

## บทความพิเศษ

## SPECIAL ARTICLE

นโยบายและแนวทางการพัฒนา  
ระบบวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

Policies and Guidelines for  
the Development of  
Health Science System

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต(2)  
ประธานคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ  
กระทรวงสาธารณสุข

Prof. Dr. Teera Ramasoota  
Chairman of the Technical Development  
Committee, Ministry of Public Health

นับแต่ปี พ.ศ. 2521 ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศมวลสมาชิกได้เร่งรัดงานสาธารณสุข เพื่อมุ่งบรรลุเป้าหมายรวมของการที่จะให้ประชาชนมี "สุขภาพดีถ้วนหน้า" เมื่อสิ้นศตวรรษนี้คือ ในปี พ.ศ. 2543 แต่ละประเทศรวมทั้งประเทศไทยโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้เร่งรัดพัฒนาดำเนินงานสาธารณสุขด้าน

ต่างๆ ตลอดจน โดยใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนนำชุมชน ด้วยการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการและบริหารจัดการ เพื่อประสานสนับสนุนกิจกรรมของบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ อย่างเชื่อมโยงและสอดคล้องกัน และครอบคลุมอย่างเป็นธรรมในสังคมของการได้รับบริการการแพทย์และสาธารณสุขเหมาะสมและมีคุณภาพสูงระหว่าง

- (1) บรรยายในการประชุมผู้บริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2535 เพื่อเสนอผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาสาธารณสุขในรอบปีงบประมาณ 2534 และนโยบายและแนวทางดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2535 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี จอมเทียน ชลบุรี วันที่ 24 ธันวาคม 2534
- (2) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

ประชาชนในเขตชนบท ตำบล อำเภอ และเขตเมืองขนาดเล็ก เมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนในเขต กทม. และเขตเมืองขนาดใหญ่

ขณะเดียวกันพบว่า การพัฒนาบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขเอง ก็ปรากฏว่าการพัฒนาระบบวิชาการยังไม่ประสานเชื่อมโยง และสนับสนุนระบบบริหารและระบบบริการ ตลอดจนระบบชุมชน รวมทั้งการผสมผสานเชื่อมโยงกับนักวิชาการ และสถาบันทางวิชาการ อาทิ มหาวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพสาขาต่างๆ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างสอดคล้อง และมีประสิทธิภาพประสิทธิผลเท่าที่ควร นักวิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษและผู้ทรงคุณวุฒิ นับจำนวนหลายพันคน ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ที่ได้รับการจัดสรรอัตราตำแหน่งทางวิชาการจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และได้รับการประเมินให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ส่วนใหญ่ยังมิได้มีการใช้ประโยชน์ พัฒนาศักยภาพและความสามารถอย่างเต็มที่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ขณะเดียวกันผลงานศึกษาวิจัยและการมีส่วนร่วมทางวิชาการของนักวิชาการดังกล่าวจากสายวิชาชีพต่างๆ ยังขาดกลไกที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงและผสมผสาน ในการประสานสนับสนุน เกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ตลอดจนชุมชนและประชาชนที่สอดคล้องและเพียงพอ

นักวิชาการและผลงานศึกษาวิจัยรวมทั้งการใช้ประโยชน์บทบาทของนักวิชาการดังกล่าวยังอยู่ในลักษณะกระจัดกระจาย ซ้ำซ้อน ต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างคิดต่างทำ โดดเดี่ยวเดี่ยวกาย และขาดการร่วมประสานกันในลักษณะสหวิชาการ ทำให้การเชื่อมโยงระหว่างผลงานศึกษาวิจัย นโยบายและการปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุขยังไม่มีความสัมพันธ์ที่มีพลวัตเข้มข้น ไม่เป็นกลุ่มก้อน และไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน รวมทั้งขาดการนำไปใช้ประโยชน์ให้เกิดผลและผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยอย่างเต็มที่ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพให้คงอยู่ตลอดไป

จากข้อจำกัดและปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เร่งรัดปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาระบบวิชาการและนักวิชาการให้เป็นรูปธรรม ดังจะได้อภิปรายตามหัวข้อเรื่อง "นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข" ต่อไป

### 1. ที่มาของความจำเป็นที่จะต้องเร่งพัฒนาระบบวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อจำกัด และปัญหาดังกล่าวในความนำ จึงพอสรุปที่มาและความจำเป็นที่จะต้องเร่งพัฒนาระบบวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขคือ

1.1 ลักษณะงานของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นงานวิชาการหรืองานบริหารวิชาการ ที่ต้องใช้ทีมสหวิชาการซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการจากหลายสาขาวิชาชีพร่วมทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุข และต้องวางแผนดำเนินงานในลักษณะ

ผสมผสาน และต้องร่วมมือประสานงานร่วมกันกับ หน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงฯ และหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ภายนอกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชน จึงจำเป็นต้องใช้นักวิชาการหลาย สาขาและหน่วยงานหลายหน่วยงาน เข้ามาช่วย ประสานสนับสนุน (Intersectoral and Multidisciplinary approach)

1.2 ต้องพัฒนางานวิชาการให้สอดคล้องกับ แนวนโยบายและทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ต่างๆ ตลอดเวลา เช่น การเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจสังคม การเมือง วัฒนธรรม ประชากร เทคโนโลยี และปัญหาสุขภาพสาธารณสุขต่างๆ

1.3 สำนักงาน ก.พ.ได้ช่วยสนับสนุนอัตรา กำลังตำแหน่งทางวิชาการเพิ่มมากขึ้นตามกรอบ ใหม่ทุก 3 ปี จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพื้นฐาน นักวิชาการและระบบวิชาการให้พร้อม และพัฒนา ให้มีศักยภาพ คักคี่ศรีที่สอดคล้อง คุณสมบัติเหมาะสมและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

1.4 จำเป็นต้องพัฒนานักวิชาการและระบบ วิชาการดังกล่าว ให้มีความคงอยู่ของศักยภาพที่ เหมาะสมทันสมัยและต่อเนื่องตลอดเวลา

