

สธ.ปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ นำน่อง 12 เขตสุขภาพ บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี

แนวคิดที่ว่า **ให้คนไทยทุกคนมีญาติเป็นหมอ หรือมีหมอเป็นญาติ** เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี และช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล ส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศเติบโตขึ้นในอนาคต แนวคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจากการมองเห็นปัญหาทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะการใช้ระยะเวลาในการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการมากเกินไป ความต้องการ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการของ คนไข้ หรือความต้องการของแพทย์ เพราะสิ่งที่ตามมา คือ ค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้นทั้งตัวคนไข้และรัฐบาลอีกทั้งคนไข้มีความคาดหวังสูง ถ้าไม่ได้อย่าง ที่ต้องการ มีการฟ้องร้องเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าปัจจุบันนี้มีการฟ้องร้องมากขึ้นเรื่อยๆ กลายเป็นวัฏจักรที่แย่งลงไปที่ทุกวัน

ขณะที่การบริหารงานระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ยังคงยึดหลักการให้บริการแบบสามเหลี่ยมปิรามิด กล่าวคือ ฐานล่างเป็นระบบปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนตรงกลางเป็นระบบทุติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน และยอดบนเป็นระบบตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป โดยคนไข้ส่วนใหญ่จะข้ามการรักษาพยาบาลจากระบบปฐมภูมิ ไปสู่ระบบตติยภูมิกลายเป็นสามเหลี่ยมหัวกลับ ทำให้การดูแลระบบปฐมภูมินิดเดียวและไม่ได้ระบบตติยภูมิแทน สะท้อนให้เห็นถึงงานบริการทางด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ค่าบริการก็สูงขึ้นเป็นเงาตามตัว ซึ่งถ้าปล่อยให้ปัญหานี้เกิดขึ้นไปเรื่อยๆ ประเทศไทยอาจจะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาไปอีกนาน

จากปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งปฏิรูปกลุ่มบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) โดยจัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ต่อ 10,000 คน ต่อยอดจากการบริการหมอครอบครัวเดิม เน้นการดูแลด้วยระบบเวชศาสตร์ครอบครัว คือ การดูแลแต่แรกทุกเรื่อง ดูแลต่อเนื่อง แบบเบ็ดเสร็จองค์รวม ผลผลิตงานจัดระบบให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ประสานการศึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นการดูแลทั้งระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสมรรถภาพและคุ้มครองผู้บริโภค เสมือนมีญาติเป็นหมอ หรือมีหมอเป็นญาติ ภายใต้แนวคิด **“บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”** เพื่อให้ประชาชนเจ็บป่วยเล็กน้อย เข้าถึงบริการสะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาล พร้อมขยายทั่วประเทศในอีก 10 ปี ข้างหน้า



ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การปฏิรูประบบสุขภาพประเทศไทย เป็นเรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าปี 2583 จะมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด มีประมาณร้อยละ 20 เป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์และฟื้นฟูสุขภาพ รวมประมาณ 80,000 คน ทั้งนี้ นโยบายของรัฐบาลได้เร่งแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เน้นลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ดูแลประชาชนด้วยบริการขั้นพื้นฐานจนถึงเชี่ยวชาญระดับสูง พัฒนาโรงพยาบาลระดับอำเภอให้มีมาตรฐานเท่ากับโรงพยาบาลจังหวัด พัฒนาศูนย์การแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขาหลัก คือ หัวใจ ระบบประสาท มะเร็ง และทารกแรกเกิด รวมทั้งใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทุกโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนอย่างไม่มีเงื่อนไข และลดข้อจำกัดด้านสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงยาที่มีราคาสูง

ทั้งนี้กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ 4 ประเด็นหลัก คือ 1.ระบบบริการ เน้นบูรณาการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ และระบบส่งต่อ และเพิ่มอัตรากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ ให้มีหมอมือครอบครัว 1 ทีมต่อประชากร 10,000 คน 2.งานส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เน้นสร้างเสริม

