

การวิจัยระบบสาธารณสุข คืออะไรกันแน่ (Health Systems Research : What it is and What it is not)

ระบบสาธารณสุขคืออะไร (Health Systems and Health Systems Research Defined)

เมื่อเห็นคำว่า “ระบบ” ความรู้สึกของคนทั่วไปคิดถึงสิ่งที่กว้างขวางและไร้คำจำกัดความ ขึ้นกับว่าเป็นระบบอะไร เช่น ระบบสาธารณสุขอาจหมายถึงสิ่งใดก็ได้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน และสิ่งที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนก็อาจจะมองได้หลายแนวคิด

ถ้ามองสุขภาพว่าหมายถึงการไม่ป่วย ระบบสาธารณสุขก็จะหมายถึงสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ยิ่งถ้าเป็นสมัยก่อนมีแต่ปัญหาโรคติดต่อ ระบบสาธารณสุขก็จะหมายถึงแต่คนกับเชื้อโรค การศึกษาเรื่องระบบสาธารณสุขก็จะอยู่ที่การศึกษาเรื่องคน (สรีรวิทยา, กายวิภาค, พยาธิวิทยา เป็นต้น) กับเรื่องเชื้อโรค (การขยายตัว การก่อให้เกิดโรค และอื่นๆ) เมื่อพบว่ามียาฆ่าเชื้อโรคได้ ระบบสาธารณสุขก็จะรวมถึงเรื่องยาด้วย

เมื่อความรู้ด้านระบาดวิทยาได้รับการพัฒนาขึ้น แนวคิดเรื่องการเกิดโรคก็ได้รับการพัฒนาตาม เกิดแนวคิดเรื่องสามเหลี่ยมระบาดวิทยา (Epidemiological Triangle) ซึ่งพูดถึงการเกิดโรคว่าเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อม ระบบ

สาธารณสุขในที่นี้ก็จะหมายรวมถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ และแน่นอนว่าสิ่งแวดล้อมก็ย่อมมีความกว้างขวางในตัวของมันเองอยู่พอสมควร แม้ว่าในเบื้องต้นนั้น นักระบาดวิทยาจะหมายถึงความถึงเพียงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดของเชื้อโรคเท่านั้น ต่อมาความคิดและความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยได้ขยายตัวไปมากกว่าการศึกษาเฉพาะเรื่องโรคกับการเกิดโรค รวมทั้งเทคโนโลยีเพื่อการกำจัดโรค (เช่น ยาปฏิชีวนะ) ทั้งนี้โดยแนวคิดเรื่องสุขภาพได้รับการจำกัดความอย่างกว้างขวางขึ้นว่าหมายถึง สภาวะที่บุคคลหนึ่งมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และฐานะทางสังคม จากคำจำกัดความและแนวคิดนี้ องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยจะไม่จำกัดอยู่แค่เชื้อโรค สิ่งแวดล้อมในด้านของสถานสุขภาพิบาลรอบตัว หรือแม้แต่เรื่องเทคโนโลยีการกำจัดโรคเท่านั้น แต่มีการขยายไปถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่สำคัญมากขึ้นได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม
2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อากาศ น้ำ และดิน ซึ่งมีปัญหาของมลภาวะเพิ่มขึ้นตามลำดับ
3. นโยบายในการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การ

แบบดั้งเดิมอาจเป็นขั้นตอนแรกของโครงการวิจัยระบบสาธารณสุข (ดังที่เรียกว่า “ระยะก่อนปฏิบัติการ” ในโครงการควบคุมวัณโรค) ทั้งนี้เป็นการถือโอกาสสร้างให้เกิดความเชื่ออันแรงกล้าว่าเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับปัญหา (quality of “relevance”) ซึ่งมักจะไม่ค่อยได้คำนึงถึง เมื่อพิจารณาโครงการวิจัยหนึ่ง ๆ กล่าวคือ ความรู้ใหม่ที่คาดหวังนั้นจะมีส่วนช่วยให้สามารถกำหนดสมมุติฐานเชิงพลวัต (สมมุติฐานแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะถูกทดสอบโดยการกระทำ) ได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้นเพียงใด

