



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: การประเมินระบบฐานข้อมูล กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Code Indicators)

โดย ขวัญประชา เขียงไชยสกุลไทย
ตวงทิพย์ อีระวิทย์

จัดทำโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มีนาคม 2559



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: การประเมินระบบฐานข้อมูล
กำลังคนด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนา
ตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ
(HRH Code Indicators)

โดย ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย
ทวงทิพย์ อีระวิทย์

จัดทำโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)
สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
มีนาคม 2559



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

(HRH Code Indicators)

โดย

ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย

ดวงทิพย์ อีระวิทย์

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มีนาคม 2559

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย: การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

รายนามทีมคณะวิจัย

1. นพ.ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
2. นางดวงทิพย์ อีระวิทย์ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

จัดทำโดย สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
กระทรวงสาธารณสุข

ISBN: 978-616-11-2911-8

พิมพ์ที่ ห้องหุ่นส่วนจำกัด สันสวย
49/83 ม.9 ซ.ติวานนท์-ปากเกร็ด 34 ถ.ติวานนท์ ต.บางพูด อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11120 โทร.0 2584 7202 แฟกซ์ 0 2157 2365

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ขอขอบคุณ
สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่สนับสนุนให้เกิดการศึกษานี้ ขอขอบคุณหน่วยงาน
ทุกหน่วยงานที่ให้ข้อเท็จจริงที่ทรงคุณค่า และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัย และสนับสนุนให้
การศึกษานี้ลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	5
บทที่ 1 บทนำ.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	26
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา.....	56
เอกสารอ้างอิง.....	62

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้ พยายามทบทวนสถานการณ์ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทย รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพหลากหลายแหล่ง โดยเฉพาะข้อมูลการระบุดัชนีบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) แหล่งข้อมูลเหล่านี้กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยส่วนใหญ่เป็นการจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในหน่วยงานของตนเอง หน่วยงานที่มีฐานข้อมูลเหล่านี้ครอบคลุมทั้ง หน่วยงานที่เป็นผู้ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ เช่น สภาวิชาชีพต่างๆ และหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐ หรือเอกชน แต่ละแหล่งข้อมูลจะมีจุดแข็งและจุดอ่อนต่างๆ กัน และมีแนวโน้มสามารถพัฒนาฐานข้อมูลให้มีคุณภาพได้อีก และมีข้อสังเกตว่า ฐานข้อมูลที่มีความมั่นคง มีความครอบคลุมสูง และมีความถูกต้องของข้อมูลสูง จะเป็นฐานข้อมูลที่พัฒนาควบคู่กันกับผลประโยชน์บางประการที่เจ้าของข้อมูลได้รับ

อย่างไรก็ดี ตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ มิได้ประกอบด้วยข้อมูลการระบุดัชนีบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) เพียงอย่างเดียว หากยังประกอบไปด้วยข้อมูลมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกจำนวนหนึ่ง ได้แก่ ข้อมูลแรงจูงใจในการทำงานทั้งในรูปตัวเงิน และที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Financial and Non-financial Incentive) ข้อมูลการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ข้อมูลการโยกย้าย ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลการออกจากงาน เป็นต้น หากแต่ในประเทศไทยมีการให้ความสำคัญกับข้อมูลส่วนนี้น้อย ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ขาดมิติความรอบด้านในการมองปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการติดตามตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพตลอดช่วงอายุการทำงาน (Working Life Span) เพื่อให้ประเทศสามารถมองปัญหากำลังคนด้านสุขภาพได้ครอบคลุมและรอบด้านที่สุดเพื่อประโยชน์ในการจัดระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน

ด้วยบริบทฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย หากต้องการได้ข้อมูลตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาฐานข้อมูลภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งมีทางเลือกในการดำเนินการประมาณ 3 ทางเลือก ได้แก่

ทางเลือกที่ 1 การพัฒนาฐานข้อมูลการระบุดัชนีบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) ระดับประเทศขึ้นมาใหม่ วิธีการนี้จะได้ข้อมูลทั้งหมดครบถ้วน หากแต่ต้องมีการลงทุนจำนวนมาก และมีความยาก ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที ต้องมีการเตรียมการ ประกอบกับจำเป็นต้องมีการออกแบบระบบการจัดเก็บที่พยายามผูกโยงเข้ากับประโยชน์ที่เจ้าของข้อมูลจะได้รับ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดเก็บข้อมูลในระยะยาว การดำเนินการทางเลือกนี้จึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ

ทางเลือกที่ 2 เชื่อมข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพทุกฐานข้อมูลกำลังคนของไทย ด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักดังกล่าว เราจะสามารถตรวจนับ จัดกลุ่ม และคำนวณตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพได้เกือบทุกตัว สามารถตอบตัวชี้วัดกำลังคนสุขภาพได้ตลอดช่วงอายุการทำงาน เนื่องจากเรามีข้อมูลทุกส่วน ตั้งแต่ส่วนการผลิต ส่วนของสภาควบคุมของแต่ละวิชาชีพ และส่วนของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญของวิธีนี้ คือ ประเด็นการเก็บรักษาความลับของเจ้าของข้อมูล ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลทุกหน่วยงานกังวลถึงความผิดตาม พรบ.นี้ ทำให้การดำเนินการตามทางเลือกที่ 2 มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้ยาก

ทางเลือกที่ 3 นำผลรวมการนับข้อมูลกำลังคนในแต่ละเงื่อนไขจากทุกๆ ฐานข้อมูลที่มี เพื่อมาคำนวณและจัดทำรายงานภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพ ที่ระบุตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ได้รายงานดังกล่าวจะเป็นรายงานโดยภาพรวม ในลักษณะของ National Health Workforce Account ซึ่งจะต้องอาศัยข้อมูลผลการแรงงานจากแต่ละฐานข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อแสดงภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้เงื่อนไขการยอมรับความถูกต้องในระดับหนึ่ง อาจจะประกอบร่วมกับข้อมูลการสำรวจทางสถิติที่มีอยู่ หรือที่สำรวจเพิ่มเติม

ข้อเสนอดังกล่าวเป็นก้าวก้าวต่อไป ที่จะต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์และส่งผลให้การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด

บทที่ 1 บทนำ

ระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Information System) หมายถึง ทุกกระบวนการ ขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำฐานข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การส่งต่อข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับนักวางแผนในการกำหนดปริมาณและความต้องการกำลังคนในอนาคต รวมทั้ง ความต้องการในการฝึกอบรม พัฒนา สำหรับผู้สอน ต้องการข้อมูลดังกล่าวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ การฝึกอบรม และสำหรับผู้บริหาร ต้องการข้อมูลกำลังคนเพื่อควบคุมกำกับการใช้คน การเคลื่อนไหวคน รวมทั้งให้ได้ผลงานจากการบริหารจัดการกำลังคน

ในประเทศไทย ระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ค่อนข้างแยกส่วน กระทรวงสาธารณสุข โดยกองการเจ้าหน้าที่ของแต่ละกรมจะทำการรวบรวมฐานข้อมูลกำลังคนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้น ฐานข้อมูลดังกล่าวยังไม่ทันสมัย ไม่ทันเวลา รวมทั้งยังไม่สามารถเรียกใช้จากระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการวางแผน สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขโดยส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จะทำการสำรวจข้อมูลสถิติสาธารณสุขทุกปี ซึ่งจะรวมข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพทุกปี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวยังไม่ทันเหตุการณ์และไม่ครบถ้วน ไม่แม่นยำ และไม่ครอบคลุมภาคเอกชนอีกหลายแห่ง ทำให้ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพภาคเอกชนค่อนข้างต่ำกว่าข้อเท็จจริง นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายหน่วยงานที่ทำการรวบรวมข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับการวางแผน ฝึกอบรม และบริหารจัดการของหน่วยงานตนเอง

ประเทศไทยขณะนี้แนวโน้มที่จะให้สถานบริการออกนอกระบบมากขึ้น รวมทั้งมีนโยบายการกระจายอำนาจ ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจจะส่งผลให้ระบบฐานข้อมูลกำลังคนที่มีอยู่ มีสถานการณ์แย่งกว่าเดิมในแง่ที่ว่า ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความต้องการใช้ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในมิติอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าแรง เวลาในการทำงาน เป็นต้น ข้อมูลรายงานเดิมบางส่วนอาจขาดหายไป ไม่มีการสานต่อ ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลขาดหายไป รวมทั้งระบบการสนับสนุนอาจขาดหายไปเช่นกัน ทั้งหมดนี้ จะส่งผลให้ขาดฐานข้อมูลกำลังคนที่สำคัญสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมทันเหตุการณ์

ดังนั้น มีความจำเป็นต้องทำการศึกษาเชิงลึก ว่าสถานการณ์ระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบันมีลักษณะเป็นอย่างไรรวมทั้งให้มีการระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการบริหารจัดการฐานข้อมูลดังกล่าว รวมทั้งข้อเสนอแนะในการสนับสนุนให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพ คุณภาพ การบริหารจัดการของฐานข้อมูลดังกล่าวจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

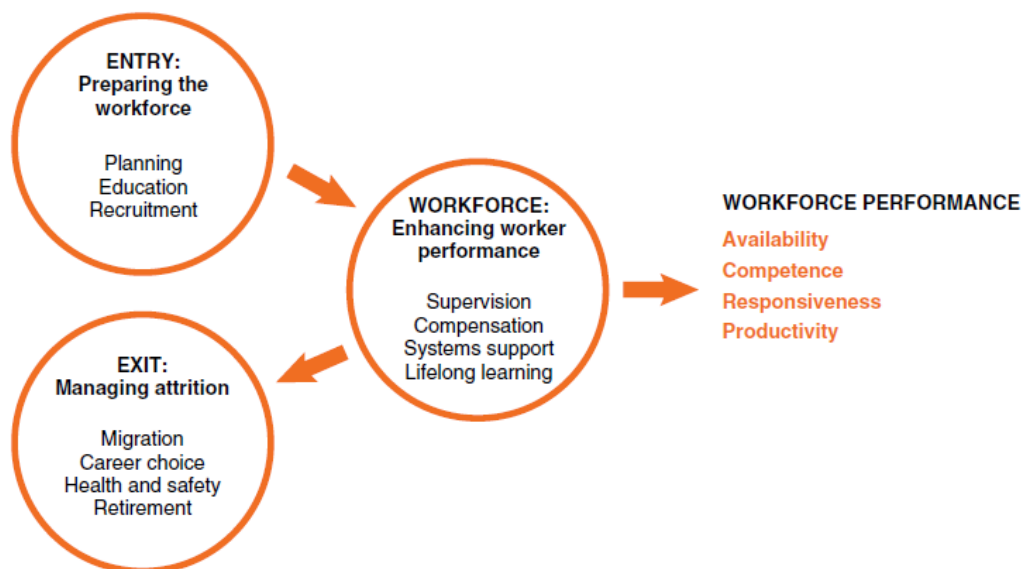
1. เพื่อทบทวนดัชนีชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพหลัก ที่สอดคล้องกับปัญหากำลังคนที่สำคัญของประเทศไทย โดยมีความครอบคลุมในด้าน Availability Competence และ Productivity
2. เพื่อวิเคราะห์และศึกษาสถานการณ์จริงของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทย และทบทวนระบบการจัดการฐานข้อมูลกำลังคนในต่างประเทศ
3. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด สำหรับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

องค์การอนามัยโลก¹ ได้เสนอกรอบแนวคิดในการติดตามสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ ดังรูปที่ 1 โดยเน้นการติดตามแบบ “working lifespan” กล่าวคือมีการติดตามสถานการณ์ของข้อมูลตั้งแต่กระบวนการรับเข้า หรือผลิตบุคลากร ช่วงชีวิตของการทำงาน และกระบวนการยุติการทำงาน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งนี้นโยบายดังกล่าวจะเน้นส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพมีจำนวนที่เพียงพอ (Availability) สำหรับการให้บริการ เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (Competence) พัฒนาความรับผิดชอบ (Responsiveness) และเน้นการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในประเทศนั้นๆ

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการติดตามสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

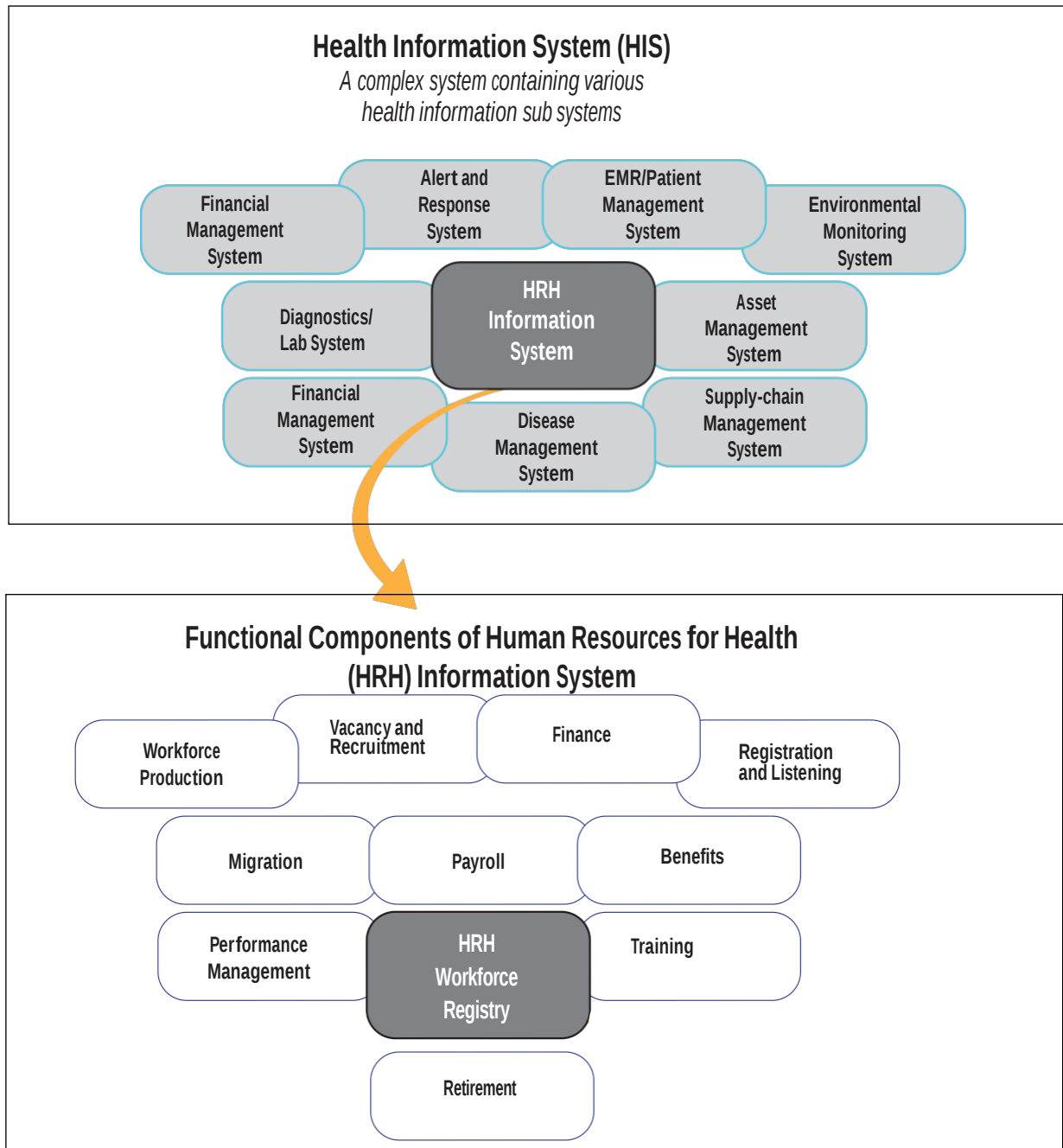
Figure 1.1 Working lifespan approach to the dynamics of the health workforce



Source: World Health Organization (4).

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อระบบข้อมูลด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ² ดังแสดงในรูปที่ 2

รูปที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Human Resources for Health (HRH) Information System และ Health Information systems



องค์การอนามัยโลก มองว่า ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพมีความสำคัญ และประกอบไปด้วย ข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่

1. ข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) ซึ่งเป็นข้อมูลหลักในการเชื่อมโยงไปยังข้อมูลชุดอื่นๆ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับข้อมูลชุดนี้ และได้จัดทำชุดข้อมูลขั้นต่ำสำหรับการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (Minimum data set for health workforce registry) ประกอบด้วย

- 1.1. Identification Number
- 1.2. Full name
- 1.3. Birth History
- 1.4. Citizenship, Country of Residence, and Language
- 1.5. Address
- 1.6. Contact Information
- 1.7. Education, Professional License and Certification
- 1.8. Employment Status
- 1.9. Employment Address
- 1.10. Data Submission Institution

2. ข้อมูลค่าแรงที่ได้รับ (Payroll)
3. ข้อมูลผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับ (Benefit)
4. ข้อมูลการฝึกอบรม (Train)
5. ข้อมูลการโยกย้าย (Migration)
6. ข้อมูลการปฏิบัติงาน (Performance management)
7. ข้อมูลการออกจากงาน (Retirement)

ข้อมูลทั้ง 7 ประเภทข้างต้น เป็นข้อมูลรายบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ 4 ประเภทต่อไปนี้ เป็นข้อมูลในภาพรวมของระบบ

8. ข้อมูลผลผลิต (Workforce Production)
9. ข้อมูลการว่างงานและการจ้างงาน (Vacancy and Recruitment)
10. ข้อมูลสถานะทางการเงินของหน่วยงาน (Finance)
11. ข้อมูลระบบการขึ้นทะเบียน และรับฟังความคิดเห็น (Registration and Listening)

Mario R Dal Poz และคณะ ได้เขียนหนังสือชื่อ Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health with special applications for low- and middle-income countries³ ได้แนะนำตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการติดตามและประเมินผลกำลังคนทางด้านสุขภาพไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการติดตามและประเมินผลกำลังคนทางด้านสุขภาพสำหรับประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง

ตัวชี้วัด	ความหมาย	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ข้อสังเกต
ตัวชี้วัดพื้นฐานด้านจำนวนและการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ				
1. จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพ (หรือความหนาแน่น) (Stock and density of HRH)	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพ (เปรียบเทียบกับประชากร)	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศ	จำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศ	จำแนกตามสาขาวิชาชีพ ประเภทของการทำงาน เช่น งานบริการ งานการศึกษา หรือเปรียบเทียบระหว่างจำนวนที่มีอยู่จริงและกรอบอัตรากำลังที่มี
2. สัดส่วนวิชาชีพ (Skills mix)	การกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพจำแนกตามอาชีพ ความชำนาญเฉพาะด้าน หรือจำแนกตามทักษะในการปฏิบัติงาน	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพจำแนกตามอาชีพ ความชำนาญเฉพาะด้าน หรือจำแนกตามทักษะในการปฏิบัติงาน	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด	การจำแนกตามอาชีพ ควรจะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างจำนวนบุคลากรตามอาชีพกับงานที่ปฏิบัติจริง (ทั้งนี้กรณีที่พิจารณาตามงานที่ปฏิบัติจริงควรเก็บข้อมูลงานที่ปฏิบัติจริงตามค่าสัดส่วนเวลาทำงานจริงของแต่ละลักษณะงาน (full-time equivalence, FTE) โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลปฏิบัติงานหลายหน้าที่)
3. การกระจายตามสภาพภูมิศาสตร์ (Geographical distribution)	การกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพตามสภาพภูมิศาสตร์	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพในชนบท(หรือในภูมิภาคต่างๆ)	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด	การกำหนดนิยามของพื้นที่ชนบท (หรือภูมิภาคต่างๆ ที่จะศึกษา)
4. การกระจายของอายุกำลังคนด้านสุขภาพ (Age distribution)	การกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด	

