

บทวิเคราะห์บรรณาธิการ

จากการดูแลเฉพาะราย สู่ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง: บทเรียนจากงานวิจัยในโรงพยาบาลทั่วไป
และสาธารณสุขภาคใต้

From Individual Patient Care to a Strengthened Health System: Lessons from Research
in General Hospitals and Public Health in Southern Thailand

ธีระพันธ์ สงนุ้ย*

Theerapan Songnuy*

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

Faculty of Medicine, Thaksin University

คำสำคัญ: โรงพยาบาลทั่วไป, ระบบบริการปฐมภูมิ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
Keywords: General Hospitals, Primary Health Care, Health Literacy, Chronic Disease, Antimicrobial Resistance

บริบทและความสำคัญ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ความสำคัญมากขึ้นกับการนำองค์ความรู้ทางคลินิกไปประยุกต์ใช้ในบริบทของบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่กระจายทั่วประเทศ แทนการกระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิหรือสถาบันการศึกษา แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานด้าน Primary Health Care ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมุ่งเน้นบริการที่เข้าถึงได้ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ [1]

วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข (JMNPR) จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นเวทีเผยแพร่ผลงานวิจัยเชิงปฏิบัติการจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรเหล่านี้คือผู้ที่อยู่หน้างานจริงและมีข้อมูลทางคลินิกที่มีคุณค่า แต่ที่ผ่านมากลับมีโอกาสนำงานวิจัยในวารสารวิชาการอยู่อย่างจำกัด JMNPR จึงถือกำเนิดขึ้นเพื่อเติมเต็มช่องว่างนี้โดยเฉพาะ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author): ธีระพันธ์ สงนุ้ย (Theerapan Songnuy)

อีเมล (E-mail): theerapan.s@tsu.ac.th

รับบทความ: 8 พฤษภาคม 2569; ปรับปรุงแก้ไข: 24 พฤษภาคม 2569; รับผิดชอบ: 2 มิถุนายน 2569

Received: 8 May 2026; Revised: 24 May 2026; Accepted: 2 June 2026



บทความนี้เผยแพร่ภายใต้สัญญาอนุญาต
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License (CC BY-NC-ND 4.0)

ภาพรวมบทความฉบับที่ 1-2

จากการพิจารณาบทความในสองฉบับแรก พบประเด็นสำคัญร่วมกันหลายประการ

การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในบริบทจริง

งานวิจัยที่มุ่งเน้นการนำแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในสถานการณ์จริง สะท้อนความท้าทายในการปรับแนวทางมาตรฐานให้เหมาะสมกับทรัพยากรในพื้นที่ เช่น การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหออภิบาลทารกแรกเกิด [2] อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาจากแหล่งเดียวอาจมีข้อจำกัดด้านการสรุปอ้างอิง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการจัดการระยะยาว

งานวิจัยด้านการจัดการโรคเบาหวานและความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับความรู้และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย สอดคล้องกับกรอบแนวคิดด้าน Health Literacy [3-6] อย่างไรก็ตาม ยังควรมีการศึกษาที่เปรียบเทียบในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

การป้องกันการติดเชื้อและปัญหาเชื้อดื้อยา

หลายบทความสะท้อนปัญหาการควบคุมการติดเชื้อและเชื้อดื้อยา [7] ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาล [8] และความล่าช้าในการเริ่มการรักษาวัณโรค [9] แม้ว่าผลลัพธ์ จะมีความสำคัญในระดับพื้นที่ แต่การศึกษาแบบ Multicenter จะช่วยเพิ่มความชัดเจนในการตีความมากขึ้น

ประเด็นเชื่อมโยงในฉบับที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นสะท้อนปัจจัยต้นน้ำของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [4-6] เมื่อพิจารณา ร่วมกับงานด้านการจัดการเบาหวานในระดับปฐมภูมิ [3] จะเห็นความต่อเนื่องของปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว ซึ่งควรมีการศึกษาระยะยาวเพิ่มเติม โดยเฉพาะทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่ม Generation Z ที่เติบโตมากับเทคโนโลยีดิจิทัล

