

# ระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

นพ.รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล\*

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ\*\*

ระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัญหาเรื้อรังที่ยังมองไม่เห็นทางแก้อย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม บทความนี้วิเคราะห์แนวคิดและช่องทางของการเกิด การไหลเวียน และการใช้ประโยชน์ของข้อมูลผ่านผู้เกี่ยวข้องระดับต่างๆ ทั้งระดับปฏิบัติการ บริหารจัดการ และกำหนดควบคุมนโยบาย จึงควรที่นักสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจักได้ใช้ประโยชน์โดยอาศัยบทความนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาร่วมกันต่อไป--บรรณาธิการ

## ความนำ

สุขภาพ เป็นเป้าหมายสูงสุด (Summum Bonum) ของมนุษยชาติ สุขภาพของมนุษย์เป็นเรื่องสลับซับซ้อน และถักทอโยงใยเหตุปัจจัยต่างๆ เข้าด้วยกัน ดังที่เรียกว่า ระบบสุขภาพ (Health System) การพัฒนาคนให้มีสุขภาพดีจึงต้องพิจารณาถึงเหตุปัจจัยต่างๆ ในระบบสุขภาพอย่างครบถ้วนและแก้ไขไปพร้อมๆ กัน จะแก้ที่อันใดอันหนึ่งก่อนไม่ได้เพราะจะไม่สามารถทำได้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องปฏิรูประบบสาธารณสุข (Health Reform) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้และการจัดการ โดยอาศัยการทำวิจัยระบบสาธารณสุข (Health System Research)

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการชี้ทิศทางความร่วมมือปฏิรูประบบสารสนเทศ อันเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้ คาดหวังว่าเพื่อนนักสาธารณสุขจะได้ร่วมกันพิจารณาและชี้แนะปรับปรุงให้ละเอียดและดียิ่งๆ ขึ้นไป

## ความสำคัญของระบบสารสนเทศเพื่อสุขภาพ

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความ

สลับซับซ้อน กล่าวคือ ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ในขณะที่สุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกชน และชุมชน แนวคิดรวบยอด (Conceptual Framework) ของบทความนี้จึงเสนอให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (Provincial Health Level) ทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่ประสานระบบสารสนเทศเพื่อสุขภาพให้เป็นประโยชน์ตามเป้าหมายทั้งที่ต้นทางและปลายทาง ดังนี้คือ

1. **ระดับต้นทาง** ต้นทาง (Inlet) ในที่นี้ หมายถึงชุมชนที่รับบริการจากสถานบริการสุขภาพต่างๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของจังหวัด ได้แก่ การบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Essential Health Packages) ซึ่งให้บริการโดยสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบบริการที่เรียกว่าสถานบริการระดับต้น (Primary Health Care) มีความโดดเด่นในเรื่องมีโครงสร้างเล็กและกระจายตัวใกล้ชุมชน

เป้าหมายของสถานบริการระดับนี้ คือ การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นพร้อมๆ ไปกับการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน (Good human relationship with the community) เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นในระดับต้นทาง บทบาทหลักของสถานบริการระดับต้น คือการสื่อสาร (dialogue) โดยการนำสารสนเทศที่มีความจำเป็นออกเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับรู้และเข้า

\* พ.บ. MPH.(Belgium) อว.เวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

\*\* พบ.อว.เวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ใจถูกต้อง เพื่อเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบรรทัดของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ Kurt Lewin (รวินันท์, 2539) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องอาศัยองค์ประกอบ คือ self discovery + information + practice ควบคู่ไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นสถานบริการระดับต้นจึงไม่ควรมีการะในเรื่องการจัดเก็บรายงาน จำนวนมหาศาลทว่าไร้ประโยชน์ แต่ควรจะสามารถใช้เวลาทำงานเรื่องการสื่อสารและสารสนเทศที่จำเป็นแก่ชุมชนได้ และนำกลับสู่ปลายทางเฉพาะข้อมูลเชิงคุณภาพอันได้แก่ แนวโน้มของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป (Health Situation Trend) ตัวอย่างเช่น พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เป็นต้น