สิ่งที่อาจเป็นลักษณะจำเพาะของการวิจัยระบบสาธารณสุข (ซึ่งมีวัตถุประสงค์โดยตรง เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจต่อการปฏิบัติต่อระบบที่มีความสลับซับซ้อนนั้น) ก็คือ สมมุติฐานต่างๆ จะต้องไม่ถูกปฏิเสธหรือยอมรับ แต่ควรจะต้องถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

กับเงื่อนไขที่เป็นจริงของพื้นที่ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญเพียงแต่เรื่องของ output เท่านั้น แต่ยังคงเน้นในเรื่องกระบวนการ (process) อีกด้วย

3. สรุป

เราอาจมีข้อเสนอในทางบวกและแน่ชัดในการจำกัดความเกี่ยวกับการวิจัยระบบสาธารณสุข ถ้าหากมีความกระจำงในแนวคิด ต่อไปนี้

- การรวบรวมข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้งหมดของระบบเป็นการไม่เพียงพอที่จะเข้าใจต่อระบบ การวิจัยระบบสาธารณสุขจะเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูลทั้งหมดเพื่อความเข้าใจที่ดีขึ้นต่อระบบ โดยผ่านความพยายามที่จะสร้างภาพรวมของระบบ (การสร้าง model) และการทดสอบสมมุติฐานโดยการกระทำต่อระบบ (การทดสอบสมมุติฐานแห่งการเปลี่ยนแปลง)
- การวิจัยระบบสาธารณสุข

จึงมุ่งไปสู่การตัดสินใจและการกระทำ ถ้าหากจะทำให้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาระบบสาธารณสุข การวิจัยระบบสาธารณสุขจะต้องพัฒนาวิธีการของตัวเองที่สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายของมัน

- ถ้าหากการวิจัยระบบสาธารณสุขสามารถพัฒนาวิธีการจำเพาะที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของมัน การวิจัยชนิดนี้ก็อาจกลายเป็นสะพานเชื่อมระหว่างการวิจัยกับการกระทำ รวมทั้งระหว่างนักวิชาการกับผู้ปฏิบัติ

- อย่างไรก็ตาม ด้วยการพอกพูนประสบการณ์ในสถานการณ์ของท้องถิ่นต่างๆ ที่มีความหลากหลายก็อาจก่อให้เกิดความเข้าใจในพื้นฐานและความเป็นสากลของระบบสาธารณสุข ซึ่งจะเอื้อต่อการสร้างองค์ความรู้สากลในที่สุด การวิจัยระบบสาธารณสุขก็จะเอื้อต่อการสร้างความรู้วิทยาศาสตร์



เอกสารอ้างอิง

1. Piot M. La tuberculose, le Tiers-Monde et l'OMS. *Medecine et Hygiene* 1963;21:1073.
2. Andersen S. Operation Research in Public Health. *Indian Journal of Public Health* 1963;7:141.
3. Churchman CW, Ackoff RR, Arnoff EL. *Introduction to Operations Research*. New York: John Wiley, 1957.
4. Duckworth E. *A Guide to Operation Research*. London: Methuen & Co. Ltd., 1965.
5. Piot M. A Simulation Model of Case-finding and Treatment in Tuberculosis Control Programs. WHO/TB/Technical Information/67.53.
6. Susman GI, Evered RD. An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. *Administrative Science Quarterly* 1978; 23:582.
7. Mercenier P, Prevot M. Guidelines for a Research Protocol on Integration of Tuberculosis Programmes and Primary Health Care. WHO/TB/83. 142.
8. Equipe du Projet Kasongo. Utilisation du Personnel Auxiliaire dans les Services de Sante Ruraux : Une Experience au Zaire. *Bulletin de l'OMS* 1976;54:625.
9. Van Lerberghe W. The Relevance of Research Projects. *Annales de la Societe Belge de Medecine Tropicale* 1990;70 (Suppl. 1):47.
10. Grawitz M. *Methodes des Sciences Sociales*. 8 ed. Paris: Dalloz, 1990: 528.



