

บทความปริทัศน์

งานวิจัยปฐมภูมิกับเวชศาสตร์ครอบครัว : มองต่างมุมบริบทไทยและต่างประเทศ

หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล, พบ. วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล, พบ.,
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา
Email: pooktumviriyakul@
yahoo.co.uk

Received: June 1, 2022;

Revised: June 8, 2022;

Accepted: June 27, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์: งานวิจัยปฐมภูมิจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความหลากหลายของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น บทความนี้เพื่ออธิบายความหมายของงานวิจัยปฐมภูมิในบริบทที่แตกต่างกัน เน้นย้ำความจำเป็นของงานวิจัยปฐมภูมิในงานเวชศาสตร์ครอบครัว และถอดบทเรียนความสำเร็จการพัฒนางานวิจัยปฐมภูมิจากต่างประเทศ

เนื้อหา: งานวิจัยปฐมภูมิ หมายถึง งานวิจัยที่ทำในบริบทปฐมภูมิหรืองานวิจัยที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ แบ่งได้ 5 มิติ ได้แก่ ความรู้พื้นฐาน (basic knowledge) การแก้ปัญหาทางคลินิก (clinical problem solving) บริการสุขภาพ (health services and practice implementation) ระบบบริการ (health systems and policy context) และการศึกษา (Education) เวชศาสตร์ครอบครัวมีลักษณะสำคัญ 3 ประการที่บ่งชี้ความจำเป็น ต้องมีงานวิจัยเฉพาะสาขา ได้แก่ การมีเอกลักษณ์ของระบบนิเวศน์ (unique ecology) บริบทของการรักษา (context of care) และความรับผิดชอบต่อชุมชน (accountability to community) ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างงานวิจัยปฐมภูมิ ได้แก่ การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมวิจัยปฐมภูมิ การประสานให้สถาบันการศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้องพัฒนาหน่วยสนับสนุนวิจัย การสนับสนุนแพทย์ในระบบบริการให้มีส่วนร่วม การหาความร่วมมือระหว่างประเทศ

สรุป: บริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวต้องการงานวิจัยที่มีความจำเพาะต่อบริบทของปฐมภูมิ การสนับสนุนให้เกิดการสร้างงานวิจัยจะเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนางานบริการปฐมภูมิให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: งานวิจัยปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ ระบบบริการปฐมภูมิ เวชศาสตร์ครอบครัว บทเรียนความสำเร็จ

REVIEW ARTICLE

Primary Care Research and Family Medicine: Different Views from Thailand and Internationally

Hathaitip Tumviriyakul, MD, Dip. Thai Board of Family Medicine

Social Medicine Hatyai Hospital

Corresponding author :

Hathaitip Tumviriyakul, MD.,
Social Medicine Hatyai
Hospital
Email: pooktumviriyakul@
yahoo.co.uk

Received: June 1, 2022;

Revised: June 8, 2022;

Accepted: June 27, 2022

ABSTRACT

Background and Objective: Evidence from primary care research is beneficial for dealing with various health determinants. This review aimed to describe the meaning of primary care research in different contexts and emphasize the importance of primary care research in Family Medicine. Also, the study summarized the lessons learned of success in primary care research development in developed countries.

Content: Primary care research refers to research conducted in the primary care context or relevant to primary care practice. There are five dimensions of primary care research: basic knowledge, clinical problem solving, health services and practice implementation, health systems and policy context, and education. Research in Family Medicine is necessary because Family Medicine has unique ecology, an extraordinary context of care, and accountability to the community. Significant success factors in developing primary care research involve developing training programs, encouraging medical schools and organizations to develop research supporting units, encouraging primary care physicians' participation, and collaborating support from international organizations.

Conclusion: Primary care and Family Medicine should have specific research tailored for each care context. The support in producing primary care research will heighten creating evidence for sustainable development in primary care serving people's health in communities.

Keywords: primary care research, primary care, primary health care, family medicine, success factors

บทนำ

หลักฐานเชิงประจักษ์จากนานาชาติประเทศแสดงข้อมูลชัดเจนว่าการมีระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งสอดคล้องกับการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในประเทศนั้น ๆ รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน หลักฐานดังกล่าวเห็นชัดเจนมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว^{1,2} การที่ประชาชนมีสุขภาพดีในประเทศนั้นเกิดจากการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ความเท่าเทียมในการกระจายทรัพยากร การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดูแลแบบผสมผสานและการดูแลบนฐานการดูแลครอบครัว (family-oriented services)¹ เนื่องจากความต้องการบริการปฐมภูมิมีความแตกต่างกันไปตามระดับชาติและบริบทของพื้นที่นั้น ๆ การมีงานวิจัยจากในพื้นที่จะเป็นข้อมูลที่นำไปใช้ในการวางแผนและการประเมินระบบสุขภาพปฐมภูมิของพื้นที่นั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี³

