วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 23 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2557

Journal of Health Science
Vol. 23 No. 4 July - August 2014

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original Article*

การเพิ่มศักยภาพของระบบเฝ้าระวังโรคจากการทำงานและเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ภายใต้กรอบแนวคิดแบบธุรกิจกิจการเพื่อสังคม

ศิริวรรณ ขัตติยวิทยากุล วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์), ส.บ., บธ.ม.*
อัญชุลี พรวนกระโทก วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) **
เอนก มุ่งอ้อมกลาง พ.บ., อนุมัติบัตรสาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงระบาดวิทยา**
** กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*
*** กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมและควบคุมโรค โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา*

บทคัดย่อ การรายงานโรคจาการประกอบอาชีพเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังของประเทศยังต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากความซับซ้อนของระบบและการขาดความไว้วางใจของภาคเอกชนที่มีต่อภาครัฐ ทีมงานวิจัยได้ทดลองใช้แนวคิดของธุรกิจ “กิจการเพื่อสังคม หรือ Social Enterprise (SE)” ในการแก้ไขปัญหานี้ การวิจัยนี้ใช้เวลาศึกษารวม 12 เดือน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการตลาด ประกอบด้วยการเปิดบริษัท SE เพื่อให้บริการห้องพยาบาลในสถานประกอบการและพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานโดยการเปลี่ยนห้องจ่ายยาในสถานประกอบการ ให้เป็นจุดเริ่มต้นของระบบ ในระยะเริ่มต้นมีสถานประกอบการเข้าร่วม 3 แห่ง มีจำนวนพนักงานรวม 12,500 คน ระบบสามารถตรวจจับและควบคุมการระบาด 3 เหตุการณ์คือ พบโรคไข้หวัดใหญ่ 2 คนในโรงงาน A พบไข้หวัดใหญ่ 5 คนในโรงงาน B และพบโรคตาแดง 2 คนในโรงงาน C ทีมผู้วิจัยได้เข้าร่วมสอบสวนอุบัติเหตุ-จราจรที่มีพนักงาน เสียชีวิต และผลักดันให้มีการติดตั้งระบบ GPS เพื่อติดตามและวิเคราะห์พฤติกรรมคนขับรถยนต์รับส่งพนักงาน การประกอบธุรกิจ SE ในห้องพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีผลกำไรและได้รับการตอบรับจากสถาน-ประกอบการอีก 3 แห่ง ทำให้มีแรงงานในโครงการนี้เพิ่มเป็น 24,300 คน โดยสรุปแล้วพิสูจน์ได้ว่ารูปแบบของธุรกิจ SE น่าจะเป็นทางเลือกในการเพิ่มศักยภาพของระบบเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่เดิม โดยสามารถลดช่องว่างของความไว้วางใจได้ แต่อย่างไรก็ตามการนำไปใช้ในต่างพื้นที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและครอบคลุมทุกมิติ

คำสำคัญ: **ธุรกิจกิจการเพื่อสังคม, ระบบเฝ้าระวังโรคจาการทำงาน, ระบบเฝ้าระวังเชิงรุก**

บทนำ

เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าการรายงานโรคจากการประกอบ-อาชีพของประเทศไทยมีต่ำกว่าความเป็นจริง[1] ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ขาดผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัย แพทย์ไม่กล้าที่จะวินิจฉัยเนื่องจากมีความเกี่ยวพันทางกฎหมาย ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการขาดความร่วมมือจากสถานประกอบการเนื่องจากความไม่ไว้วางใจระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างในประเด็นที่เกิดกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน จะทำให้เกิดการเสียภาพลักษณ์ของบริษัทหรือสินค้า ต้องลงทุนเพิ่มมากขึ้น[2] เป็นต้น ส่งผลให้ไม่มีระบบการรายงานโรคมาจากสถานประกอบการที่ครอบคลุม ครบถ้วนและรวดเร็วพอ ปัญหาจึงเกิดขึ้นกับระบบการเฝ้าระวังโรคในทุกระดับจนถึงระดับประเทศ ทำให้

ไม่มีข้อมูลเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือติดตามประเมินผลของโครงการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มคนวัยทำงาน และต่อนโยบายสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

นอกจากโรคจากการทำงานโดยตรงแล้วโรคระบาดที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานก็เป็นปัญหามาก ปัจจัยส่งเสริมให้มีการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว เช่น การอยู่ร่วมกันของคนทำงานอย่างหนาแน่นในที่ทำงานหรือบ้านพัก รวมทั้งปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อากาศเย็น การระบายอากาศไม่เหมาะสม เป็นต้น หากมีการป่วยพร้อมๆ กันเป็นปริมาณมากจะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในพื้นที่และภาคธุรกิจเองด้วยอย่างรุนแรง และหากระบบเฝ้าระวังในสถานประกอบการไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะไม่สามารถตรวจพบการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วพอ

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามจัดระบบเครือข่ายการทำงานในโรงงานอย่างต่อเนื่อง โดยการขอความร่วมมือ ประสานและพัฒนาระบบร่วม แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากขาดความเชื่อมั่นหรือความไว้วางใจจากภาคเอกชนดังกล่าวข้างต้นและต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำงานเพิ่มขึ้น[2] นอกจากนี้ภาครัฐเองหากต้องสร้างระบบนี้เพื่อให้ทันต่อการขยายตัวของภาคเอกชนและการเปิดเขตการค้าเสรีต้องใช้บุคลากรจำนวนมากและงบประมาณสูง

กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548 ที่ออกภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้กำหนดให้สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไปต้องมีสถานพยาบาลประจำโรงงาน (โดยต้องจัดให้มีพยาบาล มียารักษาโรคตามความเหมาะสม)[3] ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดที่จะเปลี่ยนห้องพยาบาลจากที่ทำหน้าที่จ่ายยาให้เป็นจุดเริ่มต้นของระบบเฝ้าระวังโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีระบบรายงานโรคจากสถานประกอบการ มีทีมงานวิเคราะห์ข้อมูลหาความเชื่อมโยงโรคจากการทำงานหรือโรคระบาดในสถานประกอบการหรือแม้แต่อุบัติเหตุจากการทำงานและมีทีมสอบสวนหาสาเหตุของโรคได้อย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้ลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพได้รวดเร็วเช่นกัน นอกจากนี้หากพัฒนาให้เป็นเสมือนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะลดต้นทุนการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของภาครัฐ ลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งยังเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ อันจะช่วยแก้ปัญหาในระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาวได้ แต่หากภาครัฐลงทุนเข้าไปจัดการกับระบบดังกล่าวเองทั้งหมด ต้องใช้การลงทุนจำนวนมหาศาล และยังไม่สามารถแก้ปัญหาความไม่ไว้วางใจ ซึ่งจะทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นไม่มีความยั่งยืน นอกจากนี้ยังติดขัดด้วยระเบียบราชการที่ทำให้ไม่สามารถรับจ้างบริษัทเอกชนได้ จึงเห็นว่าการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนดังกล่าว หากใช้รูปแบบการให้บริการของธุรกิจเอกชนแบบกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise – SE) ก็จะเป็นทางเลือกที่ดีในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมือง โดยให้ภาคเอกชนเป็นผู้ลงทุนและภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน[4,5]

ด้วยแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจึงหาทางออกร่วมกับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ทำการศึกษารูปแบบการให้บริการของธุรกิจ SE ในห้องพยาบาลของสถานประกอบการ โดยให้ทำหน้าที่เป็นจุดเริ่มต้นของระบบเฝ้าระวังโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานมากกว่าการเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสวัสดิการในสถานประกอบการตามกฎหมายเท่านั้น[3] และเป็นการสร้างทางเลือกใหม่ในการจัดการระบบสุขภาพของเขตเมืองอุตสาหกรรม[4,5] ในประเทศไทยอีกด้วย

กิจการเพื่อสังคม หรือ Social Enterprise คือ การที่ภาคเอกชนซึ่งเป็นบุคคล กลุ่มบุคคลหรือชุมชนได้ประกอบกิจการหรือดำเนินการโดยมีเป้าหมายอย่างชัดเจน ตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนสังคมหรือสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก และมีรายรับจากการขายการผลิตสินค้าหรือการให้บริการซึ่งมิได้มุ่งสร้างกำไรสูงสุดต่อผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของกิจการหรือการ

ดำเนินการ ผลกำไรส่วนใหญ่จากการประกอบกิจการหรือการดำเนินการถูกนำไปขยายผลเพื่อการบรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน สังคม หรือสิ่งแวดล้อม หรือคืนผลประโยชน์ให้แก่สังคม[3] ซึ่งในต่างประเทศ ธุรกิจประเภทนี้ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน เพราะเป้าหมายทางธุรกิจ คือ การคืนผลประโยชน์ ให้แก่สังคมและที่สำคัญธุรกิจประเภทนี้ยังคงเลี้ยงตัวเอง และขยายธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยิ่งมีการขยายธุรกิจผลประโยชน์ก็จะยิ่งกลับคืนสู่สังคมมากขึ้น[4-7]

กระบวนการทำงานของ SE ต้องอาศัยทั้งระบบเครือข่ายที่หลากหลาย ระบบพี่เลี้ยง (mentoring) ที่ดี มีการลงทุนต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผล (social impact) ตามเป้าหมายที่วางไว้ [7] ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อตอบโจทย์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานโดยการสร้างเครือข่ายในรูปแบบของบริษัทเอกชนที่มีแนวคิด SE ทำงานกับร่วมกับสถานประกอบการซึ่งเป็นภาคเอกชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจมากกว่าระหว่างภาครัฐกับเอกชน และยังสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านการลงทุนและจำนวนบุคลากรจากภาครัฐ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในสถานประกอบการให้ทันกับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย

รายงานการศึกษานี้เป็นรายงานเบื้องต้นโดยรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างเดือนมกราคมถึงธันวาคม 2556

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการตลาด กำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. การเดินทางสะดวกระยะทางไม่เกิน 60 กิโลเมตรจากตัวโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

2. มีสถานพยาบาลหรือห้องพยาบาลในสถานประกอบการที่สะอาดปลอดภัยสำหรับพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และบางแห่งต้องการพยาบาลอยู่เวร 24 ชั่วโมง

3. มีทีมพยาบาลหรือเครือข่ายพยาบาลอยู่บริเวณใกล้กับสถานประกอบการ

4. สถานประกอบการมีความสนใจที่จะร่วมลงทุนในการพัฒนาระบบห้องจ่ายยาสู่ระบบเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

การศึกษามี 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผลสำเร็จของกิจกรรมของบริษัท SE รวมเวลา 12 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมการ ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

1.1 กำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินธุรกิจ SE พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการทำงานและวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการ ค่าจ้างพยาบาล การบริหารบริษัท ภาษี ขั้นตอนการเปิดบริษัท ผลกำไรที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งแนวทางการนำผลกำไรดังกล่าวไปพัฒนาทีมงานให้มีศักยภาพสูงขึ้น ใช้เวลาดำเนินการ 1 เดือน