สุขภาพในชุมชน โดยเพิ่มการลงทุนในมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า และมีระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน จากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) และส่งเสริมให้ทีมงานส่งเสริมสุขภาพในทุกนโยบายของภาครัฐ

3.การเงินการคลัง เน้นความยั่งยืนของระบบ ให้ประเทศลงทุนได้ระยะยาว ป้องกันครัวเรือนไม่หกล้มละลายจากค่าใช้จ่ายสุขภาพมากเกินไป ใช้หลัก “ตี-ป่วย-รวย-จน ช่วยกัน” โดยมีระบบสุขภาพ



ที่ทำให้คนไทยมีสุขภาพดี เป็นธรรมและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

4.ระบบบริหารจัดการ ปรับโครงสร้างการบริหารงานและพัฒนา กลไกการทำงาน เช่น กำลังคน ความมั่นคงด้านยาเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีคณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพในระดับเขตจังหวัด และอำเภอ สร้างระบบ e-Health ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้จากฐานเดียวอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการพึ่งพาต่างประเทศ เพิ่มการเข้าถึงยากคนไทย ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การอภิบาลระบบสุขภาพที่ดี และการบริหารจัดการเป็นธรรม

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า กลุ่มบริการระบบปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ไม่ใช่เรื่องใหม่

เป็นเรื่องที่ทำกันมานานแล้ว แต่ปีนี้จะเน้นไปที่การดูแลประชาชน โดยใช้กระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจัดทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ทีม ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาล (พยาบาลเวชปฏิบัติ) 4 คน นักวิชาการ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน ทันตภิบาล 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน รวม 9 คน จากนั้นนำทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ทีม มาจัดตั้งเป็นกลุ่มบริการระบบปฐมภูมิ 1 กลุ่ม ดูแลประชาชน 30,000 คน เพิ่มทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกร 2 คน และในอนาคตอาจเพิ่มสาขาวิชาชีพอื่น เช่น นักจิตวิทยาเข้าไปด้วย ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้วางเป้าหมายสร้างทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 6,500 ทีม ใน 10 ปีข้างหน้า กำหนดระยะเวลาดำเนินงานไว้ 4 ระยะ ช่วงแรกสร้างทีมแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว 48 ทีม ใน 12 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย 16 จังหวัด จะได้ 16 กลุ่มบริการระบบปฐมภูมิ เป็นโครงการนำร่อง และในปี 2560 จะทำเพิ่มอีก 300 ทีม เท่ากับ 100 กลุ่มบริการระบบปฐมภูมิ รวมเป็น 348 ทีม และใน 5 ปี จะต้องทำให้ได้ 3,250 ทีม โดยรวมพื้นที่ในกรุงเทพฯด้วย ส่วนระยะที่ 4 จะดำเนินการให้ครบ 6,500 ทีมทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่สำคัญช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐ แต่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผลิตออกมาแต่ละปีมีจำนวนจำกัด ปีละประมาณ 300-400 คน เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอตามเป้าหมาย จึงมีแนวคิดที่จะนำแพทย์ที่เกษียณอายุราชการเข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รับรองโดยราชวิทยาลัยของเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มเติมเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน เพื่อเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ตามเป้าหมายครอบคลุมทุกพื้นที่

ต่อไปคนไทยทุกคนจะมีหมอประจำตัว ให้ความรู้เรื่องโรคแนะนำการปฏิบัติเพื่อไม่ให้ป่วยหรือเมื่อป่วย ผู้ป่วยต้องปรึกษาหรือไปพบแพทย์ก่อนไปโรงพยาบาลหรือส่งไปที่อื่น เป็นการปรับสมดุลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับแพทย์เฉพาะทางช่วยลดผู้ป่วยนอกไปที่โรงพยาบาลใหญ่ เพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเพื่อลดค่าใช้จ่ายสุขภาพในระยะยาว