ตัวชี้วัด	ความหมาย	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ข้อสังเกต
5. การกระจายเพศของกำลังคนด้านสุขภาพ (Gender distribution)	การกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพตามเพศ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพจำแนกตามเพศ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด	
ตัวชี้วัดพื้นฐานด้านกิจกรรมการทำงานของกำลังคนด้านสุขภาพ				
6. อัตรากำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริง (Labour force activity rate)	สัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่ยังปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพจริงในปัจจุบัน	กำลังคนด้านสุขภาพที่ยังปฏิบัติงานจริงในสาขาวิชาชีพในปัจจุบัน	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมดในแต่ละสาขาวิชาชีพและอยู่ในช่วงอายุวัยทำงาน	อาจจำแนกตามวิชาชีพในการทำงาน หรือจำแนกตามการศึกษา รวมถึงการกำหนดในช่วงอายุวัยทำงานที่เหมาะสม
7. อัตราการจ้างงาน (Employment/unemployment rate)	สัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่ได้รับการจ้างงาน	กำลังคนด้านสุขภาพที่ได้รับการจ้างงาน จำแนกตามทักษะวิชาชีพ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพที่ยังปฏิบัติงานจริงในแต่ละสาขาวิชาชีพในปัจจุบัน	การกำหนดนิยามของการจ้างงาน
8. อัตราการจ้างงานในภาคบริการ (Industrial sector)	การกระจายตัวของกำลังคนด้านสุขภาพในภาคบริการ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพที่ได้รับการจ้างงานในแต่ละภาคส่วนของภาคบริการ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพที่ยังปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน	การจำแนกภาคส่วนต่างๆของภาคบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ความหมาย	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ข้อสังเกต
9. อัตราการจ้างงาน จำแนกตามลักษณะ องค์กร (Institutional sector)	การกระจายตัวของกำลังคน ด้านสุขภาพในภาครัฐ และ เอกชน	จำนวนกำลังคนด้าน สุขภาพที่ได้รับการจ้าง งานในภาครัฐ และ เอกชน หรือ องค์กร เอกชน	จำนวนกำลังคนด้าน สุขภาพทั้งหมด	การกำหนดนิยามของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ อื่นๆ
10. อัตราการจ้างงาน มากกว่า 1 แห่ง (Dual employment)	สัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่ ปัจจุบันได้รับการจ้างงาน มากกว่า 1 แห่ง	จำนวนกำลังคนด้าน สุขภาพที่ปัจจุบันได้รับ การจ้างงานมากกว่า 1 แห่ง	จำนวนกำลังคนด้าน สุขภาพทั้งหมด	
11. รายได้เฉลี่ยของแต่ละ วิชาชีพ (Occupational earnings and income)	ค่าเฉลี่ยของรายได้ทั้งหมด ของแต่ละวิชาชีพ	รายได้ทั้งหมดของแต่ละ วิชาชีพที่ได้รับใน ช่วงเวลาที่กำหนด	จำนวนกำลังคนด้าน สุขภาพทั้งหมด	การจำแนกประเภทรายได้ที่ได้รับ จำแนกตามแหล่งเงิน และการกำหนดระยะเวลาจัดเก็บข้อมูล
ตัวชี้วัดพื้นฐานด้านผลผลิตของกำลังคนด้านสุขภาพ				
12. การขาดงาน (Absenteeism)	จำนวนวันขาดงานของ กำลังคนด้านสุขภาพ	จำนวนวันขาดงานของ กำลังคนด้านสุขภาพใน ช่วงเวลาที่กำหนด	จำนวนวันทำงาน ทั้งหมดของกำลังคน ด้านสุขภาพใน ช่วงเวลาเดียวกัน	อาจพิจารณาสาเหตุต่างๆของการขาดงาน

ตัวชี้วัด	ความหมาย	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ข้อสังเกต
13. ผลผลิตการให้บริการ (Provider productivity)	จำนวนผลผลิตของกำลังคนด้านสุขภาพแต่ละประเภทของงานบริการ	จำนวนกิจกรรมการให้บริการสุขภาพแต่ละประเภทที่จัดเก็บในช่วงเวลาที่กำหนด	จำนวนกิจกรรมการให้บริการสุขภาพทั้งหมดที่จัดเก็บในช่วงเวลาเดียวกัน	การนิยามกิจกรรมการให้บริการสุขภาพแต่ละประเภท ทั้งแง่ของคุณภาพและปริมาณ
ตัวชี้วัดพื้นฐานด้านการรับใหม่และการสูญเสียของกำลังคนด้านสุขภาพ				
14. อัตราการบรรจุใหม่ ของกำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce generation ratio)	อัตราส่วนการเข้าสู่ตลาดแรงงานกำลังคนด้านสุขภาพ	จำนวนผู้จบการศึกษาของแต่ละวิชาชีพในปีที่ผ่านมา	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด	การจำแนกหลักสูตรการศึกษา หรือความชำนาญ - เฉพาะด้าน
15. ความพอเพียงของ กำลังคนด้านสุขภาพในประเทศ (National HRH self-sufficiency)	สัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่ได้รับการผลิตในประเทศ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพวิชาชีพหลักที่ผลิตในประเทศ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมดที่ผลิตในประเทศ	
16. อัตราการสูญเสีย กำลังคนด้านสุขภาพ (Workforce loss ratio)	อัตราการออกจากงานของกำลังคนด้านสุขภาพ	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมดที่เลิกปฏิบัติงานด้านสุขภาพในปีที่ผ่านมา	จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด	อาจพิจารณาสาเหตุต่างๆของการเลิกปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

นอกจากนั้นแหล่งข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อตัวชี้วัด แหล่งข้อมูลที่มีการเก็บอย่างถูกต้อง มีหลักการ น่าเชื่อถือ และมีจำนวนมากพอ ก็จะทำให้ข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลที่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงได้อย่างดีอีกด้วย ตัวอย่างแหล่งข้อมูลที่ WHO แนะนำให้ใช้ได้แก่ ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือในการติดตามตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูล	จุดเด่น	ข้อจำกัด
สำมะโนประชากร (Population census)	* ได้ข้อมูลระดับประเทศที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับจำนวนกำลังคนสุขภาพทุกวิชาชีพ ทั้งในภาคเอกชน ภาครัฐ รวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพที่ทำงานในภาคอื่นที่ไม่ใช่งานด้านสุขภาพ หรือคนที่ทำงานด้านบริหาร * ข้อมูลสามารถจำแนกในรายละเอียดออกได้ตามกลุ่มอายุ เพศ หรือตามพื้นที่ * กระบวนการจัดเก็บที่รัดกุม มีผลให้ข้อมูลที่ได้มีคุณภาพ	* รอบการเก็บข้อมูล ปกติมักจะทำทุก 10 ปี * กระบวนการจัดการข้อมูลเป็นกระบวนการทางคอมพิวเตอร์ที่มีความยุ่งยาก * การเผยแพร่ข้อมูลที่ได้ส่วนมาก มักจะให้ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์กำลังคนด้านสุขภาพ ในขณะที่ข้อมูลในรายละเอียดซึ่งจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพได้จะไม่ถูกเผยแพร่ * ข้อมูลมีลักษณะเป็นข้อมูล ณ เวลาที่ทำการสำรวจ (Cross-sectional: data) ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการรับใหม่และการสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพ * ขาดข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ (labour productivity) รวมถึงข้อมูลรายได้ของบุคลากร

แหล่งข้อมูล	จุดเด่น	ข้อจำกัด
การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (Labour force survey)	* ได้ข้อมูลระดับประเทศที่น่าเชื่อถือของทุก * ข้อมูลมีรายละเอียดเกี่ยวกับการทำงาน เช่น สถานที่ทำงาน การจ้างงาน รายได้ เป็นต้น * กระบวนการจัดเก็บที่รัดกุม มีผลให้ข้อมูลที่ได้มีคุณภาพ * ใช้ทรัพยากรน้อยกว่าสำมะโนประชากร	* รอบการเก็บข้อมูลแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ตั้งแต่ทุกเดือนไปจนถึงมากกว่าทุก 5 ปี * การเผยแพร่ข้อมูลที่ได้ส่วนมาก มักจะให้ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์กำลังคนด้านสุขภาพ * จำนวนข้อมูลที่สำรวจมักจะน้อยจนไม่สามารถวิเคราะห์จำแนกในรายละเอียดได้ * ข้อมูลมีลักษณะเป็นข้อมูล ณ เวลาที่ทำการสำรวจ (Cross-sectional: data) ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการรับใหม่และการสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพ
การประเมินสถานบริการด้านสุขภาพ (Health facility assessment)	* ให้ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในสถานบริการ รวมถึงกำลังคนที่ทำงานบริหารและสนับสนุน ทั้งจำนวนและชั่วโมงการทำงาน (fulltime equivalents) * ข้อมูลสามารถจำแนกในรายละเอียดได้ตามประเภทสถานบริการ โครงสร้างของบุคลากร เช่น โครงสร้างอายุ เพศ เป็นต้น * สามารถแสดงข้อมูลรายได้และค่าตอบแทน การฝึกอบรม ผลผลิตภาพ (productivity) ทักษะวิชาชีพ การขาดงาน เป็นต้น * ใช้ทรัพยากรน้อยกว่าการสำรวจอื่นๆ	* มักดำเนินการเป็นครั้งคราว หรือเป็นการเฉพาะกิจ * มักจะขาดข้อมูลในส่วนภาคเอกชน * ขาดข้อมูลกำลังคนที่ทำงานในชุมชน * อาจมีการนับซ้ำในบุคลากรที่ทำงานมากกว่า 1 สถานบริการ * ข้อมูลมีลักษณะเป็นข้อมูล ณ เวลาที่ทำการสำรวจ (Cross-sectional: data) ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการรับใหม่และการสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพ * ขาดข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการจ้างงาน หรือกำลังคนที่ทำงานในหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูล	จุดเด่น	ข้อจำกัด
	* สามารถแสดงผลข้อมูลการเคลื่อนย้ายกำลังด้านสุขภาพเป็นรายงานประจำ เช่น รายงานประจำเดือน เป็นต้น	* คุณภาพมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ
ข้อมูลบัญชีเงินเดือนภาครัฐ (Civil service payroll registries)	* ได้ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐ ทั้งจำนวนและชั่วโมงการทำงาน (fulltime equivalents) * ข้อมูลมีความถูกต้อง และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ * ข้อมูลสามารถจำแนกในรายละเอียดออกได้ตาม อายุ เพศ สถานที่ทำงาน ตำแหน่งงาน รายได้ เป็นต้น	* ขาดข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในส่วนภาคเอกชน * คุณภาพของข้อมูลขึ้นอยู่กับระเบียบในการจัดเก็บ อาจมีการนับซ้ำในบุคคลที่ทำงานมากกว่า 1 หน่วยงาน รวมถึงอาจไม่ครอบคลุมกำลังคนที่ไม่ถูกจ้างงานจากส่วนกลาง * บางประเทศข้อมูลยังมีปัญหาข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน เช่น บุคลากรที่ลาออกแล้วแต่ยังมีการจ่ายเงินเดือน เป็นต้น

ตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ สามารถกำหนดตามช่วงชีวิตการทำงาน(Working lifespan) เพื่อให้ครอบคลุมสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด จะพบตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่

1. เมื่อเข้าสู่ชีวิตการทำงาน (Entry stage of the working lifespan)
 - จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพที่จบการศึกษา
 - อัตราส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่จบการศึกษาใหม่ต่อกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด
2. ในกลุ่มที่ยังทำงานอยู่ (Active workforce stage)

ด้าน Supply

- จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพทั้งหมด
- จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากร
- จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพเปรียบเทียบเป้าหมายตามแผน
- จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพต่อสถานบริการ (แยกประเภท)

ด้านการกระจาย (Distribution)

- สัดส่วนแต่ละวิชาชีพในสถานบริการ
- การกระจายตามสภาพภูมิศาสตร์ของกำลังคนด้านสุขภาพ
- จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพจำแนกตามช่วงอายุ และเพศ

ด้านประสิทธิภาพ แรงจูงใจ

- สาขาวิชาและความชำนาญเฉพาะด้านของกำลังคนด้านสุขภาพ
- ประสิทธิภาพการทำงานของกำลังคนด้านสุขภาพ
- กำลังคนด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาในช่วงเวลาหนึ่งๆ
- ปริมาณงานบริการของกำลังคนด้านสุขภาพในช่วงเวลาหนึ่งๆ
- สัดส่วนของกำลังคนด้านสุขภาพที่ทำงานเต็มเวลาเปรียบเทียบกับที่ทำงานบางช่วงเวลา (full time versus part time)
- สัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจริงเทียบกับงานที่ได้รับมอบหมาย
- ค่าตอบแทนที่มีใช้เงินที่กำลังคนด้านสุขภาพได้รับ

ระยะที่ออกจากงาน(Exit stage)

- อัตราการสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพ (จำแนกเหตุผล)
- อัตราากำลังคนด้านสุขภาพที่รับใหม่ต่อกำลังคนด้านสุขภาพที่เสียไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่อง HRH Information system พบว่าบทความส่วนใหญ่ มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางหรือข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับ Policy maker ซึ่งมีรายละเอียดการใช้งานข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ จึงทำให้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน

Gustavo G Nigenda และคณะ⁴ ทำการศึกษาตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศแถบละตินอเมริกาและแคริบเบียน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างตัวชี้วัดที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยคาดหวังว่าตัวชี้วัดดังกล่าว จะสามารถนำไปใช้ได้กับมุมมองด้านต่างๆ ของระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านการฝึกอบรม ตลาดแรงงาน เงื่อนไขในการจ้างงาน เป็นต้น โดยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพทั้งสิ้น 33 การศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดที่จัดเก็บ ได้แก่ จำนวนกำลังคนด้านสุขภาพ สัดส่วนระหว่างจำนวนวิชาชีพเฉพาะทางสุขภาพเทียบกับข้อมูลอื่น เช่น จำนวนประชากร เป็นต้น จำนวนเตียงในโรงพยาบาล การคงอยู่ในระบบการจ้าง ระบบการจ้าง ระดับของบุคลากร ข้อมูลการฝึกอบรม เป็นต้น ร้อยละ 47 เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับตลาดแรงงาน ร้อยละ 25 เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับสภาพการทำงาน ร้อยละ 23 เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ร้อยละ 5 เป็นตัวชี้วัดเกี่ยวกับระบบการควบคุมกำกับ

Ishijima H. และคณะ⁵ ทำการศึกษาร่วมกับ Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW) ที่ต้องการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านสุขภาพให้สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ของประเทศแทนซาเนีย จึงได้พัฒนา Human Resource for Health Information System (HRHIS ; web-based software) และ Training Institution Information System (TIIS :web and enterprise information system for health training institutions in Tanzania) ซึ่งเป็น Tool มาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศ เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปี 2009-2014 โดยได้รับการสนับสนุนจาก JICA(Japan International Cooperation Agency) โดยแบ่งระยะในการพัฒนาออกเป็น 4 ระยะคือ

1. Development phase
2. Pilot phase
3. Rollout phase
4. Maintenance phase

ผลการศึกษา พบว่า

1. การสร้างระบบ HRHIS ที่สามารถนำมาใช้งานได้จำเป็นต้องสร้างกลไกที่ยั่งยืนในการเก็บข้อมูล การนำเข้าข้อมูล การทำข้อมูลให้มีความทันสมัยและนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ สำหรับการวางแผน การพัฒนาและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
2. กรอบการทำงานควรได้รับการพัฒนาร่วมกับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อนำมาสู่ข้อสรุปของ HRH IS ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น
3. ผู้เขียนพบว่ารายละเอียดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สามารถนำมาสร้างหรือออกแบบระบบที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง และได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งานระบบ

4. ความเข้าใจในความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้งานระบบ รวมถึงการพิจารณาการทำงานประจำวันเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา HRH IS

5. การออกแบบระบบข้อมูลต่างๆจากส่วนกลางมักจะไม่สามารถนำไปใช้งานได้จริง ระบบข้อมูลที่ใช้งานได้จริงจะต้องออกแบบรองรับบริบทของการทำงานปกติ เจ้าหน้าที่ที่ทำงานจริงควรเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการออกแบบระบบต่างๆ เพราะจะเป็นผู้ที่เข้าใจระบบการทำงานและปัญหาที่แท้จริง

6. จากประสบการณ์ในการพัฒนานี้ Tanzanian MOHSW ไม่ได้เลือกที่จะใช้ระบบที่ออกแบบสำเร็จรูปแล้วจากส่วนกลางมาใช้งาน แต่เน้นการพัฒนาในระดับหน่วยงาน ให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานและพบกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และสามารถแก้ไขปัญหาดได้อย่างตรงจุดอย่างแท้จริง

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิด

การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Code Indicators) เป็นการศึกษาประเมินสถานการณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถวางแผนการพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้กำหนดนโยบายในอนาคตต่อไป การศึกษานี้จึงประกอบไปด้วยการศึกษา 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ
2. การศึกษาสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

1. การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

ส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ ประสบการณ์ การพัฒนาและดำเนินการฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในต่างประเทศ แนวทาง ข้อเสนอเชิงวิชาการ เพื่อการประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในประเทศไทย เน้นการค้นหาวัตถุกรรม และแนวคิดใหม่ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ให้ทั้งผู้ให้ข้อมูล และผู้ใช้ข้อมูล

2. การศึกษาสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย

การศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบ cross sectional (การศึกษาแบบตัดขวาง) กล่าวคือ ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ในปัจจุบันเป็นหลัก อาจมีการย้อนประวัติในอดีต (Retrospective study) บ้างในบางกรณี การทบทวนสถานการณ์ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพดังกล่าว ประกอบด้วย การทบทวนฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีการจัดเก็บในประเทศไทย ทำการศึกษาในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ ซักถามผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลลักษณะของระบบฐานข้อมูลนั้น ๆ ในแง่มุมสำคัญ ได้แก่ ลักษณะการจัดเก็บฐานข้อมูล ความครอบคลุมของฐานข้อมูล ความเป็นปัจจุบันของฐานข้อมูล การขออนุญาตใช้ข้อมูล เป็นต้น รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการฐานข้อมูลดังกล่าว

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในส่วนนี้ ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ แต่เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวมีจำนวนมาก การศึกษาค้นคว้าจึงพยายามเลือกศึกษาหน่วยงานที่มีลักษณะเป็นหน่วยงานกลาง มากกว่าที่จะศึกษาหน่วยงานย่อย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ หรือมีการขาดหายไป ก็อาจจำเป็นต้องศึกษาถึงระดับหน่วยงานย่อย หน่วยงานที่ศึกษา จำแนกได้ดังนี้

1. หน่วยงานด้านการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก โรงเรียนแพทย์ วิทยาลัยต่างๆ เป็นต้น
2. สภาวิชาชีพหรือองค์กรที่ดูแลบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละสาขาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา ทันตแพทยสภา เภสัชสภา สภาการพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น
3. หน่วยงานผู้ให้บริการภาครัฐ ประกอบด้วย
 - 3.1 กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.2 กองการเจ้าหน้าที่ ของกรมอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.3 สำนักการแพทย์ทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด
 - 3.4 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 - 3.5 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
4. หน่วยงานผู้ให้บริการภาคเอกชน ได้แก่ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. หน่วยงานกลางที่ดูแลข้อมูลภาพรวม ได้แก่ ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.), กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

นิยาม

กำลังคนด้านสุขภาพในที่นี้หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน พิ้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค ในที่นี้จะเน้นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทดังกล่าว และมีสภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพดูแล

ขั้นตอนการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ ประสพการณ์การพัฒนาและดำเนินการฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในต่างประเทศ
2. ติดต่อ ประสานงานเพื่อนัดหมายขอสัมภาษณ์หน่วยงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
3. เข้าสัมภาษณ์หน่วยงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ สัมภาษณ์ ชักถามผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจน ขอศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ถ้ามี

4. นำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 ระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในภาพรวม และให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้สูงสุด

5. สังเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการบริหารจัดการฐานข้อมูล การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่มีอยู่ร่วมกัน

บทที่ 4 ผลการศึกษา

จากการศึกษาในส่วนสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย ได้ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ ชักถาม ผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสามารถรวบรวมสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยงานได้ดังนี้

หน่วยงานด้านการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา(สกอ.) มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการอุดมศึกษา และจัดทำข้อเสนอ นโยบายและมาตรฐานการอุดมศึกษา จัดทำแผนพัฒนาการอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนการศึกษาแห่งชาติ และพันธะสัญญาที่เป็นไปตามข้อเสนอตกลงระหว่างประเทศ พร้อมทั้งวิเคราะห์ หลักเกณฑ์ และแนวทางการสนับสนุนทรัพยากร จัดตั้ง จัดสรรงบประมาณอุดหนุน สถาบันอุดมศึกษาและวิทยาลัยชุมชนตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่กำหนด ตลอดจนเสนอแนะการจัดตั้ง ยุบ รวม ปรับปรุงและยกเลิกสถาบันอุดมศึกษาและวิทยาลัยชุมชน⁶

จากอำนาจหน้าที่ข้างต้น จะเห็นว่าสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษามีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับหน่วยงานด้านการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างระบบการศึกษา ระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย ออกแบบให้สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งหมดเป็นนิติบุคคล ไม่ได้ขึ้นตรงกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในสายการบังคับบัญชา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษามีหน้าที่ดูแลโดยภาพรวมของระบบการศึกษาอุดมศึกษาเป็นหลัก

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ประกอบไปด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลผู้จบการศึกษาหลักสูตรด้านสุขภาพ และข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในส่วนที่เป็นอาจารย์ของสถาบันการศึกษา