เกษตร การอุตสาหกรรม การคมนาคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และฐานะทางสังคมของประชาชน โดยทั่วไป โดยไม่เกี่ยวกับเชื้อโรคโดยตรง

4. ระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งหมายความว่าสิ่งที่จะเป็นสื่อนำเอาความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ ไปยังประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ป่วยเป็นโรคหรือได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องทันเวลา ซึ่งในส่วนของระบบบริการสาธารณสุขนั้นยังมีองค์ประกอบหลักๆ ที่ต้องให้ความสำคัญคือ เรื่องของบุคลากรสาธารณสุข งบประมาณ และการเงินเพื่อการสาธารณสุข โครงสร้างระบบบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการในระบบสาธารณสุข

5. ในส่วนของตัวมนุษย์นั้นมีการขยายความมากขึ้นถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม พฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี ตลอดจนวัฒนธรรมและความเชื่อต่างๆ ที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมทั้งในขณะที่สุขภาพดีและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

เราอาจแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ที่รวมกันขึ้นเป็นระบบสาธารณสุข (Health Systems) ดังแผนภาพข้างล่างนี้

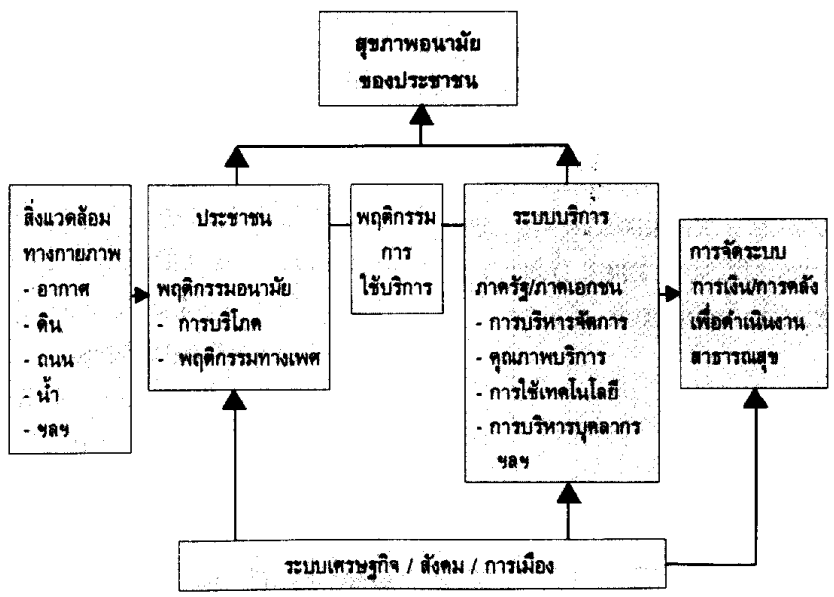
การวิจัยระบบสาธารณสุข ต่างจากมวิจัยอื่นอย่างไร (Key Characteristics)

คำจำกัดความของคำว่า การวิจัยนั้นหมายถึงการดำเนินการใดๆ เพื่อสร้างข้อมูลและความรู้ใหม่ขึ้นมา การวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ และที่สำคัญกว่านั้นก็คือ การวิจัยไม่ใช่เป็นเรื่องของนักวิจัยหรือนักวิชาการเท่านั้น

คนทุกคนต้องตัดสินใจ และการตัดสินใจต้องใช้ความรู้และข้อมูล ความรู้หลายอย่างอาจจะมีอยู่ก่อน แต่หลายเรื่องก็จะต้องมีการหาเพิ่มเติมขึ้นมา แต่ที่มักทำให้เกิดความรู้สึกต้องการวิจัยหรือคิดว่าการวิจัยเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องของนักวิชาการ หรือแม้กระทั่งคิดว่าเป็นเรื่องฟุ่มเฟือย และเป็นเรื่องของประเทศที่พัฒนาแล้วเท่านั้น ก็เพราะการตีความคำว่า “ความรู้ใหม่”

โดยทั่วไป เมื่อพูดถึงว่าการวิจัยมุ่งให้เกิดความรู้ใหม่ คนทั่วไปมักจะเข้าใจว่าความรู้ใหม่นั้นหมายถึง ความรู้ที่เป็นความรู้ใหม่ของสากล เช่น ความรู้ที่ว่าแบคทีเรียเป็นพิษ เป็นสัตว์เซลล์เดียว ความรู้ที่ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง ปอด ความรู้ที่ว่ายาเพนนิซิลินสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ หรือความรู้ว่าการใช้หมวกกันน็อคจะช่วยลดอุบัติเหตุต่อสมอง เมื่อจะวิจัยหากผู้ใดไปวิจัยในประเด็นความรู้เหล่านี้ก็จะเป็นการสูญเปล่า หรือมีเช่นนั้นก็คิดว่าเมื่อเป็นความรู้สำคัญ คนที่มีเงินมากกว่าเราย่อมจะต้องลงทุน

แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบสำคัญในการวิจัยระบบสาธารณสุข





วิจัย เพื่อเอาไปใช้ประโยชน์เสมอ คนที่ไม่เก่งทางวิชาการก็ไม่จำเป็นต้องไปสนใจการวิจัย รอเอาความรู้ของคนอื่นมาใช้ก็ได้ เพราะเราอาจจะไปวิจัยแข่งกับคนอื่นไม่ไหว

แต่ความจริงแล้ว “ความรู้ใหม่” ไม่จำเป็นจะต้องหมายถึง “ความรู้สากลใหม่” เท่านั้น มีเรื่องหลายเรื่องที่เราจำเป็นต้องรู้สำหรับการตัดสินใจของเราเอง สำหรับการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจในองค์กรของเรา คนอื่นหรือองค์กรอื่นหรือพื้นที่อื่นอาจจะมีความรู้ในเรื่องนั้นแล้ว แต่เราก็ไม่อาจเอาความรู้ของเขามาใช้ได้ จึงจำเป็นต้องหาความรู้ในเรื่องเดียวกันนั้น แต่ในสภาพของเราเอง ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพของตัวเราเอง องค์กรของเราเอง จังหวัดของเราเอง หรือแม้กระทั่งประเทศของเราเอง

เมื่อเป็นเช่นนั้น การวิจัยจึงไม่จำเป็นจะต้องเป็นการสร้างความรู้สากลใหม่ และไม่ต้องห่วงว่าคนอื่นในพื้นที่อื่นประเทศอื่น จะได้ประโยชน์จากการวิจัยของเราหรือไม่เพียงไร หากคิดว่าข้อมูลและความรู้ในเรื่องนั้นจะเป็นประโยชน์ให้เราตัดสินใจได้ดีขึ้น และการจะได้มาซึ่งความรู้ที่จำเป็นต้องวิจัย ก็ควรจะทำ การวิจัย

การวิจัยจึงเป็นเรื่องของทุกคน ไม่จำกัดเฉพาะนักวิชาการ การวิจัยจึงอาจจะวิจัยในเรื่องที่ซ้ำกับที่คนอื่นทำ เพราะวัตถุประสงค์นี้ไม่ใช่เพื่อเพิ่ม “ความรู้สากล” หากเป็นการเพิ่มความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา

การพัฒนาเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น องค์กรประกอบต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงและแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่ละท้องถิ่น แต่ละเวลา (Spatial and Temporal

Variation) และการศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจในองค์ประกอบเหล่านี้ก็ล้วนแต่มีความสำคัญเนื่องเพราะการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างนี้

การวิจัยองค์ประกอบเหล่านี้ซึ่งเรียกรวมๆว่า การวิจัยระบบสาธารณสุขจึงมิใช่การวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้สากลขึ้นมาใหม่ แต่เป็นการวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้ที่มีความจำเพาะ ทั้งในแง่ของพื้นที่และเวลาค่อนข้างสูง (Spatial and Temporal Specificity) นี่คือข้อแตกต่างพื้นฐานที่สำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุขกับการวิจัยที่เราเข้าใจโดยทั่วไป แต่มิได้หมายความว่า การวิจัยที่สร้างความรู้พื้นฐานจะเรียกว่า การวิจัยระบบสาธารณสุขไม่ได้ หากเนื้อเรื่องที่ศึกษาอยู่ในขอบข่ายของระบบสาธารณสุข

ความแตกต่างของประการที่ 2 อยู่ที่เนื้อหาของเรื่องที่ศึกษาวิจัย กล่าวคือการวิจัยระบบสาธารณสุขนั้นมุ่งเน้นในองค์ประกอบต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น และปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในแต่ละองค์ประกอบ และระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น ซึ่งการศึกษาวิจัยในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร ทฤษฎีและความรู้ที่มีอยู่มักจะมาจากทางด้านสังคมศาสตร์ และความรู้ด้านการวางแผนและการบริหารจัดการ

หากจะพูดถึงความแตกต่างในด้านของเนื้อหาสาระอาจกล่าวได้ว่าการวิจัยระบบสาธารณสุขคือ การศึกษาวิจัยที่มีใช้การวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และชีวภาพ (Biomedical Research) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นมักจะเป็นเป็นความรู้ที่หากใครค้นพบ