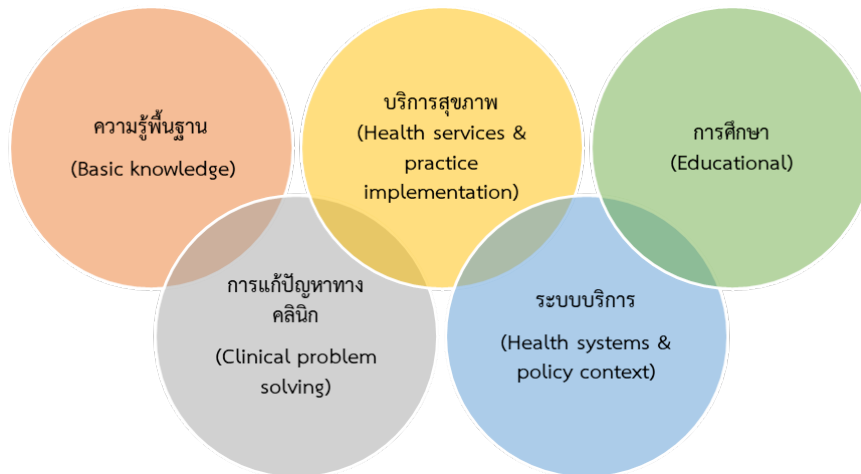
บริการปฐมภูมิและสาธารณสุขมูลฐาน (Primary care and primary health care)

การใช้คำว่าบริการปฐมภูมิ (primary care) และสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) หากเป็นความหมายในภาษาอังกฤษมีความหมายใกล้เคียงกันและมีการใช้คำแทนกันพบได้บ่อย อย่างไรก็ตามเมื่อแปลเป็นภาษาไทยแล้ว คำสองคำจะมีความหมายที่แตกต่างกันชัดเจน ปัจจุบันนิยามในภาษาอังกฤษได้มีการให้นิยามความหมายของบริการปฐมภูมิ และบริการสาธารณสุขมูลฐานมีความหมายที่ชัดเจนขึ้น⁴ โดยบริการปฐมภูมิเป็นการกล่าวเน้นถึงบริการที่เกิดจากการให้บริการของหมอเวชศาสตร์ครอบครัวในขณะที่สาธารณสุขมูลฐานจะเป็นคำที่มีความหมายกว้างกว่าโดยเป็นการอธิบายถึงการบริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสุขภาพสาธารณะ (public health) และการจัดบริการปฐมภูมิ (primary care service) ที่ตอบสนองต่อชุมชนและความต้องการของประชาชน⁴

งานวิจัยปฐมภูมิ (Primary care research)

หลายคนตั้งคำถามว่าควรจะนิยามงานวิจัยปฐมภูมิอย่างไร มีขอบเขตเพียงใด ความหมายในยุคแรกที่มีการให้คำนิยาม กล่าวว่า งานวิจัยปฐมภูมิ คืองานวิจัยที่มีการทำในบริบทของปฐมภูมิ⁵ อย่างไรก็ตามการนิยามดังกล่าวได้มีการขยายความมากขึ้นให้ครอบคลุมงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพของบริการปฐมภูมิร่วมด้วย ปัจจุบันนิยามที่เป็นที่ยอมรับจากการรวมตัวของสถาบันการศึกษาหลาย ๆ ที่โดยเฉพาะจากประเทศที่พัฒนาแล้ว กล่าวถึง งานวิจัยปฐมภูมิไม่เพียงแต่เป็นการวิจัยในบริบทปฐมภูมิและไม่ได้จำกัดว่าต้องวิจัยโดยนักวิจัยในระบบปฐมภูมิเท่านั้น แต่ยังหมายความรวมถึงงานวิจัยที่อาจทำโดยนักระบาดวิทยาหรือนักวิจัยระบบสาธารณสุขแต่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการหรือระบบบริการปฐมภูมิร่วมด้วย ถึงแม้ว่าผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิจะมีความเหมาะสมในด้านประสบการณ์และเหมาะสมที่จะทำงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการและกระบวนการตัดสินใจการรักษาในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยแต่ในการสร้างหลักฐานงานวิจัยที่เป็นแนวทางการรักษาในระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมต่อกับบริการทุติยภูมิและบริการตติยภูมิก็ควรมีการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการดังกล่าว เป็นต้น ตัวอย่างอีกตัวอย่างที่เห็นได้ชัด เช่น การเข้าใจถึงระดับชาติและธรรมชาติของการเกิดโรคที่พบบ่อยๆควรจะเป็นงานวิจัยที่มีเกิดจากความร่วมมือของผู้ที่ปฏิบัติงานในเวชปฏิบัตินั้น ๆ ร่วมกับนักระบาดวิทยาหรือผู้ที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขศาสตร์มากกว่าการทำงานวิจัยโดยผู้ที่ให้บริการในบริการปฐมภูมิเพียงฝ่ายเดียว ปัจจุบันจึง สามารถแบ่งงานวิจัยปฐมภูมิได้เป็น 5 บริบท ดังนี้ ภาพที่ 1^{3,5-7}