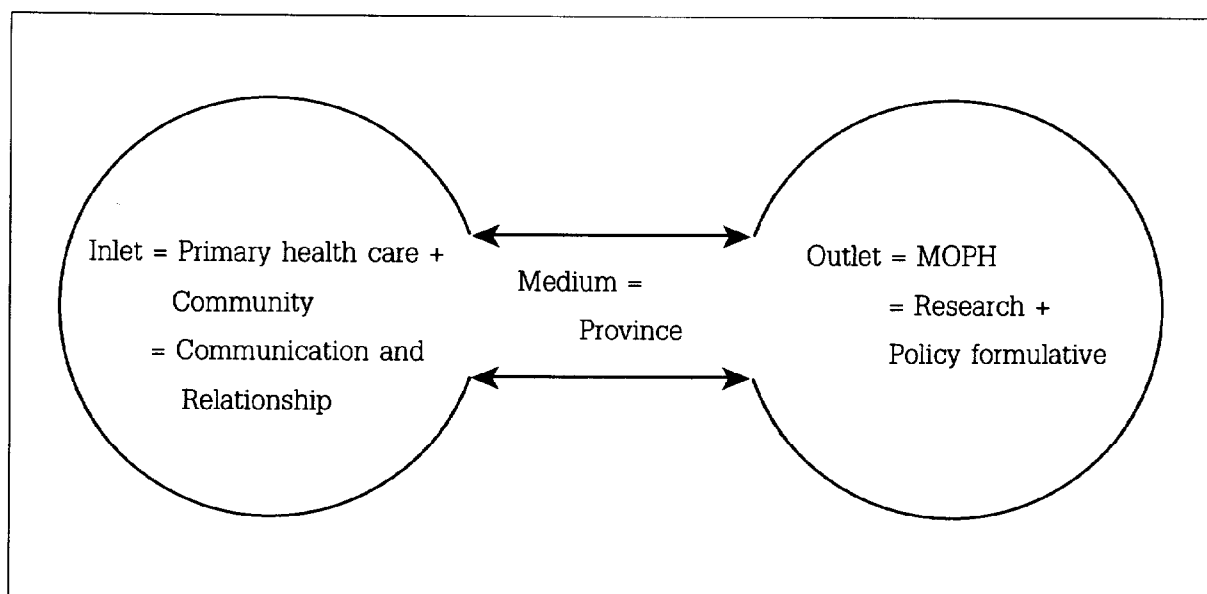
การที่ข้อมูลเชิงคุณภาพมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อระดับผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker) จึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพที่ปลายทางในจำนวนที่น้อยและรวดเร็ว รวมทั้งต้องสะท้อนความรู้สึกของชุมชนด้วย ด้วยเหตุนี้ในระดับต้นทางจึงทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ชุมชนรับรู้ได้อย่างถูกต้อง อันถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานพร้อมๆ กับนำกลับข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าวผ่านเทคนิคต่างๆ ได้แก่ Consultant Dialogue, Public Hearing และ Focus Group เป็นต้น

2. ระดับปลายทาง (Outlet) ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขที่จะนำข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มของสุขภาพ (Health Situation and Trend) มาใช้ในการทำวิจัยและกำหนดนโยบายสาธารณสุข

### ทุกซ์ของระบบสารสนเทศปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Provincial Health Office) เป็นหน่วยงานที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัดซึ่งเป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลมาเสนอกระทรวงฯ ขณะเดียวกันก็มีหน้าที่ในการนำนโยบายจากระดับกระทรวงมาแปรเปลี่ยนเป็นการปฏิบัติสู่ประชาชน ดังนั้นหน้าที่หลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็คือการบริหารจัดการให้หน่วยงานระดับรองลงไป อันได้แก่ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย ให้สามารถปฏิบัติงานตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาการบริการสาธารณสุข การพัฒนาสุขภาพประชาชน และการแก้ปัญหาต่างๆ สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด จึงจะประสบผลสำเร็จ แต่สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน มักจะมีเสียงบ่นหรือเสียงคิดต่างๆ จากผู้ร่วมวิชาชีพว่ามีปัญหาดังต่อไปนี้