การวิจัยระบบสาธารณสุขมิใช่ การวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้สากลขึ้นมาใหม่ แต่เป็นการวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้ที่มีความจำเพาะ ทั้งในแง่ของพื้นที่และเวลาค่อนข้างสูง



ก็จะเป็นความรู้สากล ซึ่งทำให้สอดคล้องกับลักษณะในประการแรกของการวิจัยระบบสาธารณสุขว่าเป็นการวิจัยที่ไม่มุ่งเน้นการสร้างความรู้สากล

อย่างไรก็ตามการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ในบางลักษณะที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เช่น การศึกษาผลของยาในประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ทราบขนาดและพิษของยา ก็มีข้อถกเถียงว่าจะเป็นการวิจัยระบบสาธารณสุขหรือไม่

ใหม่เพื่อจะได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในรอบต่อไป การได้ข้อมูลหรือความรู้ที่มีความเที่ยงตรงอย่างมากจึงไม่ใช่จุดเน้นสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุข ในประเด็นนี้จะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับที่สมควรจะพิจารณาอยู่ในหลายจุด คือ

1. เรื่องของขนาดตัวอย่าง การกล่าวว่าการวิจัยระบบสาธารณสุขไม่ได้มุ่งที่การอ้างผลการวิจัยไปใช้ทั่วไป (Generalisation) ไม่ได้หมายความว่าไม่ต้องให้ความสำคัญกับขนาดตัวอย่าง

แผนภูมิที่ 2 การวิจัยวิทยาศาสตร์ชีวภาพการแพทย์ และการวิจัยระบบสาธารณสุข (Biomedical and Health Systems Research)

	ความรู้สากล (Universal Knowledge)	ความรู้เฉพาะ (Spatial and Temporal Specific Knowledge)
Biomedical Subject	1	2
Health Systems Components	3	4

1 = Classical Biomedical Research
 2 = Applied Biomedical Research = Health Systems Research (Debatable)
 3 = Health Systems Research - Basic Research and Theoretical Development
 4 = Health Systems Research - Policy Research or Action-Oriented Research

ความแตกต่างประการที่ 3 ที่สำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุข คือความเป็นตัวแทน (Representativeness) การวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้สากลต้องการความเป็นตัวแทนเพื่อการกล่าวอ้างทั่วไป (Generalisation) ก่อนข้างสูง ในขณะที่จุดเน้นของการวิจัยระบบสาธารณสุขนั้นอยู่ที่การใช้งานที่จำเพาะ โดยเฉพาะการวิจัยที่นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่และเมื่อแก้ปัญหาไปแล้วก็ต้องติดตามผลที่เกิดขึ้น และหาข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ

(Sample Size) เพราะในความเป็นจริงแล้ว การกล่าวอ้างทั่วไป (Generalisation) นั้นก็มีระดับของมันเอง เช่นจะเป็นการกล่าวอ้างทั่วไปในระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอหรือระดับหมู่บ้าน การตัดสินใจเพื่อการแก้ปัญหาในแต่ละระดับก็ย่อมต้องการความเชื่อถือได้ของข้อมูลหรือข้อค้นพบที่จะสะท้อนสภาพที่เป็นอยู่พอสมควร ซึ่งย่อมมีความจำเป็นจะต้องคำนึงถึงขนาดตัวอย่าง โดยเฉพาะเมื่อประเด็นที่ศึกษานั้นเป็นประเด็นในเชิงปริมาณ

.....

**การมองการวิจัยระบบสาธารณสุข
เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ
เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผน
และแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง
เป็นวิธีการมองที่เป็นประโยชน์
มากกว่า และสอดคล้องกับ
ความเป็นจริงในโลกของการใช้
ข้อมูลและความรู้ในการแก้ปัญหา**