1. **ความรู้พื้นฐาน (basic knowledge)** เป็นงานวิจัยที่ช่วยพัฒนาวิธีการหรือเครื่องมือสำหรับบริการปฐมภูมิไม่ว่าจะเป็นด้านปัญหาทางคลินิกหรือลักษณะของการให้บริการ เช่น งานวิจัยที่แสดงบทบาทหรือวิธีการของเวชปฏิบัติครอบครัวในระบบสุขภาพเปรียบเทียบกับสาเหตุการมาพบแพทย์ วินิจฉัย และการรักษาในประชากรระดับปฐมภูมิในประเทศต่าง ๆ⁸ การวิจัยพัฒนาวิธีการเตือน



ภาพที่ 1. ประเภทของงานวิจัยปฐมภูมิ ใน 5 บริบท ที่พบบ่อย

อาการหรืออาการแสดงไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ โดยการใช้รหัสวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับระบบบริการปฐมภูมิ (International Classification for Primary Care)^{9,10} ซึ่งจะช่วยพัฒนาเครื่องมือการวินิจฉัยโรคไปใช้ในเวชปฏิบัติปฐมภูมิให้เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญต่อไป เป็นต้น

2. การแก้ปัญหาทางคลินิกทั้งการวินิจฉัยและการรักษา (clinical problem solving) เป็นงานวิจัยที่เน้นศึกษาเกี่ยวกับตัวโรคและการดำเนินโรค ระบาดวิทยา การวินิจฉัยอาการ การให้การรักษารโรคที่พบบ่อย การทดลองทางคลินิกในบริการปฐมภูมิ เช่น การศึกษาการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ติดเชื้อ COVID-19 โดยใช้ข้อมูลฐานประชากรจากระบบบริการปฐมภูมิในประเทศอังกฤษ¹¹ การศึกษาแบบ systematic review ถึงผลการใช้บริบทของผู้ป่วยในการรักษาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ¹² เป็นต้น

3. บริการสุขภาพ (health services and practice implementation) เป็นงานวิจัยที่เน้นการบริหารจัดการและกระบวนการในการบริการปฐมภูมิ เช่น การศึกษาการส่งต่อและระยะเวลาการรอคอยในการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังแพทย์สาขาต่าง ๆ ในประเทศแคนาดา¹³ การศึกษาผลการดูแลแบบต่อเนื่องของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่อการส่งจ่ายยาและสุขภาพของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในประเทศอังกฤษ¹⁴ เป็นต้น

4. ระบบบริการ (health systems and policy context) เน้นระดับนโยบายและอาจมองถึงความเชื่อมโยง

ระหว่างนโยบายสุขภาพและนโยบายอื่น ๆ ระบบสังคมและระบบธุรกิจ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลของการใช้การดูแลเป็นทีมต่อการให้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน¹⁵ การศึกษาการกระจายของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศญี่ปุ่น¹⁶ แนวโน้มรายได้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศอังกฤษ ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2560¹⁷ เป็นต้น

5. การศึกษา (education) เน้นการพัฒนากระบวนการศึกษาสำหรับเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ และการเรียนรู้ต่อเนื่องของวิชาชีพ เช่น การใช้การทบทวนเวชระเบียนเพื่อใช้ประเมินการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว¹⁸ ปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในชนบทของแพทย์ที่จบสาขาเวชศาสตร์ชนบทของหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศอเมริกา¹⁹ เป็นต้น

งานวิจัยปฐมภูมิกับเวชศาสตร์ครอบครัว (Primary care research and family medicine)

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นศาสตร์เฉพาะทาง²⁰ สาขาหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิ มีเนื้อหาความรู้ที่เฉพาะเจาะจง จึงต้องมีการวิจัยและหลักฐานงานวิจัยเฉพาะสาขาเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับศาสตร์การดูแลเฉพาะทางของการแพทย์ในสาขาอื่น ๆ มีการเผยแพร่บทความเกี่ยวกับความจำเป็นที่เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีการทำงานวิจัย สรุปสาระได้ 3 ประเด็น⁷ ได้แก่

1. เวชศาสตร์ครอบครัวมีเอกลักษณ์ของระบบนิเวศน์ (unique ecology)²¹ มีการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างจากสาขาอื่น ๆ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะเป็นแพทย์ด้านหน้าหรือด่านแรกสำหรับปัญหาสุขภาพที่หลากหลายในทุก ๆ ด้านซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีการในระยะเริ่มแรกของโรค นั่นหมายถึง มีความท้าทายในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยที่หลากหลายในบริบทที่มีความซับซ้อนต่าง²¹ อาการหลาย ๆ อาการมักจะหายไปเองโดยธรรมชาติของโรคและบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักมีโรคร่วมอยู่ด้วย ดังนั้น การตัดสินใจรักษาในระบบบริการปฐมภูมินั้นมีความแตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับการตัดสินใจรักษาในระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

