

สาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว นิยาม ความหมาย และความเชื่อมโยง

สุภัทรา ศรีวิชิชากร

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

คำสามคำ อันได้แก่ คำว่า “สาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) “ระบบบริการปฐมภูมิ” (Primary Care) และ “เวชศาสตร์ครอบครัว” (Family Medicine) ที่หลายส่วนกล่าวถึงกันอย่างมากมายและมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน บทความนี้มีเจตนาที่จะทบทวนความหมายคำทั้งสามนี้ว่า เหมือนหรือต่างกันอย่างไร และมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร โดยพิจารณาจากที่มาและการให้ความหมายจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อเป็นพื้นฐานต่อการทำความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนางานระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ

“สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)” มีที่มาจากคำประกาศอัลตา อัลตา โดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.1978 (พ.ศ.2519) ซึ่งมีเจตนาให้มีการขับเคลื่อนชุมชนโลกให้เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพในแต่ละประเทศ ให้สามารถปกป้อง คุ้มครอง และส่งเสริมสุขภาพของประชากรโลกทุกคนได้อย่างเท่าเทียม บนฐานการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ และความหมายของคำว่าสุขภาพมิใช่เพียงการไม่มีโรค แต่หมายถึงสภาวะความสุขสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และการได้รับการดูแลให้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์

ในการประชุมนี้ ได้ให้ความหมายและการปฏิบัติการภายใต้คำนี้ว่า “Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound, and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community by means acceptable to them and at a cost that the community and the country can afford to maintain at every stage of their development in a spirit of self-reliance and self-determination. It forms an integral part of both the country's health system of which it is the central function and the main focus of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and the community with the national health system, bringing health care as close as possible to where people live and work and constitutes the first element of a continuing health care process.”¹ (World Health Organization, 1978)

ในคำประกาศดังกล่าว ได้ให้ความหมายสาธารณสุขมูลฐานทั้งในลักษณะที่เป็นปรัชญา แนวคิดสำคัญดังกล่าวข้างต้น ที่หมายถึงบริการสำคัญที่ต้องมีเหตุผล ประยุกต์ใช้ได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นบริการที่ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ และมีค่าใช้จ่ายในระดับที่เหมาะสม ชุมชนและประเทศสามารถรับภาระได้ รวมทั้งเน้นความสำคัญของหน่วยบริการที่เป็นด่านแรกที่เชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการทางการแพทย์ และได้กล่าวถึงประเด็นการดำเนินงานสุขภาพที่ควรมีการดำเนินการเป็นอย่างน้อยเกี่ยวกับ 1) การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันควบคุมปัญหาสุขภาพสำคัญ 2) ปัญหาโภชนาการ 3) น้ำสะอาดและสุขาภิบาล 4) อนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการวางแผนครอบครัว 5) การให้วัคซีนป้องกันโรค 6) การควบคุมโรคระบาดในท้องถิ่น 7) การดูแลรักษาโรคพื้นฐาน และ 8) การมียาที่จำเป็นใช้อย่างพอเพียง (WHO 1978)

นอกจากนี้ ในคำประกาศยังได้เสนอกลวิธีสำคัญเพื่อตอบสนองต่อแนวคิดดังกล่าว คือ 1) การส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล 2) การประสานบูรณาการงานสุขภาพกับภาคส่วนอื่นๆ 3) มีฐานหน่วยบริการสุขภาพพื้นฐาน และหน่วยส่งต่อที่มีบุคลากรทำงานเป็นทีม ทั้งที่เป็นบุคลากรวิชาชีพ ผู้ช่วย และประชาชน ที่ถูกฝึกให้ประยุกต์ใช้ความรู้ และเทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อปัญหาพื้นที่ได้ดี 4) ระบบต้องมีการ

บูรณาการ สนับสนุน และส่งต่อระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (WHO 1978)

