JIAPP
Impact Assess Public Policy

Research Article

รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

A Participation Model of Community and Spiritual Leaders in Creating Cultural Safety: A Case Study of Koh Lanta Hospital, Krabi Province

อัลวา หวันชิดนาย[1*], จิรัชยา เจียวก๊ก[2]
Anwa Wanchitnai[1*], Jirachaya Jeawkok[2]

บทคัดย่อ

ระบบบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมมักให้ความสำคัญกับมาตรฐานด้านกายภาพ แต่อาจยังไม่ครอบคลุมความละเอียดอ่อนทางจิตใจและวัฒนธรรม ส่งผลให้กลุ่มชาติพันธุ์เผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาล ผู้นำชุมชน และผู้แทนกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาสังเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น “LANTA Model” ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ L: Local Leadership การใช้ผู้นำท้องถิ่นเชื่อมโยงวัฒนธรรม A: Alliance การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ N: Negotiation การเจรจาประสานความเชื่อดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ T: Trust การสร้างความไว้วางใจผ่านการเคารพสิทธิและบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติ และ A: Adaptation การปรับระบบบริการและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาชี้ว่า การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมต้องอาศัยการรับฟัง การยอมรับความแตกต่าง และการมีส่วนร่วมของชุมชน มากกว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพียงอย่างเดียว โดย LANTA Model สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาบริการสุขภาพที่เคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรม สร้างความไว้วางใจ และส่งเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์

คำสำคัญ : พื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม, พหุวัฒนธรรม, ผู้นำทางจิตวิญญาณ, ชาวเลอูรักลาโวยจ, ลันตาโมเดล

[1] นักวิชาการอิสระ
[2] คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
[1] Independent Scholar
[2] Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus, Mueang District, Pattani 94000

*Corresponding Author: Email: alwawan2543@gmail.com; Tel: 0937757785
Received: Apr 17, 2026; Revised: Oct 10, 2026; Accepted: Oct 21, 2026

Abstract

Healthcare systems in multicultural societies often emphasize physical infrastructure standards while paying insufficient attention to psychological and cultural sensitivities, potentially creating barriers to healthcare access for ethnic minority groups. This qualitative study aimed to explore the participation of community and spiritual leaders in establishing culturally safe healthcare environments at Koh Lanta Hospital, Krabi Province, Thailand. Twenty participants were purposively selected, including hospital administrators and healthcare personnel, community leaders, and representatives of the Urak Lawoi ethnic group. Data were collected through semi-structured interviews and focus group discussions. Data trustworthiness was enhanced through triangulation, and descriptive content analysis was employed. The findings identified the "LANTA Model," comprising five components: L: Local Leadership, engaging local leaders as cultural mediators; A: Alliance, establishing collaborative networks; N: Negotiation, facilitating dialogue to reconcile traditional beliefs with modern medicine; T: Trust, building trust through respect for patients' rights and nondiscriminatory healthcare services; and A: Adaptation, adapting healthcare services and environments to accommodate cultural diversity. The findings indicate that establishing culturally safe healthcare environments requires active listening, respect for cultural differences, and community participation beyond improvements to physical infrastructure alone. The LANTA Model provides a framework for developing culturally responsive healthcare services, strengthening trust, and promoting equity in healthcare access among ethnic minority populations.

Keywords : Cultural Safety, Multicultural, Spiritual Leaders, Urak Lawoi, LANTA Model

บทนำ

อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่ที่มีอัตลักษณ์ทางสังคมแบบพหุวัฒนธรรมและมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์สูง โดยประกอบด้วยกลุ่มประชากรหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ ชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม และกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลที่อาศัยอยู่เป็นหลักในพื้นที่นี้คือ ชาวเลอูรักลาโวยจ คิดเป็นประชากรดั้งเดิมกลุ่มใหญ่ที่สุดในบรรดากลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลทั้งหมดบนเกาะลันตา มีภูมิปัญญาและวิถีการดำเนินชีวิตที่ผูกพันกับทะเลมาอย่างยาวนาน อัตลักษณ์เฉพาะที่เด่นชัดคือการใช้ภาษามลายูท้องถิ่นเป็นภาษาพูดหลักในการสื่อสาร แต่ไม่มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรในปัจจุบันจึงต้องอาศัยการถอดรหัสเสียงด้วยอักษรไทยหรือใช้อักษรมลายู นอกจากนี้ยังมีระบบความเชื่อดั้งเดิมและพิธีกรรมที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นอย่างเหนียวแน่น โดยเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของวิญญาณร้ายหรือการไม่เคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์[1] จารีตประเพณีเหล่านี้จึงเป็นรากฐานสำคัญที่หล่อหลอมวิถีชีวิตของชาวเลอูรักลาโวยจ