1.5 จำเป็นต้องประสานสนับสนุน ให้ผู้บริหาร ได้ใช้ประโยชน์ของผลงานทางวิชาการและ นักวิชาการอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปพัฒนาและ ปรับปรุง การบริการสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิ- ภาพและประสิทธิผลต่อสุขภาพอนามัย และเพื่อให้ แน่ใจว่า ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ได้ใช้ประโยชน์ อย่างสูงสุด

1.6 เพื่อให้ให้นักวิชาการต่างๆ ทุกสาขาวิชา ชีพ ได้เข้ามามีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดความสัม- พันธ์อย่างมีพลวัต ระหว่างนักวิชาการกับผู้กำหนด นโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ รวมทั้ง ชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาบริการสาธารณสุข โดย ใช้กลวิธีการมุ่งก่อให้เกิดความเสมอภาคทัด เทียมกันในการได้รับบริการสาธารณสุข (Equity oriented health strategy) และเพื่อ แก้ไขปัญหาของการไม่เท่าเทียมเสมอภาค และ เป็นธรรมในสังคมของประชาชนผู้รับบริการสา- ธารณสุขในระดับต่างๆ ทั้งในสังคมชนบทและ สังคมเมือง

1.7 เพื่อพัฒนาวิชาการ และนำผลการวิจัย สาธารณสุขไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจกำ- หนดนโยบายวินิจฉัยสั่งการ การวางแผน ควบคุม กำกับและการประเมินผลการให้บริการสาธารณ- สุข รวมทั้งให้ผู้บริหารได้ร่วมกับนักวิชาการ ผู้ ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุข และชุมชน ได้ ร่วมกันกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธาร- ณสุขของท้องถิ่นและของประเทศ เพื่อร่วมกันแก้ ปัญหาอย่างจริงจัง

2. สาเหตุที่ทำให้บทบาทของนักวิชาการ และระบบวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ เต็มซัด

2.1 นโยบายและแผนพัฒนากำลังคน และ การสนับสนุนยังไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง

2.2 นโยบายและแผนการสนับสนุนงานคึก- ษาวิจัยยังไม่ชัดเจนเพียงพอและต่อเนื่อง

2.3 ระบบและกลไกต่างๆยังไม่เอื้ออำนวยต่อการสนับสนุนและพัฒนา

2.4 ขาดการประสานเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรม ระหว่างระบบบริหาร ระบบบริการและระบบวิชาการ ทั้งในกระทรวงและระบบวิชาการนอกกระทรวง

2.5 ขาดการเตรียมสร้างพื้นฐานผู้จะดำรงตำแหน่งทางวิชาการที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง

2.6 ผู้กำหนดนโยบายยังใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกิจกรรมของนักวิชาการและผลงานของนักวิชาการไม่เต็มที่และเหมาะสม เพื่อประกอบในการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการและนำผลการศึกษาวิจัย ไปปรับและพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข (Policy action-research linkages)

2.7 ผู้บริการและผู้ดำเนินการโครงการให้บริการสาธารณสุขต่างๆ ยังไม่ค่อยใช้ประโยชน์ ผลงานศึกษาวิจัยและประยุกต์วิธีการทางวิชาการ ในการวางแผนควบคุมกำกับและประเมินผลบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการไปแล้ว

2.8 นักวิชาการและนักวิจัยเองก็ยังไม่ค่อยพิจารณาปัญหาสาธารณสุขที่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ดำเนินการโครงการให้บริการสาธารณสุขต่างๆ ตลอดจนชุมชนและประชาชน กำหนดลำดับความสำคัญไว้แล้ว มาใช้ประกอบในการดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อใช้วิธีการเชิงวิทยาศาสตร์ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การค้นหาปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดต่อแต่ละเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม

3. บทบาทนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

3.1 บทบาทนักวิชาการที่คาดหวังหรือควรมี

1) Practitioner ผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพในแขนงของตน

2) Educator ผู้เผยแพร่ความรู้ ครู ผู้ฝึกสอนในวิชาการที่ถนัด

3) Researcher นักวิจัยค้นคว้าศึกษาหาคำตอบความรู้ รูปแบบวิธีการนวัตกรรมใหม่ๆ

4) Evaluator ผู้ประเมิน ควบคุมกำกับในเชิงวิชาการ และการประเมินผล

5) Consultant เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ

6) Change agent ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนา

3.2 บทบาทตามลักษณะงานตำแหน่งทางวิชาการที่ ก.พ. กำหนด (ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ)

1) ต้องศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนา

2) วิธีการอื่นใดเพื่อแสวงหาวิธีการทฤษฎี แนวคิดใหม่ๆ ริเริ่มสิ่งใหม่ๆ

3) สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

4) ทำงานบริการหรือปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในวิชาชีพชั้นสูง

5) มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพชั้นสูง ความชำนาญงานอย่างสูงเฉพาะบุคคล

ซึ่งต้องทำเป็นแบบหรือตัวอย่างแก่ผู้อื่น และงานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ

#### 4. นโยบายการพัฒนาวิชาการสาธารณสุข

4.1 ให้นำหน่วยงานทุกระดับจัดกลไกของการสนับสนุนนักวิชาการเพื่อจัดสรรทรัพยากรส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ ยานพาหนะ และทรัพยากรที่จำเป็น

4.2 ให้นำนักบริหาร และนักวิชาการทุกระดับให้ความสำคัญกับงานด้านวิชาการโดยมุ่งเน้นการสร้างสรรคงานวิชาการ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งระบบบริหาร บริการและสอดคล้องลำดับความสำคัญปัญหาสาธารณสุข นโยบาย/แผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

4.3 ให้นำหน่วยงานทุกระดับในกรมกองและจังหวัด จัดและสนับสนุนการนำเสนอแลกเปลี่ยน และใช้ประโยชน์ผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ ความสามารถของนักวิชาการอย่างเป็นระบบ

4.4 พัฒนานองค์กรหรือกลไกในการเชื่อมโยงระบบงานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยและหน่วยงานเกี่ยวข้องให้เป็นรูปธรรม และอำนวยความสะดวกสูงสุด

4.5 ให้มีระบบและกรรมการคัดเลือกผลงานวิชาการไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานบริหารและบริการของหน่วยงานต่างๆ