ผลลัพธ์ทางออโรปิติกส์ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด

งานวิจัยด้านศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลระดับจังหวัด [10] มีบทบาทสำคัญในการเติมเต็มข้อมูลจากบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลตติยภูมิหรือสถาบันการศึกษา แม้ว่าการวิจัยสากลที่พิสูจน์แล้วว่า TomoFix มีอัตราการอยู่รอดสูงกว่าและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าระบบ Puddu [11] แต่ข้อมูลในบริบทของประเทศไทยก็ยังคงมีความจำเป็น [10]

เชื้อดื้อยา: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ

การนำมาตรการ Antimicrobial Stewardship ไปสู่การปฏิบัติจริงยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะในระดับหอผู้ป่วย งานวิจัยที่สะท้อนทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคลากรตลอดจนการขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและความล่าช้าในการรักษา แสดงให้เห็นช่องว่าง ด้านความรู้และระบบบริการ [8-9,12-13] การศึกษาเชิงคุณภาพ อาจช่วยอธิบายปัจจัยเชิงลึกได้ดีขึ้น

ทิศทางในอนาคต

เพื่อเพิ่มคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และขยายการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในระบบสุขภาพ งานวิจัยในอนาคตอาจพิจารณาแนวทางต่อไปนี้

1. การศึกษาแบบหลายศูนย์ (Multicenter Studies)

งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาในหน่วยบริการเพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการสรุปอ้างอิง การพัฒนาความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและหน่วยบริการปฐมภูมิ จะช่วยเพิ่มขนาดตัวอย่าง ความหลากหลายของประชากรศึกษา และความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

2. การใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research)

การทำความเข้าใจเหตุผลเบื้องลึกของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยด้านระบบบริการ อาจต้องอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม การผสมผสานข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะช่วยให้ได้ข้อค้นพบที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทจริง

3. การศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศหรือสากล

การเปรียบเทียบผลการวิจัยกับฐานข้อมูลระดับประเทศหรือวรรณกรรมสากล จะช่วยเพิ่มความชัดเจนในการตีความผลลัพธ์ และสะท้อนจุดแข็งหรือประเด็นเฉพาะของระบบสุขภาพไทยได้อย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. ธัญชนก หนูนวล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2569;1(1):e7320. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/jmnpr/article/view/7320>
3. กันต์ฤทัย สุวรรณขาว, สุธรรม นันทมงคลชัย. ผลของโปรแกรมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2569;1(1):e7024. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/jmnpr/article/view/7024>
4. กิรติ ศิริวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2569;1(2):e7344. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/jmnpr/article/view/7344>
5. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259–67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
7. กรมการแพทย์. รายงานสถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

8. นิรัชรา มณีฉาย, กาญจนา ศรีสวัสดิ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2569;1(2):e7057. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/jmnpr/article/view/7057>
9. วุฒคุณธร วิจิณนากรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มยารักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2569;1(1):e7291. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/jmnpr/article/view/7291>
10. กานต์ ธีระสัมพันธ์. ผลลัพธ์ของการผ่าตัดจัดกระดูกหน้าแข้งส่วนต้นด้านในด้วยเทคนิคการผ่าตัดเปิดช่องกระดูกโดยใช้แผ่นตามโทโมฟิกซ์ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมด้านใน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร. วารสารวิจัยทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2569;1(2):e7622. เข้าถึงได้จาก: <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/jmnpr/article/view/7622>
11. Ahmed AM, Addosooki A, Sleem AS, Said E. Superior survivorship and plate-related results of TomoFix compared to Puddu plate fixation for opening-wedge high tibial osteotomy: a systematic review of the literature. *Knee*. 2023;42:1–18. doi: 10.1016/j.knee.2023.02.010
12. Camerini FG, Cunha TL, Fassarella CS, Henrique DM, Fortunato JGS. Nursing strategies in antimicrobial stewardship in the hospital environment: a qualitative systematic review. *BMC Nurs*. 2024;23(1):147. doi: 10.1186/s12912-024-01753-y
13. Rima DD, Legese D, Woldeamayem EM. Tuberculosis treatment delay and associated factors among pulmonary tuberculosis patients at public health facilities in Dale District and Yirgalem Town administration, Sidama Region, South Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 2024;24(1):517. doi: 10.1186/s12879-024-09397-8