อย่างไรก็ตาม ความต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าวกลายเป็นความท้าทายสำคัญในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ปัญหาหลักคือการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสื่อสารภาษาไทยของชาวเลอูรักลาโวยจ ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยและการใช้ยา ประกอบกับมิติด้านความเชื่อที่พึ่งพาผู้นำทางจิตวิญญาณ (โต๊ะหมอ) เป็นลำดับแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า สะท้อนถึงช่องว่างความไม่เสมอภาคทางสุขภาพที่กลุ่มชาติพันธุ์กำลังเผชิญในระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน[2] แม้โรงพยาบาลในปัจจุบันจะดำเนินการภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) แต่มาตรฐานดังกล่าวมักมุ่งเน้นเชิงระบบและการรักษาพยาบาล เช่น ความแม่นยำในการวินิจฉัยโรคและความปลอดภัยทางกายภาพ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงความละเอียดอ่อนทางจิตใจและวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น จึงยังไม่เพียงพอต่อการสร้าง "พื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม" ซึ่งหมายถึง สภาพแวดล้อมในการบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการรู้สึกได้รับการเคารพในตัวตน อัตลักษณ์ ความเชื่อ และวิถีวัฒนธรรม โดยปราศจากการตีตรา การเลือกปฏิบัติ หรือการครอบงำทางวัฒนธรรมจากบุคลากรการแพทย์[3]

ทั้งนี้ แม้จะมีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่ในปัจจุบันยังขาดรูปแบบเชิงระบบที่บูรณาการบทบาทของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณอย่างเป็นรูปธรรม ในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในระดับสถานบริการ เพื่อเป็นตัวเชื่อมประสานความเชื่อดั้งเดิมเข้ากับระบบบริการทางการแพทย์สมัยใหม่[4] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เพื่อเป็นแนวทางในการบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เคารพต่ออัตลักษณ์และความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จัดเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการศึกษาเชิงพรรณนาเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งอธิบายปรากฏการณ์และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมจากมุมมองและประสบการณ์จริงของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้นำ ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมจำนวน 5 คน กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ จำนวน 12 คน กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลเกาะลันตา จำนวน 3 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 20 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจนกระทั่งเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล คือไม่มีการค้นพบประเด็นหรือข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีความยืดหยุ่นตามบริบทการสนทนา แต่ยังคงประเด็นหลักเรื่องการมีส่วนร่วมและพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม และ 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ซึ่งเครื่องมือทั้งสองชิ้นได้รับการพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดเรื่องการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล และผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 โดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ และดำเนินการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ โดยผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึกและการบันทึกเสียง 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี มาตรฐานสถานพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อเพิ่มความถูกต้องแม่นยำของข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้นำกลุ่มชาติพันธุ์ บุคลากรทางการแพทย์ และใช้การตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การตรวจสอบความสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการบันทึกกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนอย่างละเอียด มีเอกสารหลักฐาน และการทบทวนเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการวิจัยมีความสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้วิจัยควบคุมไม่ให้อคติส่วนตัวส่งผลต่อการตีความ โดยมีการสะท้อนคิด และจัดเก็บเทปบันทึกเสียงพร้อมบันทึกภาคสนามอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ และได้อธิบายบริบทของพื้นที่ ลักษณะ