1.2 วิเคราะห์ความต้องการห้องพยาบาลของสถานประกอบการ และระบบการให้บริการเดิมในสถานประกอบการ 4 แห่ง โดยการสัมภาษณ์ แบบ face to face interview กับผู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ผู้จัดการฝ่ายบุคล 4 คน
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย 4 คน
- พยาบาล หรือบุคคลที่ปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการ 8 คน
- พยาบาลของโรงพยาบาลเทพรัตน์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่เคยปฏิบัติงานในโรงงาน 10 คน

ใช้เวลาดำเนินการ 2 เดือน

1.3 รวบรวมทีมงานพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันในการพัฒนารูปแบบการให้บริการแนวใหม่ เปลี่ยนห้องจ่ายยาเป็นระบบเฝ้าระวังโรค จำนวน 20 คน จากโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานประกอบการเพื่อความสะดวกในการเดินทาง และสามารถหมุนเวรเข้ามาทำงานบางเวลากับบริษัท SE ได้

1.4 พัฒนารูปแบบทางการตลาด โดยวิเคราะห์

จุดอ่อน-จุดแข็งของระบบเดิมจากข้อ 1.2 เพื่อนำเสนอข้อมูลให้แก่สถานประกอบการถึงแนวคิดในการทำงานร่วมกันของภาครัฐกับเอกชน และในรูปแบบของ SE ซึ่งรูปแบบทางการตลาดที่ได้พัฒนาขึ้นมีรายละเอียด ดังนี้

- หัวหน้าทีมฝ่ายขาย หรือผู้จัดการฝ่ายขาย ต้องเป็นแพทย์ที่เข้าใจระบบงานในสถานประกอบการและระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อสร้างความแตกต่างจากระบบเดิมและเพิ่มความน่าเชื่อถือ

- ทีมพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มีแพทย์ปรึกษาได้ตลอด 24 ชม

- มีการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงงานถึงโรงพยาบาล และมีทีมประสานความต้องการของคนไข้กับ แพทย์เจ้าของไข้

2. การดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 9 เดือน

2.1 ประสานงานกับกลุ่มโรงงานเป้าหมายเพื่อนำเสนอรูปแบบการทำงานระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคอันเนื่องหรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ร่วมสร้างมาตรการลดอัตราป่วย และลดอุบัติเหตุจากงาน ป้องกันโรคระบาดขนาดใหญ่ในกลุ่มพนักงานในสถานประกอบการภายใต้แนวคิด SE

2.2 ปรับรูปแบบและระบบห้องพยาบาลเดิมและขั้นตอนการทำงานร่วมกันของ ทีมพยาบาลกับฝ่ายบุคคลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แบบเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการดำเนินการ และสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบได้จากห้องพยาบาล เช่น โรคระบาด อุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงาน สภาพจิตใจ

2.3 ประเมินผลการประกอบการในด้านต้นทุนในการดำเนินการ กำไรที่ได้รับ จุดคุ้มทุน ปัญหา และอุปสรรค

2.4 ขยายโครงการจาก 3 แห่งในระยะเริ่มต้นเป็น 6 แห่ง

3. ประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมของบริษัท SE ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ในด้านต่อไปนี้

3.1 ความสามารถของระบบในการตรวจพบความผิดปกติ และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบ

3.2 จำนวนสถานประกอบที่ต้องการระบบเพิ่ม

ผลการศึกษา

การประยุกต์กรอบแนวคิด SE กับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานหรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน

การประยุกต์แนวคิด SE สู่การทำงานได้จริงและก่อประโยชน์ทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม จะต้องมีแนวทางการหารายได้ด้วยตนเองจากการขายบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อหล่อเลี้ยงการดำเนินงานจากการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสู่ระบบเฝ้าระวังโรคอย่างแท้จริง จนเกิดระบบการเฝ้าระวังโรคและปกป้องหรือป้องกันโรคจากการทำงานหรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืน (แผนภูมิที่ 1)

การวิเคราะห์ความต้องการของสถานประกอบการและข้อจำกัดของการให้การพยาบาลในสถานประกอบการจำนวน 4 แห่ง พบว่า สถานประกอบการต้องการงานที่มีคุณภาพสูงและถูกต้องตามกฎหมาย ทำงานอย่างมืออาชีพโดยมีราคาเหมาะสม แต่ในปัจจุบัน ทีมพยาบาลของโรงงานทั้ง 4 แห่งมีข้อจำกัดไม่สามารถตอบโจทย์นี้ได้ (แผนภูมิที่ 2) ประกอบกับช่วงของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคมีการระบาดของโรคหัด ไข้หวัดใหญ่ คางทูมอย่างต่อเนื่องในโรงงาน สถานประกอบการจึงต้องการพยาบาลและทีมแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาโรคระบาดเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสายการผลิต

การวิเคราะห์ผลการประกอบการ

ต้นทุนการประกอบการ ประกอบด้วย ค่าจ้างพยาบาลซึ่งไม่น้อยกว่าโรงพยาบาลของภาครัฐที่กำหนดให้ 85 บาทต่อชั่วโมงต่อพยาบาลหนึ่งคน ภาษี ค่าจ้างผู้ดำเนินการจดทะเบียนบริษัทและจัดการเกี่ยวกับบัญชีต่าง ๆ บริษัทที่ว่าจ้างให้เป็นที่ปรึกษาทางธุรกิจประเมินว่ากิจการของบริษัทธุรกิจ SE ในห้องพยาบาลต้องมีกำไรไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 จึงจะสามารถจัดระบบบริการได้อย่างต่อเนื่อง