2. บริบทของการรักษา (context of care) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยและครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระยะยาวและช่วยให้สามารถมองเห็นปัจจัยด้านครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ปัญหาของการเป็นสังคมที่มีการแยกตัว การอพยพ การตกงาน และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในการผลิตงานวิจัยและเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการผลิตหลักฐานงานวิจัยเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพผู้ป่วยในบริบทที่แตกต่างกัน

3. ความรับผิดชอบต่อชุมชน (accountability to community) เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงแต่เน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแต่มีการขยายความรับผิดชอบต่อไปสู่การคำนึงถึงชุมชนที่รับผิดชอบเสมอ งานวิจัยที่ศึกษาข้อจำกัดของระบบสุขภาพ หรืองานวิจัยที่ช่วยวินิจฉัยชุมชน รวมทั้งงานวิจัยที่ช่วยวิเคราะห์โครงสร้างของชุมชน ล้วนแต่จะช่วยขยายประโยชน์ให้เกิดผลดีต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุผล 3 ประเด็นดังกล่าวบ่งชี้ถึงความสำคัญที่จะให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตงานวิจัยรวมทั้งเลือกใช้งานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิ

ปัจจุบันมีตัวอย่างวารสารที่เป็นแหล่งเผยแพร่งานวิจัยปฐมภูมิในเวชปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากหลากหลายประเทศที่เป็นที่ยอมรับสากล ทั้งในประเทศ

แถบเอเชีย ยุโรปและอเมริกา ตัวอย่างของวารสารต่าง ๆ แสดงดัง ตารางที่ 1

บทเรียนงานวิจัยปฐมภูมิในต่างประเทศ

ระหว่างปี พ.ศ. 2503-2546 มีการทบทวนปริมาณของงานวิจัยในฐานข้อมูล PubMed พบว่างานวิจัยปฐมภูมิที่ได้รับการอ้างอิงในวารสารต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับการอ้างอิงวารสารเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและหัวใจ²² การได้รับการอ้างอิงในระดับที่ต่ำของงานวิจัยปฐมภูมิเกิดได้จากหลายสาเหตุ²³ เช่น เกิดจากศาสตร์ของปฐมภูมิเอง การแบ่งจำแนก การขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ การขาดข้อมูล รวมทั้งการขาดวัฒนธรรมในการทำวิจัยปฐมภูมิ ในช่วงปี พ.ศ. 2517-2560 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษมีการเผยแพร่งานวิจัยปริมาณสูงสุดเมื่อเทียบกับนานาชาติ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาประเภทงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเกี่ยวข้องกับปฐมภูมินั้น ประเทศที่มีการเผยแพร่งานวิจัยปฐมภูมิในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับงานวิจัยที่เผยแพร่ในฐานข้อมูล Medline คือ อังกฤษ แคนาดาและออสเตรเลีย²³ บทเรียนจากประเทศที่ประสบความสำเร็จในการเผยแพร่งานวิจัยปฐมภูมิจะช่วยให้การผลิตงานวิจัยปฐมภูมิของประเทศไทยเติบโตได้อย่างยั่งยืน เช่น การให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิ การเพิ่มศักยภาพของการฝึกอบรมและการสนับสนุนทุนวิจัยปฐมภูมิ การเพิ่มสมรรถนะและการสร้างบุคลากรที่มีความรู้ด้านงานวิจัยปฐมภูมิ การสร้างทีมวิจัยปฐมภูมิและการสนับสนุนการเผยแพร่งานวิจัยในฐานข้อมูลภาษาอังกฤษและการสร้างเครือข่ายวิจัยปฐมภูมิกับนานาชาติ^{24,25} บทความพิเศษเพื่อสื่อสารการพัฒนางานวิจัยปฐมภูมิทั่วโลกกล่าวถึง กลยุทธ์ในการทำให้เกิดความเข้มแข็งของงานวิจัยปฐมภูมิในประเทศกำลังพัฒนา สรุปได้เป็น 4 กลยุทธ์หลัก⁶ ได้แก่

การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมด้านงานวิจัยปฐมภูมิ

การทำให้ผู้นำด้านวิชาการปฐมภูมิเห็นความสำคัญของการทำงานวิจัยปฐมภูมิและส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยกับการทำงานปฐมภูมิเป็นสิ่งสำคัญ ในหลายประเทศได้มีการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาผู้นำด้าน

ตารางที่ 1. รายชื่อวารสารด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีการเผยแพร่ในฐานข้อมูลวารสารนานาชาติ