ประชากร และกระบวนการศึกษาไว้อย่างหนาแน่นและชัดเจน เพื่อประโยชน์แก่ผู้อ่านในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในบริบทพหุวัฒนธรรมอื่นที่มีความคล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งเป็นวิธีวิเคราะห์ที่ให้ข้อมูลเป็นตัวนำ โดยไม่เริ่มต้นจากกรอบทฤษฎีล่วงหน้า แต่จะค่อย ๆ สกัดความหมายประเด็น และรูปแบบขึ้นมาจากข้อมูลจริงตามขั้นตอนดังนี้ 1) ถอดความจากการบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ เพื่อรักษาความหมายเดิมและบริบทดั้งเดิมของข้อมูลไว้ให้มากที่สุด 2) อ่านทบทวนข้อมูลอย่างละเอียดซ้ำหลายรอบเพื่อทำการให้รหัส สกัดใจความสำคัญ จำแนก และจัดกลุ่มข้อมูลตามองค์ประกอบที่ปรากฏจริง และ 3) นำผลการวิเคราะห์และเชื่อมโยงหมวดหมู่ประเด็นที่ได้ มาเรียบเรียงนำเสนอเชิงพรรณนาวิเคราะห์ เพื่ออธิบายรูปแบบการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในสถานบริการอย่างเป็นระบบ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ psu.pn.2-087/67 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 โดยผู้วิจัยยึดถือหลักการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัดผ่านการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างละเอียด รวมถึงได้ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งอาสาสมัครสามารถขอยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อและจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิและการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้นามแฝงในการนำเสนอผลการศึกษา โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการพัฒนาเชิงนโยบายเท่านั้น

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถสรุปผลการศึกษาที่นำไปสู่รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. บทบาทผู้นำในการเป็นกลไกเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทางวัฒนธรรมที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างระบบบริการสุขภาพและวิถีทางวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดบทบาทดังนี้

1.1 ผู้นำชุมชน มีบทบาทเป็นกลไกประสานงานความร่วมมือและร่วมพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ โดยเน้นการขับเคลื่อนเชิงสังคมผ่านการสื่อสารเจตนารมณ์ด้านการให้บริการของสถานพยาบาลให้เข้ากับบริบทวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ เพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวเข้าใจถึงสิทธิและการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งผู้นำชุมชนในฐานะบุคคลที่ชุมชนไว้วางใจ มีบทบาทสำคัญในการเป็นล่ามในพื้นที่ ที่ช่วยลดอุปสรรคด้านภาษาและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ส่งผลให้กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ ยังเป็นผู้รวบรวมปัญหาและอุปสรรคจากการรับบริการสุขภาพจริง เพื่อนำเสนอต่อโรงพยาบาลในการปรับปรุงมาตรฐานการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มชาติพันธุ์อย่างแท้จริง

1.2 ผู้นำทางจิตวิญญาณ มีบทบาทสำคัญในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและความเชื่อมั่นเชิงจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นมิติที่มีความลึกซึ้งมากกว่ามิติทางสังคม โดยผู้นำทางจิตวิญญาณทำหน้าที่เป็นผู้สร้างสะพานเชื่อมความไว้วางใจระหว่างการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่กับพิธีกรรมตามความเชื่อดั้งเดิมผ่านการช่วย ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร และส่งเสริมกระตุ้นให้ชาวบ้านลดความตระหนกทางวัฒนธรรมและกล้าเปิดใจเข้าถึงการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เมื่อผู้นำทางจิตวิญญาณให้การยอมรับและร่วมรณรงค์สนับสนุนการแพทย์สมัยใหม่ จะส่งผลโดยตรงให้กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ช่วยลดปัญหาการเข้าถึงระบบบริการที่ล่าช้าอันเกิดจากความกังวลเรื่องการละเมิดจารีตประเพณี

ดังนั้น บทบาทของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในฐานะกลไกเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม ถือเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม ในรูปแบบของการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน โดยผู้นำชุมชนเน้นการจัดการมิติทางสังคม ในขณะที่ผู้นำทางจิตวิญญาณเน้นการจัดการมิติ

