกอบรมสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ (Chu, Wippold, & Becker, 2023) ซึ่งท้ายที่สุดแล้ว จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้

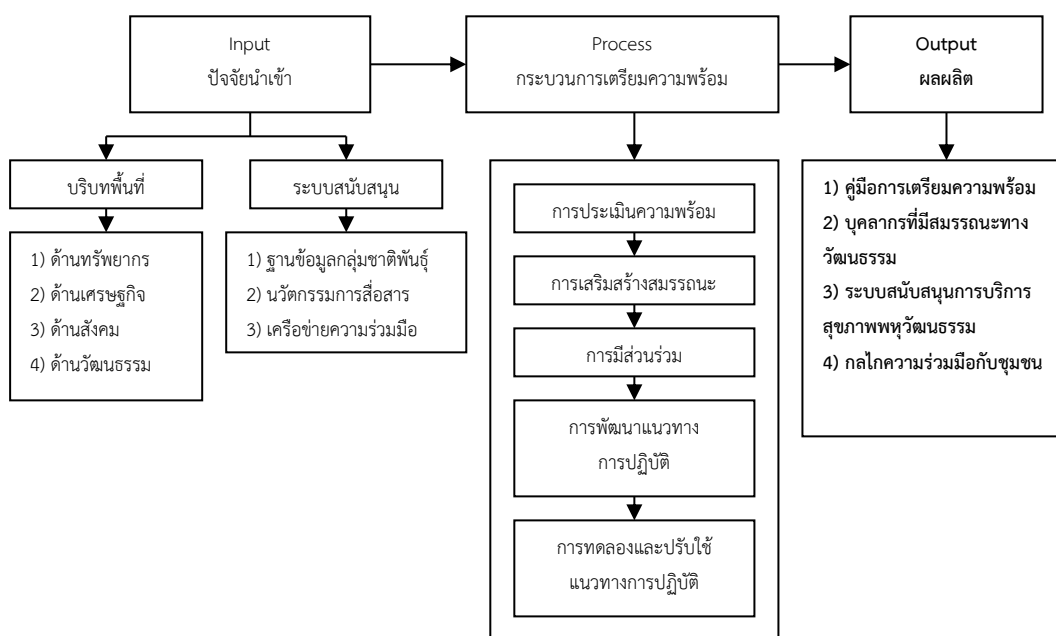
5.4 การสร้างกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ผลการวิจัยที่บ่งชี้ถึงการจัดตั้งกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับชุมชนผ่านคณะทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณนั้น สอดคล้องกับหลักการการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างสมบูรณ์แบบ (World Health Organization, 2020) การมีส่วนร่วมดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขและเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) การอาศัยทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เข้มแข็งในพื้นที่ เช่น ผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นการใช้อิทธิพลจากความหลากหลายเพื่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับชุมชนอย่างบูรณาการ (วรธา มงคลสืบสกุล, 2565) กลไกดังกล่าวนี้ ทำให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการเป็นเจ้าของและร่วมกันออกแบบบริการสุขภาพของตนเอง (เพชรตะวัน ธนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกกบวร, และ จิรวัฒน์ เวชแพศย์, 2556) ซึ่งช่วยลดภาระของสถานพยาบาลและทำให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ซอพิยะห์ นิมะ, พาตีเมาะ นิมา, และ อิลฟาน ตอแลมา, 2563) การสร้างความร่วมมืดังกล่าวนี้ นอกจากจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือ



และความไว้วางใจในระบบบริการแล้ว ยังเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพพระดับชุมชนอย่างยั่งยืนอีกด้วย

6. องค์ความรู้จากการวิจัย



ภาพที่ 1. สรุปกระบวนการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลน่านรอง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย
ที่มา: ผู้วิจัย

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นรูปธรรมและมีกลไกสำคัญ 4 ด้าน เพื่อยกระดับการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1) การจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมที่มีโครงสร้างและขั้นตอนชัดเจนซึ่งสามารถใช้เป็นต้นแบบและแนวทางหลักในการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ 2) การมีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ มีองค์ความรู้ด้านการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม และมีทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องต่อบริบท



พื้นที่ 3) การพัฒนาระบบสนับสนุน เช่น ฐานข้อมูลและนวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก และ 4) การสร้างกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการออกแบบและปรับปรุงการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างแท้จริง ดังนั้น องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จึงก่อให้เกิดกรอบการดำเนินงานเชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงการวิเคราะห์เชิงลึกเข้ากับขั้นตอนการปฏิบัติและการสร้างกลไกสนับสนุน ซึ่งจะเป็ นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลนาร่องไปสู่การเป็นหน่วยงานที่สามารถให้บริการ สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความน่าเชื่อถือ และตอบสนองต่อมิติความหลากหลายทาง วัฒนธรรมได้อย่างยั่งยืน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ระดับนโยบาย