การดำเนินการตามคำประกาศนี้ในประเทศต่างๆ มีวิธีการที่แตกต่างกัน และให้ความหมายต่อคำนี้ต่างกันตามบริบทของระบบบริการในแต่ละประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อพูดถึง Primary Health Care จะให้ความหมายในลักษณะที่ทำให้บริการสุขภาพตอบสนองต่อชุมชนและความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยใช้หน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นบริการด้านแรกมีอยู่แล้วในพื้นที่ อันหมายถึง primary care อันได้แก่ general practice surgery หรือ family practitioners เป็นผู้ให้บริการ ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรน้อย หน่วยบริการสุขภาพยังไม่เพียงพอ ได้แก่ ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย จะให้ความหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในลักษณะที่เน้นการเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม มีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

จากคำประกาศข้างต้น จะพบว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ Primary Health Care ที่ครอบคลุมไปถึงการจัดบริการที่เป็นบริการด้านแรกด้วย ซึ่งหมายถึงว่า องค์การอนามัยโลกและประเทศอื่นที่พัฒนาแล้ว² ให้ความหมายของคำว่า Primary Health Care เหมือนกับ Primary Care คือบริการด้านแรก หรือบริการระดับปฐมภูมิ ฉะนั้นการกล่าวถึง Primary Care และ Primary Health Care ในประเทศทางยุโรปจึงหมายถึงบริการที่เหมือนกัน และใช้ 2 คำนี้แทนกัน

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามแนวแบบประเทศทางตะวันตกมามากกว่า 40 ปี ในระยะแรกแรกก่อนประกาศอัลตา อัลตา เน้นการพัฒนาหน่วยบริการพื้นฐานอันได้แก่ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ก็พบว่าประชาชนยังไปใช้บริการได้น้อย³ ระยะต่อมาซึ่งเป็นระยะสิบปีแรกหลังประกาศอัลตา อัลตา ประเทศไทยได้เน้นการเพิ่มบทบาทของประชาชน มีการพัฒนาผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลไกการจัดการในชุมชนเพื่อขยายบริการให้เข้าถึงมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้บริการพื้นฐานทางด้านสาธารณสุขมีความครอบคลุมมากขึ้น^{4,5} ระยะสิบปีที่สอง



หลังประกาศฯ เป็นระยะที่เร่งการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขระดับอำเภอ และจังหวัดให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ ทำให้บริการทางการแพทย์มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นมาก อัตราตายแม่และเด็กลดลงอย่างมาก^{6,7} ระยะสิบปีที่สามจนถึงปัจจุบันเป็นระยะของการปฏิรูปการเงินการคลัง และการบริหารจัดการลักษณะต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การนำเอาแนวคิด Primary Health Care มาดำเนินการในประเทศไทย มีลักษณะที่มีพัฒนาการที่แตกต่างกันตามระยะเวลา ระยะแรกมีการพัฒนาทั้งในด้านแนวคิด และกลยุทธ์การดำเนินการลักษณะต่างๆ แต่ระยะต่อมาเน้นไปที่กิจกรรมการมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ชุมชนกิจกรรมบริการ 10 ประการ และการมีกองทุนชุมชนประเภทต่างๆ ซึ่งเมื่อมีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติจริงที่หน่วยงานส่วนปลายที่ใกล้ชิดกับประชาชน แนวคิดได้ถูกเน้นไปแต่ที่กิจกรรมดำเนินการมากกว่าเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้บรรลุ (พิจารณาจากเนื้อหาของกรณีศึกษาตรวจสอบ กำกับงาน) จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทั่วไปให้ความหมายของ “สาธารณสุขมูลฐาน” คือ การมี ผสส. อสม. การมีกองทุนชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มิได้เข้าใจถึงแนวคิดที่คำนึงถึงผลลัพธ์ต่อประชาชนมากกว่ากิจกรรม และให้ความหมายต่องานสาธารณสุขมูลฐานที่เปลี่ยนไป แปลความว่า เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยประชาชน และชุมชนเองเป็นหลัก ส่วนการจัดบริการของหน่วยงานรัฐที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นบริการด้านแรก เรียกชื่อว่าเป็น Primary Medical Care อันได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้กล่าวชัดเจนว่าหน่วยบริการที่เป็น primary medical care นี้ จะดำเนินการโดยใช้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในลักษณะที่เป็นกลยุทธ์ หรือปรัชญาหรือไม่ แต่กำหนดว่าต้องดำเนินการชุดกิจกรรมที่กำหนดในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งส่วนนี้เป็นประเด็นที่แตกต่างในการแปลแนวคิดไปสู่การปฏิบัติงานจริงระหว่างประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ ในยุโรป และประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องด้วยสภาพการณ์ที่ประเทศไทยมีบุคลากรด้านสาธารณสุขน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดที่เป็นหลักการหรือปรัชญาสำคัญในการทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม การประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ยังคงมีการดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องในประเทศไทย แต่ภายใต้โครงการหรือกิจกรรมในชื่ออื่นที่ไม่ใช่สาธารณสุขมูลฐาน เช่น การดำเนินการแบบประชาคมสุขภาพ การร่วมมือกันเพื่อพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญแก่การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ในรูปของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสุขภาพที่เน้นการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และการให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการของความหมายของสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย และความเชื่อมโยงสาธารณสุขมูลฐานกับระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ

คำว่า “ระบบบริการปฐมภูมิ” เป็นส่วนของชุดคำที่อธิบายลักษณะระบบบริการทางการแพทย์เป็นระดับต่างๆ โดยแบ่งตามความซับซ้อนทางการแพทย์ เป็นบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อการวางแผนหน่วยบริการ การใช้ทรัพยากร เทคโนโลยี และการจัดบุคลากรให้บริการที่เหมาะสมตามลักษณะบริการ โดยที่บริการปฐมภูมิ หมายถึงหน่วยบริการสุขภาพระดับแรกของระบบ ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน

แนวคิดด้านนี้ ในระยะแรกเป็นส่วนที่ได้รับอิทธิพลจากองค์กรอนามัยโลก แต่ในระยะ 10-15 ปีหลังเริ่มรับความคิดจากประเทศทางด้านตะวันตก ยุโรป ที่จัดแบ่งบริการเป็นเพียงบริการปฐมภูมิ (primary care) และบริการโดยโรงพยาบาล (hospital care) โดยไม่ได้แบ่งแยกเป็นระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายของบริการปฐมภูมิ ในเชิงคุณค่าอื่นเพิ่มมากขึ้นได้แก่

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ตามคำประกาศของอัลมา อัลตา ปี ค.ศ.1978 กำหนดว่า หมายถึงบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ แต่รวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคม และการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน มิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชน⁸

แนวคิดต่อระบบบริการปฐมภูมิที่ดี หมายถึง บริการที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่น เข้าถึงได้ เป็นการดูแลที่เอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่าโรค เป็นบริการที่ผสมผสานบริการประเภทต่างๆ ที่จำเป็น ให้บริการที่ต่อเนื่อง เป็นลักษณะของการบริบาลดูแล (Care) มากกว่า การรักษาโรคให้หาย (cure)⁹

Starfield (1993)¹⁰ ให้ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ในลักษณะของบทบาทที่เป็นกระบวนการให้บริการที่เป็นบริการด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย (Front-line care) ให้บริการที่ต่อเนื่อง (Ongoing care) บริการที่ผสมผสาน เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (Comprehensive care) และเป็นหน่วยที่ประสานการบริการกับบริการเฉพาะทางอื่น หรือบริการทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง (Coordinated care)

Tudor-Hart (1989) ได้กล่าวถึงบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ควรมีเพิ่มเติมจากลักษณะบริการรักษาพยาบาลแบบเดิมคือ มีบทบาทในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของกลุ่มประชากร มีการให้บริการโดยที่พิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

Fry and Horder ให้ความเห็นว่า ระบบบริการปฐมภูมิ มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และยุติธรรม



จากทั้งหมดข้างต้นที่ให้ความหมายต่อระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ทั้งที่พิจารณาจากส่วนที่เป็นผลลัพธ์ของบริการ และบทบาทของบริการ พบว่า เป็นการให้ความหมายที่ให้ “คุณค่า” ของ “ระบบบริการที่ดี” รวมไปถึง มิใช่หมายถึงบริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองเบื้องต้นเหมือนแต่เดิม