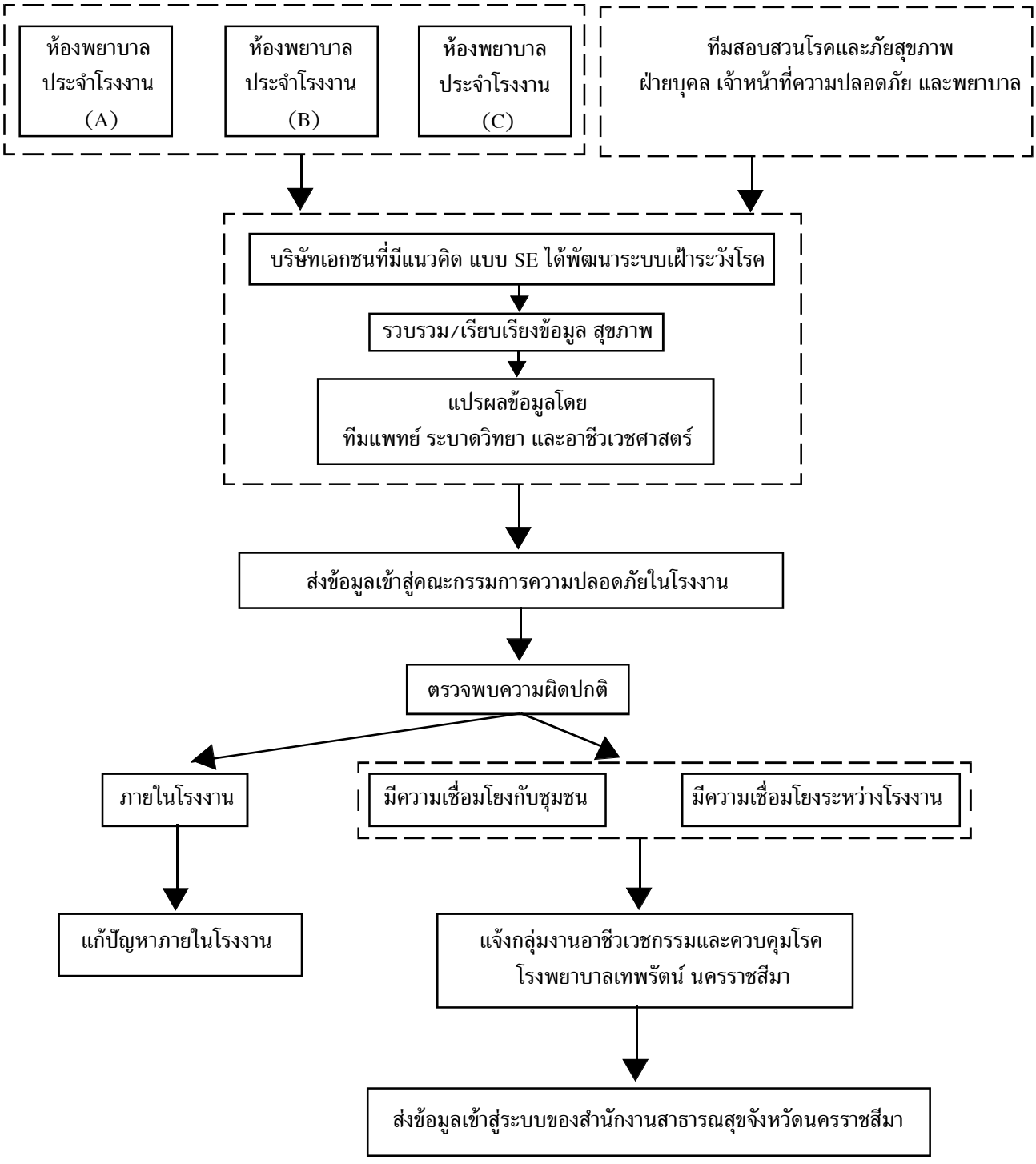
การพัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในสถานประกอบการ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในสถานประกอบการประกอบด้วย การสร้างแบบฟอร์ม การเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล และการนำข้อมูลสู่ผู้บริหารของสถานประกอบการ (แผนภูมิที่ 3)

การประเมินผลความสำเร็จของบริษัท SE ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

สถานประกอบการที่เข้าร่วม 3 แห่ง มีจำนวนพนักงานรวม 12,500 คน ระบบสามารถตรวจพบและควบคุมการระบาด 3 เหตุการณ์ ดังนี้ คือ เดือนแรก

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาห้องจ่ายยาของโรงงานสู่ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