(Quantitative) มากกว่าเชิงคุณภาพ (Qualitative) ขนาดตัวอย่างที่พอจะเป็นตัวแทนในระดับที่ต้องการ (หมายถึงระดับของพื้นที่ที่สนใจ และระดับของความเชื่อมั่นทางสถิติ Administrative at Confidence Level) จึงจำเป็นต้องคำนึงถึง ในทางกลับกัน เพื่อทราบประโยชน์และข้อจำกัดของขนาดตัวอย่างในการที่จะเอาผลการวิจัยไปกล่าวอ้างทั่วไปแล้ว ก็ควรจะงดการนำผลการวิจัยที่วางแผนเริ่มต้นเพื่อหาข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจและแก้ปัญหาในพื้นที่ ไปใช้ทั่วไปในพื้นที่อื่น เพราะสภาพต่างๆ อาจแตกต่างกันได้มาก

2. เรื่องของการมีตัวเปรียบเทียบ (Control) เป็นประเด็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญในการวิจัยโดยทั่วไป คนทั่วไปมักไม่กล้าสรุปผลหรือนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป หากการวิจัยนั้นไม่มีตัวเปรียบเทียบ ในส่วนนี้อาจต้องแยกลักษณะของการวิจัยระบบสาธารณสุขออกเป็น 2 ลักษณะ เพื่อมองถึงความสำคัญหรือความจำเป็นของตัวเปรียบเทียบ

ในลักษณะหนึ่ง การวิจัยระบบสาธารณสุขต้องการนำเสนอข้อมูลและความรู้แก่ผู้บริหารในการนำไปตัดสินใจ ซึ่งไม่ว่าผู้บริหารจะใช้หรือจะเชื่อผลการวิจัยเพียงไร การให้ความสนใจกับปริมาณตัวอย่างและการมีตัวเปรียบเทียบ (ในกรณีที่เป็น) ก็เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจ ทั้งนี้โดยมากมักจะเป็นการวิจัยเพื่อนำไปประกอบการกำหนดนโยบาย และเป็นการวิจัยในเชิงวิเคราะห์

ในอีกลักษณะหนึ่ง การวิจัยระบบสาธารณสุขมีลักษณะเป็นการวิจัยโดยผู้มีอำนาจตัดสินใจจะใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอยู่แล้ว และเมื่อมีการตัดสินใจใดๆ ก็จะใช้การวิจัยเก็บข้อมูล

เพื่อการปรับเปลี่ยนในระยะต่อไป ในกรณีเช่นนี้การมีตัวเปรียบเทียบ (เชิงเทียบหมู่บ้านที่มีการรณรงค์กับหมู่บ้านที่ไม่มีการรณรงค์ว่าอัตราการเกิดโรคหนึ่งๆ จะต่างกันหรือไม่) ดูจะเป็นการให้ความสำคัญแก่การมีตัวเปรียบเทียบมากเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการลงมือแก้ปัญหานั้นก็เพื่อดูว่าจะได้ผลหรือไม่ และหากไม่ได้ผลหรือได้ผลมากกว่าหรือน้อยกว่าหมู่บ้านเป้าหมายน่าจะมีประโยชน์น้อยกว่าการรู้ว่าการดำเนินการในหมู่บ้านเป้าหมายได้ผลเพียงไร ทั้งนี้แง่ของ Process Output และ Outcome ที่คาดไว้ ในลักษณะเช่นนี้ การวิจัยระบบสาธารณสุขก็คือการเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง และทำให้เห็นความสำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุขในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารจัดการได้ดีขึ้น

การมองการวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง (มากกว่าเป็นการให้ข้อมูลแล้วรอดูว่าผู้บริหารจะใช้ประโยชน์หรือไม่) เป็นวิธีการมองที่เป็นประโยชน์มากกว่า และทำให้ผู้บริหารรวมทั้งนักวิชาการในระบบบริการเกิดความมั่นใจและสบายใจมากขึ้นในการที่จะพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยใช้การวิจัยมาประกอบด้วย นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในโลกของการใช้ข้อมูลและความรู้ในการแก้ไขปัญหา กล่าวคือ องค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อการแก้ปัญหานั้นย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และแต่ละเวลา นอกจากนั้นยังยากต่อการควบคุมหรือกำจัดให้หมดไป กล่าวคือหลายองค์ประกอบจะยังมีอิทธิ-