ในส่วนประเทศไทย บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึงสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชนตามที่กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีบทบาททั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพเช่นกัน รวมทั้งมีบทบาทสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่น้ำหนักของบทบาทจะเน้นไปที่การคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน มิได้กล่าวถึงคุณลักษณะในลักษณะของการดูแลที่ผสมผสานอย่างเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ มิได้เน้นบริการที่ดูแลประชาชนต่อเนื่อง แต่มีแผนงานที่กำหนดให้หน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทในการประสานกับหน่วยงาน 5 กระทรวงหลักเพื่อการพัฒนาชุมชน และคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะของแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ในประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณค่า หรือศักดิ์ศรีของบริการระดับปฐมภูมิไม่เด่นชัด และด้อยกว่าบริการที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์สูง

ต่อมาจึงมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเน้นแนวคิดใหม่ ที่ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณค่าและเอกลักษณ์ของตนเองที่ชัดเจน ปรับค่านิยมใหม่เป็น

คำจำกัดความ ระบบบริการปฐมภูมิ ในเชิงแนวคิดและหลักการ (พ.ศ.2542)¹¹

หมายถึง ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health care services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบการ



ส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุผล

ความหมายในมิติของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care, CUP)¹² หมายถึง หน่วยงานที่สามารถเป็นหน่วยคู่สัญญารับงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัวประชากรได้ โดยที่ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ จัดให้มี หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย

หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

เวชศาสตร์ครอบครัว

ความหมายของเวชศาสตร์ครอบครัวมักเน้นไปที่สาขาวิชาเฉพาะทางของแพทย์ที่ควบคู่กับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เช่นอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ฯลฯ แต่ขณะเดียวกันก็ใช้เรียกงานบริการทางการแพทย์ที่ใช้ศาสตร์วิชาประเภทต่างๆ ในลักษณะเดียวกัน

แนวคิดในเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) ประเทศไทยรับคำนี้หรือศาสตร์นี้มาจากประเทศตะวันตก ที่เป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์วิชาที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาเฉพาะทางด้านต่างๆ เป็นศาสตร์วิชาที่เกิดขึ้นหลังจากที่บริการทางการแพทย์มีการพัฒนาเป็นสาขาเฉพาะทางมากมาย จนทำให้บริการพื้นฐาน

เวชปฏิบัติทั่วไปถูกลดคุณค่า ถูกมองข้าม และไม่ได้รับความนิยม แพทย์ด้านเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศตะวันตกจึงได้พยายามรวมกลุ่มและศึกษาพัฒนา จัดระบบความรู้ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพพื้นฐานให้เป็นศาสตร์วิชาที่มีศักดิ์ศรีและคุณค่าอีกสาขาหนึ่งที่ไม่ด้อยกว่าบริการทางการแพทย์สาขาอื่นๆ¹³ ศาสตร์นี้เน้นความเป็นบูรณาการของความรู้ทางด้านการแพทย์สาขาต่างๆ ที่บูรณาการกับความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ จิตวิทยา มีได้เน้นไปทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ลงลึกไปที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่เป็นศาสตร์ที่ให้บริการแก่ประชากรทุกกลุ่ม ทุกโรค¹⁴ เน้นการให้บริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง¹⁵ มีความพยายามที่จะเข้าใจความต้องการ ความจำเป็นของประชาชนในด้านสุขภาพ ศาสตร์นี้ในบางประเทศยังใช้คำว่า เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practice) บางประเทศก็เปลี่ยนเป็น เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) เพื่อเป็นการเปลี่ยนภาพลักษณ์ใหม่ของบริการเวชปฏิบัติทั่วไป

องค์การโลกทางด้านเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว (WONCA: World Organization of National Colleges and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians)¹⁵ ได้มีข้อตกลงต่อคำจำกัดความที่เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว ดังนี้

“แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว

...เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ผสมผสาน (comprehensive health care) แก่บุคคลทุกคนที่มาใช้บริการ เมื่อมีความจำเป็น

...ทำหน้าที่เป็นแพทย์ทั่วไป (Generalists) ที่ยอมรับการให้บริการแก่บุคคลทุกเพศ และทุกกลุ่มอายุ