Country	Journal Name	Publisher
US	Annals of Family Medicine	A Collaborative Effort of Seven Family Medicine Organizations • American Academy of Family Physicians • American Board of Family Medicine • Society of Teachers of Family Medicine • Association of Departments of Family Medicine • Association of Family Medicine Residency Directors • North American Primary Care Research Group • College of Family Physicians of Canada
	Journal of the American Board of Family Medicine	American Board of Family Medicine
	American Family Physician	American Academy of Family Physician
Canada	Canadian Family Physician	College of Family Physicians of Canada
UK	The British Journal of General Practice	Royal College of General Practitioners
	BMC Primary Care	BioMed Central
	(Formerly BMC Family Practice)	
	Family Practice	Oxford University Press
	Scandinavian Journal of Primary Health care	Joint Committee of the Nordic Medical Research
	European Journal of General Practice	WONCA Europe
Australia	Australian Journal of General Practice (Formerly Australian Family Physician)	Royal Australian College of General Practitioners
Indonesia	Asia Pacific Family Medicine	WONCA Asia Pacific

การสร้างงานวิจัยปฐมภูมิ เพื่อให้เป็นผู้นำในการเชื่อมโยงวิชาการของปฐมภูมิกับการทำงานวิจัย อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคที่พบได้บ่อยได้แก่ การขาดแหล่งเงินทุนสนับสนุน การที่ผู้ฝึกอบรมมีภาระงานด้านการดูแลผู้ป่วย และงานการเรียนการสอนและ การไม่มีเวลา เป็นต้น วิธีการที่ได้ผลดีในการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานวิจัย คือการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิจัยและถ่ายทอดความรู้ผ่านการดูแลและให้คำแนะนำ

การประสานให้สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาหน่วยสนับสนุนวิจัยในบริการปฐมภูมิ

เนื่องจากภาระงานของแพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ประสบปัญหาเรื่องภาระการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก การสนับสนุนการทำงานวิจัยจากสถาบันต่าง ๆ จะช่วยลดภาระในการทำงานวิจัยของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใน

พื้นที่ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ การสร้างระบบการบันทึกข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์และเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศและการมีนโยบายให้สามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานข้อมูลสำหรับงานวิจัยปฐมภูมิ²⁶ เช่น เครือข่ายฐานข้อมูลวิจัยทางคลินิก (Clinical Practice Research Datalink; CPRD) เป็นระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลปฐมภูมิที่มีการปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนำเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลปฐมภูมิคิดเป็นร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศอังกฤษ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของคลินิกแพทย์ปฐมภูมิกว่า 500 แห่ง อาสาสมัครที่ให้ข้อมูลของคลินิกแชร์เข้ามาในระบบฐานข้อมูลเครือข่ายคลินิกปฐมภูมิ (General Practice Research Database; GPRD) โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะมีการเชื่อมต่อกับข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายอื่น ๆ อีกทั่วประเทศ ปัจจุบัน

เครือข่ายฐานข้อมูลวิจัยทางคลินิกอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยสถาบันวิจัยสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (National Institute of Health Research; NIHR) และมีการใช้สำหรับการเผยแพร่งานวิจัยมาแล้วกว่า 1,700 ฉบับ²⁶ ระบบเชื่อมโยงข้อมูลปฐมภูมิในประเทศไทยไม่ได้มีเพียงระบบเชื่อมโยงจากเครือข่ายฐานข้อมูลวิจัยทางคลินิกเพียงอย่างเดียวแต่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนอีกหลายระบบแตกต่างกันไปตามภูมิภาคและหน่วยงานที่เข้าร่วม เช่น เครือข่ายพัฒนาสุขภาพ (The Health Improvement Network; THIN) ของมหาวิทยาลัยลอนดอนที่เชื่อมโยงข้อมูลคลินิกปฐมภูมิ 550 แห่ง และหน่วยเฝ้าระวังและวิจัยของราชวิทยาลัยแพทย์ทั่วไปของประเทศไทย (The Royal College of General Practitioners' Research and Surveillance Centre (RSC) ที่เชื่อมโยงข้อมูลของ 200 คลินิก เป็นต้น

การสนับสนุนให้แพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิ มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยปฐมภูมิ

เหตุผลหลักที่แพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิควรเข้าร่วมในงานวิจัยปฐมภูมิ คือการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและทำให้ได้รับผลตอบแทนจากการเผยแพร่ผลงาน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพในบริบทของตนเองช่วยให้การรักษาได้ดีขึ้น การมีส่วนร่วมสามารถทำได้ในหลายรูปแบบเช่น การเป็นผู้วิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้และการสร้างแนวทางปฏิบัติ

การพัฒนาคณะทำงานโดยหาความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศ

การพัฒนาความร่วมมือในการวิจัยปฐมภูมิจะเป็นการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้กับบริบทที่หลากหลาย หลายประเทศประสบปัญหาการหาความร่วมมือระหว่างประเทศ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกและองค์การ (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians; WONCA) ได้มีบทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งด้านงานวิจัยปฐมภูมิ

