

**ความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่
ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ¹**
**The Needs for Informal Labour Health Information System in the Area
of Contracting Unit for Primary Care**

วรรณกร ลิขิตปัญญาโชติ
นักศึกษาลัทธิสุตรปรัชญาคุณฎีบัณฑิต (สารสนเทศศึกษา)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คุณฎี อายุวัฒน์
พช.ด. (ประชากรศาสตร์), ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ
ศษ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์), ผู้ช่วยศาสตราจารย์
กลุ่มวิชาการจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The present research aim to identify the needs for informal labour health information system of the Contracting Unit for Primary Care. This qualitative research was conducted using in-depth interviews based on specific interview questions were used to collect data on the need for informal labour health information system of the Contracting Unit for Primary Care in the area from the Contracting Unit for Primary Care workers. The study found the Contracting Unit for Primary Care performed two primary duties of providing health services to the public and managing the Contracting Unit for Primary Care's mechanism. The problems that most primary care workers experienced when using the existing information systems of the Contracting Unit of Primary Care were: data completeness and data coverage, data repetitiveness, data redundancy, data volume and data reporting, workload and number of human resources in a primary care unit. The needs for better informal labour health information system arose from the fact that the information system of the Contracting Unit for Primary Care did not have all the essential information to satisfy the users' diverse demands. Another reason for such needs came from the fact that users encountered problems when providing health services to the public for the lack of adequate information. Essential information needed for informal

¹ งานวิจัยส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับคุณฎีบัณฑิตศึกษา เรื่อง ระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

labour health information system of the Contracting Unit for Primary Care were: personal data, employment or occupation data, family data, community data and health service data. After processing, these data yielded information on both informal labour and informal labour health.

Keywords : Informal Labour, Information Needs, Health Information System,
Contracting Unit for Primary Care

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการวิจัย พบว่า การกิจในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและการบริหารจัดการกลไกเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปัญหาในการใช้ข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ด้านความครบถ้วนและความครอบคลุมของข้อมูล ด้านความซ้ำซ้อนของข้อมูล ด้านปริมาณข้อมูลและการรายงานข้อมูล และด้านปริมาณงานและทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการสุขภาพ ความต้องการใช้ข้อมูลมีสาเหตุเนื่องจากระบบสารสนเทศของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่มีข้อมูลที่จำเป็นทุกประเภท เพื่อตอบสนองต่อความต้องการอันหลากหลายของผู้ใช้ในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ และอีกสาเหตุหนึ่งเกิดจากผู้ใช้ประสบปัญหาในการดำเนินงานตามภารกิจด้านการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ข้อมูลที่จำเป็นต่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงานหรืออาชีพ ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลชุมชน และข้อมูลบริการสุขภาพ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เมื่อนำไปประมวลผลจะได้เป็นสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานนอกระบบ และสารสนเทศแรงงานนอกระบบ

คำสำคัญ : แรงงานนอกระบบ, ความต้องการสารสนเทศ, ระบบสารสนเทศสุขภาพ,
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทนำ

แรงงานเป็นหนึ่งในปัจจัยการผลิตที่สำคัญในระบบเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อโลกเปลี่ยนแปลงเคลื่อนเข้าสู่กระแสโลกาภิวัตน์ ได้ส่งผลกระทบต่อภาคการจ้างงาน ก่อเกิดรูปแบบเครือข่ายการจ้างงานในกระแสโลกาภิวัตน์ขึ้น ทำให้แรงงานซึ่งต้องแสวงหารายได้เพื่อความอยู่รอดจำเป็นต้องเข้าไปทำงานเป็นการจ้างงานแบบชายขอบเพิ่มมากขึ้นหรืออยู่ในเศรษฐกิจภาคนอกระบบ ที่มีได้ให้ความคุ้มครองและสวัสดิการแก่แรงงานอย่างเพียงพอ เรียกว่า แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง และไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ในประเทศไทย ผู้มีงานทำหรือแรงงานมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ และผู้ทำงานที่เป็นแรงงานนอกระบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) สภาพการทำงานเช่นนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแรงงานทำให้ต้องเผชิญกับความเสี่ยง (อัมมาร สยามวา และคณะ, 2549) แรงงานถูกละเลยและถูกเอารัดเอาเปรียบ ขาดโอกาสในหลายด้าน ทั้งสิทธิแรงงาน ความคุ้มครองทางสังคม คุณภาพชีวิตการทำงาน และรวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพ จากสภาพการทำงาน ทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพในแรงงานนอกระบบอย่างต่อเนื่อง

ในยามที่แรงงานนอกระบบประสบปัญหาสุขภาพ ได้ใช้บริการที่สถานอนามัยเป็นหลัก เพราะเป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านแรกในระบบบริการสาธารณสุข ประกอบกับกลไกการบริหารจัดการสุขภาพภายใต้หลักประกันสุขภาพ ทำให้แรงงานนอกระบบมีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) โดยมีหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับปฏิบัติที่ดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ในการดำเนินการด้านสุขภาพนั้น ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นหนึ่งใน

องค์ประกอบของโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และตามแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศจัดเป็นระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี และมีผลต่อการนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ตรงต่อสถานการณ์ได้ในระดับหนึ่ง แต่ระบบดังกล่าวยังประสบปัญหาทางระบบสารสนเทศหลายประการ อาทิ ความซ้ำซ้อนข้อมูล ความครอบคลุมและความครบถ้วนของข้อมูล รวมถึงการบริหารจัดการข้อมูลเป็นต้น ทั้งนี้ ระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลแรงงานนอกระบบมิได้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง แต่มีเพียงข้อมูลจากการสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลที่ดี และมีข้อมูลประชาชนที่มารับบริการ แต่มิได้มีการกำหนดข้อมูลแรงงานนอกระบบอย่างเจาะจง ดังนั้นระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีการจัดการข้อมูลอย่างไร ในบทความนี้จึงขอเสนอถึงความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลที่ใช้เป็นเพื่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานนอกระบบ และประโยชน์ต่อการพัฒนาตัวแบบเชิงความคิดของระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อไป

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย

ประเด็นด้านสุขภาพภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ได้สะท้อนภาพให้เห็นว่า สุขภาพเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมประกอบกัน เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โดยมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