ข้อมูลผู้จบการศึกษาหลักสูตรด้านสุขภาพ เดิมการเก็บข้อมูล แต่ละสถาบันการศึกษามีการเก็บข้อมูล แยกกันเป็นอิสระ ไม่มีการเชื่อมโยงถึงกัน ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้มีความพยายามในการรวบรวมฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้งานภายในหน่วยงานเอง และประโยชน์ในการภาพรวมของระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา การเก็บข้อมูลเป็นลักษณะของการขอความร่วมมือให้ส่งข้อมูล ไม่ได้เป็น

การบังคับรายงานหรือบังคับส่งข้อมูล มีการจัดเก็บข้อมูลเป็น Electronic file โดยสถานศึกษาหรือมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ รวมถึงสถาบันการศึกษาเอกชน จัดส่งข้อมูลเป็น Electronic file ปีละ 1 ครั้งมายังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ข้อมูลที่จัดส่งเป็นข้อมูลนักศึกษารายบุคคลที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาขึ้นไปทุกชั้นปี ทุกหลักสูตร พร้อมทั้งเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นการขอความร่วมมือในการส่งข้อมูล จึงยังมีสถาบันการศึกษาส่วนหนึ่งที่ยังไม่ส่งข้อมูลเข้ามารวมในระบบ โดยภาพรวมสถาบันการศึกษาให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูลประมาณร้อยละ 70 ของสถาบันการศึกษาทั้งหมด

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในส่วนที่เป็นอาจารย์ของสถาบันการศึกษา มีระบบรายงานข้อมูลอาจารย์เฉพาะในส่วนที่เป็นอาจารย์ประจำ โดยมีการบันทึกข้อมูลเป็นรายบุคคลเช่นเดียวกัน มีข้อมูลระดับการศึกษาของอาจารย์ที่ต้องรายงานตามมาตรฐานการศึกษาของหลักสูตรนั้นๆ พร้อมทั้งระบุตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งน่าจะช่วยให้สามารถแยกกำลังคนด้านสุขภาพออกจากข้อมูลอาจารย์ทั้งหมดได้ การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ศูนย์สารสนเทศจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่สถานศึกษาส่งให้ก่อนที่จะนำเข้าระบบ นอกจากนั้นสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลอีกทางหนึ่ง เนื่องจากมีมาตรฐานหลักสูตรเป็นตัวกำหนด แต่ความครบถ้วนของข้อมูลยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสถานศึกษาในสังกัดเท่านั้น ในอนาคตหากพรบ.อุดมศึกษาผ่านขั้นตอนต่างๆและประกาศใช้ ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลจะมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น และทุก 5-7 ปี ที่มีการปรับปรุงหลักสูตรสถานศึกษาจะต้องส่งรายละเอียดของอาจารย์ในทุกระดับให้กับทางสกอ. ซึ่งขณะนี้ได้พยายามเชิญข้อมูลอาจารย์ทุกระดับเข้าฐานข้อมูล มีความสมบูรณ์ประมาณ 40-50 % ข้อควรคำนึงถึงอีกประการหนึ่งคือ ข้อมูลที่ทางสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษารวบรวมเป็นข้อมูลในส่วนของสถาบันศึกษาเท่านั้น ในขณะที่สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพจำนวนหนึ่ง จะมีโรงพยาบาลในสังกัดให้บริการประชาชน ซึ่งข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในส่วนของโรงพยาบาลนี้ ไม่ชัดเจนว่าถูกรวบรวมส่งมาที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือไม่

การใช้ประโยชน์ข้อมูล ส่วนใหญ่จะนำมาใช้งานภายในหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเอง และใช้ประโยชน์ในการภาพรวมของระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา

การขอใช้ข้อมูลจากบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก มีผู้ทำงานวิจัยมาขอข้อมูลเพื่อทำงานวิจัยบ้าง ข้อมูลที่ขอเป็นข้อมูลทั่วไป เช่น มีหลักสูตรอะไรบ้าง หลักสูตรนี้มีเปิดที่ใดบ้าง ทั้งนี้ไม่เคยมีการขอใช้ข้อมูลเป็นข้อมูลรายบุคคล ซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้อนุมัติให้ใช้ข้อมูล ทั้งนี้หากมีการขอใช้ข้อมูลเป็นข้อมูลรายบุคคล จะต้องทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลตามระเบียบ ผ่านหน่วยงาน และผ่านการพิจารณาของผู้บริหารเพื่อดูความเหมาะสม ความจำเป็น ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับต่อไป

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ระบุว่าสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งหมดมีความเป็นอิสระ ระบบข้อมูลที่ใช้ไม่มีความเชื่อมโยงกัน คณะผู้วิจัยจึงตัดสินใจไม่ทำการศึกษาหน่วยงานด้านการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากหน่วยงานด้านการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นหน่วยงานระดับย่อย ไม่น่าจะได้เห็นภาพรวมของระบบเพิ่มเติม

สภาวิชาชีพหรือองค์กรที่ดูแลบุคลากรด้านสุขภาพ

แพทยสภา

แพทยสภามีบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม⁷ ดังนี้

- (1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (3) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่าง ๆ
- (4) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์
- (5) รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน (4)
- (6) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรม

จากภารกิจของแพทยสภา จึงได้มีการออกแบบระบบฐานข้อมูลสมาชิกแพทยสภา โดยเชื่อมโยงกับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้ฐานข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมกำลังคนกลุ่มแพทย์ทั้งที่ยังปฏิบัติงานอยู่และกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติงานแล้ว มีการเก็บข้อมูลกำลังคนเป็นรายบุคคล บันทึกเป็น Electronic file โดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาใช้งานเฉพาะของแพทยสภาเอง ข้อมูลที่มีการจัดเก็บจะประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พร้อมทั้งเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ข้อมูลตามวุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยวิธีขอความร่วมมือจากสมาชิกในการปรับเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกับการกำหนดให้บัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีอายุ 3 ปี ทำให้ฐานข้อมูลของแต่ละบุคคลได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุก 3 ปี

ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่มีวันหมดอายุตามกฎหมาย ในขณะที่บัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นนวัตกรรมที่แพทยสภา

กำหนดขึ้นมาใหม่ตั้งแต่ปี 2551 เพื่อรองรับการพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนด้านแพทย์ของแพทยสภาในอนาคต โดยมีความพยายามเพิ่มผลประโยชน์ให้ผู้ถือบัตร นอกเหนือจากการใช้แสดงตนว่าเป็นแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อจูงใจให้แพทย์มาทำบัตรดังกล่าว ส่งผลให้ฐานข้อมูลมีการ Update ทุก 3 ปี แต่ในระยะ 3 ปีที่อยู่ในระหว่างต่ออายุ หากมีการเปลี่ยนแปลงและสมาชิกไม่ได้แจ้งเปลี่ยน ข้อมูลอาจจะไม่เป็นปัจจุบัน ดังนั้น ความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกให้จึงขึ้นกับความสมัครใจในการให้ข้อมูลของสมาชิกด้วยเช่นกัน ทั้งนี้โดยภาพรวม แพทยสภามั่นใจว่าข้อมูลกำลังคนด้านแพทย์มีความเป็นปัจจุบันประมาณ 80-90 % ข้อมูลที่ไม่มั่นใจในความถูกต้องจะเป็นข้อมูลของสมาชิกแพทยสภาที่มีเลขที่ใบประกอบวิชาชีพน้อยกว่า 5000 ลงไป ซึ่งจะเป็นแพทย์รุ่นแรกๆ ซึ่งทางแพทยสภาไม่สามารถติดตามได้

ข้อมูลในส่วนของความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้านของกำลังคนแพทย์แต่ละท่าน มีการบันทึกในฐานข้อมูลแพทยสภาอยู่บ้าง แต่อาจไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด เนื่องจากในการปฏิบัติจริง การขออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของราชวิทยาลัยแพทย์สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้านจึงถูกบันทึกไว้ที่ราชวิทยาลัยแพทย์แต่ละสาขา การเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านี้กับฐานข้อมูลของแพทยสภายังไม่มีการดำเนินการ จึงทำให้ข้อมูลส่วนนี้ในฐานข้อมูลแพทยสภายังไม่ครบถ้วน

การใช้ประโยชน์ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นการใช้งานและเป็นประโยชน์ในหน่วยงานแพทยสภา มีการขอใช้ข้อมูลต่างๆ ในการทํารายงาน ในส่วนของหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกที่มาขอข้อมูลหรือมาขอข้อมูลนั้น แพทยสภาจะดำเนินการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอตรวจสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีการร้องขอจาก รพ.เอกชน กองประกอบโรคศิลปะฯ เป็นต้น ซึ่งสภาจะดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการตรวจสอบให้ แต่ในส่วนบุคคลภายนอกทั่วไป หรือหน่วยงานภายนอก หากต้องการขอข้อมูลเพื่อทํารายงานทั่วไป สามารถเสนอเรื่องขออนุญาตเข้าไปที่แพทยสภาได้ แพทยสภาจะพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี อย่างไรก็ตาม การขอข้อมูลที่เป็นรายละเอียดแต่ละบุคคลในฐานข้อมูล กรณีนี้แพทยสภาจะไม่อนุมัติ เนื่องจากแพทยสภาคำนึงถึงพรบ.ข้อมูลข่าวสารและการรักษาความลับของสมาชิก

สภาการพยาบาล

ด้วยบทบาทหน้าที่ของสภาการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งกำกับดูแลให้มีมาตรฐานตามบทบาทแห่งวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีการออกแบบระบบการเก็บข้อมูลสมาชิกที่เป็นพยาบาล เชื่อมโยงกับข้อมูลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บ่งบอกถึงการยังคงปฏิบัติงานในฐานพยาบาลอยู่หรือไม่ ทำให้ฐานข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมกำลังคนกลุ่มพยาบาลทั้งที่ยังปฏิบัติงานอยู่หรือไม่ปฏิบัติงานการพยาบาลแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 180,000 คน (ในประเทศไทยและต่างประเทศ) มีการเก็บข้อมูลกำลังคนเป็นรายบุคคล บันทึกเป็น Electronic file โดยใช้โปรแกรมที่จ้างให้บริษัทพัฒนาขึ้นมาใช้งานเฉพาะของสภาการพยาบาลเอง ข้อมูลสมาชิกถูกเก็บอยู่ใน

ฐานข้อมูล ณ สภาการพยาบาล มีการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ของสภาฯเอง มีการ Back up ข้อมูลเก็บไว้เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และในช่วงนี้สภาฯก็ได้มีการปรับปรุงและฐานข้อมูลบางอย่างให้สอดคล้องมีการเชื่อมต่อและมีความเชื่อมโยงกันในทุกๆระบบของสภาการพยาบาลซึ่งคงต้องใช้เวลาในการพัฒนา ข้อมูลที่มีการเก็บจะเป็นข้อมูลทั่วไปพร้อมทั้งเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ข้อมูลตามวุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ข้อมูลการศึกษา ฝึกอบรม และเข้าร่วมการประชุมหลังจบการศึกษา (หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง Continuing Nursing Education Unit(CNEU)) ข้อมูลส่วนหลังนี้จะมีการบันทึกเข้าระบบฐานข้อมูล แต่จะไม่ได้เก็บไว้ทั้งหมด จะมีการเก็บข้อมูลไว้เพียงการศึกษาอบรมที่มีระยะเวลา 4 เดือนขึ้นไป ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหรือหน้าที่ที่ถูกกำหนดให้มีคุณสมบัติรองรับการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหรือปรับเปลี่ยนสาขาเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น การศึกษาเฉพาะทางต่างๆ เป็นต้น เนื่องจากฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งกำหนดอายุการต่ออายุทุก 5 ปี ฐานข้อมูลของแต่ละบุคคลจึงได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน (Update) ทุกๆ 5 ปี ข้อมูลเดิมส่วนใหญ่จะถูกเก็บรักษาไว้ในฐานข้อมูล ยกเว้นข้อมูลในส่วนการอบรมต่างๆจะถูกลบทิ้งทุก 5 ปีหลังจากมีการต่ออายุใบอนุญาต เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนมากและเป็นภาระในการเก็บรักษาข้อมูล

ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล สภาการพยาบาลมีการตรวจสอบข้อมูลตั้งแต่คนที่ศิษย์เข้าระบบ และด้วยระบบการทำงานภายในที่มีการเชื่อมต่อและดึงข้อมูลมาใช้งาน เนื่องจากฐานข้อมูลมีการ Update ทุก 5 ปี แต่ในระยะ 5 ปีที่อยู่ในระหว่างต่ออายุ หากมีการเปลี่ยนแปลงและสมาชิกไม่ได้แจ้งเปลี่ยน ข้อมูลก็อาจจะไม่เป็นปัจจุบัน นอกจากนั้นเมื่อมีการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพสภาฯเอง ก็เพียงมีแบบฟอร์มให้กรอกข้อมูลแต่ไม่ได้มีกฎหมายมาควบคุม ดังนั้นความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกให้จึงขึ้นกับความสนใจในการให้ข้อมูลของสมาชิกด้วยเช่นกัน ซึ่งในการดำเนินการจริง พบว่าสภาการพยาบาลได้มีการจัดส่งจดหมายข่าวไปยังสมาชิกทุกเดือน ก็ยังพบว่ามีการติดกลับของจดหมายจำนวนหนึ่ง เนื่องจากที่อยู่ไม่ถูกต้อง บ่งบอกว่าข้อมูลส่วนหนึ่งยังไม่เป็นปัจจุบันจริง

การใช้ประโยชน์ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นการใช้งานและเป็นประโยชน์ในหน่วยงานและสมาชิก มีการขอใช้ข้อมูลต่างๆ ในการทำวิจัย แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นบุคคลภายในวิชาชีพเอง หรือสภาการพยาบาลให้ทุนนักวิจัยทำวิจัยภายใต้ลิขสิทธิ์ของสภาฯเอง ในส่วนของหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกที่มาขอข้อมูลหรือมาขอข้อมูลนั้นสภาการพยาบาลจะดำเนินการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอตรวจสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีการร้องขอจากทั้ง รพ.เอกชน กองประกอบโรคศิลปะฯ หรือแม้แต่ผู้ประกอบการโรงงาน เป็นต้น ซึ่งสภาจะดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการตรวจสอบให้ แต่ในส่วนบุคคลภายนอกทั่วไป หรือหน่วยงานภายนอก หากต้องการขอข้อมูลเพื่อทำวิจัยทั่วไป ยังไม่เคยมีการดำเนินการใดๆ และยังไม่มีระเบียบการอนุญาตให้ใช้ข้อมูลนี้ เนื่องจากสภาการพยาบาลคำนึงถึงพรบ.ข้อมูลข่าวสารและการรักษาความลับของสมาชิก

ทันตแพทยสภา

ด้วยอำนาจหน้าที่ของทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัติที่ต้องขึ้นทะเบียนและควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ ทำให้ต้องมีการเก็บข้อมูลสมาชิกที่มาขอขึ้นทะเบียน มีการเก็บข้อมูลทั้ง Hard copy และ Electronic file ซึ่งมีรายละเอียดตั้งแต่ชื่อ ที่อยู่ ที่ทำงาน วุฒิการศึกษา การศึกษาต่อ (Specialist) เลขประจำตัวประชาชน ในส่วนของเลขประจำตัวประชาชนทันตแพทยสภาเพิ่งเริ่มจัดเก็บเพิ่มเติม เนื่องจากเดิมทันตแพทย์รุ่นแรกๆ ไม่มีการเก็บข้อมูลนี้ไว้ ทันตแพทยสภาดูแลสมาชิกจำนวน 14,000 กว่าคน ในจำนวนนี้มีประมาณ 800 กว่าคนที่มีสถานะติดต่อไม่ได้ ซึ่งประกอบไปด้วยสาเหตุหลายสาเหตุ เช่น เสียชีวิต แต่ไม่สามารถจำหน่ายในระบบว่าเสียชีวิตได้เพราะไม่มีการแจ้งเข้ามาในฐานข้อมูล ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยทันตแพทย์ที่มีการขึ้นทะเบียนในส่วนของความเชี่ยวชาญซึ่งมี 10 สาขา และ 2 สาขาย่อย แต่สุดท้ายต้องอิงกับข้อมูลในฐานของทันตแพทยสภาเท่านั้น นอกจากนั้นหนังสืออนุมัติบัตร วุฒิบัตรต่างๆ ก็ออกที่ทันตแพทยสภา ส่งผลให้ข้อมูลความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้านของทันตแพทย์จะครบถ้วนเป็นปัจจุบัน รวมถึงทำให้ฐานข้อมูลเป็นปัจจุบันมากขึ้น เช่น กรณีหากไม่มีการแก้ไขชื่อสกุลก่อน ก็ไม่สามารถออกวุฒิบัตรในชื่อ-สกุลใหม่ได้ เป็นต้น

ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล การให้ข้อมูลของสมาชิกต่อทันตแพทยสภาเป็นแบบสมัครใจ ดังนั้นข้อมูลจึงมีครบบ้างไม่ครบบ้าง แต่ข้อมูลหลักๆจะครบ ทั้งนี้สภาเองก็มีกระบวนการ Update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันของทันตแพทยสภา ดังนี้

- เมื่อสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงชื่อสกุลก็ต้องมาแจ้งเปลี่ยนกับทันตแพทยสภา ตามพรบ.คือ ภายใน 30 วัน
- ในการประชุมทันตแพทย์สมาคมซึ่งจัดขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งก็จะมีทันตแพทย์เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกดำเนินการแจ้งเปลี่ยน ที่อยู่ เปลี่ยน-ชื่อ-นามสกุล มีแบบฟอร์มอำนวยความสะดวกให้ มีการอัปเดตใหญ่โดยส่งให้ทุกคน บางคนมีการเลื่อนยศ นอกจากนั้นเพื่อเตรียมการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภาด้วย
- เมื่อมีการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา คือทุกๆ 3 ปี จะมีการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบันครั้งใหญ่ โดยส่งแบบสอบถามให้สมาชิกทุกคน เพื่อแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สำหรับเตรียมการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภานั้นเอง
- การส่งข่าวสารประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกเป็นระยะทุกๆ 3 เดือน

- เนื่องจากจำนวนสมาชิกไม่มาก ส่วนใหญ่จะรู้จักกัน จึงใช้วิธีการบอกต่อ สอบถามหรือติดต่อผ่านเพื่อนรุ่นเดียวกัน เพื่อแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะ ข้อมูลที่อยู่ หรือข้อมูลที่ทำงาน เพื่อให้สามารถติดต่อได้

การใช้ประโยชน์ข้อมูล ส่วนหนึ่งเป็นการใช้งานในหน่วยงานเอง ก็มีบางส่วนของเอาไปวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวม และเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เคยมีบุคคลภายนอกมาขอใช้ข้อมูลเพื่อส่งแบบสอบถามให้กับสมาชิก ทางสภาฯ ก็อนุญาตแต่ไม่ให้เป็นรายบุคคล จะมีการรักษาความลับของข้อมูลให้กับสมาชิกด้วย และหากมีบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกมาขอใช้ข้อมูลต้องนำเข้าสู่ระบบและผ่านมติของกรรมการทันตแพทยสภา เพื่ออนุมัติใช้งานตามระเบียบด้วย

สภาเภสัชกรรม

ด้วยอำนาจหน้าที่ของสภาเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัติที่ต้องรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้ต้องมีการเก็บข้อมูลสมาชิกที่มาขอขึ้นทะเบียน มีการเก็บข้อมูลทั้ง Hard copy และ Electronic file ซึ่งมีรายละเอียดตั้งแต่ชื่อ ที่อยู่ ที่ทำงาน วุฒิการศึกษา การศึกษาต่อ (Specialist) เลขประจำตัวประชาชน ข้อมูลส่วนใหญ่เริ่มได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันตั้งแต่ปี 2558 ที่ผ่านมา จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 ซึ่งได้มีการเพิ่มเติมการต่ออายุใบอนุญาต ให้มีอายุ 5 ปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และต้องมีการศึกษาต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ ส่งผลให้มีการปรับปรุงข้อมูลสมาชิกให้เป็นปัจจุบัน

ในพระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (ก่อน 27 มีนาคม 2558) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตยังคงใช้ได้ตลอดไป แต่ต้องมีการศึกษาต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ดังนั้น มีแนวโน้มที่ข้อมูลเภสัชกรของสภาทั้งหมดจะตรงตามความเป็นจริง แม้แต่เภสัชกรรุ่นแรกๆ ก็ตาม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวก็ยังอยู่ในระยะกำลังพัฒนา