ลักษณะของบทความที่เผยแพร่ในวารสารปฐมภูมิไทยและต่างประเทศ

ประเภทบทความที่สามารถเผยแพร่ในวารสารปฐมภูมิทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ยกตัวอย่างในประเทศไทยวารสารที่เป็นแหล่งเผยแพร่งานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (Journal of Primary Care and Family Medicine; PCFM) ในต่างประเทศเช่น ประเทศแคนาดามีวารสารที่เป็นที่รู้จักในการเผยแพร่บทความโดยเฉพาะบทความที่เป็นงานวิจัยปฐมภูมิ ได้แก่ วารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแคนาดาเดียน (Canadian Family Physician Journal; CFP)²⁷ และในประเทศสหรัฐอเมริกา มีวารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอเมริกัน (American Family Physician; AFP)²⁸ โดยรูปแบบบทความความสามารถเขียนได้หลากหลายแตกต่างกันไปตามแต่ละวารสาร ตารางที่ 2

บทความที่เผยแพร่ในวารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแคนาดาเดียน สามารถเผยแพร่ได้ในหลากหลายรูปแบบเช่น การทบทวนหลักฐานทางคลินิก (clinical review) เทคนิคสั้น ๆ ที่ช่วยในการจัดการสถานการณ์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว (praxis หรือก่อนหน้านี้เรียกว่า practice tips) รายงานกรณีศึกษาที่น่าสนใจและพบได้ไม่บ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว (case report) บทความแสดงความคิดเห็น (commentary) เป็นการให้ข้อคิดเห็นที่มีการถกเถียงความคิดและทำให้เห็นข้อคิดเห็นใหม่ ๆ เกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว อาจเป็นบทความทางคลินิกที่วิพากษ์ปัญหาในเวชศาสตร์ครอบครัวไม่ได้เน้นการอิงจากหลักฐานงานวิจัยแต่จะเน้นอิงจากประสบการณ์ของผู้เขียนเป็นหลัก นิพนธ์ต้นฉบับ (research) ผู้เขียนสามารถเขียนบทความนิพนธ์ต้นฉบับได้ตามรูปแบบงานวิจัย เช่น งานวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ เชิงพัฒนาคุณภาพ การประเมินเศรษฐศาสตร์ การเขียนโครงร่างวิจัย เป็นต้น การค้นพบทางคลินิก (clinical discoveries) เป็นการรายงานแบบสั้นของนิพนธ์ต้นฉบับหรือเป็นการประเมินกรณีศึกษาที่มีความเฉพาะหรือน่าสนใจเป็นพิเศษ ส่วนที่เพิ่มมาใหม่ในวารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแคนาดาเดียน คือ ทางรถไฟช่องทางที่ 3 (The 3rd Rail)

ตารางที่ 2. ประเภทบทความที่สามารถเผยแพร่ได้ในวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวประเทศไทย (Primary Care and Family Medicine; PCFM) วารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแคนาดา (Canadian Family Physician Journal; CFP) และวารสารการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอเมริกัน (American Family Physician; AFP)

Primary Care and Family Medicine	Canadian Family Physician Journal (CFP)	American Family Physician (AFP)
• นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) • รายงานผู้ป่วย (case report) • บทความปริทัศน์ (review article) • บทความพิเศษ (special article) • เรื่องเล่า (story telling)	• การทบทวนหลักฐานทางคลินิก (clinical review) • เทคนิคการจัดการสถานการณ์ที่พบบ่อย (praxis) • รายงานผู้ป่วย (case report) • บทความแสดงความคิดเห็น (commentary) • นิพนธ์ต้นฉบับ (research) • การค้นพบทางคลินิก (clinical discoveries) • ทางรถไฟช่องทางที่ 3 (third rail) • มุมมองแพทย์ประจำบ้าน (residents' views) • บทความสมมุติฐาน (hypothesis) • ช่วงเวลาแห่งการสอน (teaching moment)	• การทบทวนหลักฐานทางคลินิก (clinical review) • การปรึกษาด้านกฎหมาย จิตวิทยาและจริยธรรม (curbside consultation) • ไดอารี่ของหมอเวชศาสตร์ครอบครัว (diary of a family physician) • บทบรรณาธิการ (editorials) • จดหมายถึงบรรณาธิการ (letters to the editor) • ภาพทดสอบทางคลินิก (photo quiz)