กับทุกระบบ ในวิถีชีวิตที่บุคคลดำรงอยู่ ประกอบกับแนวคิดระบบสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547; ประเวศ วะสี, 2539; วิบุษ พูลเจริญ และคณะ, 2543; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2550; สุรสม กฤษณะจู่ชะ และคณะ, 2546; สุวจิ กู๊ด, 2545; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548) ได้สะท้อนภาพความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ อาทิ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ระบบบริการสุขภาพ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศาสนา เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นระบบเปิด ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทุกระบบในการดำรงชีวิต สำหรับแรงงานนอกระบบนั้นจัดเป็นกลุ่มผู้ทำงานส่วนใหญ่ของประเทศ และผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง และหลักประกันทางสังคมแต่อย่างใด แรงงานดังกล่าวกลายเป็นผู้ได้รับความทุกข์ยากจากภาวะสุขภาพ อันเป็นผลกระทบที่ได้รับจากการทำงานในภาคนอกระบบอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ ปัญหาด้านสุขภาพจึงเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับแรงงานนอกระบบที่ต้องพึ่งพาใช้บริการสุขภาพอยู่เสมอ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นแนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ (คุณฎี อายุวัฒน์ และ กัทระ แสนไชยสุริยา, 2549; นฤมล นิราทร, 2550; นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ, 2547; เบ็ญจา จิรภัทรพิมล และคณะ, 2544; สุพจน์ เด่นดวง, 2541) ได้สะท้อนให้เห็นว่า สุขภาพแรงงานนอกระบบมีความสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตกับตัวกำหนดสุขภาพ หรือปัจจัยหลายด้านซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของแรงงานนอกระบบ อย่างเชื่อมโยงต่อเนื่องกันและมีอิทธิพลต่อกัน แม้กระทั่งการดำเนินมาตรการต่างๆ ของภาครัฐล้วนมีผลกระทบต่อหรือเกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบกับการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นกระแสหลัก ได้ช้่อนต้นทุนทางสังคม

และสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการผลิตสินค้าและบริการพร้อมกับผลพวงด้านสุขภาพะ ทั้งสุขภาพทางกายและทางจิตของแรงงานและครอบครัว ทำให้ต้องเผชิญความเสี่ยงในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พร้อมกับประสบการณ์ทุกข์ยากจากภาวะสุขภาพอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้

ภายใต้การดำเนินการทางสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพถือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญ เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพในอนาคต อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในประเทศไทย ในระยะหลายปีที่ผ่านมา จะเห็นว่า ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพประสบปัญหาทางระบบสารสนเทศ ในประเด็นความเชื่อมโยงข้อมูลจากหลากหลายหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้เริ่มแผนพัฒนาระบบดังกล่าว ด้วยการสร้างเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อทำการศึกษาทบทวนในหลายประเด็นที่เกี่ยวข้อง กล่าวอีกนัยคือ ในด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ดี และมีผลต่อการนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ตรงต่อสถานการณ์ได้ในระดับหนึ่ง แต่ควรปรับปรุงพัฒนาด้านความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น (พินิจ ฟ้าอำนวยผล, 2550; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552; สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น, 2553; สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2545)

ในขณะที่แนวคิดการจัดการสารสนเทศหากพิจารณาความหมายของระบบสารสนเทศ

ในเชิงการจัดระบบสารสนเทศ หรือกระบวนการในการจัดการสารสนเทศ ที่ระบบสารสนเทศเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กันและช่วยกันทำงาน เพื่อใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจและการดำเนินงานภายในองค์กร องค์กรจำเป็นต้องมีองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดการจัดระบบสารสนเทศ โดยผู้ใช้สารสนเทศทำหน้าที่เป็นตัวป้อนข้อมูล และปัญหาของระบบสารสนเทศ แล้วจึงมีกลไกการเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารกับปัญหาของผู้ใช้ จนได้ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นคำตอบที่สามารถตอบสนองปัญหาของผู้ใช้ได้ว่าต้องการสารสนเทศประเภทใด โดยที่ข้อมูลจำนวนมากในองค์กรอาจไม่จำเป็นต้องถูกนำมาประมวลผล เพื่อแปลงให้เป็นสารสนเทศสำหรับการใช้งานทั้งหมด แต่ต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้แต่ละระดับในองค์กร (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548; นฤมล ปราชญโยธิน และคณะ, 2536) ส่วนแนวคิดการวิเคราะห์ระบบ ทฤษฎีระบบเป็นการวิเคราะห์ระบบ ที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ของระบบ จึงมีการตั้งคำถามเพื่อทำความเข้าใจระบบที่ต้องการศึกษาว่าเป็นอย่างไร แล้วจึงออกแบบระบบต่อไป ประกอบกับการพัฒนาระบบงานมีขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา การทดสอบ ติดตั้ง และบำรุงรักษา ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วลำดับขั้นตอนถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสำหรับแต่ละโครงการ (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548; อ่ำไพพรประเสริฐกุล, 2540; Hoffer et.al., 2002; Laudon & Laudon, 2002)

ทั้งนี้ จากแนวคิดการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ประกอบกับแนวคิดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ จะเห็นว่า ปัญหาทางระบบสารสนเทศได้ทำให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีแหล่งอยู่ในหลากหลายหน่วยงาน ไม่สามารถเชื่อมโยงบูรณาการได้ โดยมีสาเหตุจากกระบวนการในการจัดการ

สารสนเทศของหน่วยงานแต่ละแห่ง เพราะหน่วยงานเหล่านี้ได้พัฒนาระบบสารสนเทศอย่างค่อยเป็นค่อยไป ประกอบกับอาศัยกลไกการบริหารราชการที่มอบหมายให้หน่วยงานระดับปฏิบัติการในพื้นที่ดำเนินการจัดระบบสารสนเทศ และรายงานไปยังหน่วยงานส่วนกลาง โดยใช้ระบบสารสนเทศประมวลธุรกรรม (Transaction Processing Systems หรือ TPS) เป็นเครื่องมือหลัก นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นความสำคัญและความต้องการข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างครอบคลุม เพื่อนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปประมวลผลให้ได้เป็นสารสนเทศสำหรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษานวนแนวคิดของการพัฒนาระบบ ที่อธิบายว่า ในการพัฒนาระบบมีขั้นตอนสำคัญ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การวิจัยเพื่อหาความต้องการของระบบ ทั้งที่เป็นความต้องการสารสนเทศของผู้ใช้ และความต้องการในระบบ ส่วนที่ 2 การออกแบบระบบ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การออกแบบระบบเชิงความคิด (Conceptual Model) และการออกแบบระบบเชิงกายภาพ (Physical Model) และส่วนที่ 3 การพัฒนาระบบ ประกอบด้วย การเขียนโปรแกรมเพื่อพัฒนาซอฟต์แวร์ของระบบ การทดลองใช้และการแก้ไข เป็นฐานคิดและนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัย ทั้งนี้ ในงานนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา

ในการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินี้ ใช้วิธีการ

ศึกษาเชิงคุณภาพ มีหน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นหน่วยระดับองค์กร ได้แก่ เครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพตามแนวทางการสัมภาษณ์

การวิจัยดำเนินการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบ้านแฮด และอำเภอหนองเรือ เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งการดูแลสุขภาพของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพในชุมชน พร้อมกับมีโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน ประกอบกับในพื้นที่ดังกล่าวมีประชาชนที่เป็นแรงงานนอกระบบอยู่อย่างชัดเจน กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น โรงพยาบาลหนองเรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเม็ง โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรของหน่วยงาน จำนวน 9 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ที่ดูแลด้านการจัดการข้อมูลของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ภารกิจหรือหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดการสารสนเทศและความต้องการสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ในการเก็บข้อมูลมีหลายขั้นตอน ตั้งแต่ประสานกับผู้แทนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในหน่วยงานบางแห่งผู้วิจัยต้องยื่นเรื่องขอเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานนั้น และรอให้ผ่านกระบวนการพิจารณาถ้อยแถลงก่อนประสานกับผู้ให้ข้อมูลในหน่วยงาน ส่วนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึกและใช้เครื่องบันทึกเสียง ในบางครั้งผู้ให้สัมภาษณ์ได้จัดเตรียมข้อมูลที่เป็นเอกสาร เพื่อใช้ประกอบคำสัมภาษณ์อีกด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เก็บได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดระเบียบข้อมูล การแสดงข้อมูล การสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย (ชาย โพธิ์ธิดา, 2547) โดยนำข้อมูลหลายประเภทจากการไปสัมภาษณ์ ทั้งจากคำสัมภาษณ์ และเอกสารที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลมาจัดให้อยู่ในรูปแบบและระบบ หลังจากนั้นจึงสังเคราะห์ข้อมูลให้เป็นกลุ่มหรือหมวด และนำเอาข้อมูลเหล่านั้นมารวมกันใหม่ และประมวลให้เป็นสารสนเทศ แล้วนำเสนอข้อมูลในเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา และอภิปรายผล

จากการศึกษาความต้องการระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษา ประกอบด้วย 1) ภารกิจของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) ข้อมูลที่ใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3) แหล่งข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 4) ปัญหาการใช้ข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 5) ความต้องการสารสนเทศในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 6) แรงงานนอกระบบในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภารกิจของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิ เป็นการผสมผสานการบริการระหว่างหน่วยงานที่เป็นโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นหน่วยบริการประจำ ที่เป็นผู้สัญญาภัยกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ การกิจในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่

1.1 ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ การจัดบริการสุขภาพเป็นบริการสุขภาพ ทั้งเชิงรับในสถานบริการ และเชิงรุกในชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เน้นการบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้เจ็บป่วยไม่รุนแรง ในขณะที่โรงพยาบาลเน้นงานรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย

1.2 บริหารจัดการกลไกเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น ด้านการเงินการคลัง ด้านยาและเวชภัณฑ์ ด้านบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งการบริหารจัดการเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่แต่ละแห่งได้จัดทำไว้ โดยมีแนวทางการบริหารจัดการ และการให้บริการสุขภาพ สอดคล้องไปตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ และยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์กร ทั้งนี้ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละแห่งได้เลือกดำเนินแผนยุทธศาสตร์แตกต่างกันไปตามศักยภาพและความพร้อมของหน่วยงานของตน

ทั้งนี้ ผลการศึกษาภารกิจของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ประกาศใช้ โดยหน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งได้ยกฐานะหน่วยบริการสุขภาพของตนเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ ไปเป็นกลไกการบริหารจัดการแบบใหม่ คือ การบริหารจัดการ ทั้งองค์กรบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิ กลไกการบริหารดังกล่าวใช้หลักการบริหารจัดการในลักษณะแนวราบที่มุ่งเน้นการประสานและการทำงานร่วมกัน เป้าหมายสำคัญ คือ ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยทำหน้าที่เป็นกลไกการประสานงานภายในและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ทั้งการบริหารจัดการและสนับสนุนการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ และการให้บริการสุขภาพโดยถือเป็นหัวใจสำคัญของหน่วยบริการสุขภาพในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และ Tenambergen, Ernst, 2550)

2. ข้อมูลที่ใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า การใช้ข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิมีวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย และข้อมูลที่ใช้มีจำนวนมากและหลากหลาย ด้าน ข้อมูลที่ใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถจำแนกได้เป็นข้อมูลที่ใช้ตามภารกิจที่รับผิดชอบ และข้อมูลที่ใช้ตามระดับงาน เพราะเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยงานในระดับปฏิบัติการ ที่ใช้ระบบสารสนเทศประมวลธุรกรรม (Transaction Processing Systems) เป็นหลัก ซึ่งนำข้อมูลดิบเข้าสู่ระบบสารสนเทศ เพื่อประมวลผลข้อมูลให้เป็นสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พร้อมกับเป็นข้อมูล

พื้นฐานสำหรับระบบสารสนเทศระดับบนขึ้นไป ดังนี้

2.1 ข้อมูลที่ใช้ตามภารกิจที่รับผิดชอบ

2.1.1 การให้บริการสุขภาพ ทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีการนำข้อมูลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพ เช่น ข้อมูลบุคคล ข้อมูลการตาย ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพของบุคคล อาทิ ข้อมูลประวัติโรคเรื้อรัง ข้อมูลวินิจฉัยโรค ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ข้อมูลการให้เวชภัณฑ์ ข้อมูลการให้บริการหัตถการ ข้อมูลการนัดหมาย ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการอื่น เป็นต้น และข้อมูลเกี่ยวกับอยู่อาศัย อย่างไรก็ดี ข้อมูลอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้นำข้อมูลที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องเหมาะสมกับงานในหน่วยบริการสุขภาพของตน ผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดจำแนกประชาชนในเขตรับผิดชอบออกเป็นกลุ่มตามอายุ เช่น กลุ่มวัยรุ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านพฤติกรรม เพศสัมพันธ์ และยาเสพติด ส่วนกลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุ 15-60 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านโรคติดต่อ โรคเพศสัมพันธ์ เพราะว่ามีอัตราการติดโรคเอดส์ในระดับสูง ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดกล้ามเนื้อ แขนและขา หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดโรค กล่าวคือ “เริ่มจากอายุก่อน หลังจากนั้นก็เป็นอาชีพ”

ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ผลการศึกษา พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมিরวบรวมและจัดเก็บข้อมูลแรงงานนอกระบบในสถานะประชาชนทั่วไป ที่เป็นผู้มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ โดยให้บริการสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบเช่นเดียวกับประชาชนโดยทั่วไป แต่จำแนกประเด็นความเสี่ยงไว้ เช่น เมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการแพ้สารเคมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ซักประวัติการเจ็บป่วย การทำงาน หลังจากนั้นจะนัดหมายอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้การดูแลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยที่เป็นแรงงานในคลินิกอาชีวอนามัย ในหน่วยบริการสุขภาพบางแห่งได้จัดเก็บข้อมูลสุขภาพของแรงงานไว้อย่างเป็นสัดส่วน ทั้งระเบียบรายงานและทะเบียนแรงงานซึ่งอยู่ในแฟ้มเฉพาะ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มแรงงานเป็นผู้พิจารณาคัดแยกข้อมูลไว้ในกลุ่มแรงงาน ซึ่งข้อมูลสุขภาพแรงงานดังกล่าวเป็นข้อมูลของผู้ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพเป็นหลัก

2.1.2 การบริหารจัดการ และสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกลไกเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทำให้มีการใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งด้านการบริหารการเงินการคลัง การดำเนินงานบริหารยาและเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการบุคลากร การจัดส่งข้อมูลและการจัดการคุณภาพข้อมูลโดยรวม การจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเครือข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ การส่งต่อผู้ป่วย การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการ

นอกจากนี้ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีข้อมูลที่ใช้เพื่อเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ของหน่วยงานอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบอีกด้วย เช่น ตัวชี้วัดแรงงานนอกระบบได้รับการจัดบริการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ทำให้มีการรวบรวมจัดเก็บข้อมูลสำหรับใช้ตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว เช่น ข้อมูลกลุ่มแรงงานนอกระบบ ข้อมูลการประเมินความเสี่ยง ข้อมูลการจัดลำดับความเสี่ยง ข้อมูล

จำนวนแรงงานที่มีความเสี่ยง ข้อมูลรูปภาพการจัดกิจกรรมในการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบไว้แต่ค่าน้ำหนักของงานดังกล่าวยังอยู่ในระดับที่ไม่มากเพียงพอที่จะเป็นภารกิจหลักได้ ทั้งที่งานดังกล่าว “ที่จริงมันเป็นภาคบังคับ แต่คนไม่ยอมปฏิบัติเท่าไร”

2.2 ข้อมูลที่ใช้ตามระดับงาน

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ใช้สำหรับงานในระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเป็นหลัก โดยมีได้นำข้อมูลทั้งหมดไปประมวลให้กลายเป็นสารสนเทศ แต่เลือกใช้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของตนตามภาระงานหรือหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า “เวลาที่แต่ละฝ่ายต้องการใช้ข้อมูลอะไร ก็จะเอาเฉพาะที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะที่เป็นงานของเรา” ทั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกนำไปบันทึกเข้าสู่โปรแกรมบันทึกและประมวลผลทั้งหมด และจัดส่งไปยังหน่วยงานในระดับบนต่อไป เมื่อใดก็ตามที่หน่วยงานอื่นต้องการใช้ข้อมูล หน่วยงานนั้นจะคัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่ต้องการเช่นเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจัดส่งข้อมูลทั้งหมดออกไป ทั้ง 18 แฟ้มข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำข้อมูลไปศึกษาดูว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมีมากน้อยเท่าไร “ถ้าเขาต้องการกลุ่มโรคอะไร ก็ต้องไปแยกเอง”

ทั้งนี้ ผลการศึกษาข้อมูลที่ใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กล่าวไว้ว่า วัตถุประสงค์ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่มีเจตนาที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ผู้ใช้ต้องการใช้ข้อมูลแตกต่างกันไปตามระดับงานและภารกิจที่

รับผิดชอบ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ และมักใช้ข้อมูลสอดคล้องไปตามตัวชี้วัดและความต้องการของผู้วางแผนและกำหนดนโยบายที่อยู่ในหน่วยงานส่วนกลาง นอกจากนี้ การจัดระบบสารสนเทศมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้ใช้ ซึ่งเป็นตัวป้อนข้อมูลและปัญหาที่สำคัญของระบบสารสนเทศ แล้วจึงมีกลไกการเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารกับปัญหาของผู้ใช้ จนได้ผลลัพธ์ซึ่งเป็นการตอบที่สามารถตอบสนองปัญหาของผู้ใช้ได้ว่า ต้องการสารสนเทศประเภทใด โดยที่ข้อมูลจำนวนมากในองค์กรอาจไม่จำเป็นต้องถูกนำมาประมวลผล เพื่อแปลงให้เป็นสารสนเทศสำหรับการใช้งานทั้งหมด แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้แต่ละระดับในองค์กร (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548; นฤมล ปราชญ์โยธิน และคณะ, 2536)

3. แหล่งข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ โดยใช้การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกข้อมูลในงานประจำ และการสำรวจข้อมูล

โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแหล่งที่รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพไว้ ทั้งในรูปแบบแฟ้มกระดาษและแบบอิเล็กทรอนิกส์ในฐานะข้อมูล โดยมีกระบวนการในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันไป โรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการสุขภาพ และบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมบันทึกและประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย แล้วจึงบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูล ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวบรวมข้อมูลโดยใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือหลัก แล้วบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมบันทึก

และประมวลผลข้อมูลอีกครั้ง

นอกจากนี้ เครื่องข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสำรวจอีกด้วย ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพเป็นผู้รวบรวมข้อมูลหลัก และอาจขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขหรือประชาชนในพื้นที่เพื่อช่วยสำรวจข้อมูลบางประเภท โดยผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลว่าแรงงานนอกระบบมีจำนวนมาก ในการเก็บข้อมูลจึงต้องใช้การสำรวจ มีแบบฟอร์มเพื่อสำรวจสุขภาพและจำนวนแรงงานนอกระบบเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยกล่าวว่า “ผมคงทำทั้งหมดคงไม่ได้ เพราะมันเยอะ” เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจในพื้นที่เขตรับผิดชอบ เช่น แบบการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ เป็นต้น นอกจากนี้ในบางพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพได้พัฒนาแบบสำรวจขึ้นเอง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเม็งใช้แบบประเมินสุขภาพและการพัฒนาแรงงานในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพและความเสี่ยงในการทำงาน ข้อมูลการรับบริการอาชีวอนามัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แหล่งข้อมูลแต่ละแห่งไม่สามารถจัดการรวบรวมจัดเก็บข้อมูลทุกประเภทให้แก่ผู้ใช้ได้อย่างเพียงพอ

4. ปัญหาการใช้ข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ปัญหาการใช้ข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำแนกได้หลายด้าน ดังนี้

4.1 ปัญหาด้านความครบถ้วนและความครอบคลุมของข้อมูล ซึ่งพบว่า การจัดระบบสารสนเทศหรือกระบวนการในการจัดการสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพยังประสบปัญหา โดยผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า ข้อมูลใน JHCIS นั้นมีข้อมูลที่เป็นบันทึกอาการ เป็นประวัติรายบุคคล แต่ไม่มีข้อมูลที่เป็นบันทึกความเสี่ยงหรือแรงงาน ทำให้มีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ และไม่สามารถวิเคราะห์ถึงจำนวน

ความเสี่ยงซึ่งเป็นปัญหาของแรงงานนอกระบบได้ นอกจากนี้ ใน JHCIS มีข้อมูลเรื่องของการบริการโรค การดูแลทั่วไป การให้คำปรึกษาทั่วไป แต่สำหรับกลุ่มแรงงานนั้นต้องเกี่ยวข้องกับบริการอื่นๆ ด้วย ซึ่งส่วนนี้ยังคงมีความไม่ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยทำอะไรมาก่อนเข้ารับบริการ การให้คำปรึกษาและปรับปรุงสภาพการทำงาน เป็นต้น จึงทำให้ข้อมูลบางอย่างที่รวบรวมจัดเก็บไว้มีไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุมอย่างเพียงพอสำหรับการใช้งานตามภารกิจของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

4.2 ปัญหาด้านความซ้ำซ้อนของข้อมูล เมื่อผู้ป่วยมารับบริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการสุขภาพทำการวัดน้ำหนักและส่วนสูง รวมทั้งซักถามอาการที่เป็นก่อนเข้ารับบริการตรวจ หลังจากตรวจเสร็จ “ลงข้อมูลในแฟ้ม แล้วก็ลงในฐาน JHCIS” จะเห็นว่า เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลมีอยู่หลายชนิด และจัดเก็บทั้งในระบบมือและระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งแฟ้มกระดาษเขียน แฟ้มสุขภาพครอบครัว และฐานข้อมูล ซึ่งทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูล

4.3 ปัญหาด้านปริมาณข้อมูลและรายงาน เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยงานในระดับปฏิบัติการ ที่เป็นพื้นฐานในการจัดการสารสนเทศให้กับหน่วยงานระดับอื่นๆ ในองค์กร ทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประสบภาระที่หนัก ที่ต้องปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขและงานในชุมชน รวมถึงต้องรับผิดชอบด้านการจัดการสารสนเทศสุขภาพอีกด้วย ผู้ปฏิบัติงานกล่าวว่า “รายงานที่นี้ ร้อยกว่ารายงานเลยนะ เยอะมาก” ทั้งเป็นรายงานประจำเดือน รายงานประจำงวด รายงานรายหนึ่งเดือน รายงานรายสามเดือน รายงานรายหกเดือน นอกจากนี้ยังมีรายงานนอกโปรแกรมอีกด้วย เช่น รายงานคุ้มครองผู้บริโภค รายงานแรงงานนอกระบบซึ่งจัดว่าเป็นรายงานที่มีได้ อยู่ใน JHCIS นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จัดส่งข้อมูลเหล่านี้ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากไม่สามารถส่งได้เพราะข้อมูลมีปริมาณมาก ทางเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พร้อมกับโทรศัพท์ รายงานการจัดส่งดังกล่าว โดยทั่วไปทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยข้อมูลของวันที่ 1-10 ได้กำหนดจัดส่งในวันที่ 11 ข้อมูลของวันที่ 1-20 กำหนดจัดส่งในวันที่ 21 ข้อมูลของวันที่ 1-30 กำหนดจัดส่งในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

4.4 ปัญหาด้านปริมาณงานและทรัพยากรบุคคลในหน่วยบริการสุขภาพ เนื่องจากทรัพยากรบุคคล หรือบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการจัดการข้อมูลไม่มีหรือมีอยู่อย่างจำกัด ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานและจัดเก็บข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า เรื่องข้อมูลแรงงานนอกระบบ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องจัดเก็บก็สามารถทำได้ แต่ในบางครั้งบางเวลาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพเพียงคนเดียว เมื่อมีผู้ป่วยมาจะต้องให้บริการตรวจรักษา ทำให้อาจลืมงานรวบรวมจัดเก็บข้อมูลที่ได้ทำค้างไว้ เช่น ข้อมูลจำนวนแรงงานนอกระบบเท่าไร หรือมีความเจ็บป่วยด้วยโรคใด เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจสามารถเรียกข้อมูลได้แต่ไม่มีเวลา จึงทำให้การรวบรวมจัดเก็บข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุม

ทั้งนี้ ผลการศึกษาปัญหาการใช้ข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับ พินิจ ทำอำนวยการผล (2550) ได้กล่าวถึงปัญหาของระบบข้อมูลบริการปฐมภูมิมียุคหลายประเด็น ได้แก่ 1) ปริมาณงาน ปริมาณข้อมูลและรายงาน เนื่องจากจำนวนบุคลากรมีจำนวนน้อย อีกทั้งปริมาณงานที่มีความครอบคลุมกว้างขวาง ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และงานในชุมชน

