

**ก**ารขยายบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนไทยในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะชนบทที่ห่างไกลให้ได้รับ "บริการปฐมภูมิ" เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลทุกรัฐบาลและมีการพัฒนามาเป็นลำดับขั้นตอน นับตั้งแต่ปี 2485 ที่มีโรงพยาบาลรัฐในส่วนภูมิภาคเพียง 5 แห่ง และ "สุขศาลา" ซึ่งเป็นสถานบริการปฐมภูมิในระดับตำบลอยู่เพียง 300 กว่าแห่งทั่วประเทศ

กระทั่งเข้าสู่ปี 2544 ที่ประเทศไทยขยายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมคนไทยทุกคน และถึงปลายเดือนต.ค. มีการยกระดับบริการประกาศ "นโยบายทีมหมอครอบครัว" ที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ ซึ่งใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

อย่างไรก็ดี มีคำถามสำคัญว่าหลังจากเริ่มนโยบายนี้มาได้ปีเศษ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้างในระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายนี้ และการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เกิดขึ้นจากเงื่อนไขอะไร

**สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)** ได้ดำเนินโครงการวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว ติดตามความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยด้วยวิธีผสมผสานระหว่างการเชิงปริมาณแบบตัดขวางและการเจาะลึกทางคุณภาพ ใน 24 อำเภอ 8 จังหวัด คนไข้ 1,874 คน บุคลากร 218 คนและผู้บริหารสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อีก 40 คน

**รายงานวิจัยพบว่าผู้รับบริการ 59% พอใจที่ทีมหมอครอบครัวเป็นคนในทีมเดียวกับหมอที่รักษาประจำในโรงพยาบาล** เป็นโครงสร้างทีมในลักษณะการบริการแบบไร้รอยต่อ ส่วนรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ในระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชนพบว่า ความสัมพันธ์ด้านบริการระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ รพ.สาธารณสุขตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานอื่น มีด้านบวก เช่น สมาชิกทีมหมอครอบครัว 95% ตอบแบบสอบถามว่า การทำงานแบบทีมหมอครอบครัว ทำให้เปลี่ยนวิธีการทำงานโดยใช้ทีมมากขึ้น มีการสื่อสารและประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ส่วนด้านลบ เช่น แพทย์ไม่

## สธ.เดินหน้า'หมอครอบครัว' ขยายโอกาสการรักษาปฐมภูมิ



ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านตามที่ รพ.สต. ร้องขอ ขณะที่บางพื้นที่ มีประเด็นความสัมพันธที่เป็นด้านบวกและลบ ระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ รพ.สต. เป็นต้น

**ผลการศึกษาดูด้วยแบบสอบถามยังพบว่า 99% เห็นด้วยว่าควรดำเนินนโยบายนี้ต่อไป** เพราะเห็นถึงประโยชน์จากการกำหนดเป้าหมาย

สำหรับข้อเสนอการพัฒนาโณบายงานวิจัยระบุว่า แม้ปฏิเสธความจริงเกี่ยวกับความผันผวนทางการเมืองในระดับชาติได้ยาก แต่การสืบสานนโยบายโดยนำเสนอจุดขายด้วยการสื่อสาร สาธารณะให้ เห็นว่า ประชาชนได้เอะไรจากการที่รัฐบาลมีนโยบายนี้

**สำหรับ สารนโยบายหมอครอบครัวที่ควรสืบสานคือ การกำหนดเป้าหมายครัวเรือนให้ทีมสหวิชาชีพทุกระดับรับผิดชอบ** กำหนดเป้าหมาย รพ.สต. ให้ทีมสหวิชาชีพอำเภอรับผิดชอบสนับสนุนทางวิชาการและเชื่อมโยงสู่ผู้บริหาร เพื่อสนับสนุนทรัพยากรบนหลักการทำงานเป็นเครือข่ายซึ่งมีมิตรมุ่งเน้นประโยชน์คนไข้เป็นศูนย์กลาง

**ส่วนการพัฒนาบุคลากร ควรเน้นเสริมขีดความสามารถ และแรงจูงใจ** ด้านการจัดการให้แก่แพทย์ผู้ทำงานปฐมภูมิ และพัฒนาทีมสหวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์

ให้สืบบทบาทหน้าที่สืบสานการนำการพัฒนาบริการปฐมภูมิให้ยั่งยืน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานแล้ว โดยผลการศึกษาโครงการวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว จะเป็นข้อมูลเชิงวิชาการและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้นำไปพัฒนาการดำเนินนโยบายในระยะต่อไป ทั้งนี้ทีมหมอครอบครัว คือทีมผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว **กระจายครอบคลุมในทุกครัวเรือนทั่วไทย พร้อมให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพถึงที่บ้าน และสามารถส่งต่อผู้ป่วย** โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา มีเป้าหมายให้ทุกครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพดี ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ทีมหมอประจำครอบครัวมีอยู่ในโรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล 9,750 แห่ง และในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (ศสม.) 252 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 ทีม ดูแลประชากรในเขตเมืองให้ได้ตามเกณฑ์ คือ 1 รพ.สต.ต่อประชากร 1,250 - 2,500 คน และ 1 ศสม. ต่อประชากร 10,000-30,000 คน

ทั้งนี้ เพื่อเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว