

บทความปริทัศน์

มุมมองต่อบทบาทการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล, พบ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว¹, พลอย พงษ์วิทย์ยานุ, พบ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว,
อว.เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์²

¹โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, ²โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้รับผิดชอบบทความ:

หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล, พบ.,
โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110, ประเทศไทย
Email: pooktumviriyakul@
yahoo.co.uk

Received: September 27, 2024;

Revised: October 10, 2024;

Accepted: December 6, 2024

บทคัดย่อ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาวิชาชีพเฉพาะทางสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะ “หมอประจำตัว” ของประชาชน แต่การเลือกเข้าศึกษาต่อในสาขาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังมีข้อจำกัด และการทำงานในบริบทพื้นที่ยังมีความท้าทายสูง จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อช่วยสะท้อนบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และนำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบายในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยต่อไป

จากการศึกษาภาคตัดขวางโดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูลของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการประเมินมุมมองต่อบทบาทการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหรือรู้จักการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี ซึ่งดำเนินการสำรวจระหว่างวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ทางแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ผ่านตัวแทนเขตสุขภาพ 12 เขตทั่วประเทศ พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถาม 275 คน ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่ง ที่ต้องมีการฝึกอบรม มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ และเป็นที่ยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทย และเห็นด้วยมากต่อบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ สร้างผลลัพธ์เชิงประจักษ์ให้กับระบบสุขภาพ ทั้งการเพิ่มศักยภาพการบริการเฉพาะด้านในโรงพยาบาล ช่วยให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ลดภาระงานของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งยังสร้างคุณค่า และพัฒนาศักยภาพให้กับบริการปฐมภูมิ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในมุมมองของแพทย์ด้วยกัน เห็นว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทยน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมุมมองจากกลุ่มที่ไม่ใช่แพทย์ และผู้ที่เป็นผู้บริหารและเป็นแพทย์เห็นว่าระบบสาธารณสุขไทยสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ทำงานเต็มศักยภาพในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับมุมมองจากผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้บริหารและไม่ได้เป็นแพทย์

ในมุมมองของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทในการพัฒนา และการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งต่อผู้ป่วย ต่อระบบบริการสุขภาพทั้งสามระดับ จึงควรมีการสนับสนุนนโยบายการเพิ่มการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้มีการสร้างการยอมรับในวงกว้างและการสร้างระบบสนับสนุนเพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพในระบบบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ: แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้มีส่วนร่วม ระบบสุขภาพปฐมภูมิ การรับรู้

REVIEW ARTICLE

Perceptions of Stakeholders in the Primary Healthcare System Towards the Role of Family Physicians

Hathaitip Tumviriyakul, MD., Ploy Pongwittayapanu, MD.

¹Hatyai Hospital, Hatyai, ²Amnatcharoen Hospital, Amnatcharoen

Corresponding author :

Hathaitip Tumviriyakul, MD.,
Hatyai Hospital, Hatyai,
Songkla 90110, Thailand
Email: pooktumviriyakul@
yahoo.co.uk

Received: September 27, 2024;

Revised: October 10, 2024;

Accepted: December 6, 2024

ABSTRACT

Family physicians are key to the primary healthcare system, serving as “personal doctors” to the public. However, challenges persist, including limited interest in family medicine, insufficient financial support, and a lack of recognition. This study explores the perceptions of key stakeholders in the primary healthcare system regarding the role of family physicians.

A cross-sectional study was conducted using data from the Royal College of Family Physicians of Thailand. Stakeholders with at least two years of experience working with or knowledge of family physicians were surveyed between April 20, 2024, and August 20, 2024, using electronic questionnaires across 12 health regions. A total of 275 responses were collected. Most respondents agreed that family medicine is a specialized field requiring formal training and plays a crucial role in the healthcare system. They strongly supported the role of family physicians in primary care, noting their impact on improving specialized services, fostering multidisciplinary collaboration, reducing the workload of secondary and tertiary hospitals, and enhancing the value of primary care services.

However, physicians perceived family physicians as less recognized within the medical community compared to non-physician groups. Additionally, administrators and physicians felt that the healthcare system provided insufficient support for family physicians to reach their full potential.

In conclusion, stakeholders view family physicians as essential to improving patient outcomes and the healthcare system. There is a need for more robust policies to increase family physicians and ensure broader recognition and support for their work.

Keywords: family physician, stakeholders, primary care, perception

บทนำ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาวิชาชีพเฉพาะทางสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะ “หมอประจำตัว” ของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ (accessibility) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) ในทุกมิติของสุขภาพ (comprehensive care) มีการประสานงานการดูแลกับทีมสหวิชาชีพ (coordination) และสร้างความร่วมมือกับชุมชนในการดูแลสุขภาพ (community participation) มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าประเทศที่มีระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งจะส่งเสริมให้ประชาชนในประเทศนั้นๆ มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าโดยใช้งบประมาณที่ต่ำกว่า^{1,2} ประเทศไทยมีการมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องจนในปี พ.ศ. 2562 ได้มีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์ประจำตัวของคนไทยทุกคน โดยการดูแลตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและหลักการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (family medicine and primary health care)³ ที่มุ่งเน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care)⁴

ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุน ควบคุมกำกับและติดตามการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในประเทศไทย อย่างไรก็ตามการเลือกเข้าศึกษาต่อในสาขาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังมีข้อจำกัดและยังไม่ได้เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายเมื่อเปรียบเทียบกับสาขาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น ๆ⁵ และการทำงานในบริบทพื้นที่ของเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิยังมีความท้าทายสูง ทั้งในด้านความหลากหลายของวัฒนธรรม การขาดแคลนทรัพยากร การขาดการสนับสนุนเชิงงบประมาณที่เหมาะสม การยอมรับเห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพและความเข้าใจในความหมายของการบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว⁶

ในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคลินิกหมอครอบครัว⁷ และมุมมองแพทย์

เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีต่อบทบาทของตนเองในปี พุทธศักราช 2557⁸ การศึกษาเกี่ยวกับมุมมองของสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิยังมีจำกัดและไม่เป็นปัจจุบัน การศึกษานี้เพื่อประเมินมุมมองของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อช่วยสะท้อนบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและนำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบายในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษากาตดขวางโดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูลของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการประเมินมุมมองต่อบทบาทการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งดำเนินการสำรวจระหว่างวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2567 ถึง 20 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ทางแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ผ่านตัวแทนเขตสุขภาพ 12 เขตทั่วประเทศ โดยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหรือรู้จักการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีข้อมูลครบทั้งส่วนของประสบการณ์การทำงานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มุมมองต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มุมมองต่อผลลัพธ์จากการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการให้คะแนน 0-5 คะแนน 0 หมายความว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายความว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ อาชีพ ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน ประชากรกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าจากการกระจายตัวของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในแต่ละพื้นที่ตามข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย จากสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 941 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มเดียว (one finite population) โดยค่าอัลฟา 0.05 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5.00 และขนาดสัดส่วนประชากร ที่ร้อยละ 50.00 คิดเป็น 273 คน คำนวณเผื่อความคลาดเคลื่อนอีกร้อยละ 20.00 คิดเป็นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้ 328 คน ข้อมูลที่

เก็บอยู่ในฐานข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์โดยใช้ Stata/MP version 18.0 พรรณนาข้อมูลเชิงคุณภาพโดย จำนวน ร้อยละและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ากลาง (median) และควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่กระจายตัวไม่ปกติ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนมุมมองต่าง ๆ ระหว่างลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติ Mann-Whitney test

ผลการศึกษา

จากฐานข้อมูลมุมมองต่อบทบาทการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พบว่ามีผู้ตอบทางอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 336 ฉบับ มีแบบสอบถามที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 275 ฉบับ ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น ผู้หญิง (ร้อยละ 74.55) เป็นวิชาชีพพยาบาล แพทย์ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข และสหวิชาชีพ (ร้อยละ 40.00, 26.55, 23.27 และ 10.18 ตามลำดับ) อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร (เช่น ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ) (ร้อยละ 28.73) หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน (ร้อยละ 30.55) และเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 40.73) สถานที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 46.18) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 26.18) โรงพยาบาลจังหวัด (ร้อยละ 19.64) และอื่น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ร้อยละ 8.00) ส่วนใหญ่เคยร่วมงานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ 98.91) โดยเคยร่วมงานกับทั้งแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ (52.92) มีบางส่วนที่เคยร่วมงานกับเฉพาะแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ 32.85 ผู้ตอบแบบสอบถามโดยเกือบครึ่งหนึ่งทำงานกับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี (ร้อยละ 49.26) (ตารางที่ 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (ร้อยละ 22.18) และมีการกระจายตัวจาก

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (ร้อยละ)
อายุ (media (IQR)) (ปี)	50 (39,56)
เพศ	
ชาย	70 (25.45)
หญิง	205 (74.55)
วิชาชีพ	
แพทย์	73 (26.55)
พยาบาล	110 (40.00)
นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	64 (23.27)
สหวิชาชีพอื่น ๆ	28 (10.18)
ตำแหน่ง	
ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร	79 (28.73)
หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน	84 (30.55)
เจ้าหน้าที่	112 (40.73)
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ	
โรงพยาบาลจังหวัด	54 (19.64)
โรงพยาบาลชุมชน	72 (26.18)
หน่วยบริการปฐมภูมิ	127 (46.18)
อื่น ๆ	22 (8.00)
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	137 (49.82)
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	68 (24.73)
อนุปริญญา/ปวส.	1 (0.36)
แพทย์เฉพาะทาง	69 (25.09)
ประสบการณ์การทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	
ในองค์กรมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	253 (92.00)
ปฏิบัติงานอยู่ด้วย	
เคยทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	272 (98.91)
เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร	145 (52.92)
เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร	90 (32.85)
เป็นแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร	13 (4.74)
ไม่ทราบว่าเป็นแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร	26 (9.49)
ระยะเวลาทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (n=272)	
น้อยกว่า 5 ปี	138 (50.74)
6-10 ปี	76 (27.94)
มากกว่า 10 ปี	58 (21.32)
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เคยรู้จักหรือเคยร่วมงานด้วยเป็นผู้บริหาร (n=273)	143 (52.38)

หน่วยบริการปฐมภูมิต่าง ๆ และโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ครอบคลุมประเภทสถานบริการที่หลากหลาย และกระจายตัวจากเขตสุขภาพ 2 มากที่สุด รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 (กราฟที่ 1, 2)

มุมมองต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

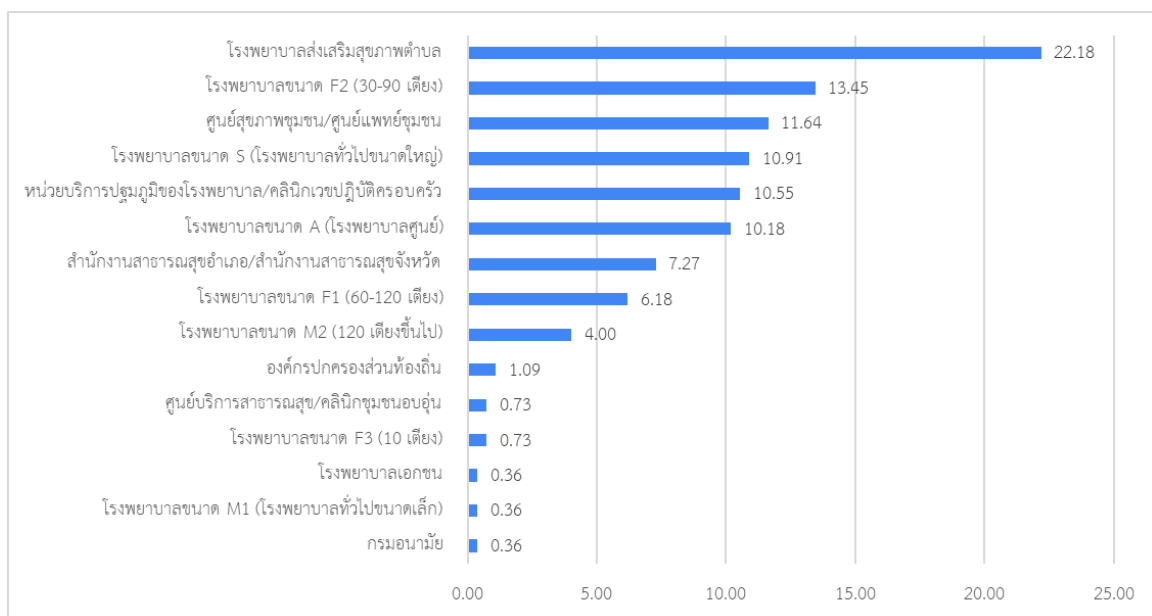
คำถามเกี่ยวกับมุมมองต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีจำนวน 13 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-5 โดย 0 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่ง (4.68 ± 0.81 คะแนน) ที่ต้องมีการฝึกอบรม (4.79 ± 0.62) มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ (4.80 ± 0.56) และเป็นที่ยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทย (4.12 ± 1.01) และเห็นด้วยมากต่อบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความสามารถในการสื่อสาร รับฟัง สร้างความเข้าใจ และเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ (4.58 ± 0.73) สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติของสุขภาพ ทั้งกายใจ สังคมจิตวิญญาณ และครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ (4.63 ± 0.70) อย่างต่อเนื่อง (4.66 ± 0.64) เป็นผู้ประสานงานทุกระดับที่ดี และสามารถเชื่อมโยงบริการรูปแบบต่าง ๆ ให้กับประชาชน (4.48 ± 0.85) มีความเหมาะสมสำหรับระบบบริการสุขภาพ

ปฐมภูมิ (4.69 ± 0.68) เป็นแกนนำในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (4.49 ± 0.85) และการทำงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอ (4.34 ± 0.94) ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรไม่แตกต่างกับแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น (2.93 ± 1.21) และเห็นด้วยปานกลางว่าระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้ได้ทำงานเต็มศักยภาพในระบบบริการปฐมภูมิ (3.63 ± 1.18) (กราฟที่ 3)

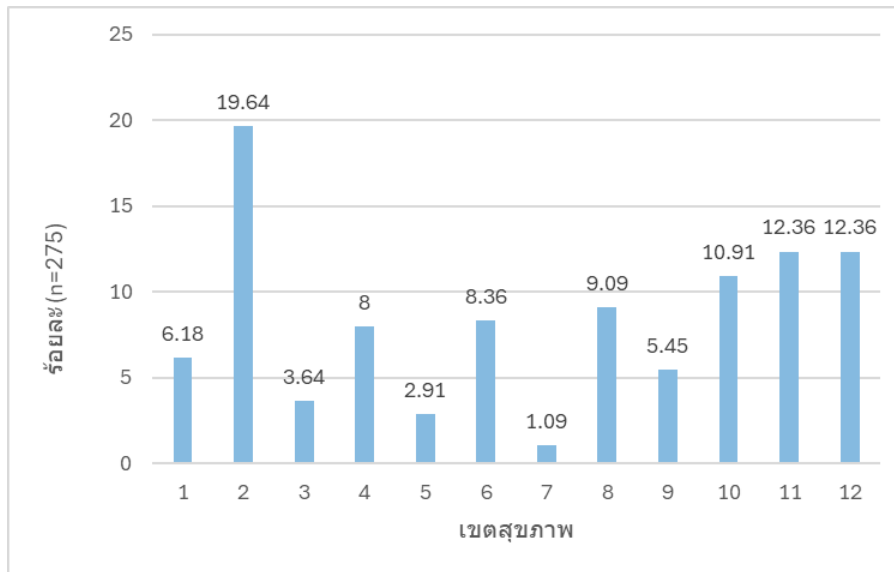
แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ตามตำแหน่งพบว่ากลุ่มผู้บริหารพยาบาล และนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข เห็นด้วยปานกลางว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรไม่แตกต่างกับแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น (3.14 ± 1.11 , 3.03 ± 1.26 , 3.09 ± 0.97 ตามลำดับ)

มุมมองต่อผลลัพธ์จากการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ในส่วนของมุมมองต่อผลลัพธ์จากการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-5 โดย 0 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มศักยภาพการบริการเฉพาะด้านในโรงพยาบาล (เช่น palliative care,



กราฟที่ 1. ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามขนาดของสถานปฏิบัติงาน (n=275 คน)



กราฟที่ 2. ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามพื้นที่เขตสุภาพ (n=275 คน)