พลเป็นตัวกวน (Confounding) ในระหว่างที่เราศึกษารวบรวมข้อมูล การพยายามจะควบคุมตัวกวนเหล่านี้เพื่อให้ได้ข้อมูลและความรู้ที่เชื่อถือได้ทางสถิติ และมีความภาพในลักษณะของวิธีการวิจัยแบบดั้งเดิมก่อนที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา จึงดูเหมือนจะเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า บางครั้งกว่าเราจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยหนึ่งๆ จนได้ข้อสรุปก็จะปรากฏว่าปัญหาได้เปลี่ยนไปแล้ว เนื่องจากการกระทำในด้านอื่นๆ ที่ไม่ได้ได้อยู่หนึ่งและไม่มีความควบคุมได้ในชีวิตจริง การมองการวิจัยระบบสาธารณสุขในลักษณะนี้ ศ.เมอร์เซนเย เรียกว่าเป็นการวิจัยที่มีสมมุติฐานการวิจัยที่เป็นพลวัต (Dynamic hypothesis) ไม่ใช่การวิจัยที่มีสมมุติฐานหยุดนิ่ง (Static hypothesis) แบบการวิจัยทั่วไป วิธีการหรือกระบวนการวิจัยที่ดีที่สุด จึงไม่ใช่การพยายามควบคุมตัวกวนและให้ความสนใจเรื่องปริมาณตัวอย่างเพื่อการกล่าวอ้างทั่วไป หากแต่ควรใช้วิธีการวิจัยที่มองการวิจัยว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนและบริหารจัดการ เพื่อการแก้ปัญหาซึ่งจะประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่จำเป็นหรือให้ความสนใจ (ทั้งในส่วนที่เป็น cause และ effects) แล้วลงมือแก้ปัญหาตามข้อมูลที่ได้แล้วปรับแก้ไปเรื่อยๆ ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้ในระดับหนึ่งก็คือการบริหารจัดการ (management) ที่มีคุณภาพดีนั่นเอง

**กระบวนการและระเบียบวิธีวิจัย
ในมวิจัยระบบสาธารณสุข
(Methodologies)**

จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น หากจะพยายามรวบรวมเพื่อให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นว่า การวิจัยระบบสาธารณสุขมีระเบียบวิธีการวิจัยที่

สำคัญอย่างไร อาจกล่าวได้เป็น 2 แนวทาง คือ

1. การวิจัยระบบสาธารณสุขใช้กระบวนการและระเบียบวิธีวิจัยที่ค่อนข้างทางสังคมศาสตร์มากกว่าการวิจัยในลักษณะของห้องปฏิบัติการ หรือการประยุกต์วิธีการวิจัยในเชิงปริมาณแบบระบาดวิทยาอย่างสุดขั้ว หมายความว่าระเบียบวิธีวิจัยในเชิงปริมาณนี้จำเป็นต้องถูกนำมาใช้อย่างเหมาะสมในแต่ละกรณี และในหลายกรณีโดยเฉพาะการวิจัยเพื่อการแก้ปัญหาในระดับบริหาร โครงการและการปฏิบัติการนั้น อาจจะต้องอาศัยระเบียบวิธีการวิจัยด้านอื่นๆ มาร่วมด้วยเพื่อศึกษาประเด็นและปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสำคัญ และอาจให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจได้

ในแง่นี้การวิจัยระบบสาธารณสุขจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยในลักษณะที่เป็นสหสาขาวิชา (Multidisciplin) ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่น วิธีการวิจัยทางระบาดวิทยา วิเคราะห์ทางด้านเศรษฐศาสตร์ การใช้วิธีการวิจัยทางสถิติต่างๆ รวมไปถึงวิธีการสังคมวิทยา มนุษยวิทยา และการวิจัยในด้านวิทยาการจัดการ และในแต่ละเรื่องที่วิจัยอาจต้องใช้วิธีการหลายวิธีหรือใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งเป็นหลักก็ได้

2. การวิจัยระบบสาธารณสุขเน้นการหาข้อมูลเพื่อนำมาแก้ปัญหาและบริหารจัดการในระดับพื้นที่เป็นหลัก และใช้วิธีการวิจัยที่จะให้ได้ข้อมูลมาเร็วพอสมควร และเป็นการประยุกต์หรือเลือกใช้เพียงวิธีการแบบเร่งด่วน (Rapid Appraisal) มีการพูดคุยถึงและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจที่เน้นข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งมีฐานสำคัญจากการสำรวจเพื่อประเมินความครอบคลุมของการให้วัคซีน โดยการเลือก