ทำให้การบันทึกและประมวลผลข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเป็นภาระที่หนักอึ้ง 2) คุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูล เพราะในการจัดบริการด้านสุขภาพนั้นมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยสถานบริการอื่น 3) ความซ้ำซ้อนของระบบข้อมูลและเครื่องมือ เนื่องจากเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลบริการระดับปฐมภูมิมียุคหลายชนิด ได้แก่ แฟ้มสุขภาพประจำครอบครัว ระเบียบบริการสุขภาพ บัญชีสุขภาพ รายงานเฝ้าระวังโรค ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำให้มีการบันทึกข้อมูลเดียวกันในหลายเครื่องมือ 4) การขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพราะข้อมูลส่วนใหญ่ที่จัดเก็บมักถูกใช้เพื่อการรายงานประจำต่อหน่วยงานบังคับบัญชามากกว่าการใช้เพื่อปรับระบบบริการ หรือติดตามและตรวจสอบกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

5. ความต้องการสารสนเทศในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการสารสนเทศในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่มีสาเหตุจากข้อมูลที่มีอยู่ในระบบไม่สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้ได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งผู้ใช้ประสบปัญหาจากการดำเนินงานตามภารกิจที่รับผิดชอบ และระดับงานที่ต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้ทำให้เกิดความต้องการข้อมูลด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปใช้บรรเทาหรือแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามภารกิจ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ทั้งนี้ ความต้องการใช้ข้อมูลจำแนกได้หลายด้าน ดังนี้

ความต้องการข้อมูลด้านอาชีพ เนื่องจากประสบปัญหาในขณะที่ยังไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ การไปเยี่ยมบ้านแล้วไม่พบประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ โดยผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า มีพื้นที่ที่

อยู่ในความรับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน ซึ่งแต่ละหมู่บ้าน ประชาชนมีอาชีพแตกต่างกันไป “หมู่บ้านนี้ส่วนใหญ่รับจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ถ้าไปหาตอนเช้าจะไม่เจอ พี่ต้องคว้าเข้ากะอะไร” ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องดูว่าบ้านใดไปทำงานช่วงเวลาใด นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแนะนำให้ฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนวิถีเกษตรกรรม โดยให้การดูแลเรื่องโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีอายุ 40-50 ปี ส่วนความเจ็บป่วยของแรงงานส่วนใหญ่เป็นเรื่องโรคภูมิแพ้ การแพ้ยา แพ้สารเคมี พร้อมกับถ้าภาวะร่างกายเริ่มเสื่อมลง ทำให้มีเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาชีพหรือการทำงานของกลุ่มเป้าหมาย ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพทราบและเข้าใจถึงวิถีแห่งการดำรงชีพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปวางแผนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

ความต้องการข้อมูลด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลว่า นอกจากควรรู้เรื่องบริบทพื้นที่แล้ว ควรรู้เกี่ยวกับอาชีพของประชาชนว่าชาวบ้านทำอะไร มีการใช้ทรัพยากรจากไหนในการประกอบอาชีพ ตัวอย่างเช่นวัสดุนั้น ชาวบ้านได้กัวยืม หา ซื่อ ฟังพา ยืม หรือจากกองทุนต่างๆ ในภาคการผลิต เช่น ทำนา หากชาวบ้านไม่ต้องเช่า การดินร่นน้อยลง ทำให้สุขภาพจิตดี เพราะชาวบ้านไม่จำเป็นต้องทำงานอย่างเร่งรีบ ทำให้ไม่เหนื่อยพร้อมกับความสุขในครัวเรือนดีขึ้น และถ้าครอบครัวมีเศรษฐกิจที่ดี ก็ไม่มีความจำเป็นต้องส่งลูกไปโรงงาน ดังนั้นข้อมูลนี้จำเป็นต้องนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้ทราบและเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเชื่อว่า รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญ ที่เชื่อม

โยงไปสู่ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ความต้องการข้อมูลด้านความเสี่ยง ซึ่งสัมพันธ์เชื่อมโยงกับข้อมูลด้านอาชีพ ที่ทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพได้ ผู้ปฏิบัติงานเล่าว่า ในกรณีที่สมาชิกในครัวเรือนหนึ่งประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดูว่า ในฤดูนี้พวกเขาต้องทำงานอะไรบ้าง เช่น ช่วงดำนา เป็นต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามเฝ้าระวังโรคที่ตามมาในขณะเดียวกัน สมาชิกในอีกครัวเรือนหนึ่งประกอบอาชีพปลูกผักส่งตลาดไท ทำให้พวกเขามีวิถีชีวิตการทำงานแบบตื่นตีห้า นอน 4-5 ทุ่ม สัมผัสสารเคมียาฆ่าแมลง ทำให้มีสารพิษตกค้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดูแลสุขภาพอีกแบบหนึ่ง จะเห็นว่า ข้อมูลนี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเข้าใจและทราบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่ตามมาจากการทำงาน

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบริบททางสังคมของชุมชน โดยเฉพาะข้อมูลผู้นำชุมชน ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเล่าว่า นอกจากมีข้อมูลอาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ข้อมูลที่สำคัญอีกด้านคือ “ใครใหญ่ตรงนี้ใครใหญ่ในชุมชนนี้” เพราะเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ประชาชนในชุมชนนี้เข้ารับบริการตรวจเลือด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไปหาผู้ใหญ่ท่านนี้ “เขาพูดคนเดียว ประกาศ สั่งมา ได้หมดเลย” หรือบางชุมชน หากพบว่าไม่มีเด็กติดยา และผู้ใหญ่อาจเป็นผู้นำชุมชนหรือประธานอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปหาผู้ใหญ่ท่านนี้ ซึ่งทำให้สามารถเรียกให้พ่อแม่เด็กมาพบปะพูดคุยเพื่อให้เด็กเข้ารับการบำบัดได้ ทั้งนี้ ในบางชุมชน ผู้ใหญ่อาจเป็นพระเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปหาพระ ให้พระท่านบอกชาวบ้าน กล่าวคือ ข้อมูลนี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพได้อย่างราบรื่นและบรรลุตามเป้าหมาย เพราะการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่เป็นเรื่องที่ง่ายยิ่งขึ้น ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนอย่างมาก