ทางจิตปัญญาหรือจิตวิญญาณ ซึ่งการบูรณาการบทบาทของผู้นำทั้งสองกลุ่มจึงเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนโรงพยาบาลจากเดิมที่เป็นเพียง “สถานที่รักษาโรค” สู่ “พื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม” อย่างแท้จริง

2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม

ผลการศึกษาพบว่า การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ไม่ได้จำกัดเพียงสถานที่ทางกายภาพ แต่ยังรวมถึงสภาวการณ์ที่ผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์รู้สึกได้รับการเคารพและปราศจากการถูกเลือกปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ด้านสำคัญ ดังนี้

2.1 ด้านกายภาพ โรงพยาบาลเกาะลันตาได้ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดความแปลกแยกและสร้างความคุ้นเคยเชิงอัตลักษณ์ให้กับกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ ผ่านการจัดสรรพื้นที่เฉพาะที่เอื้อต่อการประกอบพิธีกรรมทางจิตวิญญาณตามความเชื่อดั้งเดิม ซึ่งช่วยลดความกังวลใจและสร้างความรู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสาร ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์และฉลากยา 2 ภาษา (ภาษาไทย – ภาษาอูรักลาโวยจ) ตลอดจนการใช้สัญลักษณ์ภาพสื่อความหมาย เพื่อทำลายข้อจำกัดด้านภาษาและแสดงถึงการยอมรับในตัวตนของกลุ่มชาติพันธุ์

2.2 ด้านกระบวนการ มีการปรับเปลี่ยนกลไกการบริการให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม โดยยกระดับจากการรักษาตามอาการเป็นการให้บริการตามบริบทวัฒนธรรม ผ่านกระบวนการดังนี้

2.2.1 การบูรณาการความเชื่อร่วมกับการรักษา บุคลากรทางการแพทย์ปรับบทบาทจากการเป็นผู้สั่งการมาเป็นผู้ร่วมวางแผนการรักษาร่วมกับครอบครัวและผู้นำทางจิตวิญญาณ มีการซักประวัติที่ครอบคลุมถึงสาเหตุการเจ็บป่วยตามความเชื่อเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน พร้อมทั้งเปิดพื้นที่ผ่อนปรนให้ทำพิธีกรรม เช่น การพรมน้ำมนต์หรือพิธีเรียกขวัญข้างเตียงผู้ป่วย รวมถึงยอมรับการใช้สมุนไพรที่ไม่ขัดต่อยาแผนปัจจุบันภายใต้การดูแลร่วมกัน

2.2.2 การปรับขั้นตอนการให้บริการที่เอื้อต่อวิถีชีวิต เป็นการลดอุปสรรคเชิงระบบผ่านการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม นอกเหนือจากการใช้ ล่ามในพื้นที่ ในการช่วยสื่อสารและประสานงานเอกสารแล้ว โรงพยาบาลได้จัดให้มี ระบบบริการลัดขั้นตอนสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ การประสานงานเรื่องสิทธิการรักษาแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวเพื่อลดความยุ่งยากซับซ้อนด้านเอกสาร ตลอดจนการปรับผ่อนปรนช่วงเวลาให้บริการหรือการนัดหมายให้สอดคล้องกับวิถีการออกเรือหาปลาและการเดินทางของชาวเล นอกจากนี้ ยังปรับระบบบริการให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวและชุมชน โดยเผื่อเวลาให้ญาติและเครือญาติได้หารือร่วมกันก่อนการตัดสินใจรักษาที่สำคัญ เช่น การผ่าตัด เพื่อสอดรับกับวิถีชีวิตที่เน้นการตัดสินใจร่วมกันมากกว่าปัจเจกบุคคล

2.3 ด้านความสัมพันธ์และการเสริมพลัง เป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนสถานะของผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์จากผู้รับบริการเป็น “หุ้นส่วนด้านสุขภาพ” โดยหัวใจสำคัญคือการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์จากการเพียงแค่มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมผู้อื่น ไปสู่การเปิดใจเรียนรู้ด้วยความอ่อนน้อมถ่อมตนสะท้อนผ่านการลดบทบาทการใช้อำนาจทางความรู้ และยอมรับว่าวิถีชีวิตรวมถึงภูมิปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์มีคุณค่าในตนเอง เปลี่ยนวิธีซักประวัติจากการตั้งคำถามตามแบบฟอร์มเป็นการรับฟังเรื่องราววิถีชีวิต ซึ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับเกียรติและได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

