

แนวทางที่ 2:

การวิจัยที่ดำเนินการในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย

ก่อนจัดทำแผนเพื่อดำเนินการวิจัยในประชากรหรือชุมชนในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย ผู้สนับสนุนการวิจัย นักวิจัย และผู้มีอำนาจหน้าที่ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะต้องทำให้มั่นใจว่า การวิจัยนั้นตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของชุมชนหรือประชากรที่การวิจัยจะเข้าไปดำเนินการ

ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจ ผู้สนับสนุนการวิจัยและนักวิจัยจะต้อง:

- (1) ใช้ความพยายามทุกอย่าง โดยการร่วมปฏิบัติการกับหน่วยงานรัฐ และผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ เพื่อให้ประชากรหรือชุมชนที่วิจัยได้รับวิธีการ (intervention) หรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่พัฒนาขึ้นหรือความรู้ใด ๆ ที่เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งการสร้างขีดความสามารถในการวิจัยในท้องถิ่นด้วย. ในบางกรณี เพื่อให้มั่นใจว่า มีการกระจายประโยชน์และภาระของการวิจัยอย่างเป็นธรรม ควรมีการเพิ่มเติมประโยชน์ เช่น การลงทุน ในโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพแก่ประชากรหรือชุมชนนั้น และ
- (2) ปรึกษาและให้มีการเข้าร่วมของชุมชนในการทำแผน เพื่อให้ชุมชนได้รับวิธีการหรือผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งกำหนดความรับผิดชอบต่าง ๆ ของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

บทวิจารณ์แนวทางที่ 2

ข้อพิจารณาทั่วไป. แนวทางข้อนี้เกี่ยวข้องกับสถานที่ (settings) ที่มีทรัพยากรจำกัดทำให้ประชากรในสถานที่นั้นอาจมีความเปราะบางต่อการถูกเอารัดเอาเปรียบโดยผู้ให้ทุนวิจัยและนักวิจัยจากประเทศและชุมชนที่มั่งคั่งกว่า. มาตรฐานจริยธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ไม่ควรเข้มงวดน้อยกว่าที่จะใช้สำหรับการวิจัยในสถานที่ที่มีทรัพยากรมาก. เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ประชาชนในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อยจะได้รับประโยชน์เท่าเทียมจากการเข้าร่วมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แนวทางข้อนี้กำหนดว่า จะต้องสร้างคุณค่าทางสังคมให้แก่ท้องถิ่น. สถานที่ที่มีทรัพยากรน้อยไม่ควรมีความหมายแคบเพียงประเทศยากจน. สถานที่เหล่านี้อาจดำรงอยู่ในประเทศร่ำรวยหรือที่มีรายได้ปานกลาง. นอกจากนั้นสถานที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาจนไม่ถือว่าเป็นสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย

การตอบสนองของการวิจัยต่อความจำเป็นหรือลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ. ข้อกำหนดเรื่องการตอบสนองนี้อาจบรรลุได้โดยการแสดงว่า การวิจัยจำเป็นต้องจัดให้มีความรู้ใหม่ของวิธีต่าง ๆ ที่ดีที่สุด เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นหรือภูมิภาค. ในกรณีที่ชุมชนหรือผู้กำหนดนโยบายได้พิจารณาแล้วว่า การวิจัยในเรื่องความจำเป็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องที่มีลำดับความสำคัญ การศึกษาที่ตอบสนองต่อความจำเป็นนั้นต้องมุ่งสร้างคุณค่าทางสังคมแก่ชุมชนหรือประชากรและดังนั้นจึงตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของพวกเขา. ความกังวลในเรื่องการต้องตอบสนองอาจผูกมัดความเชื่อมโยงชุมชนกับสารสนเทศที่การศึกษาวิจัยมุ่งออกแบบที่จะสร้างขึ้น. ตัวอย่างเช่น คำถามเกี่ยวกับการตอบสนองอาจเกิดขึ้นถ้าการศึกษาเรื่องวิธีการใหม่ที่วางแผนสำหรับชุมชนที่วิธีการที่ได้ผลและเป็นที่ยอมรับแล้วยังไม่มีในชุมชนนั้น และวิธีการใหม่ดังกล่าวมีลักษณะที่อาจยากจะนำมาใช้ในชุมชนนั้น. ในกรณีดังกล่าว นักวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยต้องพิจารณาว่า ควรจะมีการปรับปรุงเพื่อให้สัมพันธ์กับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนมากขึ้นหรือไม่. ถ้าความรู้ที่จะได้จากการวิจัยตั้งใจจะใช้เพื่อประโยชน์ของกลุ่มประชากรอื่นเป็นหลัก แทนที่จะเพื่อประชากรที่เข้าร่วมในการวิจัย ย่อมแปลว่าข้อกำหนดเรื่องการตอบสนองถูกละเมิด. ในกรณีดังกล่าว การวิจัยนั้นย่อมก่อให้เกิดปัญหาร้ายแรงในเรื่องความยุติธรรม ซึ่งกำหนดว่า จะต้องมีการกระจายประโยชน์และภาระอย่างเป็นธรรม (ดูแนวทางที่ 3 - การกระจายประโยชน์และภาระอย่างเท่าเทียมในการคัดเลือกบุคคลและกลุ่มบุคคลเข้าร่วมการวิจัย).