นอกจากนี้ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังต้องการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ ที่สอดคล้องตามตัวชี้วัดในการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพหรือแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขอีกด้วย ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อมูลว่า ต้องการรายงานที่ประกอบด้วยข้อมูลด้านปริมาณหรือจำนวนของแรงงานนอกระบบ ตัวอย่างเช่น แรงงานภาคเกษตรมีจำนวนเท่าไร แรงงานภาครับจ้างที่ไม่ได้เข้าระบบประกันสังคมมีจำนวนเท่าไร และภาวะสุขภาพของแรงงานเป็นอย่างไร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่ ข้อมูลกลุ่มแรงงานนอกระบบ ข้อมูลการประเมินความเสี่ยง ข้อมูลจำนวนแรงงานที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

จะเห็นว่า ข้อมูลที่ต้องการนั้นส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบทั้งวิถีชีวิตและสังคมของแรงงานในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต่อผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพ และทำให้เข้าใจถึงสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานนอกระบบที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ วิถีชีวิตความเป็นแรงงานนอกระบบมีองค์ประกอบหลากหลายได้เข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน สุขภาพของแรงงานนอกระบบเป็นผลจากความสัมพันธ์อันซับซ้อนจากวิถีชีวิตซึ่งเป็นแนวทางที่แรงงานนอกระบบได้ปฏิบัติในการดำรงชีวิต การทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพต้องพิจารณาปัจจัยแห่งสุขภาพอันหลากหลายที่มีอยู่ทั้งในระดับวิถีชีวิตและระดับสังคมที่เชื่อมโยงอย่างสลับซับซ้อน รวมถึงการทำความเข้าใจปัญหาในระดับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคมการเมือง วัฒนธรรม และมองสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันระหว่างปัจเจกชน ชุมชน และสังคม (คุณฎี อายุวัฒน์ และ ภัทระ แสนไชยสุริยา, 2549; นฤมล นิราทร, 2550; นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ, 2547; เบ็ญจา จิรภัทรพิมล และคณะ, 2544; วรวิทย์ เจริญเลิศ และนภาพร อติวานิชยพงศ์, 2546;

สุพจน์ เด่นดวง, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลกได้บัญญัติคำจำกัดความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกัน โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัว และมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันกับทุกระบบในวิถีชีวิตที่บุคคลดำเนินอยู่ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพ เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ไม่ว่าจะมีส่วนที่อาศัยอยู่ ณ ที่ใด หรืออยู่ในสถานภาพใดในสังคม (สุวิจิ กู๊ด, 2545)

6. แรงงานนอกระบบในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่า นิยามแรงงานนอกระบบในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น สอดคล้องตามนิยามแรงงานนอกระบบในการนิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดการจัดบริการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ โดยผู้ปฏิบัติงานกล่าวถึงแรงงานนอกระบบไว้ว่า “แรงงานนอกระบบ คนที่ทำงานโดยไม่มีระบบสวัสดิการ ไม่มีความคุ้มครอง ไม่ได้อยู่ในระบบของโรงงาน ไม่มีนายจ้าง ไม่มีอะไร” หรืออีกหนึ่งนิยามที่ว่า “แรงงานนอกระบบ คนที่ทำงานอยู่ในชุมชนนี้แหละ ไม่ว่าจะค้าขาย ภาคบริการ รับจ้าง ก่อสร้าง ช่างปูน ช่างไม้ ชาวนา ชาวไร่ต่างๆ พวกนี้เป็นแรงงานนอกระบบทั้งหมด” กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติงานพิจารณาแรงงานนอกระบบจากการไม่ได้รับความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคม รวมถึงการประกอบอาชีพในสาขาต่างๆ หรือ ผลกระทบจากการทำงานอยู่นอกระบบ ซึ่งสอดคล้องกับความหมายแรงงานนอกระบบที่ว่า ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง และไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

อย่างไรก็ดี ในการปฏิบัติงานเพื่อการคัดกรองกลุ่มแรงงานนอกระบบจากกลุ่มประชาชนทั่วไปนั้นพบว่า ผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาแรงงานนอกระบบจากภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน หรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดสภาพการทำงาน ที่ต้องเผชิญความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพเป็นหลัก โดยได้เล่าว่า “ถ้ามีภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานที่เกิดเกี่ยวเนื่องจากการทำงานเนอะ เราจะรู้ทันที” ถ้ามีอาการเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรืออาชีพที่ทำอยู่ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะรู้ว่าป็นแรงงาน หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยที่เป็นแรงงานมารับบริการเฉพาะด้าน ซึ่งทางหน่วยบริการสุขภาพของตนได้จัดไว้เดือนละครั้ง

ส่วนการใช้ข้อมูลแรงงานนอกระบบในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ใช้ข้อมูลเพื่อให้ทราบว่า มีสถานการณ์ปัญหาสุขภาพอย่างไร เมื่อรู้แล้วจึงวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังให้เพิ่มเติมว่า ปกติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการสำรวจภาวะสุขภาพแรงงานที่ทำงานที่บ้านเป็นประจำทุกปี หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์และตีความว่า แรงงานแต่ละกลุ่มมีปัญหาสุขภาพอะไร มีความเสี่ยงเรื่องอะไร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะวางแผนจัดบริการดูแลสุขภาพเรื่องอะไร มีกิจกรรมสุขภาพอะไรบ้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการสำรวจ และบันทึกไว้ในโปรแกรมหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขวิเคราะห์ดูว่ากลุ่มนี้มีความเสี่ยงนี้ จะวางแผนจัดบริการเรื่องอะไร ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้กล่าวถึงทำเกี่ยวกับ การใช้ข้อมูลไว้ว่า “แต่การที่จะเข้าสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ต้องอาศัยกลไกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอีกด้วย เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ”

สรุป/ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการศึกษาข้างต้นชี้ว่า เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิมีข้อมูลสุขภาพของแรงงาน