7.1.1 ควรกำหนดให้มีล่ามหรือผู้ประสานงานทางวัฒนธรรมเป็นบุคลากรวิชาชีพ เฉพาะและจัดสรรงบประมาณพิเศษเพื่อจ้างบุคลากรที่มีความสามารถทางภาษาและวัฒนธรรม ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

7.1.2 ควรบรรจุคู่มือการเตรียมความพร้อมและตัวชี้วัดด้านพหุวัฒนธรรมที่เน้นการ สื่อสารและความพึงพอใจเชิงวัฒนธรรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ (HA) เพื่อใช้เป็นกลไกกำกับดูแลคุณภาพสถานพยาบาล

7.1.3 ควรจัดตั้งศูนย์กลางจัดการความรู้ระดับภูมิภาคเพื่อรวบรวมถอดบทเรียน และ ขยายผลคู่มือและกลไกความร่วมมือกับชุมชนที่เป็นต้นแบบ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนการปรับ บั นนโยบายในโรงพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั่วประเทศ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการในระดับโรงพยาบาล

7.2.1 ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ

7.2.2 ควรมีระบบล่ามหรือการบริการแปลภาษา เพื่อสนับสนุนการสื่อสารกับ ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม รวมทั้งการจัดทำสื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นภาษาท้องถิ่น พร้อม ภาพประกอบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย



7.2.3 ควรมีการจัดสรรพื้นที่สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจที่สอดคล้องต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายใจและสะท้อนถึงการเคารพในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

7.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยคาดการณ์ความสำเร็จและการถอดบทเรียนความสำเร็จ ภายหลังการนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติในโรงพยาบาลได้สำเร็จ เพื่อขยายพื้นที่ในการนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้

7.3.2 ควรมีการขยายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม เพื่อวิเคราะห์ถึงอุปสรรค ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม

7.3.3 ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ถึงต้นทุนและผลลัพธ์ในการนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติ เพื่อแสดงถึงความคุ้มค่าและเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในระดับนโยบาย

เอกสารอ้างอิง

- ขอพิยะห์ นิมะ, พาตีเมาะ นิมา, และ อิลฟาน ตอแลมา. (2563). การประยุกต์ใช้ระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพภาครัฐทั้งสามระดับต่อการสร้างเสริม สุขภาพและการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทภูมิสังคมในจังหวัดชายแดนใต้. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5220?locale-attribute=th>
- เพชรตะวัน ชนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกกบวร, และ จิรวัฒน์ เวชแพศย์. (2556). รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้: กรณีศึกษาชุมชนสวนป่านาบุญ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 3(2), 83-96.
- พรชัย นาคสีทอง, และ อนินทร์ พุฒิชิต. (2558). พลวัตทางพหุสังคมและพหุวัฒนธรรมของผู้คนในเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2522-2553. *วารสารไทยศึกษา*, 10(2), 117-153.
- วรธา มงคลสืบสกุล. (2565). การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 6(1), 55-69.



- สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2566). *คู่มือผู้เยี่ยมสำรวจและการประเมินตนเอง สำหรับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพัฒนธรรมในสถานพยาบาลและระบบบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่2)*. กรุงเทพฯ: ก.การพิมพ์เทียนทอง.
- ขอพิยะห์ นิมะ (2563). *คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพพัฒนธรรม*. สงขลา: โฟ-บาร์ด. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/items/8770daa8-2937-4f68-aeda-2527a9378766>
- Arunotai, N. (2017). Hopeless at Sea, Landless on Shore: Contextualising the sea nomads' dilemma in Thailand. *AAS Working Papers in Social Anthropology*, 31, 1-27.
- Brach C., Hall, K. K., & Fitall E. (2019). *Cultural Competence and Patient Safety*. Retrieved from <https://psnet.ahrq.gov/perspective/cultural-competence-and-patient-safety>
- Chu, W., Wippold, M. G., & Becker, D. K. (2023). A Systematic Review of Cultural Competence Trainings for Mental Health Providers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(4), 362-371. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/361048138_A_systematic_review_of_cultural_competence_trainings_for_mental_health_providers
- Jongen, C., McCalman, J., Bainbridge, R., & Clifford, A. (2018). *Cultural Competence in Health: A Review of the Evidence*. Singapore: Springer Singapore.
- Phothisa, C. (2006). *The science and art of qualitative research*. Bangkok: Aammarin printing.
- World Health Organization. (2020). *Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. Geneva: World Health Organization.