บางการวิจัยมุ่งสร้างสารสนเทศที่สัมพันธ์กับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย แต่มิได้ดำเนินการในกลุ่มประชากรที่มุ่งให้ได้รับประโยชน์จากการวิจัย. ถือเป็นข้อบกพร่องในกฎทั่วไปที่กำหนดในแนวทางข้อนี้ การศึกษาดังกล่าวสามารถกระทำได้ เพราะความพยายามที่จะสร้างสารสนเทศที่สัมพันธ์กับความจำเป็นด้านสุขภาพที่สำคัญในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อยเป็นตัวแทนที่แสดงถึงการผนึกกำลังร่วมกับกลุ่มประชากรที่รับภาระ. ตัวอย่างเช่น ระหว่างเกิดการระบาดของโรคอีโบล่าเมื่อ พ.ศ.2557 การศึกษาระยะที่ 1 เพื่อค้นหาวัดขึ้น ได้ดำเนินการในชุมชนที่มีทรัพยากรน้อยที่ได้มีการระบาดของโรคอีโบล่า

ความรับผิดชอบกับแผนต่าง ๆ. กรณีที่การวิจัยมีศักยภาพที่จะสร้างประโยชน์อย่างสำคัญต่อบุคคลในกลุ่มประชากรหรือชุมชน ย่อมเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างวิธีการหรือผลิตภัณฑ์ให้แก่ประชากรของผู้วิจัย ผู้ให้ทุนวิจัย หน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคม. ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ในการเจรจาในหมู่ผู้มีส่วนได้เสียจะต้องมีตัวแทนของชุมชนหรือประเทศตามความเหมาะสม ได้แก่ ตัวแทนระดับรัฐบาลของประเทศนั้น กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขของท้องถิ่น กลุ่มนักวิชาการและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสมาชิกของชุมชนที่คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ามา ตลอดจนเจ้าของสิทธิบัตรในกรณีที่ผู้สนับสนุนการวิจัยไม่ใช่เจ้าของสิทธิบัตร และหน่วยงานเอ็นจีโอ เช่น กลุ่มสนับสนุนต่าง ๆ (advocacy groups). การเจรจาจะต้องระบุถึงโครงสร้างพื้นฐานการบริการสุขภาพที่จะต้องมี เพื่อให้สามารถใช้วิธีการและผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นได้

อย่างปลอดภัยและเหมาะสม. ในกรณีที่ทำได้ จะต้องพิจารณาด้วยในเรื่องความเหมาะสมและเงื่อนไขของผู้มีอำนาจหน้าที่ในการกระจายวิธีการและผลิตภัณฑ์นั้น การตัดสินใจในเรื่องการจ่ายค่าใช้จ่าย ค่าลิขสิทธิ์ (royalties) เงินอุดหนุน (subsidies) เทคโนโลยีและทรัพย์สินทางปัญญา ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการกระจายวิธีการและผลิตภัณฑ์ ในกรณีที่สารสนเทศนั้นไม่มีการสงวนลิขสิทธิ์ (not proprietary). ในแผนที่จะทำให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ที่สามารถพัฒนาขึ้นสำเร็จจะมีให้ใช้และมีการกระจาย สามารถกำหนดให้มีการเข้าร่วมผูกพัน (engage) ของภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ (1) องค์กรระหว่างประเทศ ต่าง ๆ (2) รัฐบาลผู้ให้ความช่วยเหลือ (donor governments) และองค์กรทวิภาคีต่าง ๆ (3) องค์กรภาคประชาสังคม และ (4) ภาคเอกชน. จะต้องให้การสนับสนุนให้โครงสร้างพื้นฐานการบริการสุขภาพในท้องถิ่น มีความสามารถในการจัดบริการวิธีการ (intervention) ที่จะพัฒนาขึ้นจากการวิจัยให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้การบริการเหล่านั้นเป็นไปได้เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