4.6 ให้ทุกหน่วยงานมีแผนพัฒนากำลังคน

และการศึกษาวิจัยที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

4.7 ให้ทุกหน่วยงานเข้มงวดในการจัดกรอบอัตรากำลังตำแหน่งทางวิชาการและการคัดเลือกประเมินบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งทางวิชาการให้เหมาะสมและเป็นธรรม

4.8 นโยบายการศึกษาวิจัย ให้มุ่งเน้นการสนับสนุนการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นแห่งชาติ (National Essential Health Research) ให้มีลำดับความสำคัญสูง เพื่อมุ่งเป้าประสงค์ของการส่งเสริมให้บรรลุสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า และการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อสุขภาพของประชากรทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ยากจนด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุขรวมทั้งก่อให้เกิดความทัดเทียมและเป็นธรรมในสังคมของการได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนและชุมชน

#### 5. แนวทางการร่วมมือประสานต่อการพัฒนานักวิชาการของกรมกอง จังหวัด ของผู้บริหาร

5.1 เป็นผู้อำนวยความสะดวกและสนับสนุน (Facilitator and Supportor) ในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบประมาณ สถานที่ทำงาน แคนประสานอื่นๆ

5.2 ร่วม Identify ปัญหาความจำเป็นที่จะให้มีการศึกษาวิจัยสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการบริการ การบริหาร และการพัฒนาวิชาการ

5.3 จัดระบบรวมกลุ่มนักวิชาการ (12 กลุ่ม) เพื่อพัฒนาใช้ประโยชน์ประสานสนับสนุนซึ่ง

กันและกัน การพัฒนาใช้ประโยชน์ในการดำเนินการ  
การศึกษาวิจัยสาธารณสุข และพัฒนานักวิชาการ  
ในกลุ่มรวมทั้งการศึกษาวิจัยเชิงวิชาการ ตลอด  
จนร่วมในการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล  
อย่างต่อเนื่อง

5.4 ประสานสนับสนุน ให้มีการแลกเปลี่ยน  
ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และมีเวทีการเสนอ  
ผลงานต่างๆ เช่น วารสาร จุลสาร การประชุม  
วิชาการ ฯลฯ

6. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาวิชาการ  
ในส่วนกลาง

6.1 จัดตั้งสำนักวิชาการสาธารณสุข และ  
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการสาธารณสุข ในสำนัก  
งานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแกนประ-  
สานสนับสนุนพัฒนา ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค  
และหน่วยงานนอกกระทรวง และเตรียมขยายผล  
พัฒนาเป็นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อไป

6.2 แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุน  
วิชาการ 12 คณะ (กลุ่มงาน)

6.2.1 การแบ่งกลุ่มคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อ  
สนับสนุนวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข

| กลุ่มงาน                                | ประธาน                   | เลขานุการ                 |
|-----------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1) ด้านเวชกรรม                          | นายแพทย์เจตนา พลากรกุล   | นายศุภชัย कुमारตันพฤกษ์   |
| 2) ด้านสาธารณสุข                        | นายแพทย์สมทรง รักษ์เผ่า  | นายแพทย์ชัยชนะ สุวรรณเวช  |
| 3) ด้านเวชกรรมป้องกัน                   | นายแพทย์อำนาจ ไตรสุภา    | นายแพทย์ชวลิต มังคละวิรัช |
| 4) ด้านคุ้มครองผู้บริโภค                | เภสัชกรตรี แสงธงทอง      | นางอังกาบ เวสโกสิทธิ์     |
| 5) ด้านการพยาบาล                        | อาจารย์ปานัน บุญ-หลง     | นางปาริชาติ ตามไท         |
| 6) ด้านทันตกรรม                         | นายแพทย์พลสิทธิ์ บัวศรี  | นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์    |
| 7) ด้านเภสัชกรรม                        | เภสัชกรพูนสุข ทวีลาภ     | นายกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ |
| 8) ด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข             | นางวันทนา งามวัฒน์       | นายจักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์  |
| 9) ด้านวิทยาศาสตร์และ<br>เทคนิคการแพทย์ | นางนิตยา มหาผล           | นางสาวรัชณี กาญจนวัฒน์    |
| 10) ด้านสุขภาพิบาล                      | นายทวีป คิริโพธิ์        | นายจรูญศักดิ์ มุสิกมาศ    |
| 11) ด้านสุขศึกษา                        | นายแพทย์ประจวบ สมพงษ์    | นายระเด่น หัสดี           |
| 12) ด้านการฝึกอบรม                      | นายแพทย์วินัย วิริยกิจจา | นายแพทย์บรรพต ตันธีรวงศ์  |

6.2.2 หน้าที่ของคณะผู้เชี่ยวชาญ 12 คณะ (กลุ่มงาน)

- 1) วิเคราะห์ปัญหาทางวิชาการ แต่ละกลุ่มงาน
- 2) วางแผนการศึกษา วิจัย และกำหนดหัวข้อคำถามผู้วิจัยในกลุ่มงานนั้นๆ
- 3) เป็นที่ปรึกษาและช่วยติดตามประเมินผลงานวิชาการ และงานวิจัยของนักวิชาการในสายกลุ่มงานนั้นๆ
- 4) วางแผนการอบรมทางวิชาการตามส่วนขาด หรือปัญหาที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละกลุ่มงาน
- 5) ประสานงานวิชาการกับคณะผู้เชี่ยวชาญ ด้านอื่นๆ รวมทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

6) หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

### 7. กลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบวิชาการ

โดยมีสำนักวิชาการสาธารณสุขและคณะกรรมการพัฒนาระบบวิชาการสาธารณสุข เป็นแกนกลาง

7.1 กลไกการสนับสนุนการพัฒนาระบบวิชาการทั่วไป

- 1) ให้การฝึกอบรม เช่น การเขียน อ.วช. วิจัย ระบาดวิทยา ฯลฯ และจัดทำเอกสารวิชาการต่างๆ
- 2) ติดต่อหาแหล่งทุน เพื่อสนับสนุนงานวิจัย
- 3) ให้มีเวทีเพื่อเสนอผลงานวิชาการ เช่น การสารวิชาการสาธารณสุข จุลสาร การจัดสัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯลฯ

4) ให้การบริการด้านข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ

5) จัดประชุมร่วมกันระหว่างนักบริหารและนักวิชาการ

6) ร่วมประสานเครือข่าย ให้มีองค์กรประสานเชื่อมโยงระหว่างนักวิชาการทั้งในและนอกกระทรวง เช่น คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ คณะกรรมการประสานงานการแพทย์ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย คณะกรรมการวิจัยของสถาบันและหน่วยงานต่างๆ สภาวิจัยแห่งชาติ สมาคมและชมรมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ

7.2 การจัดและพัฒนาองค์ประกอบของการดำเนินการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ

7.2.1 องค์ประกอบที่ 1: การส่งเสริมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ จัดประชุมหารือและระดมพลังสมอง จากกลุ่มผู้นำนักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสร้างแนวคิดและพลังร่วม และจัดประชุมหารือร่วมระดมพลังสมองร่วมกับผู้นำนักวิชาการ นักบริหารระดับกรม กอง ของสำนักงานปลัดฯ และกรมต่างๆ จนเมื่อได้รับการยอมรับและแนวทางที่เหมาะสมร่วมกันแล้ว ก็ได้กระจายแนวทางพัฒนาดังกล่าว ไปสู่การประชุมหารือผู้นำนักบริหารระดับจังหวัดและนักวิชาการระดับจังหวัดเพื่อมุ่งต่อไป ให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องนับแต่นักวิ-

ชาการ ผู้กำหนดนโยบายผู้บริหาร และต่อไปคือ ผู้ให้บริการสาธารณสุขและชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ และการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณะกรรมการพัฒนาวิชาการสาธารณสุขและสำนักวิชาการสาธารณสุขเป็นแกนเชื่อมโยงประสานสนับสนุนการจัดประชุมหารือ สัมมนา อบรม และผลิตการกระจายสื่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ และพัฒนาเครือข่ายของการร่วมมือประสานงานกับนักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### 7.2.2 องค์ประกอบที่ 2: การสร้างกลไกการประสานสนับสนุนการวิจัย

จุดมุ่งหมาย มุ่งริเริ่มสร้างกลไกที่เข้มแข็งแต่ยืดหยุ่นได้ดี เพื่อส่งเสริมและประสานการวิจัยต่อไป ทั้งนี้จากใช้วิธีปรับเปลี่ยนโครงสร้างเดิมหรือริเริ่มโครงสร้างใหม่ที่ใช้คณะกรรมการพัฒนาวิชาการสาธารณสุขและสำนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะปรับให้เป็นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาและประสานกับสถาบันที่เกี่ยวข้องภายนอกได้ดียิ่งขึ้น เพื่อสามารถพัฒนาระบบงานที่จะช่วยสนับสนุน และอำนวยความสะดวกแก่นักวิชาการให้ร่วมมือประสานงานร่วมกับผู้บริหารและให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนชุมชนในการบริหารจัดการวิจัยสาธารณสุขร่วมกันต่อไป ดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าได้ลำดับความสำคัญสูงของปัญหาและเรื่องที่จะวิจัยนั้น ได้รับ

ความสนใจและมีส่วนร่วมจากนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติอย่างเชื่อมโยงกัน เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้นต่อไปได้ และเพื่อสนับสนุนให้มีการวิจัยเชิงผสมผสานในรูปแบบสหวิทยาการและร่วมกับจากหลายหน่วยงานให้มากขึ้นต่อไป

กลไกดังกล่าว ด้วยการมีสำนักวิชาการสาธารณสุขเป็นแกนกลางในการเชื่อมโยงการประสานสนับสนุนด้านต่างๆ อาทิ

- ก. สร้างสภาวะผู้นำ (Leadership) และส่งเสริมการวิจัยสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
- ข. นิยามเนื้อหาของการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นภายในบริบทของประเทศ บนพื้นฐานข้อมูลที่วิเคราะห์ไว้อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ
- ค. ค้นหาลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะวิจัย และเร่งเสริมสร้างศักยภาพการวิจัย
- ง. ประสานงานในกระบวนการวางแผนวิจัย
- จ. กระตุ้นให้เกิดความต้องการสำหรับการใช้ประโยชน์ของผลวิจัยต่อไป
- ฉ. จัดหาสิ่งสนับสนุนการวิจัย เช่น ช่วยพัฒนาแผนการวิจัย และการสอนการเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอทุน
- ช. การวางแผนและการส่งเสริมการปรับปรุงศักยภาพในการดำเนินวิจัย เช่น การฝึกอบรม การพัฒนาบุคคล และพัฒนาสถาบัน
- ซ. การระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการวิ



วิจัย โดยการมีศูนย์กลางรวมของแหล่งข้อมูลโดยเฉพาะแหล่งทุนวิจัย

ณ. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาความสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตรระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการสาธารณสุข และชุมชน ให้คงอยู่ตลอดไป

ญ. ติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลงานวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ อาทิ การพัฒนาเทคโนโลยีในด้านกลุ่มนักรักษาการ ที่จะทำหน้าที่วิเคราะห์วิจารณ์โครงการวิจัย หรือทีมประเมินผลงานวิจัยจากภายนอก เป็นต้น

กลไกดังกล่าวมานี้ จึงเป็นหัวใจที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของการวิจัย ที่จะต้องจัดและพัฒนาให้ดีและคงอยู่อย่างมั่นคงต่อไป แต่ขณะเดียวกันก็ต้องมีการปิดกั้น เพื่อปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับแต่ละสถานการณ์ต่อไปด้วย

7.2.3 องค์ประกอบที่ 3: การจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ ในการจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะวิจัยดังกล่าวนี้ จะต้องมุ่งเป้าหมายรวมของการเพิ่มพูนให้มีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า และพัฒนาให้เกิดความเสมอภาคทัดเทียมกันอย่างเป็นธรรมในการได้รับบริการสาธารณสุข ดังนั้น หลักเกณฑ์สำหรับใช้ในการกำหนดลำดับความสำคัญดังกล่าว จึงต้องให้น้ำหนักอย่างมากไปยังประชาชนที่ยากไร้ด้อยโอกาส ผู้สมควรช่วยเหลือเกื้อกูลและผู้พิการ การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องเป็นแบบ