ภาพที่ 1 การสื่อสารข้อมูลสุขภาพเชิงคุณภาพ



## ระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

1. ต้องเสียเวลากับการรวบรวมข้อมูลสาธารณสุข มากเกินไปจนกล่าวได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับจังหวัดลง มาทุกระดับมีงานรวบรวมข้อมูลในปริมาณที่หนักมาก (Data Overload) กล่าวคือหน้าที่หลักของนักวิชาการในสำนักงาน นั้นได้แก่ การรวบรวมข้อมูล (บวกเลข) จากระดับอำเภอ จนไม่มีเวลาที่จะไปคิดสร้างสรรค์งานอื่นที่มีประโยชน์และ คุณค่ามากกว่า

2. เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วก็มีข้อสงสัยว่าเชื่อถือได้หรือไม่ (Unreliability) โดยเปรียบเทียบกับความรู้สึกของตนเอง จนไม่กล้านำข้อมูลมาใช้ หรือไม่ก็ไขข้อมูลให้ตรงกับความรู้สึกของตนเอง

3. การเก็บข้อมูลต่างๆ อิงอยู่กับความต้องการของ ส่วนกลาง จึงทำให้ไม่มีอิสระในการคิด ทั้งยังจะมีความรู้สึก ว่าเก็บข้อมูลไว้เพื่อส่งต่อมากกว่า เพื่อการตัดสินใจใช้ ประโยชน์ (Under Utilization)

เหตุการณ์เช่นนี้มิใช่เพิ่งเกิดขึ้น แต่เป็นเรื่องที่ได้พูด คยกันมานานกว่า 10 ปีแล้ว กระทั่งถึงปัจจุบันปัญหาต่างๆ ก็ยังคงอยู่ ดังนั้นจึงถึงเวลาแล้วที่จะได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพื่อจุดประกายในการแก้ปัญหาดังกล่าว

## กระบวนการในการผลิตข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ในที่นี้จะใช้กรอบของกระบวนการทำงานมาวิเคราะห์ (ภาพที่ 2) โดยนำเสนอจากผลมาหาเหตุตามลำดับ

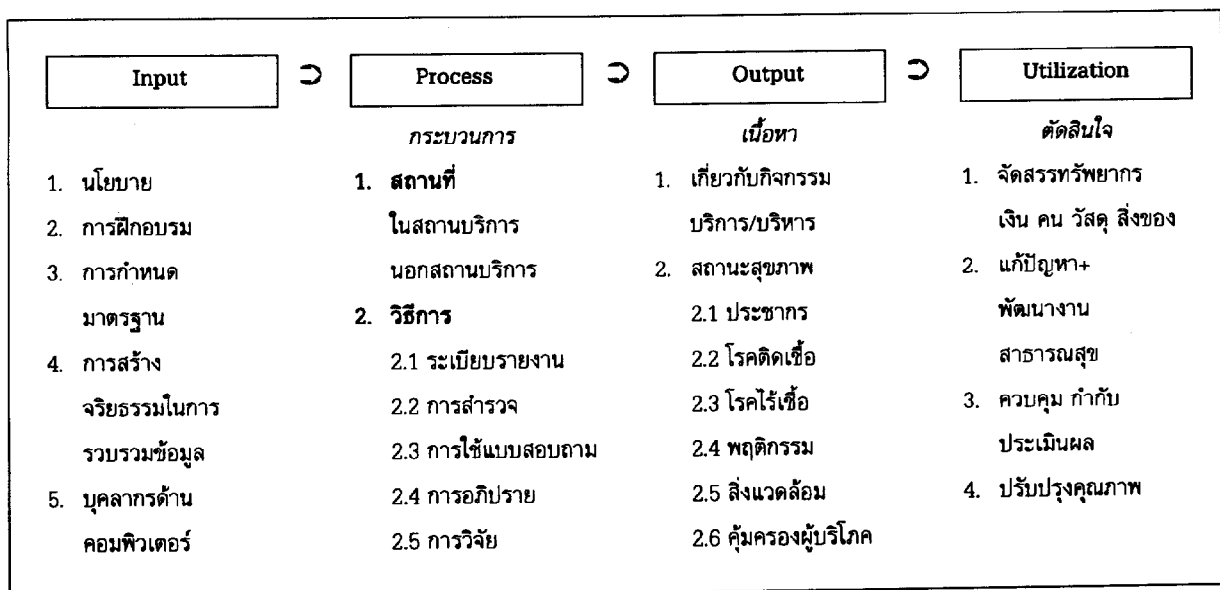
### การนำไปใช้ประโยชน์ (Utilization)