การจัดให้มีบริการแก่ชุมชนและกลุ่มประชากรต่าง ๆ หลังการวิจัย. แม้ในกรณีที่มีการวิจัยจะได้ตั้งคำถามว่า มีคุณค่าทางสังคมต่อชุมชนหรือประชากรที่เข้าไปทำวิจัยหรือไม่ ชุมชนหรือประชากรก็อาจไม่ได้รับประโยชน์จากความสำเร็จของการวิจัย เว้นเสียแต่ว่า ความรู้และวิธีการที่การวิจัยสร้างขึ้นจะได้มีการจัดให้แก่พวกเขา และผลิตภัณฑ์นั้นมีราคาอันสมควร. แผนการเข้าถึงหลังการวิจัยดังกล่าว จะต้องพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับการวิจัยที่ดำเนินการในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย และรัฐบาลที่ดูแลสถานที่นั้นขาดช่องทางหรือโครงสร้างพื้นฐานที่จะจัดให้ผลิตภัณฑ์มีอยู่อย่างกว้างขวาง

ยาที่วิจัยได้ไม่มีโอกาสที่จะมีอยู่ทั่วไปในชุมชนหรือกลุ่มประชากรจนกระทั่งถึงระยะเวลาหนึ่งหลังการวิจัยเสร็จสิ้น โดยอาจเกิดจากของขาด และส่วนมากจะไม่มีเงินกว่าหน่วยงานรับขึ้นทะเบียนยาจะรับรอง. อย่างไรก็ตาม ผลผลิตจากการวิจัยที่สำเร็จอื่น ๆ ที่ไม่ต้องการการรับรองจากหน่วยงานที่มีอำนาจควรจัดให้มีโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้. ตัวอย่างหนึ่งคือ การนำเรื่องการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเข้าไปในประเทศที่มีการระบาดของเชื้อเอชไอวี. การวิจัยได้แสดงให้เห็นผลการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญของการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย แผนงานที่จะจัดให้มีการขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายจึงตามมาในหลายประเทศ

ในกรณีที่ผลผลิตของการวิจัยคือ ความรู้ทางวิชาการแทนที่จะเป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ อาจจำเป็นต้องมีการวางแผนที่ซับซ้อนหรือการเจรจากับผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง. อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการให้ความมั่นใจว่าความรู้ทางวิชาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัยจะมีการกระจายและมีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มประชากร. สุดท้ายจะต้องมีการตกลงกับชุมชนท้องถิ่นเรื่องรูปแบบของการกระจายความรู้. ตัวอย่างหนึ่งอาจได้แก่ การศึกษาที่พบว่า ทำไมจึงเกิดโรคความบกพร่องของท่อหุ้มเส้นประสาท (neural tube defect) ในประชากรบางกลุ่ม. อีกตัวอย่างหนึ่งคือ การศึกษาที่พบวิธีการให้การศึกษแก่ประชากรเรื่องอาหารที่ควรรับประทานหรือควรหลีกเลี่ยงเพื่อส่งเสริมหรือเพื่อรักษาสุขภาพให้ดี

