

บทที่ 9 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบข้อมูล

จากการทบทวนฐานข้อมูลด้านสุขภาพและการสำรวจต่างๆที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น เพื่อการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น พบว่ามีปัญหาอุปสรรคบางประการ ที่อาจจะทำให้การศึกษาไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ โดยประเด็นปัญหาและข้อเสนอในการพัฒนาระบบข้อมูล พอจะสรุปได้ดังนี้

9.1. ปัญหาของระบบข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพตามระดับเศรษฐกิจสังคม

1. ปัญหาการขาดข้อมูลบ่งชี้บุคคล คร่าวเรือน และพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลต่างๆ

ปัญหาการขาดข้อมูลบ่งชี้บุคคล คร่าวเรือน และพื้นที่ จะเป็นปัญหาหากต้องการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูล โดยหากต้องการเปรียบเทียบสถานะสุขภาพ หรือการได้รับบริการระหว่างบุคคลและครัวเรือน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน อาจจะต้องเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลด้านสุขภาพกับฐานข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ซึ่งจำเป็นต้องมีเลขประจำตัวประชาชนสำหรับการเชื่อมโยง อาทิเช่น การเชื่อมโยงข้อมูลการตายกับข้อมูลประชากรจากสำมะโนประชากร ซึ่งมีข้อมูลเศรษฐกิจสังคม แต่เนื่องจากในฐานข้อมูลสำมะโนประชากรนั้นขาดเลขประจำตัวประชาชน รวมทั้งข้อมูลบ่งชี้อื่นๆ เช่น ชื่อนามสกุล ทำให้การเชื่อมโยงไม่สามารถทำได้นอกจากนี้หากต้องการเปรียบเทียบตามระดับเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ ก็จำเป็นต้องมีข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลด้านสุขภาพเช่นกัน แต่ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและข้อมูลผู้ป่วยใน ยังขาดข้อมูลที่อยู่ของผู้ป่วยที่ครบถ้วน ซึ่งควรจะมียิงระดับอำเภอเป็นอย่างน้อย ทำให้การเชื่อมโยงกับข้อมูลเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ (อำเภอ) ไม่สามารถทำได้

2. ปัญหาการขาดข้อมูลสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน

ในการเปรียบเทียบสถานะสุขภาพ หรือการได้รับบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการระหว่างกลุ่มทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกันั้น สามารถทำได้หากฐานข้อมูลเหล่านั้นมีทั้งข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและข้อมูลสุขภาพของบุคคลหรือครัวเรือน อยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน อาทิเช่น การสำรวจ และฐานข้อมูลผู้ป่วย โดยฐานข้อมูลการสำรวจส่วนใหญ่ มักจะมีข้อมูลเศรษฐกิจสังคมอยู่ แต่อาจจะแตกต่างกันในแต่ละการสำรวจ ยังขาดมาตรฐานที่ใช้ร่วมกัน และสำหรับฐานข้อมูลบริการสุขภาพนั้น มักจะขาดข้อมูลทางเศรษฐกิจสังคม ทำให้การวิเคราะห์การได้รับบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพตามระดับเศรษฐกิจสังคมของบุคคลและครัวเรือน จากฐานข้อมูลผู้ป่วยนั้น มักจะทำได้ลำบาก อาจจะวิเคราะห์ได้โดยการเปรียบเทียบในระดับพื้นที่

3. ปัญหาการขาดข้อมูลสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่

นอกจากปัญหาข้อมูลเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนแล้ว การขาดข้อมูลเศรษฐกิจสังคมระดับพื้นที่ก็เป็นปัญหาสำคัญด้วย เนื่องจากข้อมูลสำมะโนประชากรช่วยให้ข้อมูลเศรษฐกิจสังคมระดับพื้นที่ถึงระดับอำเภอ ตำบล ได้ แต่ต้องรอไปอีก 10 ปี จึงจะได้ข้อมูลอีกครั้ง และข้อมูลการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งมีการสำรวจทุก 2 ปี ก็มักจะมีข้อมูลเศรษฐกิจสังคมไม่ถึงระดับอำเภอ ทำให้การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพหรือการใช้บริการสุขภาพ ระหว่างพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน โดยเฉพาะในระดับอำเภอลงไปนั้น มีข้อจำกัด