วัตถุวิสัย (Objective Analysis) ที่เป็นระบบและรูปธรรม เพื่อให้เป็นพื้นฐานที่ถูกต้องหลักวิชาการสำหรับการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาวิจัยเรื่องที่จะวิจัยและการปฏิบัติต่อไป ตลอดจนเพื่อเตรียมการเลือกสรรนักวิจัย สถาบันวิจัย และเตรียมการพัฒนาสถาบันและฝึกอบรมกำลังคนที่เกี่ยวข้องในการวิจัย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพในการวิจัยของประเทศต่อไป ตลอดจนแสวงหาและพัฒนาเครือข่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาประสานสนับสนุนการวิจัยสาธารณสุขต่อไป

7.2.4 องค์ประกอบที่ 4: การเสริมสร้างและเร่งรัดพัฒนาศักยภาพในการวิจัย

นอกจากจะต้องเสริมสร้างและเร่งรัดให้นักวิชาการและสถาบันวิชาการที่มีอยู่ มีศักยภาพสูงพอที่จะทำการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศร่วมกันแล้ว ยังต้องพัฒนาให้สามารถวิจัยร่วมกับนักวิจัยต่างประเทศและโครงการวิจัยที่มีความสำคัญ เป็นปัญหาร่วมในระดับภูมิภาคโลกเคียงคู่อีกด้วย โดยการวางแผนพัฒนาและเร่งรัดทั้งระยะสั้น และระยะยาว

7.2.5 องค์ประกอบที่ 5: การสร้างเครือข่าย

ดังกล่าวแล้วว่า นักวิชาการและสถาบันวิชาการในประเทศเรา โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข ยังค่อนข้างเป็นลักษณะโดดเดี่ยว ต่างคิดต่างทำ ทำให้ศักยภาพที่มีอยู่ไม่ได้เสริมพัฒนา

ให้เกิดพลังกลุ่มที่มั่นคงและช่วยเสริมพัฒนางานวิจัยสาธารณสุขต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพสูง ดังนั้น การสร้างและพัฒนาเครือข่ายระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพต่างๆ ดังที่ กระทรวงสาธารณสุขได้รวมกลุ่ม เป็น 12 กลุ่ม ทั่วประเทศได้แล้วนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเชื่อมโยงประสานสนับสนุนกันในระบบเครือข่าย พหุส. และกลุ่มวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนภายในระดับชาติ ภายนอกประเทศ ในระดับระหว่างประเทศ ระดับภาค และระดับโลก ต่อไป ทั้งนี้ เพื่อเป้าประสงค์ที่จะให้เครือข่ายทุกระดับดังกล่าวได้สามารถกระจายข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนแนวความคิดของการวิจัยสาธารณสุข นักวิจัยได้เรียนรู้จากประสบการณ์หลายหลากซึ่งกันและกัน และวิเคราะห์สังเคราะห์ใช้ประโยชน์บทเรียนข้อมูลที่ได้ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในท้องถิ่นของตน ต่อไป

เครือข่ายดังกล่าวจึงควรมุ่งนำผู้เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขทุกฝ่ายมาร่วมงานวิจัยที่จำเป็นของประเทศและอำนวยความสะดวกในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นปัญหาร่วมกัน รวมทั้งข้อมูลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการสาธารณสุขต่างๆ และอำนวยความสะดวกในการเสริมสร้างให้เกิดการร่วมงานกันแบบหุ้นส่วน (Partnership) และร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากประเทศพัฒนาแล้วเพื่อประสานสนับสนุนการฝึกอบรมและการวิจัยสาธารณสุขต่อไป

การใช้สื่อเพื่อประสานความร่วมมือในเครือข่าย เช่น จุลสารหรือจดหมายเหตุ ดังที่สำนักงานวิชาการสาธารณสุขได้จัดทำอยู่ รวมทั้งการจัดทำเอกสารสรุปผลงานวิจัยสำหรับผู้บริหาร เพื่อขอปรับเปลี่ยน และการปฏิบัติต่อไปก็เป็นสิ่งจำเป็น ตลอดจนการผลิตสื่ออื่นๆ เช่น เทปวิทยุโทรทัศน์ เผยแพร่ต่อไป การฝึกอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ การสัมมนาและประชุมวิชาการต่างๆ เป็นต้น

7.2.6 องค์ประกอบที่ 6: การสนับสนุนทางการเงิน

เพื่อแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาวิชาการและวิจัยสาธารณสุข การสร้างและเร่งรัดเพิ่มศักยภาพ รวมทั้งติดตามเพื่อให้แน่ใจว่าทรัพยากรทั้งหมด ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการสนับสนุนวิจัยสาธารณสุขนั้นควรมุ่งแก้ปัญหาพื้นฐาน เช่น จะต้องพยายามระดมทุนให้เพียงพอ และกลไกการกระจายทุนต้องแน่ใจว่าเหมาะสมกับกิจกรรมที่จำเป็นมากน้อยในการระดมทุนนั้นควรมีขั้นตอน การช่วยประสานสนับสนุนจากทั่วโลกที่มี อาทิ

- 1) ค้นหาแหล่งทุนที่มีศักยภาพมากน้อย
- 2) สำนักวิชาการสาธารณสุข และ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 สาขาวิชาชีพ สามารถช่วยพัฒนาการเขียนโครงการ การวิจัย และโครงการขอทุนวิจัย แก่นักวิจัยต่างๆ ได้มาก
- 3) ช่วยควบคุมกำกับการกระจายของทุน

จัดให้เหมาะสม และสอดคล้อง

- 4) ช่วยบริหารจัดการทุนวิจัย
  - 5) ช่วยการเตรียมจัดทำรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย และรายงานการเงิน
  - 6) ช่วยในการเผยแพร่ผลของการวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป
- ทุนวิจัยนั้นมีความจำเป็นในการใช้ประโยชน์ในกระบวนการพัฒนาการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ ด้านต่างๆ คือ