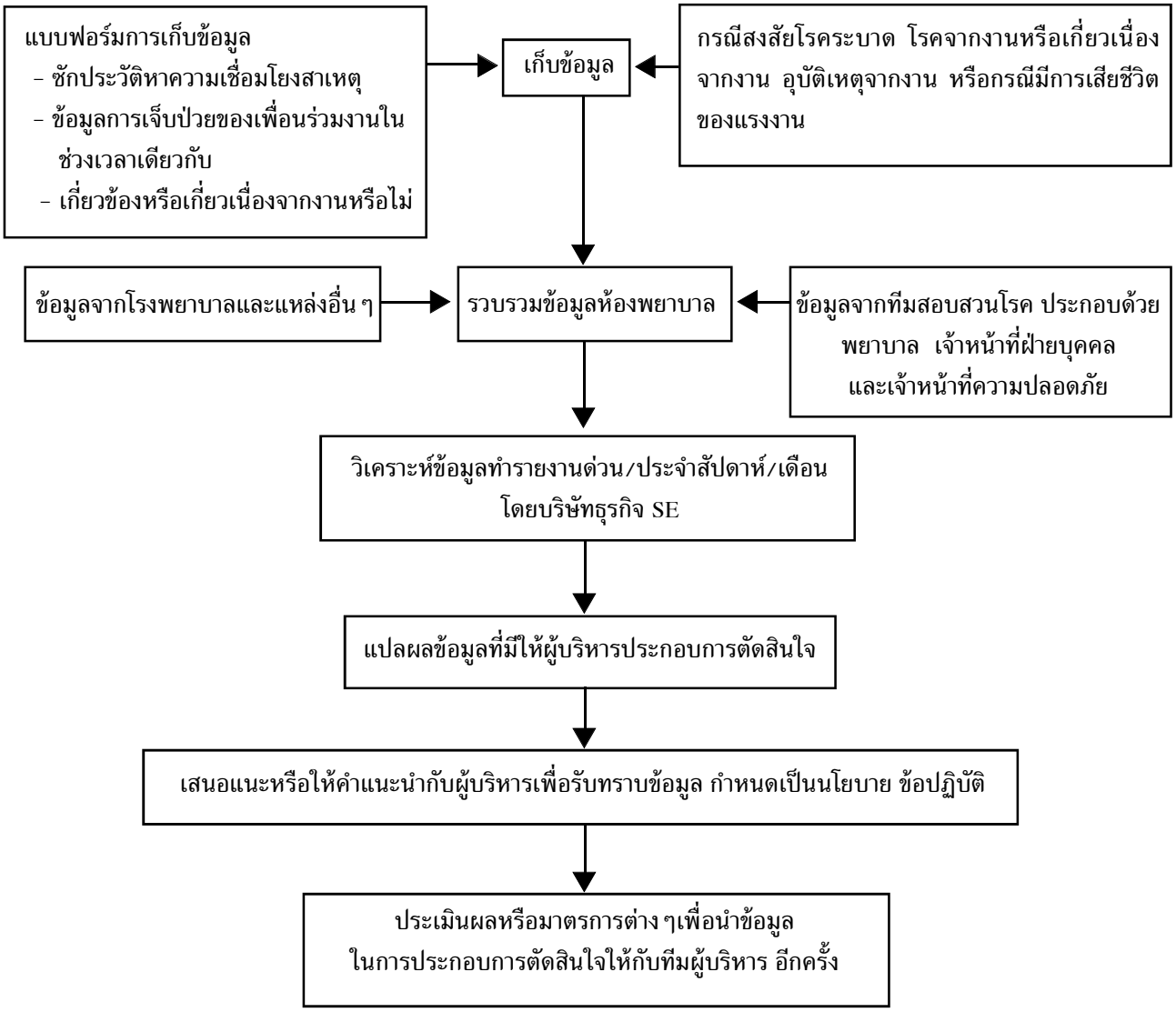


แผนภูมิที่ 2 ความต้องการของสถานประกอบการและข้อจำกัดของทีมพยาบาลชุดเดิมของสถานประกอบการ

สถานประกอบการ ต้องการงานที่มีคุณภาพสูง และถูกต้องตามกฎหมาย ค่าจ้างที่เหมาะสม ดังนี้
- พยาบาลวิชาชีพ
- ต้องการแพทย์ให้คำปรึกษาให้กับทีมพยาบาล
- คำนึงถึงผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของบริษัท หรือ สินค้า
- พร้อมที่จะลงทุนในการแก้ไขปัญหา ต้องการคำแนะนำที่เหมาะสมจากมืออาชีพ
- อยากได้ระบบเฝ้าระวังโรคในห้องพยาบาล
- ต้องการระบบการดูแลที่เชื่อมโยงถึงโรงพยาบาล
- พร้อมเพิ่มการลงทุนหากพิจารณาแล้วงานใหม่มีคุณค่าและมีคุณภาพ

ข้อจำกัดของการบริการในห้องพยาบาล
- มีการแข่งขันด้านราคาทำให้ค่าจ้างถูกลง ทำให้คุณค่าวิชาชีพพยาบาลลดลงได้ค่าแรงน้อยกว่าภาครัฐ
- ลดต้นทุนไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ใช้ผู้ช่วยพยาบาล หรือ นักวิชาการสาธารณสุขให้บริการรักษาคนไข้ในห้องพยาบาล
- ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและระบบเฝ้าระวังโรคมีอยู่อย่างจำกัด
- ขาดทีมแพทย์ที่ปรึกษาโดยเฉพาะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือแพทย์ระบาดวิทยา

แผนภูมิที่ 3 ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้น



พบโรคไข้หวัดใหญ่ 2 คน จากพนักงาน 3,000 คน ของโรงงาน A เดือนที่สามพบไข้หวัดใหญ่ 5 ราย จากพนักงาน 9,000 คน ของโรงงาน B และเดือนที่ห้าพบตาแดง 2 คนจากพนักงาน 500 คน ในโรงงาน C

ทีมผู้วิจัยได้เข้าร่วมสอบสวนอุบัติเหตุจราจรกรณีรถตู้นำส่งพนักงานงานพลิกคว่ำพนักงานเสียชีวิต 6 ราย ผลการดำเนินการสามารถผลักดันให้มีการติดตั้งระบบ GPS ติดตามและวิเคราะห์พฤติกรรมคนขับรถยนต์ของสถานประกอบการ ส่วนโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการทำงานมีจำนวนหนึ่งยังอยู่ในช่วงดำเนินการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์หาสาเหตุ