4. ปัญหาการขาดมาตรฐานด้านข้อมูล

ข้อมูลส่วนใหญ่ที่มีการจัดเก็บยังขาดมาตรฐานด้านการให้รหัส โดยเฉพาะข้อมูลเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ รหัสอาชีพ และการศึกษา และยังขาดวิธีการมาตรฐานในการจัดกลุ่มคนและครัวเรือนตามระดับรายได้ ซึ่งมักจะมีปัญหาในการจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งการแบ่งแยกคนจนตามเส้นความยากจน (poverty line) ซึ่งมีหลายมาตรฐาน นอกจากนี้การใช้ข้อมูลสินทรัพย์ (Asset) มาทดแทนนั้นก็ยังมีข้อจำกัดและยุ่งยากในการเก็บข้อมูล ทำให้ข้อมูลจากการสำรวจต่างๆ และฐานข้อมูลสุขภาพถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันได้ยาก

5. ปัญหาการเข้าถึงได้ของข้อมูล

ข้อมูลส่วนหนึ่งอาจจะมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลรายบุคคล ในการนำมาวิเคราะห์ในรายละเอียด รวมทั้งเงื่อนไขในการรักษาความลับของผู้ป่วยหรือประชาชน โดยเฉพาะข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน ซึ่งมักจะถูกนำออกก่อนส่งข้อมูลออกไปสู่การวิเคราะห์ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะส่วนที่ต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลไม่สามารถทำได้

6. ปัญหาการเชื่อมโยง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนใหญ่จะถูกใช้โดยองค์กรผู้จัดเก็บ โดยขาดการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับที่ลึกขึ้น โดยเฉพาะการวิเคราะห์ตามระดับเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ครัวเรือน และพื้นที่ ซึ่งมักจะต้องวิเคราะห์ในรายละเอียด และอาจจะต้องเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลหลายฐานข้อมูล ทำให้หน่วยงานผู้จัดเก็บส่วนใหญ่ ไม่ได้ดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะดังกล่าว รวมทั้งขาดการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

9.2. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบ

1. การเพิ่มรายการข้อมูลเพื่อป้องกันชื้อบุคคล ครว้เรือน และพื้นที่ ลงในฐานข้อมูลต่างๆ

รายการข้อมูลที่ป้องกันชื้อบุคคล ได้แก่ เลขประจำตัวประชาชน ควรจะมีการเพิ่มลงในการสำมะโนประชากร การสำรวจต่างๆ รวมทั้งฐานข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการเชื่อมโยงข้อมูล ตัวอย่างเช่น การเชื่อมโยงปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจสังคม กับข้อมูลผู้ป่วยใน โดยใช้เลขประจำตัวประชาชน ก็จะทำให้ทราบลักษณะการเจ็บป่วยตามระดับเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนได้ ถึงแม้ว่าข้อมูลจากการสำรวจจะเป็นการสุ่มตัวอย่าง แต่เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยในนั้น เป็นข้อมูลที่ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ จึงน่าจะครอบคลุมพอที่จะเชื่อมโยงกับกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจได้ นอกจากนี้ข้อมูลที่อยู่ถึงระดับอำเภอ หรือตำบล ควรจะอยู่ในฐานข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ที่อาจจะมีถึงแค่ระดับจังหวัด

2. การเพิ่มข้อมูลสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคลหรือครัวเรือน ในฐานข้อมูลต่างๆ

ข้อมูลการสำรวจทางสุขภาพต่างๆ ควรจะมีข้อมูลเศรษฐกิจสังคมประกอบอยู่ด้วย ทุกการสำรวจ โดยอาจจะเลือกปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ที่จะใช้เป็นมาตรฐานร่วมกัน ได้แก่ อาชีพ การศึกษา หลักประกันสุขภาพ รายได้ โดยข้อมูลรายได้นั้น ควรจะได้รับการศึกษาเพิ่มเติมว่า ควรจะเก็บในลักษณะใด จึงจะมีความถูกต้องและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดีกว่ากัน โดยอาจจะเก็บเป็นช่วงของรายได้ และมีการแบ่งระดับความยากจนไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ในการสำรวจบางครั้ง อาจจะเก็บข้อมูลอื่นๆที่จะใช้ทดแทนได้ อาทิเช่น ที่อยู่อาศัย สิ้นทรัพย์ โครงสร้างครอบครัว เป็นต้น สำหรับฐานข้อมูลสุขภาพนั้น ควรจะมีการเก็บข้อมูลเศรษฐกิจสังคมด้วยเช่นกัน อย่างน้อยควรเก็บข้อมูล อาชีพ การศึกษา หลักประกันสุขภาพ แต่สำหรับรายได้นั้น อาจจะเก็บได้ในบางฐานข้อมูล โดยเก็บเป็นช่วงของรายได้

3. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ระดับต่างๆ

ข้อมูลเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ ควรจะได้รับการพัฒนาโดยการสำรวจข้อมูลเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ อย่างน้อยถึงระดับจังหวัดทุก 2 ปี และควรมีข้อมูลเศรษฐกิจสังคมระดับอำเภอด้วย โดยข้อมูลระดับอำเภอนั้น อาจจะใช้วิธีการในการปรับค่าทางสถิติ แทนการสำรวจจริง โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นมาช่วย อาทิเช่น ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่มีข้อมูลทุกปี ร่วมกับข้อมูลจากการสำมะโนประชากร ที่มีข้อมูลทุก 10 ปี โดยวิธีการดังกล่าวควรมีการศึกษาและพัฒนาอย่างจริงจัง โดยกำหนดเป็นดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจสังคมในระดับต่างๆ เพื่อใช้อ้างอิงในการศึกษาต่างๆ

4. การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูล

ควรมีการพัฒนาและใช้รหัสมาตรฐานด้านอาชีพ การศึกษา และหลักประกันสุขภาพ ร่วมกันระหว่างการสำรวจและฐานข้อมูลสุขภาพต่างๆ หรืออาจจะมีการกำหนดวิธีการเปรียบเทียบ รหัสที่แตกต่างกัน ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยสร้างตารางเปรียบเทียบ (mapping table) เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างฐานข้อมูลต่าง ๆ นั้น สามารถทำได้ดีขึ้น นอกจากนี้ควรมีการ กำหนดมาตรฐานการระบุความยากจนว่าจะใช้ข้อมูลรายได้ รายจ่าย รายได้ต่อรายจ่าย หรือ สินทรัพย์ เพื่อให้การสำรวจภาวะเศรษฐกิจสังคมใช้เป็นมาตรฐานในการสำรวจ และเพื่อให้การ สำรวจอื่นๆ ได้ใช้ในมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งควรกำหนดวิธีการแบ่งกลุ่มรายได้ที่เป็นมาตรฐาน เดียวกันด้วย

5. การจัดการให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ข้อมูลการสำรวจต่างๆ และฐานข้อมูลสุขภาพต่างๆ ควรมีการจัดการให้สามารถเข้าถึง ได้ โดยมีการจัดลำดับชั้นในการเข้าถึงข้อมูล และเปิดโอกาสในการใช้ข้อมูลรายบุคคลด้วย ซึ่ง อาจจะมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันบางประการในการใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และการกำหนดมาตรฐานข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้สะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งข้อตกลง ดังกล่าวควรมีการพัฒนาวิธีการปกป้องความลับส่วนบุคคลด้วย และสำหรับการใช้ข้อมูลโดย นักวิชาการในการวิจัยต่างๆ ก็ควรมีช่องทางให้สามารถใช้ได้ โดยมีการระมัดระวังประสงคของการ วิจัยอย่างชัดเจน

6. การจัดการด้านการเชื่อมโยง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล

ควรมีการกำหนดหัวข้อการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดย ผู้ใช้ข้อมูลร่วมกำหนดความต้องการใช้ข้อมูลในลักษณะต่างๆ และควรมีกลุ่มนักวิชาการที่จะ ช่วยทำการศึกษาตามหัวข้อวิจัยหรือการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงานผู้เป็นเจ้าของ ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่จัดเก็บเกิดประโยชน์สูงสุด โดยผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งเจ้าของ ข้อมูล ผู้ใช้ข้อมูล และนักวิชาการผู้วิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้จะจัดการให้มีเครือข่ายข้อมูลปัจจัยทาง สังคมที่กำหนดสุขภาพขึ้น เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

สรุป ข้อมูลที่มีนั้นสามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานะสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ตาม ระดับเศรษฐกิจสังคมได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ซึ่งหากได้รับการปรับปรุงก็จะทำ ให้การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สามารถทำได้อย่างครบถ้วนและเป็นระบบมากขึ้น