- 1) ช่วงของการเริ่มต้นประชุมหารือระดมพลังสมองและเผยแพร่แนวความคิด นโยบาย และแนวทาง
  - ต้องการงบประมาณในด้านการประสานงาน การจัดประชุมหารือระดมพลังสมอง และการจัดพิมพ์เอกสารหนังสือ จดหมายเหตุ และเอกสาร ฯลฯ
- 2) ช่วงของการเริ่มปฏิบัติการตามกลไกที่วางไว้
  - ต้องการงบประมาณ ในด้านการลำดับความสำคัญของโครงการวิจัยสาธารณสุข การเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างพัฒนาเครือข่าย
- 3) ช่วงของการดำเนินการตามแผนวิจัยสาธารณสุขจำเป็นของประเทศ
  - ต้องการงบประมาณในการดำเนินการของโครงการวิจัยสาธารณสุขต่างๆ ที่อนุมัติทุนไปแล้ว การสนับสนุนนักวิจัยใหม่ๆ และการปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น

### 7.2.7 องค์ประกอบที่ 7: การประเมินผล

ในการดำเนินการโครงการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับประเทศนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินผลและควบคุมกำกับในทุกด้าน เพื่อให้แน่ใจว่า ความพยายามและทรัพยากรทุกอย่างที่ระดมลงไป ได้ก่อให้เกิดผลกระทบสูงสุด และเพื่อการปรับแก้ไขในส่วนที่จำเป็นต่อไปด้วย

ในการประเมินผล จำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อตรวจสอบประเมินประสิทธิผลของโครงการวิจัยสาธารณสุขจำเป็นของประเทศ การกำหนดเครื่องชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินการตามกลวิธีของโครงการดังกล่าว รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลเพื่อปรับปรุง และความพยายามในการพัฒนา ดำเนินงานวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายรวมของการมุ่งใช้การวิจัยสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการพัฒนาสาธารณสุขบนพื้นฐานของการเสมอภาคทัดเทียมกัน และความเป็นธรรมในสังคม

เป้าหมายที่สำคัญของการประเมินผล ได้แก่ การพัฒนากลไกและหลักเกณฑ์ สำหรับการควบคุมกำกับงานวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับประเทศ และเพื่อประเมินการเคลื่อนไหวต่างๆ ในทุกระดับ รวมทั้งการเสริมแรงและเพิ่มองค์ประกอบของความสำเร็จให้มากขึ้น การปิดช่องว่างและเร่งรัดแก้ไขจุดอ่อนต่างๆ ซึ่งข้อมูลและประสบการณ์จากการประเมินผลวิจัยสาธารณสุขในประเทศเรายังจะช่วยเป็นการแลกเปลี่ยน และแนว

ทางใช้ประโยชน์สำหรับประเทศอื่นๆ ด้วย การประเมินผลควรกำหนดทั้งวัตถุประสงค์และเครื่องชี้วัดสำหรับประเมินกระบวนการ รวมทั้งเครื่องชี้วัดสำหรับประเมินผลงาน (output) ด้วยในทุกองค์ประกอบทั้ง 7 ของการดำเนินการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศดังกล่าวแล้ว

#### 8. แนวทางการพัฒนาวิชาการในส่วนภูมิภาค

1. จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการสนับสนุนวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัด
2. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการวิชาการสาธารณสุข สสจ.
3. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการฯ รพศ./รพท.
4. ดำเนินการตามขั้นตอน กลไก และข้อเสนอแนะแนวทางในการศึกษาวิจัยสำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 12 กลุ่ม เช่นเดียวกับส่วนกลาง ด้วยการเชื่อมโยงประสานและสนับสนุนร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 12 กลุ่มจากส่วนกลางและสถาบันวิชาการต่างๆ ในส่วนภูมิภาค โดยมีสำนักวิชาการสาธารณสุข ฝ่ายแผนงาน และผู้อำนวยการพิเศษประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง

#### 9. การสนับสนุนงบประมาณ

- 9.1 จัดสรรงบประมาณหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ หรือเงินบำรุง ของสถานบริการ 3 - 5 %

9.2 แสวงหาทุนวิจัยจากแหล่งทุนในประเทศและต่างประเทศ เช่น สภาวิจัยแห่งชาติ กองทุนและมูลนิธิที่ให้ทุนวิจัย ทุนวิจัยของมหาวิทยาลัยและสถาบันต่างๆ องค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรอนามัยโลก ฯลฯ โดยมีเป็นแกนในการประสานสนับสนุน สำนักวิชาการสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบบริการสาธารณสุข

#### 10. ข้อเสนอแนะทางการศึกษาวิจัยสำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 กลุ่ม

10.1 ในการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ที่ควรมุ่งเน้นการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นแห่งชาติ (National Essential Health Research) เป็นลำดับความสำคัญสูงซึ่งเป็นกลวิธีของการผสมผสานเพื่อการจัดและบริหารงานวิจัยโดยมีลักษณะเฉพาะของเป้าหมายรวม องค์ประกอบและวิธีการดำเนินการ คือ

##### 10.1.1 เป้าหมายรวม

มุ่งส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาสาธารณสุขบนพื้นฐานของความทัดเทียม และเป็นธรรมในสังคม

##### 10.1.2 องค์ประกอบ

ได้แก่ ชนิดของการวิจัยที่เคยใช้อยู่แต่เดิม อาทิ การวิจัยทางระบาดวิทยา การวิจัยทางสังคมศาสตร์ การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ การวิจัยทางคลินิกและชีวการแพทย์ การวิจัยระบบบริการสาธารณสุข การวิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการวิเคราะห์หรือวิจัยเชิงนโยบาย

ฯลฯ ซึ่งจะต้องมุ่งเน้นการนำมาประยุกต์การวิจัย  
 ต่างๆ ดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่สำคัญ  
 สูงต่อสุขภาพอนามัยของประชากร โดยเฉพาะ  
 อย่างยิ่ง ประชากรผู้ยากไร้ ค้อยโอกาส กลุ่ม  
 เสี่ยงสูง และอ่อนแอ และผู้ควรช่วยเหลือเกื้อกูล  
 ซึ่งมีความต้องการและความจำเป็นทางสุขภาพสูง  
 และมักถูกเพิกเฉยหรือมองข้ามไป