บริษัทในรูปแบบ SE มีแนวโน้มที่จะเป็นที่ยอมรับของสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง (ตารางที่ 1) จึงได้รับสัญญาให้ดำเนินการในปี 2557 อีก 3 แห่ง รวมแล้วมีแรงงานที่ระบบนี้ต้องดูแล 24,300 คน

วิจารณ์

ธุรกิจกิจการเพื่อสังคม (SE) เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหาที่ซับซ้อนและภาครัฐไม่สามารถจัดบริการให้อย่างต่อเนื่องได้ และเป็นทางเลือกใหม่ในบริบทของชุมชนเมือง โดยเฉพาะภาคการบริการด้านสุขภาพที่ต้องลงทุนสูงทั้งคนและอุปกรณ์ และไม่ทันต่อการเจริญเติบโตของภาคเอกชน ซึ่งในต่างประเทศได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกา[7] อย่างไรก็ตามการดำเนินธุรกิจแบบ SE เพื่อแก้ปัญหาทางสาธารณสุขมีรายงานในวารสารทางการแพทย์จำนวนจำกัด แต่ทุกรายงานที่มีก็ได้แสดงถึงการประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน[8-10] ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการดำเนินธุรกิจ SE เพื่อแก้ปัญหาทางสาธารณสุขโดยตรง แต่มีกิจการที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะของธุรกิจ SE ที่เป็นที่ยอมรับและได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลานานแล้วโดยอาศัยแนวคิดในการให้ความช่วยเหลือโดยผ่านทางการเสริมสร้าง

ตารางที่ 1 สถานประกอบการที่ทำสัญญาและแนวโน้มของการยอมรับของสถานประกอบการ

วันที่ทำสัญญา	สถานประกอบการ	จำนวนพนักงาน	จำนวนพยาบาล/24 ชม
1 เมษายน 2556	บริษัทเกี่ยวกับเครื่องพิมพ์อิงค์เจ็ท ในเขตประกอบการนวนคร อ. สูงเนิน จ. นครราชสีมา	9,000 คน	7 คน
1 เมษายน 2556	บริษัทเกี่ยวกับ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิคส์ ต. โครกกรวด อ. เมือง จ. นครราชสีมา	3,000 คน	2 คน
1 ตุลาคม 2556	บริษัทเกี่ยวกับ เครื่องสุขภัณฑ์ ในเขตประกอบการนวนคร อ. สูงเนิน จ. นครราชสีมา	500 คน	1 คน
1 มกราคม 2557	บริษัทเกี่ยวกับ ชิ้นส่วนรถยนต์ต. โครกกรวด อ. เมือง จ. นครราชสีมา	3,000 คน	6 คน
1 มกราคม 2557	บริษัทเกี่ยวกับ ชิ้นส่วนไก่ส่งออกและขายในประเทศ อ.โชคชัย จ. นครราชสีมา	8,000 คน	4 คน
1 มีนาคม 2557	บริษัทเกี่ยวกับเส้นลวดอิเล็กทรอนิกส์ ในเขตประกอบการนวนคร อ. สูงเนิน จ. นครราชสีมา	800 คน	2 คน
รวม	24,300 คน	22 คน/24ชม	

องค์ความรู้และความเข้มแข็งของชุมชนทดแทนการบริจาคหรือให้เงินสนับสนุน คือ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน[11]

รูปแบบระบบเฝ้าระวังที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้เป็นอีกทางเลือกของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศในระยะยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริบทในเขตเมือง เพราะเป็นการลงทุนด้านสุขภาพในรูปแบบของธุรกิจ SE ทำให้ลดการลงทุนด้านสุขภาพของภาครัฐได้อย่างชัดเจน[4,5,8-10] และรูปแบบการบริหารงานเป็นแบบเอกชนกับเอกชน มีความคล่องตัว ได้รับการยอมรับและความเชื่อใจมากกว่าแบบภาครัฐกับเอกชน ซึ่งเห็นได้จากการที่สถานประกอบการยอมให้บริษัทธุรกิจ SE เข้าไปมีส่วนในการรับรู้โรคและภัยสุขภาพในสถานประกอบการ และยังให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และอีกหลักฐานที่สนับสนุนคือจำนวนสถานประกอบการที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมกับโครงการวิจัยนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนมีแรงงานที่อยู่ในระบบถึง 12,500 คนในระยะเวลา 6 เดือน และจะเพิ่มขึ้นในปี 2557 อีกจำนวน 11,800 คน รวมเป็นทั้งสิ้น 24,300 คน

การที่บริษัทธุรกิจ SE ได้ข้อมูลสุขภาพจำนวนมากจากการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และข้อมูลการเจ็บป่วยในห้องพยาบาล ได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ ให้กับแรงงานในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งภารกิจนี้เป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานโดยตรง แต่ปัจจุบันหน่วยงานทั้งสองยังไม่สามารถเข้าไปแก้ปัญหาได้อย่างจริงจัง เพราะติดขัดเรื่องจำนวนบุคลากรและงบประมาณ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าแม้จะมีกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ ของภาครัฐและมีสำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติภายใต้ระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรี[3] ธุรกิจกิจการเพื่อสังคมก็ยังไม่เป็นที่รู้จักเป็นวงกว้าง รวมทั้งยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจัง

ระบบเฝ้าระวังโรคในห้องพยาบาลของสถานประกอบการที่พัฒนาขึ้น สามารถตรวจพบความผิดปกติการระบาดของโรคในสถานประกอบการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเด็นการตรวจจับการระบาดและควบคุมโรคระบาดทั้งสามเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีจำนวนพนักงานป่วยอยู่ในวงจำกัด เมื่อมีระบบรายงาน สอบสวน ควบคุมโรคร่วมกับสถานประกอบการ ทำให้สถานประกอบการไม่เสียชื่อเสียง ไม่กระทบต่อภาคการผลิต บริหารจัดการได้ภายในสถานประกอบการ ร่วมกับระบบที่พัฒนาเสริมขึ้น ทำให้สามารถประสานติดตามอาการคนไข้ที่มีอาการหนักให้กับฝ่ายบุคคลได้ หากมีการร้องขอจากสถานประกอบการ เพราะมีเครือข่ายพยาบาลครอบคลุมทุกระดับของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา และยังช่วยประสานให้กับพนักงานเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้บริหารของสถานประกอบการทั้งสามแห่งมีความประทับใจและลดช่วยลดช่องว่างในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ยังช่วยประชาสัมพันธ์กับสถานประกอบการอื่น ๆ ให้มาใช้บริการจากบริษัทธุรกิจ SE แห่งนี้เพิ่มอีก 3 แห่ง

เชื่อว่าระบบนี้จะมีความยั่งยืนเนื่องจากมีรายได้เลี้ยงตัวเองได้ ผู้ร่วมงานมีความสุขที่ได้รายได้เพิ่มขึ้น ได้ทำงานที่เป็นประโยชน์กับชุมชนและแรงงาน การทำงานคล้ายกับภาครัฐแต่มีการบริหารจัดการแบบเอกชน แต่อย่างไรก็ตามการขยายธุรกิจในรูปแบบ SE ให้กว้างขวางออกไปมีข้อควรระวังคือ ต้องมีกระจกสะท้อนเงาอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานในอันที่จะก่อให้เกิดระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นผลกำไรของการทำงาน (social impact) และควรมองหาโอกาสและรูปแบบการลงทุนต่อยอดอย่างต่อเนื่องให้เกิด social impact อื่น ๆ เพิ่มขึ้น

ภาคอุตสาหกรรมต้องการงานที่มีคุณภาพสูงการทำงานอย่างมืออาชีพและในราคาที่เหมาะสม หากผู้ประกอบธุรกิจห้องพยาบาลในสถานประกอบการรายอื่น ๆ สามารถปรับจากห้องจ่ายยามาเป็นจุดตั้งต้นของระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาอย่างแท้จริง เชื่อว่าจะทำให้ธุรกิจด้านนี้มีคุณค่า และเพิ่มศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้ค่าตอบแทนของวิชาชีพสูงขึ้น

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะสำนักระบาดวิทยาและสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์และพื้นฐานของระบบเฝ้าระวังโรคให้กับผู้ประกอบธุรกิจห้องพยาบาลในสถานประกอบการ เพื่อที่จะเป็นอีกหนึ่งเครือข่ายที่มีพลังในการแก้ปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงานได้เป็นอย่างดี โดยที่ภาครัฐไม่จำเป็นต้องลงทุน รวมทั้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขควรมีทีมประเมินร่วมกับกระทรวงแรงงานในการประเมินมาตรฐานของห้องพยาบาลในสถานประกอบการ เพื่อคุ้มครองแรงงานให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย

สรุป

จากการศึกษาเป็นระยะเวลา 12 เดือน พบว่า รูปแบบของ SE เป็นอีกรูปแบบหนึ่งหรืออีกทางเลือกในการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค ทำให้ช่องว่างของความไว้วางใจลดลงอันเนื่องมาจากการบริหารในรูปแบบของเอกชนด้วยกัน การเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในสถานประกอบมากขึ้น ทีมพยาบาลที่ทำงานมีความสุขในการทำงานมีรายได้เพิ่มพิเศษที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากอยู่ในช่วงเริ่มต้นในการพัฒนาระบบ การนำไปประยุกต์ใช้ในต่างพื้นที่ต้องพิจารณาอย่างรอบครอบและควรทำการศึกษาในรูปแบบงานวิจัยที่เป็นระบบให้ครอบคลุมทุกมิติและต่อเนื่องโดยเฉพาะความยั่งยืนของระบบในระยะยาว

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาการปฏิบัติการทางการตลาดในครั้งนี้ใช้เวลาเพียง 1 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้น แม้ผลประกอบการจะมีกำไร แต่หากมองในเชิงธุรกิจถือว่าอยู่ในช่วงระยะเริ่มต้น และต้องคำนึงถึงส่วนประกอบอื่น ๆร่วมด้วย เพื่อใช้ในการขยายกิจการ เช่น ความพร้อมของเครือข่ายพยาบาลและทีมบริหารของธุรกิจ SE และการเมืองและเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. การขยายผลไปในพื้นที่อื่น ๆ ต้องวิเคราะห์และประเมินความต้องการของสถานประกอบการ และทีมงานต้องมีความพร้อมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความรู้งานด้านอาชีวอนามัยหรือระบาดวิทยาที่สามารถให้คำปรึกษากับสถานประกอบการได้ตลอดเวลา ซึ่งควรมีแพทย์เฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่งเพื่อเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก และต้องมีทีมพยาบาลเพียงพอเป็นชุดก่อตั้งร่วมอุดมการณ์ (networking)

1.2 ในระยะเริ่มดำเนินการ ทีมงานต้องมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสถานประกอบการในระดับหนึ่ง ก่อนที่จะพิจารณาเลือกสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ

1.3 เครือข่ายทีมพยาบาลต้องมีจำนวนที่เหมาะสมและต้องมีพยาบาลร่วมทีมอยู่ที่โรงพยาบาลของผู้รับบริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ต้องรับส่งต่อผู้ป่วยอาการหนัก จึงจะสามารถติดตามอาการหรือเยี่ยมให้กำลังใจได้อย่างครอบคลุม

2. กระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะสำนักระบาดวิทยาและสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกระทรวงแรงงานซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสุขภาวะของวัยแรงงาน ควรจะรับเป็นเจ้าภาพในการทำการศึกษาวิจัยให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในผลกระทบในทุกมิติรวมถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อผลักดันเป็นนโยบายหรือสนับสนุน เพราะเป็นทางเลือกใหม่ในการพัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในสถานประกอบการที่ภาครัฐลงทุนน้อยที่สุด

3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ต้องเข้าไปกำหนดมาตรฐานการจัดการภายในห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน

4. หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัดควรสนับสนุนธุรกิจ SE ให้ดำเนินการต่อเนื่องและต้องมีการกำกับให้ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดของ SE อย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากโครงการทุนนักวิจัยแกนนำ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และบริษัทเดอะพรีเมี่ยมเฮลธ์แคร์ จำกัด ที่เป็นผลจากทีมงานวิจัยได้ร่วมก่อตั้งเป็นธุรกิจเพื่อสังคมในครั้งนี้ รวมทั้งนายแพทย์ชัยสิทธิ์ มัทวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา ที่สนับสนุนในทุกด้านจนงานวิจัยชุดนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ฝ่ายกำหนดอัตราเงินสมทบ สำนักงานกองทุนทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถานการณ์สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากทำงาน ปี 2550-2554 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: [สืบค้นเมื่อ 15 เม.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/accidentanalyze54.pdf
2. สมบุญ สีคำดอกแค. วิพากษ์บทเรียนการทำงานคลินิกโรคจากการทำงานปี 2556. ใน: การประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ปี 2556; ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมรามาการ์เด้นส์ ระหว่างวันที่ 28-29 มกราคม 2556 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: [สืบค้นเมื่อ 15 เม.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://thaingo.org/thaingo/node/2092
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541. กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122, ตอนที่ 29 ก (ลงวันที่ 29 มีนาคม 2548) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 เม.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.labour.go.th/th/webimage/images/law/doc/welfare_2548.pdf
4. Michael JR, Donaldson C, Baker R, Kay A. Social enterprise: new pathways to health and well-being? J Public Health Pol 2013;34:55-68.
5. De Leeuw E. Healthy cities: urban social entrepreneurship for health. Health Promotion International 1999;14:261-269.
6. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 128, ตอนพิเศษ 55ง (ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2554) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 เม.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.library.coj.go.th/info/data/AC166-01-001.PDF
7. Sophie BA, Janssen F. Social entrepreneurship as a practice to legitimate field of research. Proceedings of European Summer University Conference on Entrepreneurship; 2008 Aug 22-26, BodØ, Norway.
8. Tucker JD, Fenton KA, Peckham R, Peeling RW. Social entrepreneurship for sexual health (SESH): A new approach for enabling delivery of sexual health services among most-at-risk populations. PLoS Med [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 15]; 9(7):e1001266. Available from: http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001266
9. Wei-Skillern J. Networks as a type of social entrepreneurship to advance population health. Prev Chronic Dis [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 15];7(6):A120. Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/nov/10_0082.htm
10. Kristin MF. Merging the fields of mental health and social enterprise: lessons from abroad and cumulative findings from research with homeless youths [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 15];48(4):490-502. Available from: http://www. DOI:10.1007/s10597-011-9440-7
11. Mechai Viravaidya. Population and Community Development Association. Proceedings of International Conference on Social Impact after SE Approach; 2013 Nov 27; Bangkok, Thailand.

Abstract: Strengthening of Occupational Health Surveillance and Prevention System Using Social Enterprise Concept

Siriwan Kuttiyawithayakoon B.N.S., B.P.H., M.B.A.*; Unchulee Pruankratoke B.N.S.; Anek Mungaomrlang M.D. (Doctor of Medicine), Cert Board in Preventive Medicine (Epidemiology)****

** Division of Services Model Development, Nakornratchasima Provincial Health Office; ** Department of Occupational Medicine and Disease Control,* Debaratana-*Nakornratchasima Hospital*

Journal of Health Science 2014;23:719-29.

Cases of occupational related diseases reported into national surveillance system are lower than the actual occurrences. This is caused by the complexity of the system and the lack of trust of private sector to government sector. The research team tried utilizing social enterprise (SE) concept in solving these problems. This research was done for 12 months by using marketing operation research methodology and consisted of founding an SE company to provide dispensing room services in the operations and developed an occupational health surveillance and prevention system by changing the dispensary room into the starting point of the system. In the beginning, there were 3 companies, with 12,500 workers, participated. The system was able to detect and control of spreading of 3 incidences; 3 cases and 5 cases of influenza in company A and company B, respectively, and 2 cases of conjunctivitis in company C. The research team participated in the investigation of a fatal traffic accident and drove to the installation of GPS devices in the vehicles to monitor and analyze the company driver's behavior. The SE business in the 3 operations was profitable and 3 more operations participated, increasing the total number of workers to 24,300. This research proves that the SE concept is an alternative for increasing potential of the existing surveillance system. However, if it is to be used in other areas it must be carefully and thoroughly scrutinized in all dimensions.

Key words: **social enterprise, occupational health surveillance, active surveillance**