การใช้ประโยชน์ข้อมูล ส่วนหนึ่งเป็นการใช้งานในหน่วยงานเอง ก็มีบ้างที่เอาไปวิเคราะห์ให้เห็นภาพรวม และเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น เคยมีบุคคลภายนอกมาขอใช้ข้อมูลเพื่อส่งแบบสอบถามให้กับสมาชิก ทางสภาฯ ก็อนุญาตแต่ไม่ให้ที่อยู่ไป จะมีการรักษาความลับของข้อมูลให้กับสมาชิกด้วย และหากมีบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกมาขอใช้ข้อมูลต้องนำเข้าสู่ระบบและผ่านมติของกรรมการสภาเภสัชกรรมเพื่ออนุมัติใช้งานตามระเบียบด้วย

หน่วยงานผู้ให้บริการภาครัฐ

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจดังนี้

1. จัดระบบการบริหารงานบุคคลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของกระทรวง
3. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เนื่องจากต้องรับผิดชอบการบริหารงานบุคคลทั้งหมดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีสถานพยาบาลในสังกัดเป็นจำนวนมาก กลุ่มบริหารงานบุคคลจึงต้องดูแลกำลังคนด้านสุขภาพจำนวนมาก ในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลที่จัดเก็บในปัจจุบันมีการจัดเก็บข้อมูลบุคลากรตามลักษณะการจ้างงานใน 5 ประเภท ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลถูกจัดเก็บในรูปแบบ Electronic file ข้อมูลที่จัดเก็บมีรายละเอียดค่อนข้างครบ ตั้งแต่ชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลสถานที่ปฏิบัติงานตามตำแหน่ง จ.18 ข้อมูลสถานที่ปฏิบัติงานจริง วุฒิการศึกษา การศึกษาต่อ (Specialist) เลขประจำตัวประชาชน เงินเดือน การฝึกอบรม เป็นต้น เดิมกลุ่มบริหารงานบุคคลเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง ส่งผลให้ข้อมูลมีปัญหาเรื่องความสมบูรณ์และความเป็นปัจจุบัน จึงได้มีการปรับระบบจัดเก็บข้อมูลใหม่ และเริ่มใช้โปรแกรมใหม่ในการบันทึกข้อมูล ตั้งแต่ปีงบประมาณปี 2558 เป็นต้นมา โดยเริ่มให้หน่วยงานเข้ามาบันทึกข้อมูล on line เข้ามาในระบบฐานข้อมูลโดยตรง ซึ่งระบบใหม่นี้พยายามพัฒนาเป็นเครื่องมือให้กับบุคลากรทางด้านการเจ้าหน้าที่ใช้ปฏิบัติงานได้เลย เช่น การโยกย้ายบุคลากร สามารถบันทึกข้อมูลและทำคำสั่งได้โดยอัตโนมัติ และเมื่อมีการอนุมัติคำสั่ง ข้อมูลก็จะถูกโยกย้ายไปตามการดำเนินการจริง ทำให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เป็นต้น ในระบบใหม่นี้มีการพัฒนาจากข้อจำกัดการใช้งาน ความซ้ำซ้อน ความเสียหาย และความผิดพลาดของระบบเก่า นอกจากนั้นยังช่วยให้มีการใช้งานด้วยไม่เพียงเป็นระบบที่เก็บหรือส่งข้อมูลอย่างเดียว ยังเป็นโปรแกรมที่ใช้ในงานปกติและยังลดภาระงานที่ต้องมาคีย์ส่งข้อมูลอีกด้วย ซึ่งระบบมีความสมบูรณ์มากขึ้นแต่ยังต้องรอข้อมูลที่นำเข้าให้มีความสมบูรณ์และพร้อมใช้งานให้มากกว่านี้ เพราะยังมีการนำเข้าข้อมูลที่มีความสมบูรณ์เพียงประมาณ 50% ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ เป็นเพราะสถานบริการหลายแห่งมีโปรแกรมสำเร็จรูปในการทำงานของตนเองอยู่แล้ว การโอนย้ายข้อมูล และการปรับตัวมาใช้โปรแกรมใหม่จึงเป็นภาระของสถานบริการ

ความถูกต้องของข้อมูล ระบบของกลุ่มบริหารงานบุคคล หากดำเนินการครบถ้วนจริง ข้อมูลจะมีความถูกต้องแม่นยำ เพราะระบบที่ออกแบบพยายามออกแบบให้รองรับการทำงานจริง หากในทางปฏิบัติจริง ยังมีการโอนข้อมูล กล่าวคือ ยังมีการออกคำสั่งด้านบุคลากรได้โดยไม่ผ่านระบบโปรแกรมที่กำหนด ทำให้ข้อมูลส่วนหนึ่งยังไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม กลุ่มบริหารงานบุคคล มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอด้วยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ มีการตรวจสอบด้วยระบบการใช้งานภายในเอง

และภายนอก เช่นกรมบัญชีกลาง และยังมีการตรวจเช็คกับฐานข้อมูลอื่น เช่น ฐานข้อมูลการสำรวจของสำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) ปัญหาข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสำคัญของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของกลุ่มบริหารงานบุคคล คือ บุคลากรด้านสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีปัญหาสถานที่ปฏิบัติงานจริง ไม่ตรงกับสถานที่ปฏิบัติงานตามตำแหน่ง จ.18 กลุ่มบริหารงานบุคคล ได้แก้ปัญหาโดยพยายามระบุให้สถานบริการพยายามกรอกข้อมูลสถานที่ปฏิบัติงานจริงให้ครบถ้วน

นอกจากนี้ ในปี 2558 ที่ผ่านมา กลุ่มบริหารงานบุคคลได้เริ่มเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดโดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาล เพื่อนำมาคำนวณค่าเปรียบเทียบผลงานดังกล่าวกับจำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่โรงพยาบาลดังกล่าวมี โดยแปลงค่าผลงานดังกล่าวเป็นเวลาปฏิบัติงานด้วยค่าเวลาเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม แล้วนำเวลาที่คำนวณได้มาเปรียบเทียบกับเวลาปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในวิชาชีพนั้นทั้งหมด ในลักษณะของค่า Full time equivalence (FTE) โดยจัดเก็บข้อมูลในทุกโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนกำลังบุคลากร แต่เนื่องจาก ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ข้อมูลจึงยังอาจมีข้อโต้แย้งอยู่บ้าง

การใช้ประโยชน์ของข้อมูลหลักๆคือ นำมาใช้ในงานบริหารบุคคล ออกรายงานต่างๆทั้งใช้ในหน่วยงานเอง ออกรายงานให้กับผู้บริหารตามความต้องการใช้ข้อมูล ส่งข้อมูลที่มีการร้องขอจากหน่วยงานภายใน อาทิเช่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้ทั้งในงานวางแผน , นำไปใช้ประกอบรายงานต่างๆ เป็นต้น นอกจากนั้นยังส่งให้กับ กรมบัญชีกลาง สำนักงานกพ.(เชื่อมต่อในการส่งรายงาน GMIS (ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์)) และให้กับผู้ขอใช้ต่างๆที่มีการขอเข้ามาทั้งภายในและภายนอก ในส่วนของการขอใช้สำหรับงานวิจัยนั้น กลุ่มบริหารงานบุคคลมีแนวโน้มสนับสนุน แต่ต้องมีการทำหนังสือมาตามระบบ เพื่อผ่านการพิจารณาและอนุมัติใช้ตามระเบียบต่อไป

กรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีการเก็บข้อมูลบุคลากรซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 21,316 คน เป็นโรงพยาบาลและหน่วยงานที่สังกัดกรมการแพทย์ทั้งสิ้น 40 โรงพยาบาล ซึ่งจะมีข้อมูลข้าราชการจำนวน 9,257 คน พนักงานราชการจำนวน 785 คน ลูกจ้างประจำจำนวน 1,600 คน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9,659 คน โดยยึดจากกรอบตำแหน่งเป็นตัวยึด มีการเก็บข้อมูลแบบแยกสายงาน แยกระดับ แยกสาขา เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ และวางแผน ข้อมูลส่วนใหญ่บันทึกใน Electronic file ในส่วนของลูกจ้างชั่วคราวของกรมการแพทย์เองซึ่งปัจจุบันได้เปลี่ยนเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด และบันทึกในฐานข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ในระดับกรมจะไม่มีข้อมูลรายบุคคล จะมีเพียงจำนวนรวมเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในส่วนของลูกจ้างชั่วคราวหรือตำแหน่งที่มีลักษณะการจ้างงานเดียวกันแต่เรียกชื่ออื่น ที่มีการจ้างในระดับโรงพยาบาล จะถูกบันทึกข้อมูลไว้ที่ระดับโรงพยาบาลเท่านั้น

โปรแกรมที่ใช้หลักๆเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลบุคลากรกรมการแพทย์มี 2 โปรแกรม

1. โปรแกรม DPIS หรือ โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม: Departmental Personnel Information System (DPIS) ซึ่งเป็นโปรแกรมของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) โดยทางกรมจะบันทึกข้อมูลกำลังคนทั้งหมด มีรายละเอียดค่อนข้างครบ ตั้งแต่ชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลสถานที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา โดยกรมนำข้อมูลมาใช้งานเพียงบางส่วนเท่านั้น ส่วนใหญ่ข้อมูลนี้ใช้ในการส่งข้อมูลของกรมฯ เองให้กับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ปีละ 2 ครั้ง ทุกวันที่ 1 เมษายน และวันที่ 1 ตุลาคม

2. โปรแกรม Access มีการใช้งานมาตั้งแต่ประมาณปี 2540 ซึ่งโปรแกรมที่ใช้อยู่นี้ได้จ้างบริษัทเข้ามาพัฒนาให้เป็นโปรแกรมที่ทำงานแบบ on line ภายในระดับกรม มีการกำหนดขอบเขตการเข้ามาใช้งานตามความจำเป็นในการใช้งาน กลุ่มงานต่างๆสามารถเข้ามาเพิ่มเติมหรือใช้งานข้อมูลได้ด้วยการกำหนด Password และ Username กรมฯจะใช้งานข้อมูลในฐานข้อมูลนี้เป็นหลักในการทำงาน

โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่สังกัดกรมการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีโปรแกรมบริหารจัดการกำลังคนของตนเองอยู่แล้ว แต่จะนำฐานข้อมูลจากกรมฯไปเป็นข้อมูลตั้งต้นแล้วไปบริหารจัดการในส่วนต่างๆเอง ซึ่งในอนาคตทางกรมฯมีแผนที่จะทำให้อาสาสมัครข้อมูลกำลังคน Online เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดสามารถปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน แต่ต้องรองบประมาณจากส่วนกลาง อย่างไรก็ตามแล้วแต่ กรมฯยังต้องมี กพ.7 ที่เป็นกระดาดอยู่เนื่องด้วยกฎหมาย ตัว กพ.7 หลักจะเก็บไว้ที่กรมการแพทย์เพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อมูลหลักๆ ของหน่วยงานที่สังกัดกรมการแพทย์จะอยู่ที่กรมการแพทย์ และจะยึดข้อมูลในส่วนกลางเป็นหลัก เพราะส่วนกลางจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูลตามหลักฐานเอกสารต่างๆที่อธิบดีหรือรองอธิบดีอนุมัติเท่านั้น โดยส่วนใหญ่แล้วคนที่ปฏิบัติงานจริงกับตำแหน่ง จ.18 ของกรมฯ มักจะตรงกัน เพราะจะมีการกำหนดไว้และบรรจุตามตำแหน่งที่ว่างเท่านั้น

ในส่วนของวุฒิการศึกษานั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับเจ้าตัวว่าจะมีการมา Update ที่ส่วนกลางหรือไม่ ซึ่งหากไม่ Update ก็อาจจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ต่างๆด้วย

ในส่วนของความถูกต้องของข้อมูลนั้นมีการตรวจสอบด้วยเอกสารคำสั่ง ทั้งจากผู้ที่นำเข้าข้อมูลและผู้ใช้งานข้อมูล นอกจากนั้นยังมีการเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของกรมบัญชีกลางเพื่อนำไปใช้กับการจ่ายตรงเงินเดือน ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้งานข้อมูลร่วมกันทำให้มีข้อมูลที่มีความถูกต้องสูง

การขอใช้ข้อมูล มีการปกป้องข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ(พรบ.ข้อมูลฯ) ทำให้ทางกรมไม่ได้นำข้อมูลที่มีอยู่เป็นรายบุคคลขึ้นเผยแพร่ที่หน้า website หรือแหล่งอื่นๆ จะนำเผยแพร่เพียงจำนวนตัวเลขรวมเพื่อสะท้อนภาพรวมเท่านั้น ในส่วนการขอใช้ข้อมูลที่เป็นรายบุคคลนั้นเคยมีนักศึกษาปริญญาโท มาขอใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในงานวิจัย ซึ่งทางกรมฯเองได้มีการเรียกข้อมูลและมีการปิดบัง

บางส่วนโดยเฉพาะID (ซึ่งจะเชื่อมโยงไปยังบุคคลได้) ส่งให้เพื่อใช้ในการวิจัย และหากมีการขอใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์อย่างอื่นและไม่มีผลกระทบต่อบุคคลทางกรมเองก็ไม่มีปัญหาแต่ต้องทำหนังสือขอใช้ข้อมูลและเสนอผ่านผู้บริหารเพื่ออนุมัติใช้ข้อมูลต่อไป

กรมอนามัย

กรมอนามัยมีการเก็บข้อมูลบุคลากรทั้งในแต่ละกองของกรมฯเอง และโรงพยาบาลในสังกัด ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ ตั้งแต่ประมาณปี 2540-2552 โดยการใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม : Departmental Personnel Information System (DPIS) ของ กพ.ที่กำหนดให้มีการส่งหรือรายงานข้อมูล แต่ข้อมูลต่าง ๆ นั้นไม่ค่อยสนองตอบการทำงานของกรมฯนักมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่นำมาใช้งานต่อไป

ดังนั้นประมาณปี 2552-2553 ทางกรมฯ จึงมาพัฒนาระบบขึ้นมาใหม่โดยการใช้โปรแกรมที่เขียนโดยบริษัทที่กรมฯจ้างให้เขียน เพื่อใช้งานภายในกรมฯเองเป็น Web Application เก็บข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานต่างๆสามารถดูข้อมูลเบื้องต้นได้ โปรแกรมใหม่นี้เป็นการดึงเอาโปรแกรมของกพ.มาดัดแปลง มีการปรับเปลี่ยนระบบ พัฒนาระบบขึ้นมาเอง นำระบบบางอย่างมารวมในงานเดียวกัน เพื่อจะได้บริหารจัดการง่ายขึ้น มีความสมบูรณ์ตอบสนองการทำงานของกรมฯเอง และยังสามารถส่งรายงานให้กับกพ.ได้ โดยไม่เป็นการซ้ำซ้อนอีกด้วย โดยมีกองการเจ้าหน้าที่ของกรมฯเป็นคนควบคุมดูแลระบบทั้งหมด ทั้งเรื่องคำสั่งการบรรจุต่างๆ และการอบรมรักษากำลัง การคีย์หรือนำเข้าข้อมูลเป็นข้อมูลรายบุคคล บันทึกข้อมูลโดยกองการเจ้าหน้าที่ของกรมฯ และเนื่องจากกองการเจ้าหน้าที่มีการทำงานแบบการบริหารงานส่วนกลางทั้งหมด ดังนั้น การย้ายบุคลากรต้องมาออกคำสั่งที่กองการเจ้าหน้าที่ โดยออกคำสั่งต่างๆในระบบโปรแกรมควบคู่กับการออกคำสั่งด้วยกระดาษ(เนื่องจากกฎหมาย) และเมื่อมีการอนุมัติคำสั่งเรียบร้อยแล้วและกดยืนยันในระบบก็จะมีการ Link ข้อมูลเข้าไปในทุกระบบด้วย จึงมีข้อมูลแทบทุกอย่างอยู่ในระบบนี้ แม้กระทั่งการลาศึกษาต่อ ซึ่งในรายละเอียดข้อมูลของบุคลากรมีการเก็บข้อมูลและลงข้อมูลทั้งตามโครงสร้างและตามการมอบหมายงาน ทางหน่วยงานย่อยหรือเจ้าตัวเองสามารถเข้ามา Update ข้อมูลส่วนตัวบางอย่าง อาทิ เช่น ที่อยู่ หรือข้อมูลครอบครัว เป็นต้น โดยทางกรมฯจะให้งานจ.ของแต่ละหน่วยงานเป็นคนดูแลข้อมูลพื้นฐานบางอย่างอาทิเช่น การลา โดยจะมีการกำหนด Password และ Username ตามการร้องขอของหน่วยงานว่าต้องการให้ใครเป็นผู้ดูแลเรื่องอะไรจำนวนกี่คน และที่ Password โดยในส่วนของการประวัติบุคลากรซึ่งเป็นกระดาษก็จะถูกเก็บไว้ที่ส่วนกลางเพื่อเป็นหลักฐานด้วย

ซึ่งการเริ่มต้นใช้โปรแกรมใหม่นี้ได้ดึงข้อมูลมาจากระบบเก่าของกพ.มาเป็นข้อมูลตั้งต้น(เฉพาะคนที่ทำงานอยู่เท่านั้น)โดยในระยะแรกนั้นทางกรมฯต้องระดมเจ้าหน้าที่จำนวนมากมาช่วยกันตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดกับกระดาษ ก็มีความสมบูรณ์อยู่ระดับหนึ่งแต่เนื่องจากเมื่อนำมาใช้งานมีหลายส่วนงานใช้ข้อมูลดังกล่าวด้วย จึงมีการตรวจสอบกันเองในตัวของระบบ และหากพบสิ่งที่ผิดปกติหรือไม่ตรงกันก็จะมีการตรวจสอบและปรับแก้ไขตามหลักฐานคำสั่งให้เป็นจริงและเป็นปัจจุบันที่สุด

นอกจากนั้นยังมีการเก็บข้อมูลบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ในระบบนี้คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทางกรมฯก็ไม่ได้เป็นผู้ดูแลข้อมูลทั้งหมด เนื่องจากจะบันทึกข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในฐานข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ว่าทางกรมฯสามารถจะเข้าไปดูได้ บันทึกข้อมูลได้ เช็คได้ ไปบริหารจัดการได้

การนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบมาใช้งาน เนื่องจากข้อมูลในโปรแกรมนี้มีการเชื่อมโยงกับระบบอื่นด้วย อย่างเช่นชื่อ สกุล ไปเชื่อมโยงเพื่อให้สามารถมีการ Update คนออก คนย้าย แล้วก็เชื่อมโยงกับระบบงานสารบรรณ ระบบ Intranet ของกรมฯ จอรถ จอห้องประชุม เป็นต้น ในส่วนของการขอใช้ข้อมูลในการทำงานวิจัยที่เคยมีมา ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลพื้นฐานไม่ได้เป็นข้อมูลที่ลึกนัก ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาในการอนุมัติให้ใช้ข้อมูล แต่หากมีหน่วยงานอื่นที่ต้องการใช้ข้อมูลที่ซับซ้อนและเข้าถึงความเป็นบุคคลได้จะต้องทำหนังสือราชการขอเข้ามาตามระบบ และต้องมีการพิจารณาการอนุมัติให้ใช้ข้อมูลต่อไป

กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีการจัดเก็บข้อมูลด้านกำลังคนซึ่งประกอบไปด้วยข้าราชการประมาณ 3,400 คน ลูกจ้างประจำ 1,000 กว่าคน พนักงานราชการ 800 กว่าคน และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 2,000 คน รวมทั้งสิ้นแล้วประมาณ 7,000-8,000 คน ซึ่งสังกัดกรมสุขภาพจิต กระจายอยู่ในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตทั้งสิ้น 19 แห่ง

การบันทึกข้อมูลบุคลากรในช่วงแรกประมาณปี 2548-2550 นั้นกรมสุขภาพจิตใช้ระบบโปรแกรม PIS ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) กระทรวงสาธารณสุข เริ่มจากบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ stand alone โดยบันทึกข้อมูลที่กรมฯ ซึ่งพบปัญหาเนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ สป.ออกแบบให้กับส่วนราชการในสังกัดใช้ ซึ่งเป็นส่วนราชการในส่วนภูมิภาค เมื่อนำมาใช้กับกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานในส่วนกลางจึงเกิดปัญหา นอกจากนั้นยังไม่รองรับการออก Report ที่ทางกรมจะต้องส่งให้กับ กพ.อีกด้วย หลังจากนั้นประมาณปี 2551 กรมสุขภาพจิตจึงเปลี่ยนมาใช้ระบบ DPIS ซึ่งทางสำนักงาน ก.พ. ออกแบบให้ส่วนราชการใช้งาน ซึ่งจะมีข้อมูลเกี่ยวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ในภาพของกรมสุขภาพจิตเท่านั้น ในระยะแรกที่เริ่มใช้ระบบนี้ทางกรมฯได้จ้างบริษัทเอกชนในการนำเข้าและบันทึกข้อมูลย้อนหลังประมาณ 3 ปี โดยการค่อยๆเข้าระบบใหม่ทั้งหมด เมื่อนำข้อมูลเข้าระบบใหม่แล้วเสร็จหลังจากมีการใช้งานข้อมูลพบว่ายังมีบางส่วนไม่ครบถ้วนจึงเปิดใช้ระบบออนไลน์และให้หน่วยงานในสังกัดไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิตต่างๆ เข้ามาช่วยบันทึกข้อมูล แก้ไขและเพิ่มเติมจนข้อมูลค่อนข้างจะสมบูรณ์อยู่ในระดับหนึ่งแล้ว และมีความเสถียรในระดับหนึ่งแล้วซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 ปี ก็ปิดไม่ให้หน่วยงานได้ดำเนินการการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนข้อมูล อนุญาตเพียงให้เข้าไปตรวจสอบข้อมูลและแก้ไขเล็กๆน้อยๆเท่านั้นอาทิเช่น ข้อมูลการอบรมในส่วนของตัวเอง(ไม่ใช่อบรมในหลักสูตรของส่วนกลาง)