### 10.1.3 วิธีการดำเนินงาน

มีลักษณะเฉพาะ คือมีการผสมผสานรวมการ  
 ดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน โดยมีจุด  
 มุ่งหมายที่จะเชื่อมโยงและประสานให้มีความร่วม  
 มือดำเนินการระหว่างนักวิชาการหรือนักวิจัย ผู้  
 กำหนดนโยบายและผู้บริหาร ผู้อำนวยการโครง  
 การสาธารณสุขต่างๆ รวมทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข  
 และตัวแทนจากชุมชนในการวางแผนการส่งเสริม  
 และการดำเนินการโครงการวิจัย ทั้งนี้เพื่อ  
 ให้แน่ใจได้ว่า จะมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระ  
 หว่างหน่วยงานและนักวิชาการวิชาชีพต่างๆ การ  
 วิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นแห่งชาติจึงควรมีลักษณะ  
 ที่มุ่งส่งเสริมให้มีการวิจัยร่วมกันในเชิงสหวิชา  
 การและร่วมมือกันจากหลายหน่วยงาน (Multi-  
 disciplinary and Intersectoral Re-  
 search) และจะต้องสร้างกลไกเพื่อมุ่งปิดช่อง  
 ว่างระหว่างการวิจัยและการประยุกต์ผลงานวิจัย  
 เพื่อให้แน่ใจว่า ได้มีการนำผลวิจัยไปถ่ายทอดสู่  
 การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อแน่ใจด้วย  
 ว่าการวิเคราะห์ในเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์

ชัดเจน นโยบายที่กำหนดเป็นทิศทางและแนว  
 ทางไว้ ตลอดจนการปฏิบัติสนองและสอดคล้องกับ  
 นโยบาย รวมทั้งแน่วใจถึงการที่มีข้อมูลหลายอย่าง  
 ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการกำหนดลำดับสำคัญ  
 สำหรับการวิจัยสาธารณสุข โดยได้พิจารณาข้อ  
 เสนอปัญหาที่คั่นคว่า และเสนอโดยผู้ให้บริการ  
 สาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายและชุมชนส่วนใหญ่  
 กล่าวโดยสรุป การวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นแห่ง  
 ชาติ จึงเป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อ  
 วิเคราะห์สถานะการณ์สาธารณสุข การค้นหาและ  
 แก้ปัญหาสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นที่จะส่งเสริมความ  
 พยายามทำการวิจัยเพื่อตรวจสอบปัญหาสาธารณสุข  
 ที่สำคัญ และเพื่อพัฒนาให้เกิดการสนองตอบที่  
 เหมาะสมต่อสภาวะการณ์ และสิ่งแวดล้อมเฉพาะ  
 ของประเทศ การวิจัยดังกล่าวนี้จำเป็นวิธีการ  
 ทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้สหวิชาการ และหน่วยงานที่  
 เกี่ยวข้อง ร่วมกันวางแผนโครงการสาธารณสุข และ  
 ดำเนินการต่อไปเพื่อมุ่งปรับปรุงสุขภาพและก่อให้เกิด  
 ความทัดเทียมกันในการได้รับบริการสาธารณสุข

## 10.2 การวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นเฉพาะ สำหรับประเทศ

### 10.2.1 วัตถุประสงค์

1) มุ่งค้นหาคำถามเพื่อการวิจัยเกี่ยวกับ  
 โรคที่สำคัญและสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น  
 อย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดปัญหาและเป็นภาระที่  
 ไม่จำเป็นต่อสังคม

2) มุ่งตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพของ มาตรการควบคุม และแก้ไขปัญหาลาธารณสุข

3) มุ่งค้นหาข้อจำกัดทางเทคนิคและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดำเนินโครงการลาธารณสุข ต่างๆ

10.2.2 ขอบเขตและประโยชน์ที่คาดหวัง ของการวิจัยลาธารณสุขที่จำเป็นเฉพาะสำหรับ ประเทศ

1) ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความทักเทียมกัน ในการได้รับบริการลาธารณสุขที่มีคุณภาพและ เหมาะสม

2) ค้นหาช่องว่างของการครอบคลุม (Coverage) และการเข้าถึงบริการ (Access)

3) ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความเข้าใจใน การทำหน้าที่ของบริการลาธารณสุข

4) ช่วยให้มีองภาพในเชิงลึกถึงผลกระทบ ของนโยบายของหน่วยงานอื่นๆ นอกกระบบลาธารณสุขที่มีต่อสุขภาพอนามัย

5) ผลของการวิจัยเมื่อได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ ในบริบทของท้องถิ่นหรือภาคหนึ่งในประเทศหนึ่ง อาจไม่สามารถถ่ายทอดไปสู่ภูมิภาคอื่น ของประเทศนั้นและประเทศอื่นได้ จึงจำเป็นต้อง ทำการวิจัยซ้ำ เพราะสภาวะทางสุขภาพอนามัย ย่อมผันแปรไปจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง แม้แต่ในท้องถิ่นเดียวกันก็ยังเปลี่ยนแปลงได้ตาม กาลเวลา การวิจัยซ้ำยังจำเป็นเพื่อใช้ติดตาม ควบคุมกำกับกับการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานสำหรับใช้ใน

การตัดสินใจและวินิจฉัยสิ่งการต่อไปด้วย

6) การวิจัยลาธารณสุขที่จำเป็นเฉพาะของ ประเทศ ยังช่วยให้ผู้รับผิดชอบวงการลาธารณสุข ได้ใช้ติดตามควบคุมกำกับ และอธิบายถึงแนวโน้ม ของกระบวนการ ของการเปลี่ยนแปลงด้านลาธารณสุข (โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา) ความจำเป็นต้องเร่งรัดแก้ไขปัญหาพื้นฐานของ โรคติดต่อต่างๆ) และภาวะทุโภชนาการตลอดจน ปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดจากประชาชนได้รับเอาสุขภาพดี และการกินอาหารแบบตะวันตกมากขึ้น ก่อให้เกิด โรคของความฟุ่มเฟือย เช่น โรคจากการเสื่อม เรืองรังของอวัยวะร่างกาย เช่น โรคหัวใจขาด เลือด โรคเส้นเลือดสมองแตก และเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งล้วนก่อปัญหาตามมา คือ การเพิ่มอัตรา ตายและพิการมากขึ้น

