

# รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม

## Patterns of Health Promotion System Development in a Multicultural Context in The 5 Southern Border Provinces of Thailand

Received: October 6, 2022 ■ Revised: October 21, 2022 ■ Accepted: November 11, 2022

ประเวศ หมิ่นเส้น<sup>1</sup> มาลินี ยามา<sup>2</sup>

Praves Meedsen, Malinee Yama

---

<sup>1</sup> M.A. (การพัฒนาสังคม) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายพลเรือนจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สพจ.), ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. อีเมลผู้เขียน:

Praves72@gmail.com

M.A. (social development) Director of the Institute for Development of Civil Officials in Southern Border Provinces. Southern Border Provinces, Administrative Centre

Corresponding Author Email: Praves72@gmail.com

<sup>2</sup> BA. (พยาบาลศาสตร์), พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี.

อีเมล: Saeya2517@gmail.com

BA. (Nursing Science), Public Health Technical Officer, Pattani Provincial Public Health Office. Email: Saeya2517@gmail.com

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษารูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทวัฒนธรรม

**วิธีการศึกษา** พื้นที่ชายแดนใต้เป็นชนกลุ่มมลายูที่นับถือศาสนาอิสลามโดยส่วนใหญ่ วัฒนธรรมนิยมวิถีชีวิตตามรูปแบบพฤติกรรมของมุสลิม ทั้งนี้ยังเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามในยุคสากลที่โลกก้าวสู่ความเป็นโลกาภิวัตน์ ย่อมส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวมุสลิมทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับกลุ่มชนมุสลิมมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง จากผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ เนื่องด้วยมีการนำเอาหลักการทางศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการดูแลสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมและพื้นที่สาธารณะภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว การศึกษารูปแบบการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทวัฒนธรรม มีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา Research and Development (R&D) โดยดำเนินการตามวงล้อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของ Deming: PDCA โดยเริ่มจากการค้นหาและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบ วางแผน (Plan) ดำเนินการจัดจัดการแก้ปัญหา (Do) ในลักษณะของการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องและชุมชน ทำการปฏิบัติ ตามแนวทางที่ได้ร่วมกันที่ได้ร่วมกันกำหนดเป็นการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ร่วมวิเคราะห์สะท้อนกลับผลการประเมินเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานเป็นขั้นตอนการตรวจสอบติดตาม (Check) และในขั้นการดำเนินการให้เหมาะสม (Act) และดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับกฎบัตรออกตาวา ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบผสมผสาน (Multi methodological Method) ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) และการสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

เพื่อสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม ในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

**ผลการวิจัย** มีส่วนข้อมูลค้นพบ 2 ส่วน คือที่ 1. ข้อมูลปัญหาและความต้องการ การรับบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในบริบทของ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และแนวทางการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนทุกกลุ่ม พบว่า หลักความเชื่อ ความศรัทธาของชุมชนโดยเฉพาะประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามมีการปฏิบัติตามหลักศาสนา และส่งผลต่อสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ มีการคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของความแตกต่างด้านพหุวัฒนธรรม เน้นการจัดบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและหลักความเชื่อด้านศาสนา ที่ตนนับถือ ซึ่งมีการดำเนินงานโดยจัดกิจกรรมและระบบบริการทางสุขภาพ 2. รูปแบบการการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม พบว่าการจัดบริการสุขภาพในสถานบริการมีการเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริการทุกกลุ่มรวมถึงการให้คำปรึกษาในสถานบริการด้านสุขภาพตามบริบทพื้นที่โดยมีนักการศาสนาмаเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในชุมชน

**การนำผลวิจัยไปใช้** สามารถนำเสนอรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม

**คำสำคัญ:** สร้างเสริมสุขภาพ, ภาคใต้, พหุวัฒนธรรม

## Abstract

**Objectives:** This study aimed at examining and developing the procedures of public health policy to promote health in the 5 southern border provinces of Thailand where people live in a multicultural context.

**Methodology:** This study was a research and development (R&D) project, carried out in accordance with Deming's PDCA framework. The first phase involved review, analysis of the occurring problems, and planning for possible solutions (Plan). Then, the action was taken to solve the problem as it was planned (Do), participated by the community members and the stakeholders. In the meantime, the participants gave feedback on the method for possible improvement of the method as well as the stages of working (Check). Finally, more appropriate conduct was carried out (Act). The health promotion that is related and corresponds to the Ottawa charter was implemented using a multi-methodological method, consisting of Documentary Research, Participatory Action Research, and Synthesis in order to develop the pattern to drive the public health promotion policy in the multicultural context in the 5 southern provinces of Thailand.