...เป็นผู้ที่ปรึกษาดูแลสุขภาพแก่รายบุคคลในบริบทของครอบครัวและดูแลครอบครัวภายใต้บริบทของชุมชน ไม่ว่าจะชนชาติ ศาสนา ชนชั้นทางสังคม และวัฒนธรรมแบบใด และมีความสามารถในการให้บริการทางด้านคลินิก โดยส่วนใหญ่ หลังจากที่มีการพิจารณาและคำนึงถึงพื้นฐานทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการร่วมด้วย รวมทั้งมีความรับผิดชอบในการให้บริการที่ผสมผสานอย่างต่อเนื่อง

...เป็นผู้ที่แสดงบทบาททางด้านวิชาชีพ ไม่ว่าจะด้วยวิธีการให้บริการเองโดยตรง หรือการให้บริการโดยผ่านบุคลากรอื่น ทั้งนี้ขึ้นกับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ และทรัพยากรที่มีในชุมชน โดยที่มีการให้บริการในลักษณะตามที่กล่าวข้างต้น”

ส่วนในประเทศไทย ในระยะที่ผ่านมาความหมายของเวชปฏิบัติทั่วไปจะเน้นไปที่บทบาทของการคัดกรองโรค/ปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน มีความสามารถในการดูแลรักษาปัญหาพื้นฐานในทุกเรื่อง แต่ไม่มีความสามารถลึกในการรักษาปัญหาที่ซับซ้อน มีได้กล่าวถึงหรือให้น้ำหนักของการดูแลที่ผสมผสานทางด้านสังคม จิตวิทยา ที่จะเน้นเอกลักษณ์ของบริการที่

ระดับนี้รวมไปด้วย อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คุณค่าของงาน เวชปฏิบัติทั่วไปต่อยกกว่างานทางการแพทย์สาขาอื่นๆ เช่นเดียวกับคุณค่าของบริการระดับปฐมภูมิที่ต่อยกกว่าบริการที่โรงพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ จึงได้มีการศึกษาและพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และเห็นว่าควรพัฒนาให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไป มีลักษณะเด่นที่สำคัญเพิ่มขึ้นในการผสมผสานศาสตร์ทางด้าน สังคม จิตวิทยาเข้ากับศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นส่วนที่ควรดูแล ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ได้มีการประชุมของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง และได้นำเสนอในการประชุมแพทยศาสตร์ ศึกษา ครั้งที่ 6 (พฤศจิกายน 2536)¹⁶ เกี่ยวกับคำนิยามงาน เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งมีข้อสรุปของความหมายดังนี้

“งานเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว” หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านทางการแพทย์และ สังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community)”

ชื่อของ “งาน/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป” ได้มีการเสนอให้ปรับเปลี่ยนเป็น “เวชปฏิบัติครอบครัว (Family Practice)” ทั้งนี้เพื่อพยายามที่จะสื่อแนวความคิดของการดำเนินงานที่ เปลี่ยนไปจากเดิมที่เน้นการดูแลและให้บริการแบบต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวมมากขึ้น

นอกจากนี้ ความหมายของเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย มิได้จำกัดขอบเขตที่ใช้เฉพาะแพทย์ แต่ขยาย แนวคิดและศาสตร์นี้ให้ใช้ได้กับบุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่น ด้วย เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขยังมีแพทย์ไม่เพียงพอ และเห็นว่าความรู้และศาสตร์วิชานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขทุกกลุ่มที่ทำงานในหน่วยบริการด้านแรก

ข้อมูลข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่า “เวชศาสตร์ครอบครัว” เป็น “แนวคิดและศาสตร์วิชา” ที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการ

ให้บริการที่ระดับปฐมภูมิ และขณะเดียวกันก็สื่อความหมาย ในลักษณะที่บอกถึง “ระดับคุณภาพที่ดีของบริการระดับปฐมภูมิ” ด้วย

ความเชื่อมโยงของสาธารณสุขมูลฐาน ระบบ บริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว

บริการที่ระดับปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการที่ควร จะดำเนินงานด้วยเนื้อบริการที่มีลักษณะเป็นเวชปฏิบัติทั่วไป/ เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นหลัก จึงทำให้มีการใช้คำโคลงกัน ระหว่างบริการระดับปฐมภูมิจับกับเวชปฏิบัติครอบครัว แต่ที่มา ของคำมีความต่างกัน ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า บริการระดับ ปฐมภูมิ เป็นการพิจารณาในมุมมองของระดับความซับซ้อนของ บริการในระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด ที่บริการระดับนี้ต้อง รับผิดชอบดูแลสภาวะสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายตั้งแต่ ก่อนป่วย จนถึงป่วยมากขึ้น เป็นหน่วยบริการที่เป็นส่วนเชื่อม ต่อระหว่างชุมชนกับสถาบันบริการสุขภาพให้แบบสนิท ส่งต่อ ไปรับบริการที่อื่นอย่างเหมาะสม และบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง แต่เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นการพิจารณาจากมุมที่เป็นเนื้อหา ของศาสตร์วิชาที่ใช้ในการให้บริการที่ต้องใช้ศาสตร์ความรู้ ทางการแพทย์หลายด้าน รวมทั้งศาสตร์ทางด้านสังคมศาสตร์ และจิตวิทยาในสัดส่วนที่มากกว่าสาขาอื่น ซึ่งทั้ง 2 คำนี้มีส่วนที่ ซ้อนและเสริมกันในการดำเนินการจริงที่ต้องพัฒนาไปควบคู่กัน และทั้งหมดนี้ต่างก็ได้รับแนวคิดหรือหลักการสำคัญของ สาธารณสุขมูลฐาน หรือกล่าวได้ว่ามีแนวคิดเดียวกันกับ สาธารณสุขมูลฐานตามประกาศออลมาออลตา โดยองค์การ อนามัยโลก

ทั้งหมดที่เสนอนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมาย ที่มา ของคำทั้งหมด และใช้อย่างเข้าใจ แต่มิได้เจตนาที่จะให้ติด ที่คำนิยาม หรือ ความหมายอย่างละเอียด แต่ควรเน้นที่การนำ แนวคิด และความหมายไปแปลเป็นรูปธรรมปฏิบัติการณ์ที่มี คุณภาพ มีคุณค่า ตามแนวคิด หลักการ เป็นสำคัญ ■

เอกสารอ้างอิง

- 1 WHO, Geneva, Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978
- 2 Rifat A., Henrietta Lang What is good primary care?-a collection of seminal papers, Developing Primary Care Resource Pack, Jan 1996, M2-4-5
- 3 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 25 ปี/ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน
- 4 กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (พ.ศ.2535-2539) ตามกรอบการ ประเมินผลขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 3
- 5 ประสิทธิ์ สิริพันธ์ พิธีประกาศ ศิวโรจน์ ลักขณา เตมศิริกุลชัย การ ประเมินสองทศวรรษ ของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย
- 6 วิษย์รัตน์ พัฒนเจริญ การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา นโยบายและแผน สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. สิงหาคม 2538
- 7 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การประเมินนโยบายและ ยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543
- 8 Rifat A., Henrietta Lang What is good primary care ?-What is

- the evidence that it is "good"?. Developing Primary Care Resource Pack, Jan 1996, M2-4
- 9 Rifat A.,Henrietta Lang. What is good primary care? Executive Summary, Developing Primary Care Resource Pack 1996; M2-3
- 10 Starfield Babara. Primary Care, Balancing Health Needs, Services, and Technology. Oxford University Press 1998
- 11 สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ สรุปเนื้อหาสำคัญ โครงการวิจัยและ พัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป รายงานผลการศึกษา เล่มที่ 1, พ.ศ.2541
- 12 สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2545
- 13 Geymans J. The history of General Practice. The Modern family doctor and changing medical practice. Meredith Corporation, New York 1971.
- 14 Mc Whinney I.R. General Practice as an academic discipline. The Lancet. 1966; 419-42
- 15 WONCA. The role of the General Practitioners/Family Physician in Health Care System a statement from WONCA-1991. WINCA News, 1991.
- 16 รายงานสรุปผลการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 6