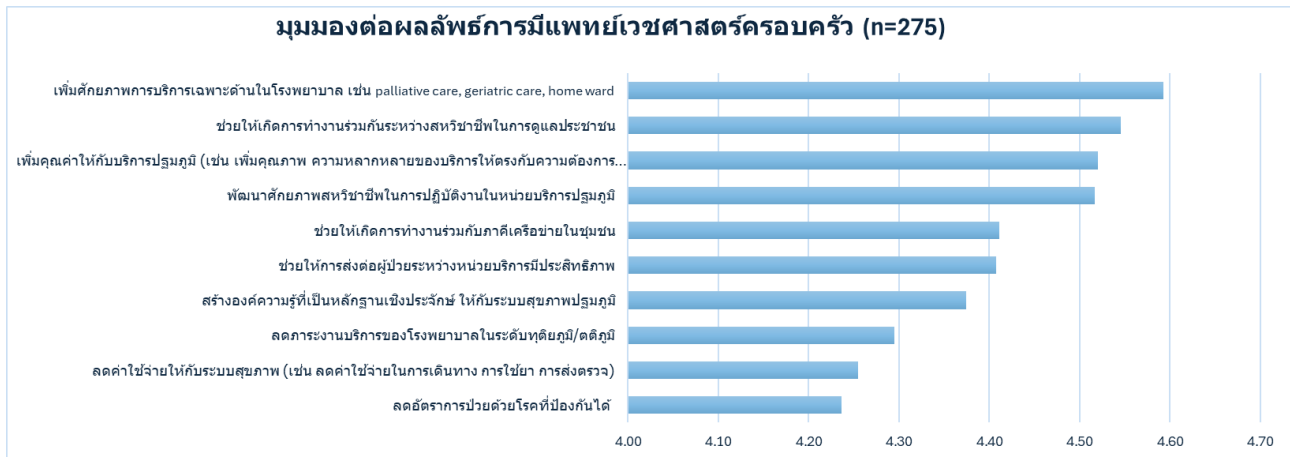
มุมมองต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (n=275)



กราฟที่ 3. มุมมองต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

geriatric care, home ward) (4.59 ± 0.73) ช่วยให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในการดูแลประชาชน (4.55 ± 0.76) เพิ่มคุณค่าให้กับบริการปฐมภูมิ (เช่น เพิ่มคุณภาพ ความหลากหลายของการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน) (4.52 ± 0.76) พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (4.52 ± 0.75) เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน (4.41 ± 0.88) ช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ (4.41 ± 0.88) และสร้างองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ($4.37 \pm$

0.86) ลดภาระงานบริการของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ (4.29 ± 0.93) ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับระบบสุขภาพ (เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การใช้ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) (4.25 ± 0.92) และลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ (เช่น การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค คู่กับการรักษา การสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง) (4.24 ± 0.95) ซึ่งเมื่อแยกวิเคราะห์ตามตำแหน่งงานและอาชีพของผู้มีส่วนร่วมไม่พบผลลัพธ์ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (กราฟที่ 4)



กราฟที่ 4. มุมมองต่อผลลัพธ์จากการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางที่ 2. มุมมองต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจำแนกตามตำแหน่งและวิชาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ผู้บริหาร			วิชาชีพ		
	Mean (SD)		p-value	Mean (SD)		p-value
	ใช่ (n=162)	ไม่ใช่ (n=112)		แพทย์ (n=73)	ไม่ใช่แพทย์ (n=202)	
เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทย	4.07 (0.94)	4.20 (1.09)	0.086	3.64 (1.15)	4.29 (0.89)	<0.001
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรไม่แตกต่างกับแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น	2.93 (1.21)	2.94 (1.22)	0.954	2.75 (1.26)	3.00 (1.19)	0.130
ระบบสาธารณสุขของไทยสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้ได้ทำงานเต็มศักยภาพ	3.48 (1.17)	3.84 (1.16)	0.009	2.99 (1.21)	3.86 (1.08)	<0.001

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในมุมมองของผู้มีส่วนร่วมที่เป็นอาชีพแพทย์ด้วยกัน เห็นว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทยน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับมุมมองจากกลุ่มที่ไม่ใช่แพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.64 (1.15) และ 4.29 (0.89) : $p < 0.001$) และผู้ที่ผู้บริหารและเป็นแพทย์เห็นวาระบบสาธารณสุขไทยสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ทำงานเต็มศักยภาพในระดับที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับมุมมองจากผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้บริหารและไม่ได้เป็นแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้บริหาร 3.48 (1.17) และ 3.84 (1.16) : $p = 0.009$) วิชาชีพ 2.99 (1.21) และ 3.86 (1.08) : $p < 0.001$ ตามลำดับ) ตารางที่ 2

อภิปรายผล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งจะมีความใกล้ชิดและเคยได้ร่วมงานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี รองลงมาเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานที่เป็นผู้ประสานนโยบาย พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในฐานะแพทย์เฉพาะทางที่ต้องผ่านการฝึกอบรม มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทย เหมาะสมสำหรับการทำงานและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เห็นความแตกต่างระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรกับแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น สะท้อนถึงความสำคัญในการสร้างหลักสูตรที่

เหมาะสมในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์เพื่อปฏิบัติงานเพื่อขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศไทย

ในส่วนของการทำงานนั้น พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความสามารถในการเข้าใจและเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ ให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ประสานที่ดีและเป็นแกนนำการทำงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งตรงกับการศึกษาบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในมุมมองของแพทย์ในพื้นที่ภาคใต้ว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ปฏิบัติงานตามบทบาทงานบริการปฐมภูมิ⁸ และสอดคล้องกับบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการปฐมภูมิซึ่งมีรายงานเชิงประจักษ์ในหลายประเทศ^{4,9}

ในด้านของผลลัพธ์พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสร้างผลลัพธ์ที่ดีในระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดภาระงานของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ คล้ายกับความคาดหวังของผู้มีส่วนร่วมที่มีการสำรวจในอิหร่าน¹⁰ นอกจากนี้แล้วการมีแพทย์ให้บริการในระดับปฐมภูมิยังช่วยเพิ่มคุณค่า สร้างองค์ความรู้ให้กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ช่วยประสานการทำงานระหว่างสหวิชาชีพ และภาคเครือข่าย และในส่วนของการบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวยังสามารถเพิ่มศักยภาพการบริการเฉพาะด้านในโรงพยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การดูแลผู้สูงอายุ หรือการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (home ward) อย่างไรก็ตามพบหลักฐานที่มีนัยสำคัญว่ามุมมองของผู้มีส่วนร่วมที่เป็นผู้บริหารและมุมมองของแพทย์อาจมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้เป็นผู้บริหารและไม่ได้เป็นวิชาชีพแพทย์ โดยเฉพาะมุมมองด้านการยอมรับในระบบการแพทย์ของประเทศไทย การสนับสนุนให้แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวได้ทำงานเต็มศักยภาพ

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์จึงอาจมีข้อจำกัดในส่วนของการละเอียดมุมมองในบางหัวข้อที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม เช่น มุมความแตกต่างระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับวุฒิบัตร

หรืออนุมัติบัตรกับแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น หรือการสนับสนุนการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อมูลในเชิงลึกต่อไป

สรุป

ในมุมมองของผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทในการพัฒนา และการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งต่อผู้ป่วย ต่อระบบบริการสุขภาพทั้งสามระดับ จึงควรมีการสนับสนุนนโยบายการเพิ่มการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้มีการสร้างการยอมรับในวงกว้าง และการสร้างระบบสนับสนุนเพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพในระบบบริการปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*. 2002;60:201-18.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457-502.
3. Muldoon LK, Hogg WE, Levitt M. Primary care (PC) and primary health care (PHC). What is the difference? *Can J Public Health*. 2006;97:409-11.
4. Švab I, Cerovečki V. Person-centred care, a core concept of family medicine. *Eur J Gen Pract*. 2024;30:2393860. PubMed PMID: 39190294
5. Morken C, Bruksch-Meck K, Crouse B, Traxler K. Factors Influencing Rural Physician Retention Following Completion of a Rural Training Track Family Medicine Residency Program. *Wmj*. 2018;117:208-10.
6. WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine. Barcelona: WONCA Europe. 2002.
7. สุคนธ์ทิพย์ บุญยัง. ความคาดหวังของผู้รับบริการและทีมหมอครอบครัวต่อบริการของคลินิกหมอครอบครัวจังหวัดเชียงใหม่. *Journal of Health Science of Thailand*. 2021;30:262-73.
8. พณัชร มีสิทธิ์, หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล. บทบาทของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและความสุขในการทำงานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้. *บูรพาเวชสาร*. 2017;4:40-8.

9. Okkes IM, Polderman GO, Fryer GE, Yamada T, Bujak M, Oskam SK, et al. The role of family practice in different health care systems: a comparison of reasons for encounter, diagnoses, and interventions in primary care populations in the Netherlands, Japan, Poland, and the United States. *J Fam Pract.* 2002;51:72-3.
10. Akhgar A, Alizadeh M, Khodayari-Zarnaq R, Hossein J. Expected Outcomes from Family Medicine Specialized Graduates in Iranian Health System from the Viewpoints of Stakeholders: A Qualitative Study. *Depiction of Health.* 2020;11:214-22.