**Research Findings:** There were two main findings of this study. Needs and problems in health services and health promotion, as well as the management of public health systems, were based on or related to the belief and faith of the community members and community participation in solving health problems. Services offered were customer-centered,

based on the acceptance of cultural differences and an emphasis on compliance with the local ways of life and religious belief through the arrangement of activities and health service systems. 2. Patterns of the development of public health service in the 5 southern border provinces were identified. Facilitation was offered to the healthcare recipients while receiving the services. Moreover, the consultation service in health care centers was carried out relying on the contexts of the communities and the advice of the local religious leaders.

**Contribution:** Based on the results, suggestions can be made for the development of public health services for health promotion in the 5 southern border provinces where multiculturalism exists.

**Keywords:** Health promotion, Southern Border Provinces, Multicultural

## บทนำ

สุขภาพยังเป็นเป้าหมายสำคัญของทุกคน เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต การที่บุคคลจะมีสุขภาพอย่างไร ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกเช่น พันธุกรรมและพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพมีความสำคัญมากที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เป็นเป้าหมายสำคัญของโลก ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ได้ผลักดันให้เกิดการประชุมเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในทศวรรษที่ 21 เป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2529 ณ ประเทศแคนาดาในนามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้บุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและยกระดับสุขภาพ เพื่อไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและ ปัญหา ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของโลกที่แตกต่างจากการสาธารณสุขแบบดั้งเดิม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม โดยส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม) ที่ส่งผลต่อสุขภาพ การปรับบริการสาธารณสุข (Reorient health)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลง ประเทศไทยมีการเคลื่อนไหวในกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างหลากหลายและต่อเนื่องเป็นพลวัตตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในหลายส่วนอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้กรอบความคิดเรื่องสุขภาพปรับจากกระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยโรคมารู้กระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยสุขภาวะมากยิ่งขึ้น ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ (Jindawattana, 2013) โดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทุกสังคมควรมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและยั่งยืน มีเป้าหมายให้เกิดการวิเคราะห์

นโยบายสาธารณะที่นำเอาผลกระทบทางด้านสุขภาพ มาเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดเป้าหมายหรือนโยบายมากกว่าการพิจารณาเพียงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองเท่านั้น โดยเน้นการประสานงานระหว่างภาคที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างนโยบายสาธารณะจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลมากกว่าการเปลี่ยนแปลงบุคคลเพียงอย่างเดียว พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นผลลัพธ์สำคัญประการหนึ่งที่ได้จากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่สนับสนุน กระบวนการพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนโดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นฝ่ายเลขานุการและเพื่อให้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายให้สังคมโดยรวมมีสุขภาพดีผ่านกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ไว้ 4 รูปแบบได้แก่ 1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2. สมัชชาสุขภาพ 3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ 4. กลไกการพัฒนานโยบายสาธารณสุขในแบบอื่น ๆ

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นทิศทางและกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชน แต่ละชุมชนมีความซับซ้อนและหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ (Boonchieng et al., 2020) จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และจังหวัดสงขลา มีพื้นที่การปกครอง 37 อำเภอ 289 ตำบล และ 2,216 หมู่บ้าน จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศ เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน จังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีลักษณะที่มีอัตลักษณ์เฉพาะ ดังนั้นวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับหลักการทางศาสนา การนำจุดแข็งที่สำคัญอันนี้สู่การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นธงนำในการจัดบริการที่ใส่ใจในทุกบริบทของวัฒนธรรมจึงเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่พหุวัฒนธรรมแห่งนี้ โดยที่ผ่านมา ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ร่วมกับสถาบันระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจรส. ม.อ.) มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยในสถานบริการสุขภาพบางพื้นที่ก็ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องใน บางพื้นที่ก็ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ และบางพื้นที่นั้นได้ดำเนินการนำร่องไปบ้างแล้ว เช่น การให้การดูแลหรือตรวจร่างกายผู้ป่วยสตรีชาวมุสลิมที่มีความละเอียดอ่อนต้องมีการปฏิบัติที่จำเพาะเป็นพิเศษ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การดูแลผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนรอมฎอน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดให้มีนิกการศาสนาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเข้าสู่น้ำ การพัฒนาโรงครัวโรงพยาบาลมาตรฐานอาหารฮาลาล การจัดสถานที่สำหรับปฏิบัติศาสนกิจในโรงพยาบาล (ศาลาละหมาดและห้องปฏิบัติธรรม) และยังมี การจัดการบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่น การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีบริบทเป็นพหุวัฒนธรรมคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยการวิจัยครั้งนี้เน้นการศึกษารูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทยผ่านเครื่องมือและกระบวนการที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนในชุมชนและสามารถพัฒนารูปแบบไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม



## วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มเป้าหมาย

1.1 กลุ่มผู้มีส่วนร่วมเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นสาธารณะ ได้แก่

- กลุ่มภาคประชาสังคม ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ของภาคประชาชนที่มีส่วนได้เสียในประเด็นปัญหาสาธารณสุขแบบ

- กลุ่มภาครัฐราชการ การเมืองท้องถิ่น ได้แก่ ส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สถานีอนามัย โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น และส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุข

- กลุ่มภาควิชาการหรือกลุ่มในการสร้างความรู้ ได้แก่ นักวิชาการ จากภายในพื้นที่และนักวิชาการภายนอกพื้นที่ เช่น จากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน นักวิชาการ จากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเป็นกลุ่มที่สนใจเข้าร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นสาธารณะ กลุ่มองค์กรเอกชนทั้งที่อยู่ในและนอกเขตจังหวัดที่มีส่วนได้เสียกับประเด็นสาธารณะที่เกิดขึ้น

1.2 ประชาชนทั่วไป ที่สนใจเข้าร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นสาธารณสุข

1.2.1 ใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมีหลักในการเลือกประชาชนทั่วไป คือ เป็นผู้สนใจที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มองค์กร เครือข่าย

ประชาชนในพื้นที่ที่ไปประกอบพิธีฮัจย์ และประชาชนในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง
2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
3. การสนทนากลุ่ม
4. เวทีสาธารณะ
5. การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
6. เทคนิค After Action Review (AAR) และ
7. เอกสารต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการ

### ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทวัฒนธรรมแบ่งเป็นสองส่วนด้วยกันดังนี้

#### 1. การจัดการบริการสุขภาพในสถานบริการ

##### 1.1 การให้บริการหญิงตั้งครรภ์และการคลอด

การฝากครรภ์ช้า เข้ารับการดูแลก่อนการคลอดไม่ครบตามกำหนดซึ่งเกิดจากการฝากครรภ์และการดูแลไม่ครบกำหนดอาจเป็นไปได้ว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงมีแนวคิดในการจัดการบริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และการคลอดของทารกสอดคล้องกับวัฒนธรรมของพื้นที่และหลักการทางศาสนา รวมทั้งเพื่อเป็นการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กโดยการให้มีหมอดำแย (โตะะบีแด) ให้มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานทางการแพทย์

#### ผลการดำเนินงาน

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการทำคลอดที่ถูกต้องวิธี
2. สนับสนุนอุปกรณ์การทำคลอดแกโตะะบีแดเพื่อความปลอดภัย ทั้งแม่และเด็ก
3. สนับสนุนให้มีกิจกรรมพบปะแลกเปลี่ยนกันทุกเดือนที่โรงพยาบาลระหว่างเจ้าหน้าที่และโตะะบีแด โดยมีการเยี่ยมชมห้องคลอด มีการเสนอแนะการพัฒนางาน ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ร่วมกัน

## 1.2 การได้รับการรักษาตัวช่วงเดือนรอมฎอนภายในโรงพยาบาล

ในช่วงเดือนรอมฎอน เป็นช่วงที่ชาวมุสลิมโลกถือศีลอดนั้นหมายถึงการงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดทำให้ต้องมีการปรับช่วงเวลาของการให้ยาแก่ผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล การพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลจึงมีการรองรับและให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยในกรณีดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการของสถานพยาบาลในช่วงเดือนรอมฎอน