ในส่วนของคุณข้อมูลลูกค้าชั่วคราวหรือในปัจจุบันเรียกว่าพนักงานกระทรวงสาธารณสุขนั้นถูกเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลพนักงานกระทรวงสาธารณสุขของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทางกรมฯ เป็นผู้บันทึกข้อมูล สามารถจะเข้าไปดูได้ ตรวจสอบได้ ไปบริหารจัดการได้

การนำเข้าข้อมูล หน้าหลักในการสืบหรือนำเข้าข้อมูลจะเป็นกองการเจ้าหน้าที่ (กอง จ.) ของกรมฯ เท่านั้น ซึ่งทางกรมฯ ได้ปรับเปลี่ยนการนำเข้าข้อมูลด้วยบุคคลมาหลายวิธี อาทิเช่นให้คนที่ทำงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้กรอกข้อมูลและตรวจสอบก็ยังพบว่ามีผิดพลาดค่อนข้างมากจึงเปลี่ยนมาให้นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 2 คนเป็นคนสืบข้อมูลทั้งหมด และคนที่ทำข้อมูลออกคำสั่งมีหน้าที่ในการตรวจสอบ จึงเป็นการตรวจทานกันไปในตัวด้วย ส่วนการเก็บสำรองข้อมูลนั้นทางกรมฯ ได้ Backup เก็บไว้เป็นระยะ ในส่วนของ Server หลักจะ Backup ทุกวัน ถ้าเป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปจะ Backup ตามปีงบประมาณ และมีการสำรอง Sever ไว้หลายที่ ถ้า Server ตัวใดตัวหนึ่งเสียก็จะมีตัวอื่นที่มาทดแทนกันได้

การใช้งานในระบบ DPIS ก็ยังมีข้อจำกัดหลายข้อ อาทิเช่น

- ทางกรมฯ มีหน่วยงานที่อยู่ในโครงสร้างภายในจำนวนมากซึ่งชื่อไม่ตรงกับในระบบ โดยเฉพาะตามโครงสร้างทางกฎหมาย ประมาณ 7-8 หน่วย อย่างเช่น ในชื่อทางกฎหมายยังเป็นกองแผนงานอยู่ แต่ว่าหน่วยงานที่ดูทางด้านวิชาการ ชื่อ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต หรือหน่วยงานที่ดูทางด้านส่งเสริมป้องกัน เป็นกองสุขภาพจิตสังคม (เป็นชื่อตามกฎหมายและชื่อตามบัญชีที่ง่าย) แต่ชื่อตามโครงสร้างภายใน ไม่ได้เป็นอย่างนั้นแล้ว จึงทำให้ไม่สามารถใช้ระบบ DPIS ในการออกคำสั่งได้เลย
- มีข้อจำกัดตรงที่ไม่มีระบบการเตือน ในกรณีที่มีข้าราชการไปปฏิบัติงานที่หนึ่งเป็นเวลาหนึ่ง ซึ่งเมื่อครบกำหนดยังไม่มีการเตือนที่บอกว่าไปปฏิบัติงานครบตามระยะเวลาแล้วให้ปรับเป็นปัจจุบัน หรือต้องเข้ามาแก้ไขข้อมูลแล้ว

นอกจากการเก็บข้อมูลแล้วทางกรมฯ ก็มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วย เท่าที่มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ผ่านมามีพบความผิดพลาดประมาณ 10% ซึ่งทางกรมฯ ได้มีการสุ่มตรวจสอบข้อมูลทุกปี และยังเป็นตัวชี้วัดการทำงานของคนที่ทำงานในระบบตัวหนึ่งด้วย ซึ่งในแต่ละปีจะมีการสุ่มท.7 ที่ลงท้ายด้วยตัวเลขที่กำหนด มาทั้งกรมฯ เพื่อตรวจสอบ ซึ่งใช้เวลาไม่นานนัก เพราะฟิลด์ที่สำคัญๆ และต้องตรวจสอบมีประมาณ 6-7 ฟิลด์ เท่านั้น

การขอใช้ข้อมูล มีทั้งจากบุคคลที่มาขอใช้เพื่อทำงานวิจัยในระดับปริญญาเอก หรือหน่วยงานจากภายนอก การให้ใช้ข้อมูลนั้นจะต้องทำหนังสือมาเป็นทางการโดยผ่านหน่วยงานและถูกต้องตามระเบียบ อีกทั้งต้องดูว่าเป็นข้อมูลในส่วนข้อมูลพื้นฐานหรือเป็นข้อมูลที่ลึกเป็นความลับโดยเฉพาะเลขบัตรประชาชน(ID) เพราะทางกรมฯ เองก็ต้องรักษาความลับให้กับบุคลากรของกรมฯ ด้วยตามพรบ.ข้อมูลข่าวสาร

กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคมีหน่วยงานที่สังกัดทั้งกอง ศูนย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.)ตามเขต และสถาบัน 2 แห่งคือ สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย มีการเก็บข้อมูลบุคลากรก่อนปี 2548 โดยใช้โปรแกรมที่กรมควบคุมโรคได้จ้างพัฒนาขึ้นมาใช้งานเอง จนกระทั่งหลังจากปี 2548 ได้ยกยอดข้อมูลเป็น Excel มาที่โปรแกรม DPIS ของกพ. และมีการทำงาน 2 ส่วนคือ ส่วนหนึ่งเก็บไว้ในโปรแกรม DPIS ซึ่งโปรแกรมที่ กพ.เขียนให้ใช้ และให้ทางกรมฯหรือผู้เข้ามาพัฒนาต่อ หากพบปัญหาการทำงานของโปรแกรม ก็สามารถส่งไปให้กับทางกพ. กพ.จะพยายามแก้ไขปัญหาให้แล้วแต่กรณี ทางกรมก็ใช้งานมาตั้งแต่ version 4-5 และกำลังพัฒนาไปสู่ version 6 อีกส่วนหนึ่งทำมือคือเขียนใน กพ.7 ที่เป็นกระดาษไว้ด้วย

ในส่วนของการบรรจุ แต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการจะต้องมาผ่านกองการเจ้าหน้าที่ส่วนกลางทั้งหมด ยกเว้นในส่วนของพนักงานราชการซึ่งทางกรมฯจะมอบหมายให้ส่วนภูมิภาคก็คือ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคแต่ละเขต หรือว่าในสถาบัน สำนักต่างๆ มีหน้าที่ในการเปิดสอบและออกคำสั่งเอง และส่งเรื่องกลับมาที่กองการเจ้าหน้าที่ ส่วนกลางก่อน แล้วจะทำการคีย์ข้อมูลลงใน DPIS ปัจจุบัน DPIS ที่กรมฯใช้งานอยู่เปิดออนไลน์ หน่วยงานในสังกัดกรมฯสามารถเข้าดูหรือคีย์ข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวกับตนเองได้ อาทิเช่น ในเรื่องของการฝึกอบรมสัมมนาดูงาน หน่วยงานที่สังกัดอยู่สามารถเข้าไปเพิ่มเติมข้อมูลบุคลากรในสังกัดได้ บุคลากรของกรมฯทั่วไปจะเข้าไปดูข้อมูลตนเองได้ แต่ไม่สามารถแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลได้

การบันทึกข้อมูลบุคลากรมีการบันทึกสถานที่ปฏิบัติงานทั้งตามที่ได้รับมอบหมายงานและตามโครงสร้างทางกฎหมาย มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทั้งหมด ข้อมูลถูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข นั้นมีการบันทึกในโปรแกรมฐานข้อมูลของทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการส่งรายงาน กรมฯไม่ได้ส่งรายงานให้กับทางกพ.เป็นประจำ และไม่ได้ส่งแบบ Online จะส่งเฉพาะตามที่ กพ.ร้องขอ หรือสอบถามมา โดยส่วนมากทาง กพ.จะเพียงแค่สอบถามมา 2 ส่วนคือพนักงานราชการ และจำนวนข้าราชการที่จะเกษียณในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งจะมีแบบฟอร์มมาให้และทางกรมฯก็จะดึงข้อมูลจาก DPIS มาเป็น file ข้อมูล ใส่ลง CD แล้วส่งให้กพ.อีกทีหนึ่งด้วย

โปรแกรม DPIS ยังมีปัญหาเวลาออก Report เพราะยังไม่สามารถตอบโจทย์กรมฯได้ทั้งหมด สุดท้ายกรมฯก็ต้องมาเขียนคำสั่งเพื่อออก Report ด้วยเหมือนกัน อีกทั้ง DPIS ไม่สามารถ link กับโปรแกรมเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางได้ทำให้เป็นภาระในการต้องคีย์ข้อมูลเข้าระบบของกรมบัญชีกลางทุกคน จึงเหมือนเป็นการทำงานซ้ำซ้อน

ทางกรมฯเองก็พบปัญหาหลายเรื่องในการบันทึกข้อมูลบุคลากร คือ

- ปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลเปลี่ยนแปลงบ่อย บางคนเข้ามาคีย์ไว้ยังไม่เสร็จลาออกไป คนใหม่เข้ามาก็ไม่ต่อเนื่อง
- ปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลมีจำนวนน้อย
- ปัญหาเรื่องการทำงานซ้ำซ้อน ซึ่งการทำงานต้องมีการทำควบคู่กัน ทั้งในโปรแกรม DPIS กพ.7 และถ้าเป็นเบิกจ่ายตรงก็ต้องคีย์ลงในระบบของกรมบัญชีกลางด้วย

ในระบบข้อมูล DPIS ที่กรมฯใช้อยู่ ยังพบความผิดพลาดของข้อมูลอยู่ประมาณ 10% เป็นความผิดพลาดที่เกิดจากทั้งระบบและคนที่น่าเข้าข้อมูล ซึ่งหลักๆแล้วกรมฯใช้โปรแกรมเพื่อบันทึกข้อมูลเท่านั้น ยังไม่ค่อยได้นำออกมาใช้งานเท่าใดนัก มีเพียงการออกรายงานบางส่วนเท่านั้น

การขอใช้ข้อมูล มีการขอใช้ข้อมูลบ้างบางอย่างเช่น คนในกรม หรือนอกกรมขอนำไปใช้ในเรื่องของการทำงานนิพนธ์ , ขอข้อมูลตามวุฒิการศึกษา , สป.ขอรายชื่อคนเกษียณ เพราะต้องทำตำแหน่งโปรดเกล้าฯ, ขอข้อมูลในตำแหน่งต่างๆเพื่อทำงานวิจัย หรือส่วนมากที่มีคือไปสมัครบัตรเครดิตไว้ แล้วบริษัทโทรมาตรวจสอบมาว่าทำงานที่นี้ในตำแหน่งอะไร จริงหรือไม่ แต่ส่วนใหญ่ข้อมูลที่จะมาขอมาแบบเป็นทางการ และจะไม่ใช้ในส่วนของคุณสมบัติ อาทิเช่น เลขที่บัตรประชาชน หรืออัตราเงินเดือนในปัจจุบัน เป็นต้น ซึ่งถ้าเป็นข้อมูลความลับจะต้องนำมาพิจารณาเป็นรายๆไป

กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก

กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก เป็นกองฝ่ายอำนวยการภายในกรมแพทย์ทหารบก มีหน้าที่ดำเนินการบรรจุกำลังพล เลื่อนยศ ปลดย้าย การช่วยราชการต่างๆของเหล่าทหารแพทย์ทั่วประเทศ รักษาเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ ดูแลงานด้านการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ ดูแลด้านการบำรุงขวัญ สวัสดิการต่างๆ รวบรวมข้อมูลหน่วยสายแพทย์ และข้อมูลกำลังพลเหล่าทหารแพทย์ทั่วประเทศ ดูแลงานด้านการศึกษาของกำลังพลเหล่าทหารแพทย์

การเก็บข้อมูล ในส่วนของข้าราชการทหารที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข มีการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ระบบคือ ระบบ Electronic อย่างง่าย และกระดาษ (คำสั่ง) โดยใช้โปรแกรมของหน่วยงานเอง ในหน่วยอื่นก็จะใช้โปรแกรมของตนเอง ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้เพื่อความเหมาะสมและความสะดวกในการใช้งาน และองค์กรทางระบบทหาร มีสายงานบังคับบัญชาที่ขึ้นตรงแตกต่างกันแล้วแต่สายงานและการขึ้นตรงต่อหน่วยงานหลักตามภารกิจที่ไม่เหมือนกัน และมีข้อจำกัดในเรื่องฐานข้อมูลที่อยู่ในชั้นปกปิดและเป็นความลับ ดังนั้นหน่วยอื่นที่ไม่ใช่กองทัพบกจะไม่สามารถเห็นข้อมูลในส่วนของหน่วยอื่นๆได้เลยหากไม่ได้เป็นสายบังคับบัญชาที่ขึ้นตรง ด้วย เนื่องจากงานนโยบายทางทหาร แต่ทุกหน่วยจะขึ้นตรงกับกองทัพบกทั้งหมด

ดังนั้นต้องรายงานข้อมูลไปยังกองทัพบกตามที่กองทัพต้องการ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของลูกจ้างชั่วคราวหรือตำแหน่งที่มีลักษณะการจ้างงานเดียวกันแต่เรียกชื่ออื่น ที่มีการจ้างในระดับโรงพยาบาล จะถูกบันทึกข้อมูลไว้ที่ระดับโรงพยาบาลเท่านั้น

ความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูล กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก จะบันทึกข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานเอง ดังนั้น ยังมีความผิดพลาดในส่วนของ People Error กอปรกับบางครั้งคำสั่งต่างๆมีความล่าช้าหรือมีการเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงระบบ ข้อมูลในส่วนนี้ก็จะไม่สมบูรณ์และไม่ Update

การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ในหน่วยงานเองและกองทัพบกเพื่อดูในภาพรวม ในเรื่องของการวางกำลังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในส่วนการรักษาพยาบาล การรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บกลับจากสถานบริการอื่น การสนับสนุนในส่วนหน้าต่างๆ ประเด็นการขอข้อมูลไปใช้นั้นจะต้องได้รับการอนุมัติในระดับกองทัพบกหรือระดับเจ้ากรมแพทย์ทหารบก ขณะที่ทหารที่ไปเรียนทางด้านวิทยาลัยการทัพบกต่างๆ ก็จะมาขอใช้ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์เหมือนกัน แต่ยังไม่สามารถให้ข้อมูลได้เลยถึงแม้เป็นข้าราชการทหาร ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา คือระดับเจ้ากรมแพทย์ทหารบก เพราะว่าจากข้อมูลสามารถที่จะรู้ส่วนบกพร่องในเรื่องของการแพทย์ การวางกำลังอะไรต่างๆ เป็นเรื่องทางยุทธการทั้งสิ้น ในส่วนหน่วยราชการอื่นๆที่จะมาขอข้อมูลนั้นต้องทำหนังสือราชการจากหน่วยงานเข้ากระทรวงกลาโหม ซึ่งจะมีการพิจารณาก่อนกรองและอนุญาตให้ตามระเบียบ หากจะเกิดประโยชน์ในวงกว้างและไม่ใช่ข้อมูลที่เป็นความลับทางการทหาร ก็น่าจะได้รับการอนุมัติ อนึ่งการขอข้อมูลเข้ามาที่กระทรวงกลาโหม มีประโยชน์ในแง่ที่จะมีโอกาสได้รับข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพจากทุกกองทัพบกไม่เฉพาะแต่กองทัพบกเท่านั้น

ข้อมูลที่ได้รับจากกองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก ทำให้ผู้วิจัยค่อนข้างมั่นใจว่าข้อมูลในส่วนของกระทรวงกลาโหมสังกัดอื่น เช่น กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ จะมีลักษณะไม่แตกต่างกัน หากต้องการใช้ข้อมูล การขอข้อมูลเข้ามาที่กระทรวงกลาโหมน่าจะเป็นหนทางที่ดีที่สุด

ฝ่ายบรรจุและแต่งตั้ง กองการเจ้าหน้าที่ กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีการบริหารจัดการที่มีอิสระพอสมควร เป็นหน่วยราชการที่ได้รับการกระจายอำนาจจากรัฐบาล ทำหน้าที่บริหารและบริการประชาชนภายในเขตพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานครภายใต้อำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด มีการจัดระเบียบบริหารราชการเหมือนหน่วยราชการทั่วไป ในช่วงระยะ 60 ปี นับแต่การจัดตั้งเทศบาลนครกรุงเทพขึ้น เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2480 จนถึงกรุงเทพมหานครปัจจุบัน มีวิวัฒนาการของการจัดส่วนราชการของกรุงเทพมหานครมาเป็นลำดับ มีบุคลากรเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว กรุงเทพมหานคร 78,722 คน ข้าราชการครูสังกัดโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 16,133 คน หน่วยงานของ

กรุงเทพมหานครในส่วนที่มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานอยู่จะมี 2 หน่วยงานใหญ่ๆคือ สำนักงานแพทย์ คูแลหน่วยงานที่สังกัดคือ โรงพยาบาลจำนวน 8 โรงพยาบาล สำนักอนามัยจะดูแลศูนย์อนามัย 68 ศูนย์ ก่อนปี 2554 ทางกทม.มีการจัดการข้อมูลบุคลากรโดยใช้ระบบฐานข้อมูล Electronic มีการนำเข้าสู่ข้อมูลเป็นรายบุคคลด้วยระบบ MIS ซึ่งเป็น Electronic file และคำสั่งในกพ.7 แต่ภายหลังปี 2554 รัฐบาลได้ปรับระบบบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือน มีการเปลี่ยน โครงสร้าง ตำแหน่งและ ชื่อสายงานต่างๆ ตามโครงสร้างใน พรบ.ใหม่ ซึ่งมีผลกระทบต่อกรุงเทพมหานครด้วย ทำให้ฐานข้อมูล MIS เดิม ไม่สามารถใช้งานได้ จำเป็นต้องปรับปรุงการบริหารจัดการและข้อมูลในฐานข้อมูล ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา ในระหว่างการปรับเปลี่ยน ข้อมูลบุคลากรทั้งหมดของกรุงเทพมหานครจึงมีเฉพาะการบันทึกใน กพ.7 เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูล MIS ก็ยังสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง

คณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร และบุคลากรกรุงเทพมหานคร (กก.) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับ นโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล การจัดระบบราชการกรุงเทพมหานคร และการพัฒนา ข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร มีกองอัตรากำลังที่คุมอัตรากำลังทั่ว กทม. ประกอบด้วย 2 กอง คือ

1. กองอัตรากำลังซึ่งคุมกรอบอัตรากำลังข้าราชการทั้งกทม. เวลาที่มีการปรับปรุงโครงสร้าง ปรับปรุง กรอบอัตรากำลัง ตำแหน่งต่างๆ ก็จะเข้ากองอัตรากำลังหมด เพื่อพิจารณาก่อน
2. กองทะเบียนประวัติข้าราชการ ซึ่งจะมีกลุ่มงานสารสนเทศบุคลากร กองนี้เป็นเจ้าภาพร่วมกับ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลในการทำโปรแกรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการบุคลากรของกทม.

ความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากการปรับเข้าแท่งตามพรบ.ใหม่และการที่มี บุคลากรในสังกัดจำนวนมาก มีหน่วยงานย่อยในสังกัดจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับปรุง บางหน่วยงานมีการจัดการเรียบร้อยเป็นปัจจุบัน (ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานเล็กๆ จำนวนบุคลากรไม่มากนัก และโครงสร้างหน่วยงานไม่ซับซ้อน) แต่ในหน่วยงานส่วนใหญ่ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมและยังไม่เป็นปัจจุบัน

กรณีข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ หากต้องการข้อมูลของกรุงเทพมหานคร การขอข้อมูลที่ระดับสำนัก การแพทย์ และสำนักอนามัย โดยตรงจะได้รับรายละเอียดที่ครบถ้วนและรวดเร็วกว่าการมาขอข้อมูลที่ ส่วนกลาง โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร แต่ละโรงพยาบาลมีโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำหรับจัดการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของตนเอง ไม่ได้เชื่อมโยงกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลกำลังคนที่สำนักทั้งสอง จะไม่ครอบคลุมลูกจ้างชั่วคราวที่แต่ละโรงพยาบาลดำเนินการจ้างเอง

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่ยังใช้สำหรับการบริหารจัดการ และการวางแผนในภาพรวมของ กทม.เอง ในส่วนของบุคลากรภายนอกที่มาขอใช้ข้อมูลส่วนมากเพื่อนำข้อมูลไปทำวิทยานิพนธ์ ก็ขอใช้ข้อมูล ตามระเบียบตามขั้นตอนการบริหารซึ่งทางกทม.ก็จะมีจัดการตามขั้นตอนและระเบียบของหน่วยงาน

หน่วยงานผู้ให้บริการภาคเอกชน

กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กองประกอบโรคศิลปะมีบทบาทหน้าที่ในฐานะหน่วยงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เป็นเลขานุการคณะกรรมการสถานพยาบาลในการจัดเตรียมข้อมูลทางวิชาการ ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีและผู้อนุญาตในการออกกฎกระทรวงหรือประกาศ การอนุญาต จัดตั้ง การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การส่งเสริมคุณภาพบริการ การพิจารณาเรื่องร้องเรียน การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลต้องนำเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อขอความเห็น ก่อนจะพิจารณาอนุญาตหรือดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดมาตรฐานการบริการของสถานพยาบาล และแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา กำหนดมาตรฐานของลักษณะสถานพยาบาลแต่ละประเภท มาตรฐานการบริการของสถานพยาบาล จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน ต่าง ๆ และเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษาใช้บังคับ เป็นกฎหมายต่อไป

2. กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และพิจารณาการโฆษณาของสถานพยาบาล โดยคณะกรรมการพิจารณาการโฆษณาสถานพยาบาล

3. ควบคุม ดูแล และตรวจสอบสถานพยาบาลต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด ทั้งก่อนเปิดดำเนินการ การตรวจมาตรฐานประจำปี รวมทั้งในกรณีที่มีการร้องเรียน ซึ่งได้มีการกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้อนุญาตไว้ตามมาตรา 45 และพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้ตามมาตรา 49

4. ขึ้นทะเบียน ออกใบอนุญาต พัก เพิกถอนใบอนุญาต ดำเนินการรับชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล ทุก 2 ปี และต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ทุก 10 ปี

5. รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของผู้บริโภคด้านบริการทางการแพทย์ มาตรฐานสถานพยาบาลเอกชน และมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ ได้กำหนดขั้นตอนและกระบวนการสืบสวน ตรวจสอบข้อเท็จจริงของประเด็น การร้องเรียน โดยมีคณะกรรมการสอบสวนเรื่องร้องเรียนทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยและประนีประนอมระหว่าง ผู้ร้องเรียนกับสถานพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อยุติที่เป็นธรรมต่อทั้งสองฝ่าย หากเป็นเรื่องมาตรฐานหรือจรรยาบรรณ วิชาชีพจะส่งมอบให้สภาวิชาชีพดำเนินการต่อไป

6. ดำเนินมาตรการลงโทษผู้กระทำผิด โดยการเปรียบเทียบคดี ผ่านทางคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ในกรณีความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี

7. พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขพระราชบัญญัติ กฎ ระเบียบ ประกาศกระทรวงที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

8. จัดทำ ดำเนินคดีผู้กระทำการฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

9. ส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบโรคศิลปะและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ด้านวิชาการ กฎหมาย รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการ

10. จัดทำและพัฒนาระบบและให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ด้วยบทบาทหน้าที่ของกองประกอบโรคศิลปะในเรื่องการควบคุม ดูแลสถานพยาบาลให้มีมาตรฐานจึงทำให้ต้องมีการเก็บบันทึกข้อมูลของสถานพยาบาล บุคลากรผู้ให้บริการของสถานพยาบาลนั้นๆและดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การเก็บบันทึกข้อมูลสถานพยาบาลนั้นจะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาโรงพยาบาล มีหน้าที่ดูแลในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่มาขอขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตเปิดสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ซึ่งมี 343 แห่งทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ 104 แห่ง นอกนั้นกระจายอยู่ในต่างจังหวัด เมื่อจะเปิดกิจการโรงพยาบาลจะต้องมีการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆตามพรบ.และกฎกระทรวงที่วางไว้ ผู้ขออนุญาตต้องส่งรายละเอียดต่างๆ รวมทั้งรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพให้กับกองประกอบโรคศิลปะฯ ทางกองฯจะต้องบันทึกข้อมูลทั้งในส่วนสถานที่ตั้ง บริการที่เปิดให้บริการ ตรวจสอบที่จริงตามรายละเอียดที่แจ้งขออนุญาต ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(เป็นรายบุคคล) มีการเก็บและคีย์ข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูล electronic ตั้งแต่ปี 2554 มีการเก็บข้อมูลทั้งในเรื่องโครงสร้างรพ.ขนาด จำนวนเตียง บริการที่มี จำนวนบุคลากรเป็นรายบุคคล(ตามที่มาตรฐานกำหนดไว้) วุฒิการศึกษาของบุคลากร โดยมีการลงรายละเอียด เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะด้วย

ซึ่งในส่วนนี้ทางกองฯจะส่งข้อมูลในส่วนของรายละเอียดบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมการสถานพยาบาล (ประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพของสภาวิชาชีพต่างๆ) ตรวจสอบในรายละเอียดว่าบุคลากรนั้นมีอยู่จริง และยัง active อยู่ อย่างไรก็ดี ทางรพ.จะไม่ได้ส่งรายละเอียดในส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามรายชื่อทั้งหมดที่มีในรพ. แต่จะส่งเพียงตามมาตรฐานกำหนดหรือเกินมาตรฐานกำหนดเพียงเล็กน้อย เนื่องจากมีการ Turnover rate บุคลากรค่อนข้างสูง และจะเป็นภาระให้กับทางรพ. ที่ต้องแจ้งเข้าออกบ่อย ทำให้ข้อมูลในส่วนนี้ไม่ Update เป็นปัจจุบัน และหากรพ.ไม่แจ้งยกเลิกชื่อผู้ประกอบวิชาชีพก็จะยังคงอยู่ในระบบของกองฯต่อไป

เมื่อโรงพยาบาลได้รับการอนุมัติจัดตั้งรพ.(โดยปลัดกระทรวงฯมอบอำนาจให้อธิบดี)และเปิดให้บริการแล้วรพ.ต้องต่ออายุใบอนุญาตทุก 10 ปี ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลใหม่ให้ทางกองฯ และยังคง

ดำเนินการเสียค่าธรรมเนียมทุก 1 ปี เมื่อมาชำระค่าธรรมเนียมรายปี จะมีการส่งรายงานข้อมูลบริการและอื่นๆ เพียงบางส่วน ซึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริงนักรวมทั้งไม่สมบูรณ์ ด้วยทางกองเองไม่มีกฎหมายบังคับให้ส่งรายงาน

ด้วยข้อกำหนดตามกฎหมายให้ทางกองมีหน้าที่ตรวจสอบสถานพยาบาล ดังนั้นกองฯจึงตั้งกรรมการสถานพยาบาล(ประกอบด้วย 11 สาขา) เข้าตรวจมาตรฐานรพ.ทุกแห่งปีละ 1 ครั้งในกท. ในต่างจังหวัด กองฯจะมอบอำนาจหน้าที่ให้กับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งจะมีหน้าที่ในการดำเนินการเรื่องการเสียค่าธรรมเนียมและตรวจสถานพยาบาลปีละ 1 ครั้งเช่นเดียวกัน แต่ทางกองก็ได้มีนโยบายสนับสนุนให้กับรพ. ว่าหากโรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพและความสมัครใจ (HA หรือ JCI) ทางกองฯจะยกเว้นการเข้าตรวจให้ 2 ปี หลังจากนั้นจะเข้าตรวจตามปกติ

ความสมบูรณ์ของข้อมูล ในส่วนของรพ.เอกชนในกรุงเทพมหานคร จะอยู่ในการดูแลของกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ข้อมูลจะมีการบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์ ที่มีการเชื่อมโยงกันทั่วประเทศ ข้อมูลในส่วนของสถานพยาบาลค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ข้อมูลในส่วนของผู้ประกอบการวิชาชีพ มีข้อมูลบ้างแต่ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบันเนื่องจากมีจำนวนมาก และอาจไม่ Update ให้เป็นปัจจุบัน ในส่วน รพ.เอกชนในต่างจังหวัด สสจ.ของแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรมเดียวกันกับส่วนกลาง เป็นการบันทึก On line แต่เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเจ้าหน้าที่จำนวนจำกัดและภาระงานค่อนข้างมาก ทำให้การบันทึกข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพไม่สมบูรณ์ มีเพียงบางส่วนและเป็นส่วนน้อยเท่านั้น บางจังหวัดไม่มีการกรอกข้อมูลในระบบเลยก็มี

การใช้ประโยชน์จากข้อมูล ทางกองฯได้ใช้เพียงการจัดทำรายงานในภาพรวมเท่านั้น มีบางหน่วยงาน เช่น สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามาขอใช้ข้อมูลการขึ้นทะเบียนบ้าง ได้ดำเนินการส่งออกให้เป็น Excel file แต่ในส่วนของการทำงานวิจัยนั้นส่วนใหญ่เป็นเพียงหน่วยงานภายในและข้อมูลที่ไม่เป็นความลับ ในส่วนของหน่วยงานภายนอกที่ทำวิจัยที่จะขอใช้ข้อมูลจะต้องทำหนังสือเข้ามายังผู้บริหารและพิจารณาการใช้ข้อมูลต่อไปซึ่งต้องมาดูในรายละเอียดว่ามีส่วนไหนที่สามารถให้ข้อมูลได้

2. กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาคลินิก จะเก็บข้อมูลและควบคุมสถานพยาบาลและคลินิกทั่วประเทศรวมแล้วประมาณ 25,000 แห่ง โดยใช้การบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Electronic โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ ผู้ประกอบกิจการ(นายทุน) และผู้ดำเนินกิจการซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ มีการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ วุฒิการศึกษา ซึ่งจะมีข้อกำหนดว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลได้ไม่เกิน 2 แห่งโดยเวลาในการปฏิบัติงานต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน และต้องมาแสดงตนพร้อมทั้งเซ็นชื่อทุกครั้งที่กองฯ(เมื่อมาขออนุญาต,ต่อใบอนุญาตและเมื่อมีการเข้าตรวจสถานพยาบาล) การเปลี่ยนผู้ดำเนินกิจการจะต้องแจ้งเปลี่ยนภายใน 90 วัน(ตามกฎหมาย) การเข้าตรวจสถานพยาบาลตามมาตรา 49 ซึ่งจะต้องมีการกำหนดให้ตรวจสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทางกองฯเองและในส่วนภูมิภาค มีกำลังคน

ในการปฏิบัติงานไม่มากนักแต่มีจำนวนสถานพยาบาลจำนวนมาก ทำให้การตรวจยังไม่ครอบคลุมเท่าใดนัก จึงต้องใช้ระบบของข้อมูลมาเป็นตัวช่วยในเรื่องของการกำหนดขึ้นทะเบียน การต่ออายุต่างๆ

การอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาล ในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร)จะต้องมาขออนุญาตและขึ้นทะเบียนที่กองประกอบโรคศิลป์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แต่หากอยู่ในต่างจังหวัดสามารถขออนุญาตและขึ้นทะเบียนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งมีอำนาจในการอนุญาตให้เปิดกิจการได้ เมื่อได้รับอนุญาตให้เปิดกิจการสถานพยาบาลแล้วผู้ประกอบการมีหน้าที่ต้องมาเสียค่าธรรมเนียมรายปีทุกปี และต่อใบอนุญาตประกอบกิจการทุก 10 ปี ส่วนของผู้ดำเนินการซึ่งต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพนั้นจะต้องมาขึ้นทะเบียนทุก 2 ปี

ความสมบูรณ์ของข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากระบบ Electronic ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลนี้มีการตรวจสอบโดยตัวระบบเองตามระเบียบของกฎหมายคือ ผู้ดำเนินการกิจการจะต้องปฏิบัติงานเข้าสถานพยาบาลได้ไม่เกิน 2 แห่งและเวลาจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน นอกจากนั้นยังมีการตรวจเช็คในส่วนของใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ โดยสภาวิชาชีพ แต่ยังพบปัญหาคือ มีจำนวน 36 จังหวัดที่ไม่ใช้ระบบนี้และยังไม่มีเชื่อมโยงกับระบบในส่วนกลางทำให้เกิดปัญหาการขึ้นทะเบียนซ้ำซ้อนได้ ทางกองฯ ได้ออกไปพบกับเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคและมีการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการใช้งานมีประมาณเกือบ 20 จังหวัดตอบรับกลับมา ซึ่งในอนาคตการเชื่อมโยงจะมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การใช้ประโยชน์จากข้อมูล ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลในการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนและออกรายงานภายในกองเอง จะมีการเชื่อมโยงบางส่วนอยู่บ้างกับกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่ไม่เป็นความลับ แต่ในบางส่วนมีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องว่าการเปิดเผยข้อมูลที่ต้องปกปิด(ข้อมูลผู้ดำเนินการกิจการ) เนื่องจากเคยพบปัญหาการปลอมแปลงผู้ดำเนินการ ซึ่งในข้อมูลปกปิดนี้จะมีการอนุญาตให้ใช้เพียงบางส่วนหรือบางหน่วยงานที่ต้องเกี่ยวข้อง มีการร้องขอเป็นรายๆ เช่น ศาล , ผู้ประกอบกิจการหรือผู้ดำเนินการและตำรวจคุ้มครองผู้บริโภคที่ไปดำเนินคดี การขออนุญาตใช้ข้อมูลเพื่อทำงานวิจัยนั้นปัจจุบันยังไม่ระเบียบที่วางไว้ จะต้องทำหนังสือขอใช้ข้อมูลมาตามระเบียบราชการและพิจารณาการใช้เป็นรายกรณี

หน่วยงานกลางที่ดูแลข้อมูลภาพรวม

กลุ่มงานข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

มีการเก็บข้อมูลทรัพยากรบุคคล และทรัพยากร 7 อย่าง(จำนวนเตียง(ตามจริง),ห้องผ่าตัด,ห้องพิเศษของ ในโปรแกรม GIS โดยเก็บข้อมูลปีละ 1-2 ครั้งตามฤดูกาลที่วางไว้ เพื่อประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการทำงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้บันทึกข้อมูลจะเป็นหน่วยบริการระดับย่อยให้บันทึกข้อมูลตัวเอง เป็นการบันทึกในลักษณะการสำรวจทรัพยากรประจำปี ข้อมูลที่บันทึกจะปรากฏอยู่ในระบบแบบออนไลน์ ให้ทุกคนสามารถเข้ามาดูได้ ผู้ที่จะมีอำนาจใน

การแก้ไขข้อมูลจะต้องเป็นหน่วยบริการระดับย่อยเอง โดยแต่ละหน่วยงานจะได้รับ Username และ Password ในการเข้าไปจัดการบันทึก แก้ไข เพิ่มเติมข้อมูลของตนเองให้มีความถูกต้องและ Update การสำรวจนี้ประกอบด้วยข้อมูลสถานพยาบาลทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกระทรวงอื่นๆรวมทั้งภาคเอกชน ตั้งแต่ระดับคลินิก รพ.สต. รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ รพ.มหาวิทยาลัย เป็นการสำรวจตามความสมัครใจ ซึ่งได้รับความร่วมมือในการ Update ข้อมูลประมาณ 70-80% ในภาคเอกชน และประมาณ 90% ในภาครัฐ ให้ สสจ.แต่ละจังหวัดเป็นผู้ดูแลในภาพรวม ในส่วนของข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพเป็นการบันทึกข้อมูลในภาพรวมของหน่วยบริการ ไม่ได้เป็นการบันทึกข้อมูลรายบุคคล และปัจจุบันได้พัฒนาต่อเนื่องเป็น Application (GIS Health) บนโทรศัพท์มือถือ เพื่อความสะดวกและความหลากหลายในการใช้งานของ User อีกด้วย

ปัญหาของข้อมูลและระบบ

- การ update ไม่สม่ำเสมอ บางแห่งไม่เป็นปัจจุบัน
- ความครบถ้วนที่ไม่ครบ 100 %
- การใช้นิยามที่เข้าใจไม่ตรงกัน หรือนิยามที่ไม่เหมือนกันในแต่ละจังหวัด อาทิเช่น การนับคนปฏิบัติงาน การคีย์ตำแหน่งของรัฐกับเอกชน
- สถานพยาบาลบางแห่งที่ขนาดเล็กหรือสถานบริการใหม่ และไม่มีการแจ้งขอรหัสสถานพยาบาลมาที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะไม่มีข้อมูลในระบบ
- การเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นภายในกระทรวงเองยังเป็นไปได้ยาก ด้วยการเก็บรายละเอียดของข้อมูล ลักษณะการเก็บข้อมูลและวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน อีกทั้งความไม่มั่นใจเรื่องของคุณภาพข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วนและไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้

การตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลที่กรอกเข้ามาซึ่งมีการตรวจกรองเบื้องต้นโดยคอมพิวเตอร์ (กรองปริมาณ และจำนวน) และการตรวจกรองโดยเจ้าหน้าที่ แต่คุณภาพของข้อมูลทั้งหมดนั้นขึ้นอยู่กับ การ Update และความใส่ใจของผู้กรอกข้อมูลเป็นสำคัญ ในกรณีที่ไม่มี การ Update ข้อมูลเกิน 1 ปีจะให้สัญญาณสีแดงเพื่อบอกสถานะ และใช้วิธีการติดตามเพื่อให้เข้ามา Update ข้อมูล นอกจากนั้นยังนำข้อมูลจากฐานข้อมูลบุคลากรของกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาพิจารณาควบคู่กันไปด้วย (ซึ่งมีข้อมูลประมาณ 80-90% ของสถานพยาบาลภาครัฐของประเทศอยู่แล้ว)

ข้อมูลนี้นำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องการออกสถิติรายงานของสำนักงาน ฝ่ายอื่นๆนำไปใช้ในเรื่องการวิเคราะห์อัตราค่าตอบแทน นำข้อมูลไปใช้วางแผนอัตราค่าจ้างและแผนต่างๆ เป็นต้น นอกจากนั้นเนื่องจากเป็น Free Application จึงเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปที่มีความต้องการใช้งานเข้ามาใช้งานฟรี อาทิเช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุ และต้องการหาสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดที่จะเข้ารับบริการ รวมทั้งยังบอกศักยภาพ

ของโรงพยาบาลที่จะไปรับบริการตามข้อมูลที่มีในระบบ เนื่องจากเป็นข้อมูลเปิดบน Web site การใช้ข้อมูลเพื่องานวิจัย จึงสามารถทำได้

สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีการกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และด้วยการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

สปสช. มีระบบการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Hospital Profile บันทึกข้อมูลสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้บริการแก่ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศ โดยบันทึกเป็น Electronic file ซึ่งมีการใช้งานมาประมาณเกือบ 10 ปี แต่ในปี 2558 ได้เปลี่ยนมาใช้งานบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Contracting Provider Profile (CPP) โดยจะนำมาใช้งานจริงในปี 2559 มีการบันทึกข้อมูลสถานบริการดังกล่าว มีข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการอยู่ด้วย โดยมีการบันทึกข้อมูลดังกล่าวเป็นรายบุคคลใน 4 วิชาชีพคือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และกายภาพบำบัด ส่วนวิชาชีพอื่นนั้นไม่ได้มีการบันทึกเป็นรายบุคคล แต่ก็มีบันทึกเป็นตัวเลรวม โดยเปิด open ให้สามารถเข้ามา Update ข้อมูลได้ตลอดเวลา เช่น ถ้ามีเพิ่มจำนวน ในกรณี เกษียณ โยกย้าย ลาศึกษาต่อ ก็สามารถมา Update ข้อมูลได้ตลอดเวลา ไม่ได้บังคับว่าต้องกรอกทุกครั้ง เพราะทาง สปสช.จะนำข้อมูลบางตัวเท่านั้นมาใช้ ในเรื่องของการประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในแต่ละปี

เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบจาก Hospital Profile มาเป็น CPP ส่วนหนึ่งมีการ import จาก Hospital Profile ส่วนที่มี Data Set ตรงกัน ในส่วนที่มีฐานข้อมูลอยู่แล้วโดยเฉพาะเรื่องของการให้บริการ และจำนวนประชาชนที่อยู่ในเขตต่างๆ นั้นดึงมาจากระบบของ สปสช.เอง แต่มี บาง Part ที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ก็จะให้หน่วยบริการบันทึกเพิ่มเข้ามา

ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลในระบบ Hospital Profile มีความครบถ้วนต่ำ เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีการรายงานหรือใช้งานในรอบปี เมื่อครบกำหนด ก็จะมีการบันทึกข้อมูลเป็นรอบ เป็นการบังคับว่าต้องกรอกข้อมูล แต่ไม่มีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ยังไม่ได้นำมาผูกติดกับการอนุมัติหรือผลได้ผลเสียใดๆ ของสถานบริการ ส่งผลให้ข้อมูลขาดความครบถ้วน และขาดความถูกต้องตามจริง ตลอดจนสำนักงานเองมิได้นำข้อมูลในรายละเอียดไปใช้งาน

ส่งผลให้ฐานข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ แต่ในระบบใหม่คือ CPP นั้นจะมีระบบรายงานข้อมูลให้ สปสช.เขต เพื่อให้สปสช.เขตดำเนินการติดตาม Monitor ความถูกต้องของข้อมูล เขตใดที่ข้อมูลมีปัญหา อัตราการบันทึกข้อมูลเข้ามาของหน่วยบริการต่ำมาก ก็จะมีการเร่งเข้าไปติดต่อประสานงานเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ และต่อไปทาง สปสช.ก็จะกำหนดว่า ต้องมีการแก้ไข Update ข้อมูลในหมวดสำคัญที่ทางสปสช.ต้องใช้งาน หรือต้องการข้อมูล อาทิเช่น หมวดบุคลากร หมวดศักยภาพ หมวดการจัดบริการ ต้องมาอัปเดตข้อมูลเป็นประจำเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จึงจะนับว่าเข้ามาอัปเดต และจะใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบการลงตรวจเยี่ยม สถานบริการของ สปสช.ด้วย ข้อมูลน่าจะมีความถูกต้องมากขึ้น

การใช้ประโยชน์จากข้อมูล ระบบข้อมูล Hospital profile เดิม แทบจะไม่มีการใช้งาน เนื่องจากผู้ควบคุมระบบเองก็ไม่เชื่อมั่นความถูกต้องของข้อมูลของตน ส่วนระบบ CPP ที่ออกแบบใหม่ คาดหวังว่า ผู้ดูแลระบบข้อมูลคือ สปสช.ในส่วนกลาง ทุกระบบของ สปสช. Monitorในส่วนกลาง เพียงแต่ว่าผู้ที่จะเข้าไปใช้ระบบต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นในระดับเขต เนื่องจากเขตเป็นคนรับผิดชอบ และเขตจะต้องใช้ข้อมูลในการประเมิน ซึ่งเขตมีหน้าที่ในการประเมินหน่วยบริการ ปีละ 1 ครั้ง และต้อง report ผลประเมินเข้าส่วนกลางอยู่ด้วย การประเมินหน่วยบริการจะมีการสุ่มตัวอย่าง 1% จากภาครัฐ 100% ภาคเอกชน ดังนั้นข้อมูลใน CPP จะเป็น input ให้กับกรรมการในการตรวจประเมิน ก่อนที่จะลงตรวจเยี่ยมสถานบริการ โดย สปสช. นอกจากนั้น กองทุนย่อยบางกองทุนใน สปสช. นำข้อมูลไปใช้ดูคุณสมบัติของโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในส่วนของการนำข้อมูลไปใช้ในงานวิจัยโดยเฉพาะการขอเป็นรายบุคคลนั้น อาจจะต้องมีการพิจารณาให้ใช้เป็นรายๆไป ซึ่งต้องทำหนังสือผ่านระบบเข้ามาและมีการพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนหรือเรียกโดยย่อว่า สำนักงาน ก.พ. เป็นองค์การกลาง ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคลในราชการพลเรือน ภายใต้ระบบคุณธรรมทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีคุณภาพชีวิตและการทำงานที่ดี และพัฒนาระบบการบริหารกำลังคนในราชการ ให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติอย่างมีประสิทธิภาพ

การเก็บข้อมูลของก.พ. มีการเก็บข้อมูลข้าราชการพลเรือนภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยพลเรือนสามัญและพลเรือนในพระองค์ตามพ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดินกำหนด มีข้อมูลเป็นรายบุคคล โปรแกรมในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกำลังคนภาครัฐที่มีการใช้งานอยู่มี 2 ระบบที่ส่วนราชการส่วนใหญ่จะรู้จักนั้นคือ

1. โปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) เป็นระบบที่สำนักงานก.พ.พัฒนาเพื่อผลักดันให้เจ้าหน้าที่ของกรม หรืองานบริหารงานบุคคล ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของกรม บรรจุ แต่งตั้ง การปฏิบัติราชการ โปรแกรม DPIS ที่แต่ละกรมใช้กันเป็น open source เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ฟรีและตัวฐานข้อมูล (Database) อยู่ที่หน่วยงานของตนเอง

2. ระบบสารสนเทศกำลังคนภาครัฐ (GFMIS) พัฒนาระบบขึ้นมาเพื่อให้เป็นศูนย์กลางของข้อมูลข้าราชการพลเรือน เก็บข้อมูลบุคลากรภาครัฐเพื่อจัดทำข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ระบบนี้ออกแบบไว้เก็บข้อมูลของข้าราชการพลเรือนทุกประเภท ส่วนลูกจ้างประจำและพนักงานราชการจะมีหน่วยงานภายใน ก.พ.ดูแลอยู่ซึ่งวางแผนไว้ว่าจะเอาข้อมูลตรงนี้มาสักรวมเข้าไปในระบบด้วย การเก็บข้อมูลเก็บเป็น Snap shot data โดยการร้องขอข้อมูลบุคลากรทั้งหมดที่เป็นปัจจุบันจากหน่วยงานราชการทั้งหมดปีละ 1 ครั้ง (ทุกวันที่ 1 เมษายน ของทุกปี) ไม่ได้เก็บข้อมูลแบบ Real time ในกรณีที่หน่วยงานใช้โปรแกรม DPIS อยู่จะสามารถดึงข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน ของปีนั้นๆ ออกมาและจัดส่งให้ กพ. เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวเข้ามาในระบบ GFMIS ของ กพ.ได้เลย ในช่วงแรกตั้งแต่ปี 2552- 2557 ก.พ. ใช้งานระบบเก่าในการเก็บข้อมูล มีเก็บข้อมูลเพียง 29 column จนกระทั่งปี 2558 ได้พัฒนาระบบใหม่ที่มีการออกแบบเพื่อการใช้งานของ กองอื่นๆด้วย เช่น ตำรวจ ทหาร ครู ข้าราชการกม. จะมี field การเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้นเป็น 43 column อาทิเช่น เมื่อก่อนมีเพียงชื่อ-สกุล ปัจจุบันมีชั้นยศด้วย เป็นต้น และสำรองไว้หากมีการเพิ่มเติมอีก 10 column ในส่วนของข้อมูลลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ ยังมีการแยกเก็บอยู่อีกระบบหนึ่งซึ่งมีสำนักพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน (ส.ต.ค.)เป็นผู้ดูแล

ข้อจำกัดของข้อมูล เป็น Snap shot data ทำให้อาจจะมีความล่าช้าไม่เป็นจริง ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่อิงกับกรอบตำแหน่ง (กรอบอัตรากำลัง) จะไม่ได้อิงกับสถานที่ปฏิบัติงานจริงและยังไม่มี ความครบถ้วนเนื่องจากเป็นข้อมูลจากการรายงาน

การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากการเก็บข้อมูลในระบบ GFMIS เป็นข้อมูลรายงานจากหน่วยงานต่างๆทั้งที่เป็น file มี 43 รายการ (ข้อมูลข้าราชการพลเรือนรายบุคคล ที่รายงานทุกวันที่ 1 เมษายน)และข้อมูลสรุป(สรุปรายงานการสูญเสีย) นำมาเข้าระบบที่สำนักงาน ก.พ.ซึ่ง ข้อมูลที่มีการรายงานมา ยังมีความสมบูรณ์ไม่ครบ 100% และบางครั้งยังพบว่าหน่วยงานส่งข้อมูลเดิมมาให้ ซึ่งทาง ก.พ.จะนำมาตรวจสอบเปรียบเทียบกับของเดิมที่รายงานมาในแต่ละปี มีกระบวนการตรวจสอบโดย ระบบเป็นลักษณะการทำ Data cleaning มีการตรวจสอบยืนยันกับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลหากพบ สิ่งผิดปกติ มีกระบวนการตรวจสอบโดยระบบ เป็นลักษณะการทำ Data mining (มีการตรวจค่าเหมือน) มีการตรวจเช็คการนับซ้ำบัตรประชาชน และออกเป็นรายงานสรุปสถานะของข้อมูลทุกครั้ง และมีการเก็บ Record การเข้าฐานข้อมูลทุกครั้งว่ามีใครเข้ามาทำอะไรเวลาเท่าไรกับข้อมูลอะไรด้วย เพื่อเฝ้าระวัง ความปลอดภัยของฐานข้อมูลอย่างเคร่งครัด

การนำข้อมูลใช้ประโยชน์ ทางสำนักงานก.พ.นำข้อมูลในระบบมาทำเป็น Annual report ที่ผู้บริหาร ต้องการ นำข้อมูล snap shot 1 เมษายน มาเรียงต่อกันหลายๆปี แล้วนำมาคาดการณ์อายุปลดเกษียณ เป็นต้น มีการให้บริการข้อมูลหลายรูปแบบ ทั้งการสอบถามผ่านตัวระบบเอง ผ่านรายงาน มีการให้บริการ ข้อมูลทั้งแก่บุคคลและแก่หน่วยงาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะให้เป็นข้อมูลสรุปหรือภาพรวมมากกว่า การให้เป็นข้อมูลรายบุคคล หากต้องการเป็นข้อมูลรายบุคคลต้องทำหนังสือเป็นทางการชี้แจงเข้ามาว่า

ต้องการข้อมูลแบบไหน มิติไหน หรืออาจจะทำเป็น Dummy report แบนเข้ามาเพื่อเสนอผ่านการพิจารณาจากผู้บริหาร

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. 2557 ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของกรมบัญชีกลางซึ่งมีภารกิจเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินแผ่นดิน และของหน่วยงานภาครัฐให้เป็นไปโดยถูกต้อง มีวินัย คุ่มค่า โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยการวางกรอบหลักเกณฑ์กลางให้หน่วยงานภาครัฐถือปฏิบัติ การให้บริการคำแนะนำปรึกษาด้านการเงินการคลัง การบัญชี การตรวจสอบภายใน การบริหารเงินนอกงบประมาณ และการพัสดุภาครัฐการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารเงินคงคลังให้มีใช้จ่ายอย่างเพียงพอ และการเสนอข้อมูลในเชิงนโยบายการคลังแก่ฝ่ายบริหาร โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดเสถียรภาพทางการคลัง รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินผลการคลังภาครัฐ การกำกับดูแลนโยบายและ มาตรฐานค่าตอบแทนสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากรภาครัฐ จากภารกิจข้างต้น กรมบัญชีกลางได้พัฒนาระบบการจ่ายเงินเดือนของข้าราชการขึ้นใหม่ เป็นระบบเบิกจ่ายเงินเดือนตรง เพื่อประสิทธิภาพและความถูกต้องในการทำงาน โดยในระบบนี้ หน่วยงานราชการทั้งหมดต้องบันทึกข้อมูลบุคลากรทั้งหมดที่ได้รับเงินเดือนที่เป็นงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง เข้ามาในระบบฐานข้อมูลของกรมบัญชีกลาง จากข้อมูลดังกล่าวจะเชื่อมโยงไปสู่การเบิกจ่ายเงินเดือนจากกรมบัญชีกลางไปยังบัญชีธนาคารของบุคลากรเหล่านั้นโดยตรง

การเก็บข้อมูล จากระบบการเบิกจ่ายเงินเดือนตรง ทำให้กรมบัญชีกลางมีข้อมูลบุคลากรรายบุคคลแบบ Real time และมีความถูกต้องสูง เนื่องจากมีการ update จากการใช้งานทุกเดือน กรมบัญชีกลางมีการนำเข้าข้อมูลรายบุคคลของข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราวภาครัฐ ตั้งแต่ปี 2537 แต่ยังไม่มีความสมบูรณ์นักในระยะแรก แต่เมื่อเริ่มดำเนินการระบบการเบิกจ่ายตรงทั้งเรื่องของเงินเดือนและค่ารักษาพยาบาลของหน่วยงานภาครัฐให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลรายบุคคลเข้าระบบของกรมบัญชีกลาง หน่วยงานจะพยายามเข้ามบันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ในระบบอย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีผลต่อการได้รับเงินทั้งเงินเดือนและสวัสดิการอื่นๆ การเก็บข้อมูลทั้งหมดจะเก็บอยู่ที่ศูนย์สารสนเทศของกรมบัญชีกลาง จะเป็นข้อมูลตามคำสั่งที่ให้ไปปฏิบัติงานจริง ไม่ได้เป็นไปตามกรอบอัตราหรือกรอบตำแหน่ง ในปัจจุบันมีข้อมูลของข้าราชการพลเรือนในกระทรวงต่างๆ มหาวิทยาลัย และที่เพิ่มเติมเข้ามาคือ ข้าราชการทหาร และข้าราชการตำรวจ

ข้อจำกัดของข้อมูลกรมบัญชีกลาง เนื่องจากกรมบัญชีกลางมีหน้าที่ของการเบิกจ่ายเงินในงบหมวดต่างๆ ดังนั้นจึงมีการนำเข้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินเท่านั้น ข้อมูลในส่วนอื่นอาทิเช่น วุฒิการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม สถานที่ทำงานปัจจุบัน (ไม่ใช่ตาม จ.18) มักไม่ได้รับความสนใจในการบันทึกข้อมูล ซึ่งอาจจะต้องนำเอาข้อมูลในฐานอื่นมาเชื่อมโยง

ความครบถ้วนของข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูล หน้าที่ในการนำเข้าข้อมูล และปรับเปลี่ยนข้อมูล จะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จะเข้ามา Update ให้เป็นปัจจุบัน มีความจำเป็นและจะต้องมีความถูกต้องสูง เพราะผูกไว้กับระบบการเบิกจ่าย หากผิดพลาดจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินในทันที การตรวจสอบข้อมูล จะมีทั้งในระดับหน่วยงานและในกรมบัญชีกลางเองกับคำสั่งเพื่อให้มีความถูกต้อง 100% ความครบถ้วนของข้อมูลในส่วนของการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินนั้นมีความครบถ้วน 100% แต่ในส่วนที่ไม่ได้ผูกกับการเบิกจ่าย ยังเป็นในภาคความสมัครใจ

การใช้ประโยชน์ข้อมูล หน่วยงานนำข้อมูลที่มีมาใช้ในการดำเนินงานและการออกรายงานเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากข้อมูลมีความสำคัญในการวางแผนงบประมาณทั้งในระดับกระทรวงและในระดับประเทศ การใช้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเพื่อใช้งานกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ นอกจากนั้นยังมีการขอใช้ข้อมูลเป็นระยะในภาพรวม จากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น หากมีการขอใช้ข้อมูลรายบุคคลก็ต้องมีการปิดบังข้อมูลบางส่วนที่สามารถระบุบุคคลและละเมิดความเป็นส่วนตัวของข้าราชการก่อน จึงจะส่งออกข้อมูลให้นำไปใช้

ตารางที่ 3 สรุปภาพรวมสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน	ลักษณะข้อมูล	ความครอบคลุม	Update	ปัญหา
หน่วยงานด้านการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ				
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา	Electronic data, voluntary Collection by University	บุคลากร และ นักศึกษา บัณฑิต สถานศึกษาในสังกัด ทั้งหมด	ทุก 1 ปี	ข้อมูลไม่ครบทุกสถาบัน, ขาดข้อมูล ส่วนงานบริการ (โรงพยาบาล)
สภาวิชาชีพหรือองค์กรที่ดูแลบุคลากรด้านสุขภาพ				
แพทยสภา	Electronic data, ผูกกับ บัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	แพทย์ทั้งหมด	ทุก 3 ปี	ข้อมูลแพทย์บางส่วนไม่ update

หน่วยงาน	ลักษณะข้อมูล	ความครอบคลุม	Update	ปัญหา
สภาการพยาบาล	Electronic data, ผูกกับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล	พยาบาลทั้งหมด	ทุก 5 ปี	ข้อมูลบางส่วนไม่ update พยาบาลบางรายอาจต่อใบอนุญาตโดยที่ไม่ได้ปฏิบัติงานจริง
ทันตแพทยสภา	Electronic data	ทันตแพทย์ทั้งหมด	ไม่แน่นอน	ข้อมูลทันตแพทย์บางส่วนไม่ update
สภาเภสัชกรรม	Electronic data, ผูกกับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	เภสัชกรทั้งหมด	ทุก 5 ปี	ข้อมูลบางส่วนไม่ update
หน่วยงานผู้ให้บริการภาครัฐ				
กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Electronic data, ผูกกับการบริหารงานบุคคล	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	Real time	เริ่ม Implement ปีที่ 3 ยังขาดความสมบูรณ์ โดยเฉพาะประเด็นสถานที่ปฏิบัติงานจริง
กรมการแพทย์	Electronic data, ผูกกับการบริหารงานบุคคล	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	On time	ขาดข้อมูลลูกจ้างชั่วคราวที่มีการจ้างในระดับโรงพยาบาล
กรมอนามัย	Electronic data, ผูกกับการบริหารงานบุคคล	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	On time	

หน่วยงาน	ลักษณะข้อมูล	ความครอบคลุม	Update	ปัญหา
กรมสุขภาพจิต	Electronic data, ผูกกับการบริหารงานบุคคล	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	On time	ขาดข้อมูลลูกจ้างชั่วคราวที่มีการจ้างในระดับโรงพยาบาล
กรมควบคุมโรค	Electronic data, ผูกกับการบริหารงานบุคคล	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	On time	ขาดข้อมูลลูกจ้างชั่วคราวที่มีการจ้างในระดับโรงพยาบาล
กองกำลังพล กรมแพทย์ทหารบก	Electronic data,บางส่วนเป็นกระดาษ	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	On time	ต้องขอข้อมูลเข้ามาที่กระทรวงกลาโหม และต้องใช้เวลาในการรวบรวม และขาดข้อมูลลูกจ้างชั่วคราว ที่มีการจ้างในระดับโรงพยาบาล
ฝ่ายบรรจุและแต่งตั้งกองการเจ้าหน้าที่กรุงเทพมหานคร	Electronic data,บางส่วนเป็นกระดาษ	บุคลากร ในสังกัดทุกประเภท	On time	รวบรวมข้อมูลยาก ไม่มีข้อมูลส่วนลูกจ้างชั่วคราว
หน่วยงานผู้ให้บริการภาคเอกชน				
กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	Electronic data,บางส่วนเป็น paper	ครอบคลุมบุคลากร หน่วยงานบริการเอกชน ทั้งระดับโรงพยาบาล และคลินิก	ทุก 1-2 ปี	ข้อมูลบุคลากรที่มียังไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน แต่กฎหมายเปิดโอกาสให้พัฒนาได้

หน่วยงาน	ลักษณะข้อมูล	ความครอบคลุม	Update	ปัญหา
หน่วยงานกลางที่ดูแลข้อมูลภาพรวม				
กลุ่มงานข้อมูล ข่าวสาร สำนัก นโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	Electronic aggregate data by voluntary	ครอบคลุมข้อมูล จำนวนบุคลากรรวม แยกรายหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐทุกสังกัด และเอกชน	ทุก 1 ปี by voluntary	ข้อมูลอาจไม่เป็นปัจจุบัน
สำนักบริหาร สารสนเทศการ ประกัน สำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	Electronic aggregate data	ครอบคลุมข้อมูล จำนวนบุคลากรรวม แยกรายหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐทุกสังกัด และเอกชนที่ขึ้น ทะเบียนกับ สปสช.	ทุก 1 ปี	ครอบคลุมสถานบริการ เอกชนบางส่วน และ ข้อมูลอาจไม่เป็นปัจจุบัน
สำนักงาน คณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	Electronic data	บุคลากร ในสังกัดทุก ประเภท	ทุก 1 ปี	ข้อมูล เป็น Snap shot data มีความล่าช้า ไม่ เป็นจริง ข้อมูลไม่ได้อิง กับสถานที่ปฏิบัติงาน จริงและยังไม่มี ความ ครบถ้วน
กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	Electronic data, ผูกกับ การเบิกจ่าย เงินเดือน	ข้าราชการ พนักงาน ราชการทุกประเภท ครอบคลุมหน่วยงาน บริการ บริหาร ใน สังกัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงศึกษา ข้าราชการตำรวจ ทหาร ทั้งหมด	ทุก 1 เดือน	ขาดข้อมูลสถานที่ ปฏิบัติงานจริง

บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้จะอภิปรายแยกเป็น 2 ส่วน ตามวิธีการศึกษาที่กำหนด

การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบข้อเท็จจริงว่า ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลด้านสุขภาพ และมีความสำคัญเนื่องจากกำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การจัดการให้มีฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ แต่ละประเทศจึงควรพัฒนาฐานข้อมูลดังกล่าว

ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ โดยหลักแล้วประกอบไปด้วย ข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) ซึ่งจะระบุข้อมูลตัวบุคคลากรรายบุคคล ซึ่งหากสามารถจัดทำได้ จะเป็นประโยชน์ในแง่ของการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการติดตามชีวิตการทำงานของกำลังคนด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม นอกจากข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพดังกล่าวแล้ว ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ควรมีข้อมูลอื่นประกอบด้วยเสมอ เพื่อให้เกิดมิติมุมมองปัญหาเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนและรอบด้าน ข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่ ข้อมูลแรงจูงใจในการทำงานทั้งในรูปแบบตัวเงิน และที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Financial and Non-financial Incentive) ข้อมูลการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ข้อมูลการโยกย้าย ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลการออกจากงาน เป็นต้น หากในข้อเท็จจริงจะพบว่า มีการให้ความสำคัญของข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพมากกว่าข้อมูลกลุ่มนี้ แม้แต่ WHO เองก็เน้นข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพมากกว่า จนถึงกับกำหนด Minimal dataset ของข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพเป็นทางการ หากเมื่อทบทวนภาพรวมของตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ จะพบว่าข้อมูลทั้ง 2 ส่วน มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะต่างก็จำเป็นต้องใช้ในการคำนวณตัวชี้วัดนี้ร่วมกัน

หัวใจสำคัญของระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ กลับเป็นตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ ฐานข้อมูลทั้งหมดเป็นเพียงระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มั่นใจได้ในแง่ของความถูกต้องใกล้เคียงความจริง เพื่อที่เมื่อนำมาคำนวณตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ จะได้ตัวชี้วัดที่แม่นยำ และเป็นจริง ตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพจึงดัชนีที่บ่งบอกถึงสถานะและปัญหาของกำลังคนด้านสุขภาพ หลายกรณีไม่จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลกำลังคนเดียวกันทั่วประเทศ แต่หากสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากทุกภาคส่วน ก็สามารถนำมาคำนวณตัวชี้วัดได้ถูกต้อง เช่น กรณีศึกษาที่ Tanzania ซึ่งพบว่าการออกแบบระบบเดียวจากส่วนกลาง

ไม่เหมาะสมในภาคปฏิบัติ แต่การออกแบบระบบให้เหมาะกับผู้ปฏิบัติงานในระบบแต่ละระบบต่างหากเป็นคำตอบของความยั่งยืนและถูกต้องของฐานข้อมูล เป็นต้น

ตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพมีตัวชี้วัดที่หลากหลาย มิได้มีเพียงแค่จำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพเท่านั้นที่ผ่านมารวมักใช้เฉพาะข้อมูลจำนวนบุคลากรดังกล่าว ส่งผลให้การวิเคราะห์ปัญหากำลังคนที่ผ่านมามีมิติเดียว การแก้ปัญหาที่แก้แค่มิติที่เห็น ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขไม่ครบถ้วน หลายปัญหากลายเป็นปัญหาเรื้อรัง เช่น ปัญหาค่าตอบแทน เป็นต้น ตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยควรสามารถบ่งบอกภาวะและสภาพปัญหาได้ตลอดช่วงชีวิตการทำงานของกำลังคน(Working Life span) (ตัวอย่างรายละเอียดของตัวชี้วัดเหล่านี้มีรายละเอียดอยู่ในบทที่ 2) อนึ่งจากการทบทวนพบว่า ภาวะและสภาพปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยมิได้มีมิติที่แตกต่างจากประเทศอื่นแต่อย่างใด ตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยจึงไม่ได้แตกต่างออกไป เพียงแต่ควรเพิ่มมิติมุมมองให้รอบด้านด้วยตัวชี้วัดที่หลากหลาย เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย

จากผลการศึกษา พบว่าทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและศึกษา จัดทำระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในมิติของข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) มีเพียงกลุ่มงานบริหารบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นที่มีการเก็บข้อมูลในมิติของผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม คาดการณ์ว่า จริงๆ ในระบบของหน่วยงานน่าจะมีข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพและมีความจำเป็นต่อการคำนวณตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพ เพียงแต่ข้อมูลดังกล่าวน่าจะกระจุกกระจายอยู่กับระดับหน่วยปฏิบัติการย่อยในระบบ ประกอบกับหน่วยงานที่ศึกษาเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติการเฉพาะด้านบุคลากรเป็นหลัก จึงทำให้ดูเหมือนไม่มีข้อมูลอื่นๆ หรือมีก็ไม่ครบ เช่น ข้อมูลแรงจูงใจทางการเงิน จะพบว่า มีบางหน่วยงานมีข้อมูลกลุ่มนี้ เช่น กองการเจ้าหน้าที่ของกรมต่างๆ กองการเจ้าหน้าที่ กรุงเทพมหานคร กรมบัญชีกลาง แต่ข้อมูลเหล่านี้มีเฉพาะแรงจูงใจที่เป็นเงินเดือนเท่านั้น ขาดข้อมูลค่าตอบแทนอื่นๆ หรือข้อมูลผลการทำงาน มีข้อมูลเฉพาะที่กลุ่มงานบริหารบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์ที่พบ ย่อมแสดงว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องกำลังคนสุขภาพในประเทศไทยเกือบทั้งหมด ให้ความสำคัญเฉพาะข้อมูลและตัวชี้วัดในส่วน of อัตรากำลังเท่านั้น มีแนวโน้มที่จะไม่เคยใช้ตัวชี้วัดในมิติอื่นๆ เลย

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทยในมิติของข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) มีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายแหล่งข้อมูล หลากหลายทั้งรูปแบบ จำนวน และรายละเอียดของข้อมูล ส่วนใหญ่การเก็บข้อมูลยังเก็บข้อมูลตามความต้องการในการใช้งานของแต่ละหน่วยงานเท่านั้น (ไม่ตอบสนองความต้องการของหน่วยงานอื่น) หรือหากเก็บตามความต้องการของหน่วยงานอื่นที่ต้องการข้อมูลก็มีการจัดเก็บเนื่องเพราะมีผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกันในการทำงาน อาทิเช่น การส่งข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ไปยัง กพ. เนื่องจาก กพ. ทำหน้าที่ควบคุมด้านอัตรากำลังคนภาครัฐ จึงมี

การจัดส่งให้ การบันทึกข้อมูลให้กรมบัญชีกลาง ก็ประสบความสำเร็จ เนื่องจากกรมบัญชีกลางดูแลเรื่องงบประมาณเงินเดือนของบุคลากรเจ้าของข้อมูล เป็นต้น ยังไม่มีการออกแบบระบบในภาพรวมที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ รวมถึงไม่เคยมีการสร้างแนวคิดดังกล่าวในระดับนโยบาย หรือระดับปฏิบัติงาน ดังนั้น ระบบที่ออกแบบทั้งหมดจึงมุ่งเน้นการตอบสนองการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเป็นหลัก

จากการศึกษาพบความท้าทายในการจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญเรื่องหนึ่ง คือ ประเด็นการรักษาความลับของข้อมูลรายบุคคล จากผลการศึกษาจะเห็นว่าทุกหน่วยงานมีข้อกังวลเรื่องการรักษาความลับของข้อมูลรายบุคคล ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทั้งสี่ เนื่องจากข้อมูลรายบุคคลดังกล่าวเป็นสิทธิส่วนบุคคล การส่งต่อข้อมูลดังกล่าวโดยสามารถระบุหรือติดตามได้ถึงระดับบุคคลย่อมไม่ถูกต้องตามพรบ.ดังกล่าว ซึ่งหากข้อมูลบุคลากรรายบุคคลที่ส่งมารวมกันที่ส่วนกลางไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้แล้ว การตรวจสอบข้ามฐานข้อมูลย่อมจะไม่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งที่การตรวจสอบข้ามฐานข้อมูลมีความสำคัญมากในระบบกำลังคนด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสอบคุณสมบัติ หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อระบุการกระจายตามคุณสมบัติของกลุ่มวิชาชีพ โดยเฉพาะหากต้องการมองการกระจายนี้ในมิติของสภาพทางภูมิศาสตร์หรืออื่นๆ ตัวอย่างได้แก่ ต้องการทราบว่า มีแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาทอยู่ในภูมิภาคใด จำนวนเท่าใด ใครยังสามารถทำการผ่าตัดอยู่ได้บ้าง ย่อมต้องนำข้อมูลบุคลากรของหน่วยบริการภาครัฐที่เกี่ยวข้อง มาตรวจสอบควบคู่กับข้อมูลของสมาวิชาชีพซึ่งในที่นี้คือ แพทยสภา ซึ่งหากไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้จากฐานข้อมูลทั้งสองฐาน ย่อมไม่สามารถตรวจสอบหรือคำนวณตัวชี้วัดที่ถูกต้องตรงกับความจริงได้ หรือกรณีต้องการทราบอัตราการทำงานแบบ Dual Practice หากไม่สามารถระบุตัวบุคคล ย่อมจะไม่สามารถบอกได้ว่า บุคลากรคนใดปฏิบัติงานมากกว่า 1 สถานบริการ เป็นต้น

ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทยในมิติของข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) แม้จะมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดก็จะพบว่า ยังมีจุดบกพร่องหรือส่วนขาดในแต่ละฐานข้อมูล อาทิเช่น ข้อมูลในส่วนที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวหรือตำแหน่งลักษณะเดียวกันนี้ที่เรียกในชื่ออื่น ซึ่งจะพบว่าส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏในฐานข้อมูลในส่วนกลาง เป็นต้น ส่งผลให้ในภาพรวม ยังคงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในแต่ละแหล่งข้อมูล เพื่อให้เกิดความครบถ้วนของข้อมูลในอนาคต ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวน่าจะมีอุปสรรคพอสมควร เนื่องจากฐานข้อมูลที่มีส่วนใหญ่ออกแบบเพื่อรองรับการทำงานของแต่ละหน่วยงาน จุดบกพร่องที่มีอยู่ส่วนใหญ่จึงไม่อยู่ในภารกิจหรือความสนใจของหน่วยงาน ดังนั้นโอกาสที่จะพัฒนาจึงจำเป็นต้องการปัจจัยภายนอกบางประการที่จะขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง เช่น อาจต้องมีการประกาศนโยบาย ตัวอย่างได้แก่ นโยบายการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข นโยบายดังกล่าวทำให้มีการกรอกข้อมูลการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราวในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจนเกือบครบถ้วนในระหว่างประกาศนโยบายดังกล่าว เป็นต้น

จากการถอดบทเรียนสถานการณ์ของฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย จะพบว่า ฐานข้อมูลที่มีความมั่นคง มีความครอบคลุมสูง และมีความถูกต้องของข้อมูลสูง จะเป็นฐานข้อมูลที่พัฒนาควบคู่กันกับผลประโยชน์บางประการที่เจ้าของข้อมูลได้รับ เช่น ฐานข้อมูลกรมบัญชีกลาง ซึ่งผูกอยู่กับการเบิกจ่ายเงินเดือน ซึ่งเป็นผลประโยชน์ตรงต่อข้าราชการ จึงทำให้ข้อมูลครบถ้วน เป็นปัจจุบัน หรือ ฐานข้อมูลของสภาการพยาบาล ก็ผูกอยู่กับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน หรือแม้แต่ข้อมูลแพทยสภา ซึ่งไม่สามารถผูกกับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ได้ แม้จะมีความพยายามมาก่อนหน้าหากไม่สำเร็จ ก็ได้พัฒนาบัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมาทดแทนและผูกเข้ากับฐานข้อมูล โดยพยายามทำให้สมาชิกแพทยสภามีสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมจากบัตรประจำตัวผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับ ซึ่งก็ประสบความสำเร็จพอสมควร เป็นต้น ในขณะที่ฐานข้อมูลที่เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยสมัครใจ จะประสบปัญหาความสม่ำเสมอในแง่ความร่วมมือ กล่าวคือจะประสบความสำเร็จเมื่อผู้บริหารมีนโยบายหรือให้ความสนใจ แต่เมื่อเปลี่ยนผู้บริหารความร่วมมือก็จะลดน้อยลง หรือแม้แต่การผูกติดกับผลประโยชน์ แต่ไม่มีระบบติดตามดูแลที่ดีพอ เช่น กรณี ฐานข้อมูล Hospital profile ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งที่สามารถใช้ระเบียบกำกับได้โดยการผูกโยงกับประโยชน์ในการเป็นสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการ แต่เมื่อไม่มีระบบติดตามอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ ฐานข้อมูลก็ขาดคุณภาพและความน่าเชื่อถือตามไปด้วย เป็นต้น การออกแบบระบบฐานข้อมูลในอนาคต จึงควรคำนึงถึงการออกแบบระบบงานให้อื้อประโยชน์แก่เจ้าของข้อมูล เพื่อความแม่นยำ ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในมุมมองของสถานบริการภาครัฐ มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องหลายฐาน มีความเป็นไปได้ในการรวบรวมข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในภาครัฐ ในขณะที่ภาคเอกชน มีฐานข้อมูลน้อยกว่ามาก หากเมื่อศึกษาในรายละเอียด พบว่า ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 กองประกอบโรคศิลปะสามารถรวบรวมข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพภาคเอกชนที่เป็นปัจจุบันได้ ซึ่งในทางปฏิบัติจริงก็มีความพยายามดำเนินการอยู่บ้าง เพียงแต่มีการกำหนดมาตรฐานจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรายงาน จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนตามที่มีอยู่จริง ซึ่งเหตุผลหนึ่งเป็นเพราะยังไม่เคยมีการนำข้อมูลนี้มาใช้ประโยชน์ ผู้จัดเก็บจึงจัดเก็บตามระบบที่มี ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเองก็มองว่าข้อมูลกำลังคนในภาคเอกชนนี้มีประโยชน์ต่อการทำงานของกองเอง และมีประโยชน์ต่อภาพรวม น่าจะสามารถดำเนินการจัดเก็บได้ แต่การปฏิบัติงานจริง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพคงต้องประกาศนโยบายในส่วนนี้ ก็น่าจะสามารถเก็บข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริงได้

เมื่อมองจากบริบทฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย หากต้องการได้ข้อมูลตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ จำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการข้อมูลภาพรวมจำนวนกำลังคนด้านสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งน่าจะมีแนวโน้มสามารถพัฒนาขึ้นได้ โดยมีทางเลือกในการดำเนินการประมาณ 3 ทางเลือก ได้แก่

ทางเลือกที่ 1 การพัฒนาฐานข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH workforce registry) ระดับประเทศขึ้นมาใหม่ วิธีการนี้จะได้ข้อมูลทั้งหมดครบถ้วน หากแต่ต้องมีการลงทุนจำนวนมาก ประกอบกับจำเป็นต้องมีการออกแบบระบบการจัดเก็บที่พยายามผูกโยงเข้ากับประโยชน์ที่เจ้าของข้อมูลจะได้รับ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดเก็บข้อมูลในระยะยาว เช่น การบังคับให้บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับ ต้องลงทะเบียนที่สถานบริการ ด้วยระบบข้อมูลที่ on line มาที่ส่วนกลาง มิเช่นนั้นถือว่าผิดกฎหมาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม คงต้องคำนึงถึงประโยชน์ดังกล่าวอย่างรอบคอบ เพราะประโยชน์ที่จะไม่ถูกต่อต้าน ต้องเป็นประโยชน์ที่เจ้าของข้อมูลได้เพิ่มเติม หากเป็นประโยชน์ที่ถูกรอนสิทธิลงจะมีการต่อต้านเกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้ระบบที่คาดหวังไม่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น กรณีกรมบัญชีกลางดูเหมือนเป็นการรอนสิทธิ จากการรับเงินเดือนตามปกติ กลับต้องมาให้ข้อมูลเพิ่มเติม แต่เมื่อดำเนินการปรากฏข้อเท็จจริงที่ว่า ข้าราชการได้รับเงินเดือนตรงเวลาขึ้น หรือกรณีแพทยสภา พยายามกำหนดให้มีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ จากเดิมที่ไม่มีวันหมดอายุ ทำให้เกิดการต่อต้านในวงกว้าง และทำไม่สำเร็จในที่สุด เป็นต้น การดำเนินการทางเลือกนี้จึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ

ทางเลือกที่ 2 จากบริบทของฐานข้อมูลที่มี จะพบว่าทุกฐานข้อมูลกำลังคนของไทย มีการจัดเก็บข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้น หากนำข้อมูลในแต่ละฐานข้อมูลมาเชื่อมโยงกันด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักดังกล่าว เราย่อมจะสามารถตรวจนับ จัดกลุ่ม และคำนวณตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพได้เกือบทุกตัว สามารถตอบตัวชี้วัดกำลังคนสุขภาพได้ตลอดช่วงอายุการทำงาน เนื่องจากเรามีข้อมูลทุกส่วน ตั้งแต่ส่วนการผลิต ส่วนของสภาควบคุมของแต่ละวิชาชีพ และส่วนของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญของวิธีนี้ คือ ประเด็นการเก็บรักษาความลับของเจ้าของข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลทุกหน่วยงานกังวลถึงความผิดตาม พรบ.นี้ ทำให้การดำเนินการตามทางเลือกที่ 2 มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้ยาก

ทางเลือกที่ 3 เนื่องจากการที่เรามีข้อมูลที่หลากหลายแหล่ง แต่ไม่สามารถนำข้อมูลรายบุคคลมาเชื่อมต่อกันได้ เราน่าจะสามารถนำผลรวมการนับข้อมูลกำลังคนในแต่ละเงื่อนไขจากทุกๆ ฐานข้อมูลที่มี เพื่อมาคำนวณและจัดทำรายงานภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพ ที่ระบุตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ได้ รายงานดังกล่าวจะเป็นรายงานโดยภาพรวม ในลักษณะของ National Health Workforce Account ซึ่งจะต้องอาศัยข้อมูลผลการจแนนับจากแต่ละฐานข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อแสดงภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้เงื่อนไขการยอมรับความถูกต้องในระดับหนึ่ง (เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบจแนนับข้อมูลรายบุคคลข้ามฐานข้อมูล ความถูกต้องจึงลดน้อยลงกว่าวิธีการอื่น) อาจจะประกอบร่วมกับข้อมูลการสำรวจทางสถิติที่มีอยู่ หรือที่สำรวจเพิ่มเติม น่าจะสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ได้รับการยอมรับ อุปสรรคสำคัญของทางเลือกนี้ จะเป็นเรื่องของแนวคิดใหม่ที่ต้องทดลองปฏิบัติ และระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่จะสามารถยอมรับได้

โดยภาพรวมคงต้องยอมรับว่า ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยมีความก้าวหน้าไปในระดับหนึ่ง แต่ยังคงต้องการการพัฒนา และที่สำคัญที่สุดคือ การพยายามนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการ และการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งแน่นอนว่าต้องอาศัยข้อมูลตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่พิจารณามิติต่างๆ อย่างรอบด้าน เพื่อประโยชน์ในการวางระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

¹ Mario R Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain and Agnes LB Soucat. Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health with special applications for low- and middle-income countries. World Health Organization; 2009.

² World Health Organization. Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry. World Health Organization 2015

³ Poz MRD, Gupta N, Quain E, Soucat AL, editors. Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health: with special applications for low- and middle-income countries. Switzerland: World Health Organization; 2009.

⁴ Nigenda GG Jr, Machado MH, Ruiz FF, Carrasco VV, Moliné PP, Girardi SS. Towards the construction of health workforce metrics for Latin America and the Caribbean. Human Resource Health. 2011 Oct 14;9:24.

⁵ Ishijima H, Mapunda M, Mndeme M, Sukums F, Mlay VS. Challenges and opportunities for effective adoption of HRH information systems in developing countries: national rollout of HRHIS and TIIS in Tanzania. 2015.

⁶ *อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2559 จาก http://www.mua.go.th/know_ohec/images/reponsibility.pdf

⁷ *บทบาทหน้าที่ของแพทยสภา*. ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2559 จาก <http://www.tmc.or.th/about.php>