นอกระบบในรูปแบบของข้อมูลบุคคลทั่วไปที่มารับ บริการในหน่วยบริการสุขภาพ และมีความต้องการใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานนอกระบบ นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้ชี้ให้เห็นถึงการใช้ข้อมูลหลากหลายประเภท ดังนั้นจึงขอข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแรงงานนอกระบบ โดยมีแหล่งข้อมูลจากหลากหลายหน่วยงาน เพื่อเชื่อมโยงบูรณาการให้เป็นระบบสารสนเทศสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดภาพลักษณ์ระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ว่า ระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน พร้อมกับการมีหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสังคมทุกส่วน และทุกระดับ ด้วยการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ (All For Health) โดยต้องทำให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึงและเปิดโอกาสให้ส่วนต่างๆ ในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548) ซึ่งต้องเริ่มจากการรวมตัวของผู้ที่เกี่ยวข้องและประเมินการดำเนินงานบนพื้นฐานของระบบที่มีอยู่ จนกระทั่งไปถึงขั้นสุดท้ายการจัดวางแนวทางและนำมาซึ่งข้อมูลและการใช้ร่วมกัน เป็นการเชื่อมโยงระหว่างผลิตข้อมูลไปสู่การใช้ข้อมูล ที่ผู้ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และนักสถิติเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ใช้ในภาคส่วนอื่นของสังคมอีกด้วย (Health Metrics Network, 2008) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกหลักของระบบสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในมิติต่างๆ รวมถึงกลไกอิสระอื่นๆ เชื่อมโยงการทำงานเข้าด้วยกัน (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2550)

เอกสารอ้างอิง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2547. *ขับเคลื่อนวาระสุขภาพไทย ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. 2548. *การจัดการสารสนเทศเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: เอ็กเซลเอร์เน็ท.

ชาย โพธิ์สิตา. 2547. *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

คุณฎี อายุวัฒน์ และ ภัทระ แสนไชยสุริยา. 2549. *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ กรณีศึกษาแรงงานย้ายถิ่น*.

ขอนแก่น: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

นฤมล นิราทร. 2550. *แรงงานนอกระบบและภัยต่อรัฐสวัสดิการ*. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปี 2550 เรื่อง จะแก้ไขความยากจนอย่างไร: แบ่งปัน แจกจ่าย หรือสวัสดิการ กลุ่มที่ 3 การต่อสู้กับความยากจนด้วยระบบรัฐสวัสดิการ ร่วมจัดโดยมูลนิธิชัยพัฒนาและมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ชลบุรี, โรงแรมแอมบาสเดอร์ซิตี จอมเทียน.

นฤมล ปราชญ์โยธิน ทวีศักดิ์ กอนันตกุล และเปรมินจินดาวิมลเลิศ. 2536. *ชิซอร์สกับระบบสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ.

นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ. 2547. *ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีอันตรายในภาคการเกษตรไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เบ็ญจา จิรภัทรพิมล และคณะ. 2544. *รายงานการวิจัยสภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพ: กรณีศึกษาการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. 2539. การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ.

เอกสารนำเข้าสู่ประชุมวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง *ปฏิรูปเพื่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาาระบบ*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พินิจ ฟ้าอำนาจผล. 2550. *ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำหรับบริการปฐมภูมิ*. ใน ปิยะดา ประเสริฐสม (บรรณาธิการ). การพัฒนาและใช้ประโยชน์ระบบ ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. (หน้า 127-163). นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543. *คู่มือการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. (หนังสือชุดสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552. *10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย 2009*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น. 2553. *การพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ*. เอกสารสรุปจากการประชุม สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2550. *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก.สหพัฒนพิบูล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: กลุ่มสถิติ

- แรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
2549. *ระบบข้อมูลสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กลุ่ม
ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพจน์ เด่นดวง. 2541. *สุขภาพและความ
ปลอดภัยของแรงงาน: การสังเคราะห์
วรรณกรรม*. (สุขภาพและความปลอดภัยของ
แรงงาน มิติทางสังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ:
โครงการจัดตั้งภาควิชาสังคมศาสตร์การ
แพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. 2550. *งานสุขภาพชุมชน
“จุดคานงัดคุณภาพระบบบริการสุขภาพ”*.
ใน สุรศักดิ์ อธิมานนธ์ (บรรณาธิการ).
ตกลีอกอุดมการณ์ “จุดคานงัดคุณภาพระบบ
บริการสุขภาพ”. (หน้า 1-20). นนทบุรี:
สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และ Tenambergen, Ernst.
2550. *การบริหารจัดการเครือข่าย
หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP
Management)*. (หนังสือชุด *ประสบการณ์
คนทำงานด้านการบริหารจัดการบริการ
ปฐมภูมิ*). นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน.
- สุรสม กฤษณะจุฑา และคณะ. 2546. *รายงานวิจัย
เรื่อง สัมพันธภาพชุมชนกับสุขภาพ: บทสำรวจ
เบื้องต้นเพื่อทบทวนและท้าทายองค์ความรู้*.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวจิ ภู็ด. 2545. *โครงการวิจัยการทบทวนความ
หมายของคำและนิยามทางวิชาการและ
ในภาคปฏิบัติการของกลุ่มคำที่ใช้ในการ
ร่างหลักการของร่าง พรบ. สุขภาพแห่ง
ชาติ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. 2545. *เอกสารรายงาน
วิชาการเรื่อง การศึกษาทบทวนระบบข้อมูล
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของ
ประเทศไทย: ทูตทางสังคมที่ต้องเร่งสร้าง*.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.
สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). 2548. *การ
สาธารณสุขไทย พ.ศ.2544-2547*.
นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข.
- อัมมาร สยามวาและคณะ. 2549. *การประเมิน
ความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม:
การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะ
บางทางสังคมสู่แนวทางนำไปปฏิบัติได้ใน
ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ ; สถาบันวิจัยเพื่อ
การพัฒนาประเทศไทย.
- อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ. 2550. *การอภิบาล
ระบบสุขภาพของไทย*. ใน สุวิทย์ วิบุล
ผลประเสริฐ(บรรณาธิการ). *การสาธารณสุข
ไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐*. (หน้า 335-378).
นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข.
- อำไพ พรประเสริฐสกุล. 2540. *การวิเคราะห์และ
ออกแบบระบบ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และ
คอมพิวเตอร์แห่งชาติ.
- Health Metrics Network, World Health
Organization. 2008. *Framework and
Standards for Country Health Infor
mation Systems*. Retrieved April 25,
2008, from [http://www.healthmetrics
network.org](http://www.healthmetrics
network.org)
- Hoffer, Jeffrey A., George, Joey F. & Valacich,
Joseph S. 2002. *Modern Systems
Analysis and Design*. 3rd ed. Upper
Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Laudon, Kenneth C. & Laudon, Jane Price.
2002. *Management Information Systems: Managing the Digital Firm*. 7th
ed. Upper Saddle Rider, NJ: Prentice
Hall.