

สรุปผลการดำเนินงานแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
(ระยะที่ 2 พ.ศ. 2549 – 2553)

บทสรุปผู้บริหาร

แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระยะที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2553 เป็นแผนงานที่ดำเนินงานต่อเนื่องมาจากแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระยะที่ 1 ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2548 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพใน 4 ส่วน ได้แก่ การพัฒนาดัชนีชี้วัดและรายงานสุขภาพระดับชาติ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะประเด็น การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับพื้นที่ และการพัฒนามาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาระบบสนับสนุนอื่นๆ อาทิเช่น การพัฒนากลไกเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพ และการพัฒนาระบบจัดการข้อมูลให้เข้าถึงได้ เป็นต้น

ผลการดำเนินงานของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระยะที่ 2 ได้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม อาทิเช่น การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2562 การบริหารจัดการเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK) การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ทั้งนี้ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของแผนงานฯในแต่ละส่วนประกอบด้วย

1. การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ จนผ่านมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพต่อไป
2. การพัฒนาชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ จนได้ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเห็นชอบโดยเครือข่าย THINK โดยมีการรายงานในรายงานสุขภาพคนไทย
3. การจัดทำรายงานสุขภาพ ได้แก่ รายงานสุขภาพคนไทย 2549-2553 รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550 และ 2551-2552 โดยใช้อ้างอิงในการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักโดยภาคี
4. การจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรค พ.ศ.2547 ทั้งในส่วนของภาวะโรคและการบาดเจ็บ และภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยง รวมทั้ง การศึกษาน้ำหนักความพิการ การศึกษาภาวะโรคเฉพาะโรค ภาวะโรครายเขต และการพยากรณ์ภาวะโรค ใช้สำหรับจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนดำเนินงานโดยภาคี
5. การพัฒนาระบบข้อมูลเฉพาะประเด็น อาทิเช่น การพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล การศึกษาแผนที่ข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อ การพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพทะเบียนมะเร็ง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็ง การวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนโรคหัวใจ การพัฒนาศักยภาพสารสนเทศ อุบัติเหตุจราจร การพัฒนาระบบข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล การพัฒนาระบบสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ การพัฒนาดัชนีชี้วัดบริการเภสัชกรรม การพัฒนาข้อมูลยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ การพัฒนาเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพสถานพยาบาล เป็นต้น โดยระบบข้อมูลส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยหน่วยงานผู้รับผิดชอบ หรือเครือข่ายเฉพาะประเด็น จึงมีแนวโน้มที่จะดำเนินงานต่อเนื่องได้

6. การพัฒนาระบบข้อมูลระดับพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลระดับจังหวัด ในจังหวัดสงขลา และกาฬสินธุ์ การพัฒนาระบบข้อมูลเฉพาะประเด็นในจังหวัด เช่น ข้อมูลอุบัติเหตุจังหวัดสงขลา ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน การพัฒนาระบบข้อมูลระดับเทศบาลในตำบลปริก การพัฒนาระบบข้อมูลในพื้นที่เฉพาะ เช่น ข้อมูลความไม่สงบชายแดนภาคใต้ การประเมินการความต้องการและการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยพื้นที่ จึงมีแนวโน้มที่จะสานต่อการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
7. การพัฒนามาตรฐานและการจัดการข้อมูล ได้แก่ การพัฒนามาตรฐานรหัสที่สำคัญ เช่น รหัสยา รหัสเครื่องมือแพทย์ รหัสบริการระดับปฐมภูมิ รหัสสถานพยาบาล รหัสสิทธิการรักษา รหัสอาชีพและการศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการทบทวนโครงสร้างข้อมูลบริการปฐมภูมิ การพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลสถิติ และการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีนานาชาติถึงจังหวัดและส่วนกลาง โดยการพัฒนาและใช้มาตรฐานข้อมูลนั้น จะมีการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
8. การสำรวจสภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ทำให้ได้ข้อมูลความชุกของโรคเรื้อรัง ความเสี่ยงทางสุขภาพ และการได้รับบริการสุขภาพ ใช้ในการติดตามและกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง
9. การพัฒนาศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล ซึ่งได้ทดลองในพื้นที่ภาคใต้ และขยายไปยังพื้นที่อื่น
10. การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดยเป็นการจัดร่วมกันระหว่างภาคีด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพกว่า 30 หน่วยงาน ภายใต้เครือข่าย THINK ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 1,000 คน และมีแนวทางที่จะจัดอย่างต่อเนื่อง
11. การพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่ เครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK) ที่มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องในการแลกเปลี่ยนความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในบางประเด็น ซึ่งจะดำเนินงานต่อเนื่องโดยความร่วมมือของภาคีต่างๆ
12. การจัดทำสื่อข้อมูลสุขภาพสำหรับภาคี และประชาชน โดยการพัฒนาสื่อ ตั๋วคิด ในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะกับการใช้ในแต่ละกลุ่มผู้ใช้ เช่น จดหมายข่าว ข่าวอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลสำหรับสื่อมวลชน โปสเตอร์นิทรรศการ หนังสือ เวทีเสวนา ฯลฯ เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึงผู้ใช้ และเข้าใจง่าย
13. การพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต โดยได้พัฒนาเว็บไซต์ www.hiso.or.th สำหรับเผยแพร่ผลผลิตและรายงาน รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบต่างๆ ทั้งสื่อข้อมูล รายงาน บทความ ข้อมูลสถิติที่นำเสนอแบบกราฟรูปแบบต่างๆ เป็นต้น ช่วยในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