ซึ่งเป็นช่องทางให้กับบทความชวนคิดเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งการที่เรียกว่าเป็นทางรถไฟช่องที่ 3 หมายถึงเป็นช่องทางที่เปิดไว้สำหรับสื่อสารหัวเรื่องหรือประเด็นที่เราอาจจะไม่พูดถึงหรือถ้าพูดถึงแล้วมักจะเป็นการสนทนาที่ยาก เป็นต้น มุมมองแพทย์ประจำบ้าน (residents' views) เป็นที่น่าสนใจว่าแพทย์ประจำบ้านได้ในแคนาดาจะได้รับแรงสนับสนุนให้มีการเผยแพร่บทความในวารสารร่วมด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเสนอมุมมองและสร้างเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านการแพทย์ต่อไปได้ บทความสมมุติฐาน (hypothesis) เป็นการให้ความรู้บนพื้นฐานงานวิจัยเป็นการแปลงความรู้จากงานวิจัยไปยังความรู้ทางคลินิก ช่วงเวลาแห่งการสอน (teaching moment) เป็นบทความที่มีประโยชน์ต่อครูแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท เป็นการให้ความหมายแต่ละหัวข้อและมีการบ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของการสอนในเวชศาสตร์ครอบครัวโดยอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทต่าง ๆ รวมทั้งเสนอเทคนิคการสอนที่ช่วยให้เข้าใจง่าย เครื่องมือที่มีประโยชน์ เป็นต้น

บทความส่วนใหญ่ในวารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอเมริกัน (AFP) เป็นการทบทวนหลักฐานทางคลินิก

โดยเน้นพยาธิสภาพที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เน้นการวินิจฉัย รักษาโรคที่พบบ่อยและสำคัญ โดยวารสารดังกล่าวจะไม่ได้เผยแพร่บทความประเภทนิพนธ์ต้นฉบับ (AFP) แต่อาจมีรายงานผู้ป่วยหรือกรณีศึกษาผู้ป่วยสั้น ๆ เขียนส่งเป็นจดหมายข่าวถึงบรรณาธิการได้ อีกรูปแบบหนึ่งที่พบได้ในการเขียนบทความเผยแพร่ในวารสารการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอเมริกัน ได้แก่ การเขียนประเด็นด้านกฎหมาย จิตวิทยาและประเด็นด้านจริยธรรมที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเจอได้บ่อยในเวชปฏิบัติ (curbside consultation) นอกจากนี้ในวารสารยังมีการเปิดรับ บทความประเภทไดอารี่ของหมอเวชศาสตร์ครอบครัว (diary of a family physician) ที่สามารถเขียนเล่าประสบการณ์ชีวิตในการทำเวชปฏิบัติครอบครัวในบริบทที่แตกต่างกันออกไปเช่น คลินิกเดี่ยวหรือคลินิกที่รวมตัวกันหลายคน นอกจากนี้ผู้เขียนยังสามารถเผยแพร่ผลงานหรือบทความเป็นบทบรรณาธิการ (editorials) และจดหมายถึงบรรณาธิการ (letters to the editor) หรือส่งภาพทางคลินิก (photo quiz) เพื่อเป็นแบบทดสอบทางคลินิก ได้อีกด้วย

บทสรุป ความท้าทายและแนวทางการพัฒนางานวิจัยปฐมภูมิไทย

การทำให้มีงานวิจัยคุณภาพดีและมีทรัพยากรเพียงพอในการวิจัยปฐมภูมิเป็นเรื่องท้าทาย แนวทางการพัฒนางานวิจัยปฐมภูมิประเทศไทย แบ่งได้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับชาติเช่น การสนับสนุนนโยบายให้โรงเรียนแพทย์และองค์กรที่เกี่ยวข้องสร้างหลักสูตรการทำงานวิจัยปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีแหล่งสนับสนุนทุนวิจัยที่มีความคล่องตัวของระบบการสนับสนุน รวมถึงการสนับสนุนการเผยแพร่งานวิจัยในวารสารภาษาอังกฤษ และการประสานความร่วมมือกับนานาชาติในการพัฒนาหลักสูตรผู้นำด้านการวิจัยปฐมภูมิ ในระดับองค์กร เช่น สร้างกระบวนการพัฒนาทักษะในการทำวิจัยของนักวิจัยปฐมภูมิ การทำงานเป็นทีม และการสร้างอัตลักษณ์ของงานวิจัยปฐมภูมิ เชื่อมโยงงานวิชาการกับการทำวิจัยและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานวิจัยปฐมภูมิ และท้ายที่สุด ในระดับบุคคลซึ่งพบว่าการทำงานวิจัยปฐมภูมิมีความท้าทายสำหรับแต่ละบุคคลมากกว่าการทำงานวิจัยในทางคลินิกในโรงพยาบาลที่งานวิจัยจะผสมผสานไปกับงานประจำของการรักษาได้ง่ายกว่า²⁹ การพัฒนาให้เกิดความเป็นมืออาชีพของการผลิตงานวิจัยปฐมภูมิอาจเริ่มจากการสร้างความตระหนักให้นักวิจัยได้เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องทำงานวิจัยปฐมภูมิและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อระบบสาธารณสุข การทำให้คนรุ่นใหม่ได้เห็นความมั่นคงและอนาคตของการมีอาชีพเป็นนักวิจัย การทำให้แพทย์ฝึกหัดหรือแพทย์ประจำบ้านเห็นกระบวนการและร่วมเรียนรู้ตั้งแต่การตั้งคำถามวิจัยจนถึงการได้มีประสบการณ์เผยแพร่งานวิจัยได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้การทำงานวิจัยปฐมภูมิเป็นเครือข่ายร่วมกับสหวิชาชีพและหลากหลายสถาบัน รวมไปถึงการสนับสนุนให้เกิดความสมดุลในการทำงานวิจัยกับการใช้ชีวิต²⁹ โดยมีสัดส่วนภาระงานการดูแลผู้ป่วยกับการทำงานวิจัยในปริมาณที่เหมาะสม