โดยปกติการใช้ประโยชน์จากข้อมูล อาจแบ่งได้ตาม ระดับการใช้ แต่ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้ในระดับไหนก็ตาม จุดมุ่ง หมายของการใช้ก็คือ “การตัดสินใจ” ดังแสดงในภาพที่ 3

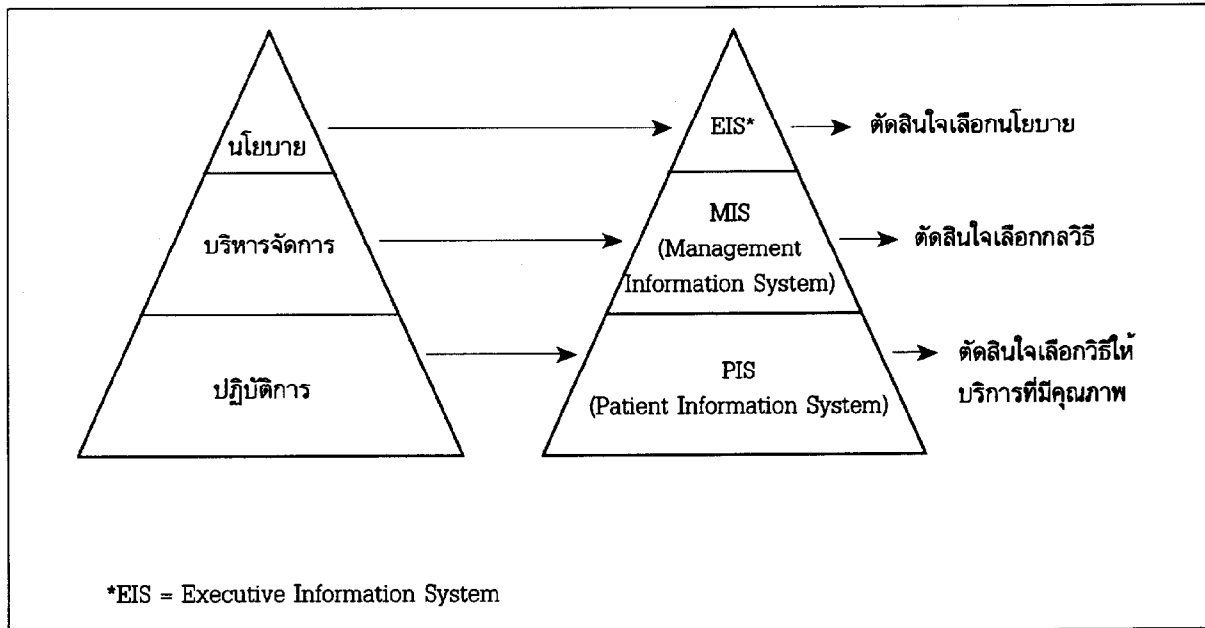
การทำงานในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น เปรียบเสมือนเป็นผู้บริหารจัดการ ดังนั้นการใช้ข้อมูลจึง ควรนำไปใช้ไปสำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม สำหรับการบริหารจัดการ เช่น

- จัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านคน วัสดุสิ่งของ และเงิน เพื่อความยุติธรรมและประสิทธิภาพ
- แก้ปัญหาสาธารณสุขที่พบในระดับจังหวัด
- ควบคุมกำกับงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานระดับรอง

ภาพที่ 2 กระบวนการผลิตข้อมูลข่าวสาร



ภาพที่ 3 ระดับการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ



ส่วนการทำงานในระดับโรงพยาบาลและสถานีนานามัยเป็นระดับปฏิบัติการ จุดประสงค์การใช้ข้อมูลข่าวสารคือเพื่อนำมาตัดสินใจเลือกบริการที่มีคุณภาพ อันได้แก่การวินิจฉัยโรค การรักษา การให้บริการแบบต่อเนื่อง การทำให้เกิดความเข้าใจในครอบครัวของผู้ป่วย และการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของประชาชน

### เนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ (Output)

1. ข้อมูลข่าวสารในอุดมคติ (รวินันท์, 2538) ควร มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ
  - 1.1 Sensitive: ต้องมีความไวต่อการวัดความผิดพลาดหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนมีผลต่อการตัดสินใจ
  - 1.2 Simple: มีความเข้าใจง่ายและไม่มีความยุ่งยากในการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 1.3 Reliability: ต้องมีความน่าเชื่อถือ สามารถวัดและตรวจสอบได้
  - 1.4 Relevancy: ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ดำเนินการอยู่

อย่างไรก็ตาม ในสภาพความเป็นจริงเราคงไม่สามารถเลือกข้อมูลที่มีคุณลักษณะดังกล่าวได้ครบถ้วน อาจเป็นเพราะการบริหารจัดการของระบบราชการยังเป็นลักษณะรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง จึงทำให้ส่วนกลางพยายามขอข้อมูลจากจังหวัดให้มากที่สุด โดยมักจะอ้างเหตุผลเพื่อประกอบคำขอของประมาณอยู่เสมอ ทำให้มีการเก็บข้อมูลเพื่อเอาไว้จำนวนมาก โดยหวังว่าอาจจะถูกขอมาในอนาคต ส่งผลให้ข้อมูลจำนวนมากขาดคุณสมบัติตามอุดมคติ

2. ลักษณะข้อมูลที่ได้ สามารถจำแนกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ ได้คือ

- 2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ซึ่งสามารถจัดได้ คำนวณได้ ทำให้เข้าใจง่าย และเปรียบเทียบง่าย จึงมักนิยมใช้ข้อมูลนี้เป็นหลัก
- 2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถวัดได้ มักจะอิงอยู่กับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้วิเคราะห์เปรียบเทียบยาก ทำให้ไม่นิยมใช้ทั้งที่มีประโยชน์ แต่ก็มีผู้พยายามทำข้อมูลเชิงคุณภาพนี้ให้สามารถวัดได้ โดยแปรเปลี่ยนเป็นคะแนน



ตารางที่ 1 วิธีการได้มาซึ่งข้อมูลและการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานะสุขภาพ

ชนิดข้อมูล	ปัจจุบัน		การเปลี่ยนแปลงที่ควรเป็น	
	กระบวนการได้มาของข้อมูล	การใช้ประโยชน์	กระบวนการได้มาของข้อมูล	การใช้ประโยชน์
1. ข้อมูลประชากร - โครงสร้างอายุประชากร - อัตราเกิด - อัตราตาย - อัตราพึงพิงของประชากร	- สํารวจทะเบียนราษฎร	- ทราบปัญหา (ทุกข์)	- การให้ประชาชนมาลงทะเบียนกับสถานบริการ - บันทึกสุขภาพส่วนบุคคล	- ทราบปัญหา - เป็นฐานในการจัดสรรทรัพยากร
2. โรคติดต่อ - โรคที่ต้องควบคุมตามนโยบาย - โรคที่เป็นปัญหาเฉพาะของจังหวัด	- การเฝ้าระวัง (รง.506) เป็นแบบตั้งรับ	- ทราบปัญหา - ใช้ประเมินผล	- การเฝ้าระวังเชิงรุก - การวิเคราะห์	- ทราบปัญหา - ทราบสาเหตุของปัญหา (สมุทัย)
3. โรคไม่ติดต่อ - โรคเบาหวาน - โรคความดันโลหิตสูง - อุบัติเหตุ - ปัญหาเฉพาะท้องถิ่น	- ระเบียบรายงาน	- ทราบปริมาณงาน - ทราบปัญหา	- การลงทะเบียนกลาง - การสำรวจ - การสัมภาษณ์กลุ่มที่สนใจ - หมอนวด/การรักษาแพทย์แผนไทย - ผู้ป่วย	- การจัดสรรงบประมาณ - ทราบสาเหตุของปัญหา - วางแผนแก้ปัญหา
4. พฤติกรรมด้านสุขภาพ* จำแนกตามกลุ่มอายุ เช่น 0-1 ขวบ, 2-12 ขวบ หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว กลุ่มอายุที่มากกว่า 60 ปี	- ได้จากระเบียบรายงานของการมารับบริการ	ใช้จัดสรรงบประมาณ	- ควรมีการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมในแต่ละกลุ่มอายุ - ใช้แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์กลุ่มที่สนใจ - การวิจัย	- ทราบปัญหา/สาเหตุ - ทราบพฤติกรรม - วางแผนว่าจะใช้วิธีการรณรงค์ให้สุศึกษา รายตัว/กลุ่ม
5. สิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภค	- รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน (แบบตั้งรับ)	- ทราบปัญหา	- การเฝ้าระวังเชิงรุก - ประชาพิจารณ์	- ทราบปัญหาล่วงหน้าและการใช้มาตรการทางกฎหมายเสริม
6. การบริการ - จำนวนผู้รับบริการ - โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	- ระเบียบรายงาน	- จัดสรรงบประมาณ	- การสำรวจ	- ความครอบคลุม - ทราบความครอบคลุม - จัดสรรงบประมาณ