นอกจากนี้ การสื่อสารยังมุ่งเน้นการแสดงความเข้าใจในบริบทสังคมเพื่อลดกำแพงความกลัวระบบราชการ ตลอดจนสร้างความไว้วางใจเชิงระบบผ่านแนวปฏิบัติที่ไม่เลือกปฏิบัติอย่างเท่าเทียม เช่น ไม่แสดงท่าทีดูแคลนเรื่องความสะอาด กลิ่นกาย หรือการแต่งกาย และเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนรวมถึงญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนรักษา ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีอำนาจในการจัดการสุขภาพของตนเองโดยไม่ถูกบังคับ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยชาวเลอูรักลาโวยจตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้เร็วขึ้นตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วย ซึ่งช่วยลดอัตราความสูญเสียและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ จึงเป็นการยกระดับบริการที่มุ่งเน้นการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ผ่านองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน คือ (1) ด้านกายภาพ ผ่านการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อ

พิธีกรรมความเชื่อและใช้นวัตกรรมการสื่อสาร 2 ภาษา (2) ด้านกระบวนการ เน้นความยืดหยุ่นผ่านการบูรณาการความเชื่อเข้ากับการรักษา ปรับลดขั้นตอนธุรการที่ซับซ้อนด้วยการใช้ล่ามในพื้นที่และการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อวิถีชีวิตตลอดจนให้คุณค่ากับการตัดสินใจของระบบเครือญาติ และ (3) ด้านความสัมพันธ์และการเสริมพลัง โดยปรับบทบาทบุคลากรสู่การรับฟังด้วยความถ่อมตนเพื่อสร้างความเท่าเทียมและลดช่องว่างเชิงอำนาจ อันนำไปสู่ความไว้วางใจเชิงระบบที่ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจกล้าเข้ารับบริการอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ลดความสูญเสียและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในที่สุด

3. LANTA Model: กลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณ สู่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่” ผู้วิจัยได้สะท้อนองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ผ่านกรอบ LANTA Model ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ได้บูรณาการทุนทางสังคมเข้ากับระบบบริการสุขภาพ เพื่อชี้ให้เห็นว่าการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมไม่ได้มีเพียงแค่การปรับปรุงด้านสถานที่ แต่คือการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์และกระบวนทัศน์ในการจัดการระบบบริการสุขภาพ

LANTA Model: กลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณ สู่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม มีองค์ประกอบสำคัญคือ L: Local Leadership ภาวะผู้นำร่วมในพื้นที่ หรือการขับเคลื่อนโดยอาศัยบทบาทของผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผู้นำดังกล่าวเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลสูง เนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าใจฐานความเชื่อและค่านิยมของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ ซึ่งการมีผู้นำที่เข้มแข็งจะสามารถช่วยเปลี่ยนสถานะของโรงพยาบาลจากพื้นที่ของรัฐให้กลายเป็นพื้นที่ของชุมชน A: Alliance การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ หรือการสร้างภาคีความร่วมมือที่เหนียวแน่นระหว่างโรงพยาบาลเกาะลันตากับกลไกทางสังคมในพื้นที่ จะช่วยให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรแบบบูรณาการ เช่น การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือโครงสร้างเชิงรุกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ N: Negotiation กระบวนการต่อรองทางวัฒนธรรมหรือการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาผ่านการยอมรับในความแตกต่าง เป็นกระบวนการต่อรองระหว่างระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน (การแพทย์สมัยใหม่) กับภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น การเจรจาเพื่อให้ผู้นำทางจิตวิญญาณสามารถประกอบพิธีกรรมปัดเป่าในพื้นที่โรงพยาบาลได้โดยไม่ขัดต่อหลักความปลอดภัยทางการแพทย์ เพื่อลดอุปสรรคจากการตัดสินใจเข้ารับบริการที่ล่าช้า T: Trust การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจหรือผลลัพธ์เชิงความรู้สึกที่ผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์มีต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งความไว้วางใจคือหัวใจของพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม เมื่อโรงพยาบาลพิทักษ์สิทธิและให้บริการโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ จะนำไปสู่ระดับความพึงพอใจและความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้น A: Adaptation การปรับตัวและการบูรณาการเชิงระบบ หรือการปรับปรุงโครงสร้างและสมรรถนะของบุคลากรให้สอดรับกับบริบททางวัฒนธรรม โดยโรงพยาบาลจะต้องปรับตัวผ่านการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับบุคลากร เช่น การจัดทำฉลากยา 2 ภาษา (ภาษาไทย – ภาษาอูรักลาโวยจ) และการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการปรับตัวจากมาตรฐานเดียวสู่มาตรฐานที่มีความยืดหยุ่นตามบริบทความต้องการของพื้นที่