ข้อกำหนดเรื่องต้องจัดการหลังการวิจัยแก่ชุมชนและประชากรกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องไม่นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่ออกแบบเพื่อประเมินผลแนวคิด (concepts) การบำบัดรักษาใหม่ ๆ ออกไป. ตัวอย่างหนึ่งเช่น การวิจัยที่ออกแบบเพื่อหาหลักการเบื้องต้นว่า ยาชนิดหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งจะมีประโยชน์ในการรักษาโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย ในกรณีที่มีการวิจัยไม่อาจดำเนินการได้อย่างมีเหตุผลสมควรในชุมชนอื่น ๆ ที่พัฒนามากว่า. การวิจัยเบื้องต้นดังกล่าวอาจมีเหตุผลที่สมควรทางจริยธรรมแม้ว่าจะไม่มีผลิตภัณฑ์จำเพาะที่อาจจัดให้มีได้ในประชากร ในชุมชน หรือประเทศเจ้าบ้าน เมื่อการวิจัยเบื้องต้นนั้นเสร็จสิ้น. ถ้าแนวคิดนั้นพบว่าถูกต้อง (valid) การวิจัยระยะต่อมาก่อผลเป็นผลิตภัณฑ์ที่อาจจัดให้มีได้เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

ประโยชน์เพิ่มเติมต่อประชากรหรือชุมชน. ประโยชน์อื่นนอกเหนือจากการเข้าร่วมการวิจัยอาจมองแยกขึ้นแก่ชุมชนหรือประชากร โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย. ประโยชน์ดังกล่าวอาจรวมถึง (1) การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานการบริการสุขภาพ (2) การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (3) การให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการวิจัยและประโยชน์จากการศึกษาเฉพาะนั้น. โดยที่การพัฒนาศักยภาพควรเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยใด ๆ ที่ดำเนินการในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย. ประโยชน์อื่น ๆ จะขึ้นกับสภาพแวดล้อมของการวิจัยและสิ่งแวดล้อมที่ไปทำการวิจัย. ประโยชน์เพิ่มเติมเหล่านี้จะต้องพิจารณาโดยการปรึกษาหารือกับชุมชนต่าง ๆ หรือกลุ่มประชากรในท้องถิ่น. ประโยชน์เพิ่มเติมอาจรวมถึงสิ่งที่การวิจัยหรือการเป็นหุ้นส่วนในการวิจัยจะก่อให้เกิดขึ้นแก่วงวิชาการ โดยรวมของประเทศและชุมชนนั้น ๆ ด้วย

การเข้าร่วมผูกพัน (engagement) ของชุมชน. นับจากการเริ่มวางแผนการวิจัยจะต้องแน่ใจว่า ชุมชนต่าง ๆ ได้เข้าร่วม (participation) อย่างเต็มที่ ในทุกขั้นตอนของโครงการตั้งแต่ (1) การอธิบายถึงความเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาวิจัยกับชุมชน (2) ความเสี่ยงและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคล และ (3) ความสำเร็จของผลผลิตที่เกิดขึ้นและผลได้ทางการเงินที่เป็นไปได้จะกระจายอย่างไร. ตัวอย่างเช่น โดยข้อตกลงแบ่งปันประโยชน์. การปรึกษาหารือนี้ควรมีลักษณะเปิด ใช้กระบวนการความร่วมมือ (collaborative process) ที่มีผู้เข้าร่วมอย่างกว้างขวางได้แก่ (1) คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (2) ผู้แทนชุมชน และ (3) สมาชิกจากกลุ่มประชากรที่มาเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยควรกำหนดให้สมาชิกชุมชนเปิดเผยผลประโยชน์ที่ทับซ้อนใด ๆ ที่มี (ดูแนวทางที่ 25 - ผลประโยชน์ทับซ้อน). การมีส่วนร่วมเชิงรุกของชุมชนจะช่วยให้มั่นใจว่า โครงการวิจัยที่เสนอบรรลุถึงคุณภาพและความสำเร็จทั้งทางจริยธรรมและวิชาการ. นอกจากนั้นยังจะช่วยให้ที่วิจัย (1) เข้าใจและเห็นคุณค่า (appreciates) ในบริบทของการวิจัย (2) ส่งเสริมให้ขั้นตอนการดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปโดยราบรื่น (3) ทำให้ชุมชนมีศักยภาพที่จะเข้าใจกระบวนการวิจัย (4) ช่วยให้การบรรดาสมาชิกสามารถตั้งคำถาม หรือยกเลิกข้อกังวล และช่วยสร้างความไว้วางใจ (trust) ระหว่างชุมชนและนักวิจัย (ดูแนวทางที่ 7 - การเข้าร่วมผูกพันของชุมชน)