### ผลการดำเนินงาน

1. มีการเตรียมน้ำดื่มและอินทผลัมไว้ที่หน้าห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถถือศีลอดได้สะดวกในทันทีที่มีเสียงอาซาน
2. มีการสั่งจ่ายยาให้สอดคล้องกับการถือศีลอด เช่น การสั่งยาที่รับประทานวันละ 2 เวลาแทนวันละ 3 หรือ 4 เวลา งดยาสอดช่องคลอด หรือยาเหน็บทวาร เป็นต้น
3. มีการให้ความรู้กับผู้ป่วย เช่น คนตั้งครุภันนั้น การถือศีลอดอย่างไรจึงจะดีที่สุด เป็นต้น

## 1.3 การจัดบริการที่แยกผู้ป่วยชาย-หญิงของตึกผู้ป่วยใน

สถานบริการส่วนใหญ่มีการแยกห้องพักระหว่างผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิง เพื่อให้มีความถูกต้องตามหลักการของศาสนา โดยใช้แนวคิดตามหลักการทางศาสนาอิสลามซึ่งไม่อนุญาตให้ผู้หญิงและผู้ชายที่ไม่ใช่พ่อแม่ บุคคลในครอบครัว หรือสามีภรรยาอยู่ใกล้ชิดกันไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ลับตาคนหรือเป็นพื้นที่โล่งแจ้ง ดังนั้นจึงได้นำหลักศาสนามาปรับใช้ในการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงให้มีความเหมาะสมตามหลักการทางศาสนาและบริบททางวัฒนธรรมของพื้นที่

### ผลการดำเนินงาน

สถานบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการแยกห้องพักรักษาตัวสำหรับผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และหลักการทางศาสนา แต่อาจมีข้อจำกัดในบางช่วงเวลาที่มียาจำนวนผู้ป่วยเพิ่มเกินจำนวนเตียงที่รองรับ เลยมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยชายเข้าไปพักรักษาตัวรวมกับผู้ป่วยหญิง

#### 1.4 นักการศาสนากับการดูแลสุขภาพประชาชน

การนำเอานักการศาสนาที่มีความรู้เฉพาะด้านหรือการให้ความรู้ด้าน การรักษาควบคู่กับการนำหลักศาสนามาให้ความรู้ เช่นการใช้ยา และโดยเฉพาะเรื่อง วัคซีนซึ่งมีบทบาทและเป็นประเด็นอย่างมากกับการได้มาซึ่งวัคซีนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ประชาชนที่มารับบริการสุขภาพเกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการของสถานพยาบาลว่าจะไม่ขัดแย้งกับหลักการทางศาสนา

#### ผลการดำเนินงาน

ประชาชนผู้มารับบริการทราบข้อมูลที่เป็นจริงและมีความมั่นใจในการมารับ บริการมากขึ้นเนื่องจากผู้รู้ทางศาสนาได้อธิบายความเป็นมาและความสำคัญของการ ใช้ยา รวมทั้งการรักษาโดยอ้างอิงตามหลักศาสนาอิสลามและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้มีความรู้ทางศาสนามากขึ้น

#### 1.5 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ชอบทานอาหารหวานจัด ซึ่งทำให้คุ่มระดับน้ำตาลในเลือด ได้ยากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางส่วนชอบทานอาหารเค็มและมันทำให้ยากต่อ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและอัมพาต เป็นต้น ดังนั้นนอกจากการ ให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรคตามหลักวิชาการแล้ว การให้สุขศึกษาที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้จริงนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดปัจจัย เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

#### ผลการดำเนินงาน

1. มีการลงพื้นที่เพื่อให้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้จริง แก่ประชาชนในพื้นที่
2. สร้างสรรค์นวัตกรรมในการให้สุขศึกษาเรื่องอาหาร และปริมาณพลังงาน ของอาหารแต่ละชนิด

## สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อเนื่องเป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยรวม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านเศรษฐกิจ สังคมความเป็นอยู่รวมทั้งคุณภาพชีวิตระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์และผลกระทบจากสถานการณ์ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญในการนำการพัฒนาสุขภาพไปสู่ชุมชน ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพซึ่งต้องจัดระบบบริการเพื่อรองรับภาวะวิกฤต และท่ามกลางสถานการณ์ที่ถูกสื่อสารถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นออกสู่การรับรู้ของสังคมภายนอกอย่างต่อเนื่อง ได้บดบังสิ่งดี ๆ ที่สร้างความสมานฉันท์ความสามัคคีและการอยู่ร่วมกันบนวิถีชีวิตที่ยึดมั่นในหลักแห่งความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนาอันเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้คนในสังคมแห่งความหลากหลายวัฒนธรรมที่ผู้คนต่างศาสนิก เคยอยู่ร่วมกันมาอย่างสงบสุข และเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างกับพื้นที่จากการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการสุขภาพภาครัฐในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ Utaipan et al. (2009) พบว่าปัจจัยในการจัดบริการสุขภาพรัฐมี 3 ด้าน คือ 1. การบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขและ การเงิน 2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3. ด้านการบริหารตามบริบทและวิถีชุมชน ซึ่งการบริการสุขภาพคำนึงถึงหลักการศาสนาโดยเฉพาะศาสนาอิสลามด้านวัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นเป็นพิเศษ มีการดำรงชีวิตตามความเชื่อความศรัทธา ประเพณีและวัฒนธรรมตามวิถีมุสลิม ซึ่งมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับหลักการตามศาสนาอิสลามจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ หลักการอิสลามได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดำรงชีวิตไว้ทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านเศรษฐกิจการเมือง สังคมและสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้นวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับ

หลักการทางศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของ Nima et al. (2020) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพภาครัฐทั้งสามระดับต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการบริการที่สอดคล้องกับบริบทภูมิสังคมในจังหวัดชายแดนใต้เป็นไปได้ว่าในการประยุกต์ใช้มาตรฐานการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการสุขภาพ มุ่งตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งการนำจุดแข็งที่สำคัญอันนี้สู่การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นธงนำในการจัดบริการที่ใส่ใจในทุกบริบทของวัฒนธรรมจึงเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่พหุวัฒนธรรม

การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในรูปแบบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐาน 2 ประการ คือ หลักความเชื่อ ความศรัทธาของชุมชนต่อสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ มีการคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของความแตกต่างด้านวัฒนธรรม เน้นการจัดบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และหลักความเชื่อด้านศาสนา ซึ่งมีการดำเนินงานโดยจัดรูปแบบการบริการ กิจกรรม และระบบบริการ ครอบคลุมรูปแบบของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการสร้างชุมชนเข้มแข็ง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. การจัดบริการสุขภาพในสถานบริการ

- 1.1 จัดสถานที่ให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง และจัดหาคุลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์หญิงในการดูแลเรื่องอนามัยแม่และเด็ก
- 1.2 การจัดให้มีนักการศาสนาหรือผู้รู้ทางศาสนา เพื่อให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งอาจนำมาจากกรณีการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความรู้

ทางศาสนามากขึ้น หรือจัดจ้างผู้มีความรู้ทางศาสนามาปฏิบัติงานให้คำปรึกษาใน  
สถานบริการสาธารณสุขอย่างน้อย 2 คนต่อสถานบริการ

1.3 ประกาศเป็นนโยบายแก่สถานบริการในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่พหุ  
วัฒนธรรม เพื่อให้สถานบริการมีคุณภาพและมาตรฐานตามหลักการศาสนาอิสลาม  
และมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนาโรงครัวโรงพยาบาลมาตรฐาน  
อาหารฮาลาล การเข้าสุนัต การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลในห้องคลอด การ  
ดูแลผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนรอมฎอน และการดูแลผู้ป่วยโรค  
เรื้อรัง เป็นต้น

1.4 ขยายพื้นที่โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอาหารฮาลาลแล้ว ให้  
ดำเนินการไปสู่อาหารคุณภาพ (ตอยยิบ) ทั้งในโรงครัวของโรงพยาบาลและโรงอาหาร  
ในโรงพยาบาล ตลอดจนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ

1.5 ขยายโครงการพัฒนาสถานที่ปฏิบัติศาสนกิจในโรงพยาบาล (ศาลา  
ละหมาดและห้องปฏิบัติธรรม) ให้เต็มพื้นที่ มุ่งมั่นให้เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนกิจทั้ง  
พุทธ (ห้องปฏิบัติธรรม) และมุสลิม (ศาลาละหมาด) ที่มีความสวยงามและเป็น  
ตัวอย่างระดับอำเภอได้ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมสนทนาเรื่องคุณภาพการบริการและ  
ศาสนา โดยใช้แนวคิดประชารัฐร่วมใจ

1.6 การเชิญผู้นำศาสนาที่ชุมชนให้การยอมรับมาให้ข้อเสนอแนะในการ  
จัดบริการให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับ  
ความต้องการของชุมชน ถือเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์และความเข้าใจ  
ที่ถูกต้องตรงกันในด้านการบริการทางสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม

## 2. การจัดบริการสุขภาพในชุมชน

พื้นที่พหุวัฒนธรรมเนื่องจากจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีบริบท  
ชุมชนเฉพาะ ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายสำหรับความแตกต่างเหล่านี้ เช่น ด้านปัจเจก  
บุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม และระบบบริการ รวมถึงการมีสภาพการณ์ของพื้นที่ที่

หลากหลาย ซึ่งประกอบด้วย แกนนำสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน ศาสนสถาน และ  
บริบท โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **ปัจจัยนำเข้า** ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล (สมาชิกในครอบครัว ศาสน  
สถาน ชุมชน และสถานบริการ) ภูมิปัญญาและความรู้ ทักษะทางสังคม และแผนงาน  
ตามกลุ่มวัย

2. **กิจกรรม** สุขภาพดีวิถีธรรม : 3ส.3อ.1น.3 ส คือ สวดมนต์(ดูอาร์/  
กรูอาน) สมาธิ(อิหม่าม) สันทนาธรรม(นาซีฮัต) 3 อ คือ อาหาร(ฮาลาล ฮารอม ตอย  
ยิบ) ออกกำลังกาย(อามานะห์) อารมณ์(นัฟซู)

### 2.2 ระยะเวลาต่อเนื่อง

กิจกรรมตอบสนองต่อเนื่อง ประกอบด้วย

#### 1) ตอบสนองต่อการศรัทธา

- การประกอบศาสนกิจ ก่อนป่วยและยามเจ็บป่วย (จิตวิญญาณ  
ละหมาด ซากาต การถือศีลอด ฮัจย์)

- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2) ตอบสนองต่อตนเอง คือ การจัดกิจกรรมตาม 3ส.3อ.1น. และ 4อ.  
รวมทั้งการศึกษาและเลียนแบบต้นแบบสุขภาพ

3) ตอบสนองต่อครอบครัว คือ การจัดการสุขภาพะคนในครอบครัว

4) ตอบสนองต่อเพื่อนบ้านชุมชน ในด้านการเฝ้าระวังโรค การจัดการ  
โรคติดต่อ การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การเข้าถึงบริการสาธารณะ  
การสร้างจิตอาสา

5) ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม โดยการเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อม

### 3. ผลลัพธ์

3.1 ผลผลิต ได้แก่ สุขภาพดีทุกกลุ่มวัย ครอบครัวสุขภาพะ ตำบลสุขภาพะ



3.2 ผลลัพธ์ ได้แก่ มิติด้านจิตวิญญาณ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสติปัญญา  
มิติด้านเชื้อสาย มิติทางทรัพยากรและทุนทางสังคม

3.3 ผลกระทบ ได้แก่ วิถีชุมชน ระบบสุขภาพ คุณภาพชีวิต

## เอกสารอ้างอิง

- Boonchieng, W., Pornchai, O., Aungwattana, S., Tuanrat, W., & Tamdee, D. (2020). Lesson learned public health policy driven to achieve concrete result in participatory in subdistrict Level, Northern Thailand Area: A case study lessons at Khun Yuam District, Mae Hong Son Province. *Journal of Community development and life quality*, 8(1), 56-67. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/174950>
- Health Systems Research Institute. (1998). *The public health policy*. Design Co. Ltd.
- Jindawattana, A. (2004). *The development of participatory public health policy*. Pimdee Co. Ltd.
- Jindawattana, A. (2013). *The development of participatory public health policy: The new way of creating and promoting health*. Pimdee Co. Ltd.
- Leksansern, P. & Suwan, P. (2017). Development of a driving model to create healthy public policy of Chon Buri Provincial Health Assembly. *Veridian E-Journal Silpakorn University (Humanities, Social Sciences, and Arts)*, 10(3), 2205-2220. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/110272>

- Puti, S. (2018). Relationship between health beliefs and accessibility to health services for non-communicable diseases among the five southern border provinces, Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 114-127. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/163920>
- Srisuphan, W., Senarat, W. & Nuntaboot, K. (Eds.) (2015). *Seven nursing learning kits for health promotion: Driving the professional nurse for health promotion project*. Mata Printing Co. Ltd.
- Teerawattananon, Y., Tantivess, S., & Youngkong, S., (2013). *Assessment of the public health policy development under the operation of the National Health Commission from 2007-2011*. National Health Commission Office, Health Intervention and Technology Assessment Program.