ดังนั้น LANTA Model ไม่ได้เป็นเพียงพื้นที่ของศึกษาในครั้งนี้ แต่ผู้วิจัยต้องการสะท้อนให้เห็นว่าโมเดลดังกล่าวนี้ สามารถแสดงถึงแสงสว่างทางปัญญาด้านการจัดการระบบบริการสุขภาพในบริบทพื้นที่พหุวัฒนธรรม ผ่านการยกระดับจากข้อจำกัดต่าง ๆ ในพื้นที่ให้กลายเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งโมเดลดังกล่าวนี้พิสูจน์ให้เห็นว่าเมื่อโรงพยาบาลยอมรับและคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้กับผู้รับบริการผ่านกลไกผู้นำและการมีส่วนร่วมนั้น จะสามารถนำไปสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพที่เป็นรูปธรรมได้



ภาพที่ 1 LANTA Model: กลไกการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม
ที่มา: อัลวา หวันชิดนาย, และจิรัชยา เจียวก๊ก (2569)

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. บทบาทผู้นำในการเป็นกลไกเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม

ผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทางวัฒนธรรมที่สำคัญในการผสานรอยต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพและวิถีวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่าภาวะผู้นำในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไม่ได้เป็นเพียงการใช้อำนาจตามโครงสร้างการปกครอง แต่เป็นการใช้ทุนทางสังคมเพื่อทำลายข้อจำกัดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการที่ผู้นำชุมชนทำหน้าที่สื่อสารเจตนารมณ์ของสถานพยาบาลให้สอดรับกับวิถีวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ จะเป็นการช่วยให้กลุ่มชาติพันธุ์เข้าถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Brach[9] ที่ระบุว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะเกิดขึ้นได้จริงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบข้อมูลสุขภาพ และสอดรับกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม[3] ที่มุ่งเน้นการยกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้บทบาทของผู้นำทางจิตวิญญาณในการเชื่อมโยงการแพทย์สมัยใหม่กับการบำบัดทางจิตใจ เพราะการที่ผู้นำทางจิตวิญญาณยอมรับในระบบบริการสุขภาพจะส่งผลโดยตรงต่อการเข้ารับการรักษาที่เร็วขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความถ่อมตนทางวัฒนธรรมที่มองว่าการยอมรับคุณค่าของผู้รับบริการคือหัวใจสำคัญของการบริการที่เป็นธรรม[10] และตรงกับข้อค้นพบ[5] ที่ว่าการยอมรับภูมิปัญญาดั้งเดิมควบคู่กับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ [6] ช่วยสร้างความไว้วางใจและลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นการหนุนเสริมกันระหว่างผู้นำชุมชนที่มีการจัดการกับมิติทางสังคมและผู้นำทางจิตวิญญาณที่จัดการกับมิติทางปัญญา คือภาพรวมกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนโรงพยาบาลจากสถานที่รักษาโรคสู่พื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม

2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม

การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเกาะลันตาคือการที่ผู้รับบริการกลุ่มชาติพันธุ์รู้สึกได้รับเกียรติและปราศจากการถูกเลือกปฏิบัติ อย่างการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพิธีกรรมทางจิตวิญญาณและการใช้นวัตกรรมการสื่อสาร 2 ภาษา ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยลดความแปลกแยกทางพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิด[7] ที่ระบุว่ากลุ่มชาติพันธุ์มักจะเผชิญกับภาวะไร้ตัวตนเมื่อต้องอยู่ในพื้นที่สาธารณะของรัฐ การจัดการพื้นที่ที่แสดงออกถึงการยอมรับอัตลักษณ์ชาวเลจึงเป็นการทำลายข้อจำกัดด้านชาติพันธุ์ และส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแสดงออกทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ การยกระดับการรักษาตามอาการสู่การรักษาแบบเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยเฉพาะการบูรณาการศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ร่วมกับภูมิปัญญาดั้งเดิมเป็นการสะท้อนถึงความยืดหยุ่นทางวัฒนธรรมสอดคล้องกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม[3] ที่มีการดูแลแบบครอบคลุมมิติจิตวิญญาณของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่มีประสิทธิภาพและเคารพต่อคุณค่าของผู้รับบริการ ส่วนมิติด้านความสัมพันธ์และการเสริมพลังเปรียบเสมือนการก้าวข้ามจากสมรรถนะทางวัฒนธรรมไปสู่ความถ่อมตนทางวัฒนธรรม ผ่านการปรับเปลี่ยนบทบาทของบุคลากรจากการเป็นผู้สั่งการสู่การเป็นผู้เรียนรู้ร่วมสอดคล้องกับแนวคิดการลดช่องว่างด้านอำนาจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นเชิงระบบ นอกจากนี้ การดึงระบบเครือญาติและผู้นำชุมชนเป็นผู้ร่วม

ตัดสินใจในการรักษานั้น สอดคล้องกับคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม[8] ในการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

3. LANTA Model: กลไกการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณ สู่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรม

จากการสังเคราะห์ข้อค้นพบสู่ LANTA Model ผู้วิจัยพบว่าโมเดลนี้เปรียบเสมือนกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนผ่านระบบบริการสุขภาพจากมาตรฐานเดียวไปสู่มาตรฐานที่เคารพต่อวัฒนธรรม มีประเด็นอภิปรายดังนี้ (1) การดึงต้นทุนทางสังคมผ่านบทบาทผู้นำชุมชนและผู้นำทางจิตวิญญาณ (Local Leadership) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดของ Brach[9] ที่ระบุว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้เข้ารับบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ นอกจากนี้การสร้างภาคีเครือข่าย (Alliance) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดสรรทรัพยากร ยังสอดรับกับหลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการตอบสนองต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำในระดับพื้นที่ (2) การสร้างพื้นที่กลางเพื่อเจรจาระหว่างการแพทย์สมัยใหม่และภูมิปัญญาดั้งเดิม (Negotiation) ถือเป็นการใช้แนวคิดความยืดหยุ่นทางวัฒนธรรม ซึ่งมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5[6] ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลที่ครอบคลุมในมิติจิตวิญญาณของผู้รับบริการ การเปิดพื้นที่ให้ประกอบพิธีกรรมปัดเป่าจึงเป็นกลไกสำคัญที่ลดความขัดแย้งเชิงคุณค่าและส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว (3) ความไว้วางใจ (Trust) ไม่ได้เกิดขึ้นจากทัศนคติของบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการที่ระบบมีการปรับตัว (Adaptation) เพื่อแสดงออกถึงการยอมรับในอัตลักษณ์ เช่น การจัดทำฉลากยา 2 ภาษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Wendy[11] ที่ระบุว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและภาษาให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความไว้วางใจเชิงระบบ ซึ่งส่งผลให้ระดับความพึงพอใจและการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น (4) การก้าวสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดย LANTA Model พิสูจน์ให้เห็นว่าการคืนอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้ชุมชน สอดคล้องกับข้อเสนอ[8] ที่ว่าระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพต้องมีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนข้อจำกัดของพื้นที่ให้เป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้น LANTA Model จึงไม่ได้เป็นเพียงรูปแบบการทำงานในพื้นที่ศึกษา แต่เป็นแสงสว่างทางปัญญาที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่พหุวัฒนธรรมอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพที่เป็นรูปธรรมได้[4]