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. Amisi J, Downing R. Primary care research: does it defy definition? *Primary Health Care Research & Development*. 2017;18:523-6.
4. 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.
5. Starfield B. A framework for primary care research. *J Fam Pract*. 1996;42:181-5.
6. Beasley JW, Starfield B, van Weel C, Rosser WW, Haq CL. Global health and primary care research. *J Am Board Fam Med*. 2007;20:518-26.
7. De Maeseneer JM, De Sutter A. Why research in family medicine? A superfluous question. *Annals of family medicine*. 2004;2 Suppl 2:S17-22.
8. 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.
9. Pringle M. The International Classification of Primary Care in the European Community. *BMJ*. 1994;308(6921):144.
10. Gusso G. The International Classification of Primary Care: capturing and sorting clinical information. *Cien Saude Colet*. 2020;25:1241-50.
11. Wong AY, Tomlinson L, Brown JP, Elson W, Walker AJ, Schultze A, et al. Association between oral anticoagulants and COVID-19-related outcomes: a population-based cohort study. *Br J Gen Pract*. 2022;72(720):e456-63.
12. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2001;357(9258):757-62.
13. Neimanis I, Gaebel K, Dickson R, Levy R, Goebel C, Zizzo A, et al. Referral processes and wait times in primary care. *Canadian Family Physician*. 2017;63:619-24.
14. Delgado J, Evans PH, Gray DP, Sidaway-Lee K, Allan L, Clare L, et al. Continuity of GP care for patients with dementia: impact on prescribing and the health of patients. *Br J Gen Pract*. 2022;72(715):e91-8.

15. Kiran T, Moineddin R, Kopp A, Glazier RH. Impact of team-based care on Emergency Department use. *The Annals of Family Medicine*. 2022;20:24-31.
16. Yoshida S, Matsumoto M, Kashima S, Koike S, Tazuma S, Maeda T. Geographical distribution of family physicians in Japan: a nationwide cross-sectional study. *BMC Family Practice*. 2019;20:147.
17. Atkins R, Gibson J, Sutton M, Spooner S, Checkland K. Trends in GP incomes in England, 2008-2017: a retrospective analysis of repeated postal surveys. *Br J Gen Pract*. 2019;70(690):e64-e70.
18. Balari P, Zhao J, Inniss B, MacLeod B, Taenzer P, Carlin L, et al. Using chart reviews to evaluate a Continuing Medical Education (CME) program. *The Annals of Family Medicine*. 2022;20(Supplement 1): 3106.
19. 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.
20. WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine. Barcelona: WONCA Europe. 2002.
21. Green LA, Fryer GE, Jr., Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344:2021-5.
22. Mendis K, Solangaarachchi I. PubMed perspective of family medicine research: where does it stand? *Fam Pract*. 2005;22:570-5.
23. Hajjar F, Saint-Lary O, Cadwallader JS, Chauvin P, Boutet A, Steinecker M, et al. Development of Primary Care Research in North America, Europe, and Australia From 1974 to 2017. *Ann Fam Med*. 2019; 17:49-51.
24. Lionis C, Carelli F, Soler JK. Developing academic careers in family medicine within the Mediterranean setting. *Fam Pract*. 2004;21:477-8.
25. Bowman MA, Lucan SC, Rosenthal TC, Mainous AG, 3rd, James PA. Family Medicine Research in the United States from the late 1960s into the future. *Fam Med*. 2017;49:289-95.
26. Bradley SH, Lawrence NR, Carder P. Using primary care data for health research in England - an overview. *Future Healthc J*. 2018;5:207-12.
27. Canadian Family Physician. Authors & Reviewers: Canadian Family Physician: The official journal of the College of Family Physician Canada. 2022. [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.cfp.ca/content/Guidelines>.
28. American Academy of Family Physicians. AFP Authors' Guide. 2022. [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/authors.html#01>.
29. Cheraghi-Sohi S, Perry M, Wallace E, Wallis KA, Geraghty AW, Joling KJ, et al. A future in primary care research: a view from the middle. *Br J Gen Pract*. 2018;68(674):440-1.