7) ช่วยให้ผู้สามารถค้นหาปัญหาลาธารณสุข ที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่ความจำเป็นที่จะต้องแสวงหา เครื่องมือและมาตรการใหม่ๆ ในการป้องกัน การวินิจฉัย และการบำบัดรักษาต่อไป

8) นอกจากนั้นยังช่วยดึงดูดความสนใจเพิ่มเติม ต่อความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยพื้นฐาน (Fundamental Research) ในด้านมนุษย พฤติกรรม กระบวนการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรทางสังคมต่อไปอีกด้วย รวมทั้ง ช่วยรวบรวมลำดับความสำคัญเพื่อนำไปสู่การวิจัย ที่สอดคล้องในด้านชีวการแพทย์และวิจัยทางสังคมศาสตร์ต่อไป

๑) ในการค้นหาและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ ของประเทศนั้น จำเป็นจะต้องมีศักยภาพ โครงสร้างพื้นฐานและการลงทุนอย่างมาก จำเป็นต้องอาศัยการประสานสนับสนุนกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการมีส่วนร่วมเท่าที่ศักยภาพจะมีมากน้อย การเตรียมการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขต่างๆรวมทั้งสถานที่วัสดุอุปกรณ์ ทุนเพื่อการพัฒนาตัวเองและพร้อมจะรับและถ่ายทอดเทคโนโลยีประยุกต์ใช้ประโยชน์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก

10.2.3 ความคาดหวังในบทบาทของคณะกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 คณะต่อการพัฒนาการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นเฉพาะสำหรับประเทศ

1) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลทางวิชาการที่เป็นวิทยาศาสตร์เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์เป็นวัตถุประสงค์ซึ่งใช้เครื่องมือวัดอย่างเป็นรูปธรรม (Objective Analysis) เพื่อประเมินสถานการณ์ทางสาธารณสุขในภูมิภาคต่างๆของประเทศ และในสังคมที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจปัญหาสาธารณสุขที่ถูกต้องและปรับปรุงนโยบายทางสาธารณสุข และการบริหารจัดการ

2) เพื่อประเมินและเสริมผลกระทบของมาตรการทางสาธารณสุขต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาต่อ

3) เพื่อสนับสนุนนวัตกรรมและการวิจัยเชิงการทดลองเพื่อปรับปรุงโครงการสาธารณสุขและชี้แนะปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขต่อไป

### 11. บทสรุป

จากการจัดบริการสาธารณสุขจะต้องมุ่งเน้นกลวิธีการเสริมสร้างให้เกิดความทัดเทียมกัน ในการได้รับบริการที่มีคุณภาพของประชาชนผู้รับบริการ (Equity Oriented Health Strategy) ทั้งในชนบทเขตเมืองขนาดเล็กและใหญ่ และให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม (Social Justice) แก่ประชาชนผู้ยากไร้และด้อยโอกาส ที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูลและการดำเนินงานบริการสาธารณสุขต่างๆ นั้น มีลักษณะการทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุขที่จำเป็นต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานและนักวิชาการจากหลายสาขา หลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกันในแบบของสหวิชาการและผสมผสานกัน (Multidisciplinary and intersectoral approach) บทบาทของนักวิชาการจึงมีส่วนช่วยนักบริหารผู้รับผิดชอบนโยบายและการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ ตลอดจนผู้รับผิดชอบโครงการสาธารณสุขต่างๆ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงาน และชุมชน ในการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์อย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective Analysis) และถูกหลักวิทยาศาสตร์ จึงเน้นการเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสู่การปฏิบัติที่ถูกหลักวิชาการ ซึ่งเป็นไปตามวิธีการวิจัยสาธารณสุขที่นักวิชาการสามารถช่วยประสานสนับสนุนได้อย่างมาก และดำเนินการวิจัยต่อไป (Policy-action-linked Research) ดังนั้น การพัฒนานักวิชาการและระบบวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งย่อม

ต้องใช้กลวิธีการผสมผสานทั้ง 4 ระบบ เข้าด้วยกันในการดำเนินแก้ปัญหาสาธารณสุขที่ได้ลำดับความสำคัญสูงมากน้อยไว้แล้วร่วมกัน คือ ระบบบริหาร ระบบบริการ ระบบวิชาการ และระบบชุมชน หรือสังคม

ในการที่คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีสำนักวิชาการสาธารณสุขเป็นแกนกลางดำเนินงานและเชื่อมโยง ประสานสนับสนุนนักวิชาการของกระทรวงซึ่งได้จัดรวมกันเน้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากวิชาชีพต่างๆ ทั้ง 12 กลุ่มดังกล่าวแล้วนั้น จึงเป็นก้าวแรกของการพัฒนาระบบวิชาการในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเตรียมใช้ประโยชน์ และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปรวมทั้งพัฒนาสถาบันต่างๆ ให้พร้อมที่จะดำเนินการวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศต่อไป รวมทั้งเพื่อสามารถเชื่อมโยงกับนักวิชาการและสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องของทั้งภาครัฐ

และเอกชน ภายในและต่างประเทศต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการพัฒนาให้สามารถดำเนินงานวิจัยสาธารณสุขที่จำเป็นของประเทศ เพื่อเร่งนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาบริการสาธารณสุขต่างๆ ให้สอดคล้องปัญหาความจำเป็น และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ก่อผลกระทบให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และขณะเดียวกัน เสริมสร้างให้เกิดความทัดเทียมและเป็นธรรมในสังคมข้างหน้าต่อไป จึงจำเป็นต้องกำหนดแนวคิด แนวทางและกลไก ตลอดจนกระบวนการของการดำเนินการวิจัยสาธารณสุข ที่จำเป็นเฉพาะของประเทศ เพื่อเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ให้ส่งผลต่อการนำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาบริการสาธารณสุข ให้แก้ปัญหาสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องต่อไป และส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไปในเวลาที่เรารวดเร็วยิ่งขึ้น