**การวิจัยระบบสาธารณสุขจะใช้
ระเบียบวิธีวิจัยในลักษณะที่เป็น
สหสาขาวิชาทั้งวิธีการเชิงปริมาณ
และคุณภาพ ในแต่ละเรื่องที่วิจัย
อาจต้องใช้วิธีการหลายวิธีหรือใช้
วิธีการใดวิธีการหนึ่งเป็นหลักก็ได้**

กลุ่มตัวอย่าง 30 กลุ่ม (30 Cluster Sampling Surveys) แล้วได้รับการพัฒนาต่อไป เพื่อประเมินความครอบคลุมของการใช้หรือการได้รับบริการอื่นๆ ตลอดจนการประเมินสภาวะโภชนาการ หรือแม้กระทั่งความพยายามที่จะสร้างครอบครัวตัวอย่างเพื่อการสำรวจอัตราตายและอัตราการตายแบบเร่งด่วน แต่โดยรวมแล้วจุดเน้นสำคัญอยู่ที่การประเมินสถานการณ์อย่างคร่าวๆ

นอกจากนี้ยังมีการสำรวจแบบเร่งด่วนที่เน้นข้อมูลในเชิงคุณภาพและเป็น การปรับใช้กระบวนการวิจัยทางด้าน สังคมศาสตร์และมนุษยวิทยา อัน ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus groups) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นต้น ซึ่งมักจะใช้ เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดผลต่างๆ ตามที่ข้อมูลเบื้องต้นบ่งชี้ เช่น เหตุผล ของการไม่พาเด็กมาฉีดวัคซีน เหตุผล ของการซื้อยากินเอง เป็นต้น การเก็บ ข้อมูลด้วยวิธีเหล่านี้จะช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาในรอบต่อไป โดยไม่ต้อง เน้นการออกแบบวิธีวิจัยแบบวิเคราะห์ (Analytical Research) เชิงปริมาณ ซึ่งต้องมีปัญหาเรื่องการควบคุมตัวแปร (Control) และ Sample Size เข้ามา เกี่ยวข้องด้วย

unasรูปเบื้องต้น

การวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในวงการวิจัย แต่ความ สำคัญของการวิจัยระบบสาธารณสุขไม่ เหมือนกับการวิจัยแบบดั้งเดิม (Traditional Research) ที่มักมุ่งเน้นการสร้าง “ความรู้สากลขึ้นใหม่” การวิจัย ระบบสาธารณสุขมีบทบาทและฐานะที่ สำคัญในการกำหนดนโยบายและการ บริหารจัดการเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข

สุขอย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยระบบ สาธารณสุขจึงตกอยู่สภาพที่ขาดการ พัฒนาอย่างจริงจัง ในด้านของนักวิชาการ และนักวิจัยก็มีความพยายามที่จะ สร้างความเป็นวิทยาศาสตร์แบบดั้งเดิม (traditional scientificity) ทำให้ขาดความ เหมาะสมในแง่ของการนำมาใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะในแง่ของความทันเวลาเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ในส่วนของ ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายก็ยังไม่มีการใช้ประโยชน์หรือสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพราะมองการวิจัยว่าเป็นเรื่องของ นักวิชาการเป็นกิจกรรมที่ฟุ่มเฟือยและ มีความจำเป็นไม่มากสำหรับการกำหนด นโยบายและการบริหารจัดการ ในอีก ด้านหนึ่งนักวิชาการในสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัย รวมทั้งนักวิชาการใน ระบบบริการสาธารณสุขเองก็ยังมีข้อ จำกัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่จะ มาให้การสนับสนุนการวิจัยในด้านนี้

การทำความเข้าใจถึงลักษณะของ สิ่งที่เรียกว่า การวิจัยระบบสาธารณสุข โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกรอบความคิดเกี่ยวกับการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไป โดยเฉพาะคือการวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative) ที่มีระเบียบ วิธีวิจัยจากศาสตร์ทางด้านระบาดวิทยา และคำนึงถึงประโยชน์ใช้สอยที่แท้จริงของ การวิจัยระบบสาธารณสุข น่าจะช่วยให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะคือนักวิชาการ ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ได้หันมาให้ความสนใจและร่วมกันพัฒนา ให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวทางด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข (Health Systems Research Movement) ที่จะส่งผลไปถึงการร่วมกันพัฒนาการ สาธารณสุขของประเทศอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนตลอดไป ▲