\* เรื่องของพฤติกรรมอนามัย ควรมีการกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมตามกลุ่มอายุ แล้วใช้เปรียบเทียบเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เช่น เด็กอายุ 0-1 ขวบ ควรได้รับนมมารดาถึง 4 เดือนเพียงอย่างเดียว และได้รับวัคซีนครบชุด, เด็กอายุ 2-12 ขวบ ได้รับวัคซีนมาตรฐาน การโภชนาการ และการออกกำลังกาย, หญิงวัยเจริญพันธุ์ รู้จักวางแผนครอบครัว และได้รับการตรวจ Papsmear ตอนอายุ 35 ปี และ 40 ปี เป็นต้น

เชื่อถือของข้อมูลจึงเป็นที่สงสัย ปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้ความสนใจกับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีของ Sampling Survey มากขึ้น โดยได้มีนโยบายยกเลิกการจัดทำรายงานส่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายงานด้านกิจกรรมสาธารณสุข วิธีนี้นับว่าเป็นเรื่องที่ดี อย่างไรก็ตามการทำ Sampling Survey นั้นก็มีขอบเขตจำกัด คงไม่สามารถทำได้ทีละมากๆ เพราะเคยมีตัวอย่าง คือในปีงบประมาณ 2538 ได้มีโครงการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งทำ Rapid Survey ซึ่งข้อมูลที่เก็บนั้นมีหลายประเด็นเกินไป ทำให้ต้องใช้คนและเวลามาก อีกทั้งข้อมูลที่ได้อาจขาดความน่าเชื่อถือเช่นเดียวกัน ดังนั้นกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลควรประกอบไปด้วยวิธีต่างๆหลายวิธี และพยายามจำกัดข้อมูลให้น้อยที่สุด ข้อมูลหลายชนิดไม่จำเป็นต้องเก็บทุกๆ ปี เช่น ความครอบคลุมของ EPI หรือ CPR (Contraceptive Prevalence Rate) ของการวางแผนครอบครัว อาจจะเก็บทุก 3 ปี เป็นต้น ตารางข้างล่างนี้จะนำเสนอวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าจะนำมาใช้ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามความเหมาะสมกับข้อมูลที่ต้องการ

**ตารางที่ 2** วิธีการได้มาซึ่งข้อมูลที่ควรนำไปใช้ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

กระบวนการเก็บข้อมูล	ชนิดข้อมูล	การใช้ประโยชน์
1. ระเบียบรายงาน	- กิจกรรมบริการต่างๆ	- ทราบปริมาณงาน - ควบคุมกำกับงาน
2. การเฝ้าระวัง	- โรคติดต่อ - สิ่งแวดล้อม - กลุ่มครองผู้บริโภค	- ทราบปัญหา และป้องกัน - การกระจายของปัญหา
3. การสำรวจ - การสำรวจสำมะโนประชากร - การสุ่มตัวอย่าง	- ขอบเขตของบริการ - ปัญหาสุขภาพ	- ประเมินผล
4. การออกแบบสอบถาม	- พฤติกรรมอนามัย - ข้อมูลเชิงคุณภาพอื่นๆ	- ทราบถึงสาเหตุของปัญหา
5. การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง	- ข้อมูลเชิงคุณภาพ	- หากลวิธีแก้ปัญห
6. การวิจัย	- หัวข้อเฉพาะที่สนใจ	- ได้รับความรู้ - แก้ปัญหา