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ ณ โรงพยาบาลเกาะลันตา ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น รวมถึงLANTA Model จึงถูกหล่อหลอมจากทุนทางสังคมและบริบททางวัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ที่มีความเชื่อหรือโครงสร้างสังคมที่แตกต่างกันได้โดยตรง

2. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมและความไว้วางใจเชิงระบบอาจต้องใช้ระยะเวลาในการบ่มเพาะ แต่ด้วยกรอบระยะเวลาการศึกษาที่จำกัด จึงสะท้อนภาพรวมในห้วงเวลาหนึ่งเท่านั้นและยังไม่ได้ครอบคลุมถึงการติดตามผลกระทบในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 โรงพยาบาลควรจัดจ้างบุคลากรจากกลุ่มชาติพันธุ์ในการเข้ามาเป็นบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อทำหน้าที่เป็นล่ามการแพทย์และช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการลดอุปสรรคด้านภาษาและการสื่อสาร

1.2 โรงพยาบาลควรกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการอนุญาตให้ผู้นำทางจิตวิญญาณประกอบพิธีกรรมข้างเตียงผู้ป่วยหรือใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่ขัดต่อหลักความปลอดภัยทางการแพทย์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความตระหนกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลควรพิจารณานำเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์

2.2 นโยบายระดับจังหวัดควรส่งเสริมให้เกิดข้อตกลงความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เพื่อจัดสรรทรัพยากรร่วมกันในการบริหารจัดการพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมและระบบฐานข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบในพื้นที่พหุวัฒนธรรมที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อขยายขีดความสามารถของ LANTA Model ให้มีความเป็นสากลมากขึ้น

3.2 ควรใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อวัดผลลัพธ์เชิงสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงจากการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมในระดับภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

1. วิรัตน์ ชายเลิศ. การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดด้านความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขในบริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
2. ปรียา แก้วพิมล, รัตติกาล เรืองฤทธิ์, วิไลพร สมานกสิกรณ์, จิรัชยา เจียวก๊ก. รายงานถอดบทเรียนการนำแนวทางการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
3. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คู่มือเยี่ยมสำรวจและการประเมินตนเอง สำหรับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในสถานพยาบาลและระบบบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ; 2566.
4. อัลวา หวันชิดนาย. ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมไปปฏิบัติในโรงพยาบาลนำร่องในภาคใต้ของประเทศไทย กรณีศึกษา: ชาติพันธุ์ชาวเลอูรักลาโวยจ อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2568.
5. อัลวา หวันชิดนาย, จิรัชยา เจียวก๊ก, ธนเทพ วณิชยากร. การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการประยุกต์ใช้มาตรฐานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในโรงพยาบาลนำร่อง ภาคใต้ฝั่งอันดามันของไทย. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์. 2569;9(3):121-138.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ: ก.การพิมพ์เทียนกวง; 2565.
7. เมธิรา ไกรนที. พัฒนาการของการตั้งถิ่นฐานชุมชนอูรักลาโว้ยในพื้นที่ภูเก็ตจากมุมมองนิเวศวัฒนธรรม [ปริญญานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
8. ฮามีด๊ะ หวันนุรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม. สงขลา: โฟ-บาร์ด; 2563.
9. Brach C, Hall KK, Fitall E. Cultural Competence and Patient Safety. PSNet [internet]. 2019. https://psnet.ahrq.gov/perspective/cultural-competence-and-patient-safety
10. Crystal J, Janya MC, Roxanne B, Anton C. Cultural Competence in Health: A Review of the Evidence. Publisher: Springer Singapore; 2018.
11. Chu W, Wippold G, Becker KD. A systematic review of cultural competence trainings for mental health providers. Professional Psychology: Research and Practice. 2022 Jun 2;53(4):362-371.

Citation:

Wanchitnai, A. & Jeawkok, J. A Participation Model of Community and Spiritual Leaders in Creating Cultural Safety: A Case Study of Koh Lanta Hospital, Krabi Province. J Impact Assess Public Policy 2026; 1(2): e3220.

Online Access

https://so19.tci-thaijo.org/index.php/JIAPP/article/view/3220