## ปัจจัยสนับสนุนให้มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ (Input)

ได้แก่ ปัจจัยต่อไปนี้

1. **นโยบาย** จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์รองรับ เช่น นโยบายกระจายอำนาจ นโยบายนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ นโยบายลดการส่งข้อมูลมายังส่วนกลาง สิ่งเหล่านี้จะทำให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดสามารถพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดี
2. **การฝึกอบรม** หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดควรจัดการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมข้อมูลให้มีมาตรฐานเดียวกัน มิฉะนั้นแล้วการแปลผลข้อมูลจะผิดพลาดได้ นอกจากนี้ควรฝึกฝนให้นักวิชาการ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้แล้วนำมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง
3. **การสร้างจริยธรรมในการรายงานข้อมูล** ในบางกรณี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรายงานข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีสาเหตุดังต่อไปนี้

## ตารางที่ 3 ความคาดหวังในการใช้ข้อมูลข่าวสารในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

ปัจจุบัน	น่าจะเป็น
1. เก็บข้อมูลเพื่อส่งต่อ	1. นำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ
2. เน้นที่ปัญหา	2. พยายามเน้นสาเหตุของปัญหา
3. เน้นข้อมูลเชิงปริมาณ	3. เน้นข้อมูลเชิงคุณภาพมากขึ้น
4. มีความไว้น้อย	4. มีความไว้มาก
5. เก็บข้อมูลรายปี	5. ควรจะมีข้อมูลราย 2, 3, 5 ปี
6. รวมศูนย์	6. กระจายอำนาจ
7. ยังใช้เทคโนโลยีสารสนเทศน้อย	7. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น
8. การเฝ้าระวังแบบตั้งรับ	8. การเฝ้าระวังเชิงรุก
9. หน่วยรวบรวมข้อมูลหลายหน่วย	9. หน่วยรวบรวมข้อมูลหน่วยเดียว

- 3.1 ไม่สามารถหาข้อมูลที่ต้องการได้ จึงสร้างรายงานขึ้นเอง
- 3.2 กลัวว่าหากทำรายงานบนข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายแล้วจะมีผลกระทบต่อตนเอง จึงพยายามทำรายงานให้ได้เป้าหมายตามนโยบาย
- 3.3 กลัวว่าหากข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลที่สะท้อนการทำงานที่ไม่ได้ผลตามเป้าหมายแล้ว ตนเองจะต้องมีภาระงานมากขึ้น เช่น สมัยหนึ่งมีข้อกำหนดให้รายงานเรื่องภาวะโภชนาการ ซึ่งถ้าหมู่บ้านไหนมีผู้ขาดสารอาหารระดับ 2 และระดับ 3 เจ้าหน้าที่จะต้องจัดตั้งกองทุนโภชนาการเพื่อทำอาหารเสริมเลี้ยงเด็ก แต่เจ้าหน้าที่ไม่ยอมทำ จึงพยายามรายงานโดยยกฐานะผู้ขาดสารอาหารระดับ 2, 3 มาอยู่ที่ระดับ 1 เป็นต้น
- 3.4 ต้องการงบประมาณมากขึ้น เช่น งบสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล
4. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ในระดับจังหวัดควรมีผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ

## สรุป

ความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้นในเรื่องการใช้ข้อมูลข่าวสารในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดพอสรุปได้ดังตารางที่ 3

## เอกสารอ้างอิง

1. รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล. (2538) การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อระบบการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 3(1) มกราคม-มีนาคม, 12.
2. รวิพันธ์ ศิริกนกวิไล. (2539) พลั้งใจ . สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