หากสรุปผลผลิตที่ได้ เปรียบเทียบกับเป้าหมายผลผลิตที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก จะพบว่าผลผลิตบางอย่างที่เพิ่มเติมเข้ามา อาทิเช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ฯลฯ โดยในส่วนของเป้าหมายผลผลิตตามกรอบการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ก็เป็นไปตามที่กำหนดในเป้าหมาย ทั้งด้านดัชนีชี้วัดสุขภาพและรายงานสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเฉพาะประเด็น การพัฒนามาตรฐานข้อมูล เป็นต้น ยกเว้นในส่วนของพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ ในระดับท้องถิ่น และในพื้นที่เฉพาะ ซึ่งมีการปรับการทำงานโดยเชื่อมโยงกับแผนงานด้านสุขภาวะชุมชน และปัญหาบางส่วนเกิดจากข้อจำกัดของกลไกเครือข่ายระดับภูมิภาค

ผลผลิตที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาต่อยอดในด้านต่างๆ ที่สำคัญก็คือ การต่อยอดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาเครือข่าย THINK การพัฒนามาตรฐานข้อมูล ฯลฯ โดยบทบาทของแผนงานฯ ในระยะต่อไปจะเน้นไปที่การจัดการข้อมูลให้เข้าถึงได้ ซึ่งนับว่ายังเป็นส่วนขาดของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยการดำเนินการพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต รวมถึงข้อมูลทรัพยากรสุขภาพของสถานพยาบาล เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับสืบค้น และตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลของผู้ใช้ระดับต่างๆต่อไป โดยจะมีความเชื่อมโยงกับกลไกอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่ กลไกคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่ดูภาพรวมของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กลไกเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย ที่แลกเปลี่ยนรู้และสร้างความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการ และกลไกการพัฒนามาตรฐานข้อมูลที่จะกำหนดมาตรฐานข้อมูลที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลและหน่วยงานสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานในระยะต่อไปมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ทิ้งการเชื่อมโยงกับภาพใหญ่ ของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร

ส่วนที่ 1 ความเป็นมา วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด	1
-หลักการและกรอบแนวคิด	1
-วัตถุประสงค์ทั่วไป	3
-วัตถุประสงค์เฉพาะ	3
-กรอบการดำเนินงาน	3
-การพัฒนากลไกด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม	5
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและรายงานสุขภาพ	6
-การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ	6
-การจัดทำรายงานสุขภาพ	9
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะประเด็น	16
-การจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรค	16
-การพัฒนาระบบข้อมูลการตาย	18
-การพัฒนาระบบข้อมูลโรคติดต่อ	20
-การพัฒนาระบบข้อมูลโรคมะเร็ง	21
-การพัฒนาระบบข้อมูลโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน	24
-การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุ	25
-การสำรวจสภาวะสุขภาพ	26
-การพัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ	27
-การพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ	30
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับพื้นที่	34
-การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับภูมิภาค	34
-การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด	35
-การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับท้องถิ่น	39
-การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ	41
-การพัฒนามาตรฐานรหัสทางสุขภาพ	41
-พัฒนาระบบและกลไกจัดการฐานข้อมูล	45
ส่วนที่ 6 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนากลไกด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม	47
-การพัฒนาและการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	47
-การพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	50
-พัฒนาศักยภาพด้านวิเคราะห์ข้อมูล	54
-การจัดประชุมวิชาการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	55
-การจัดทำสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำหรับภาคี	57
-การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต	59
ส่วนที่ 7 สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ	63

สรุปผลการดำเนินงานแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ (ระยะที่ 2 พ.ศ. 2549 – 2553)

ส่วนที่ 1 ความเป็นมา วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด

1. หลักการและกรอบแนวคิด

1.1. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงระดับปฏิบัติการในพื้นที่ รวมทั้งระดับประชาชน ที่มีความต้องการใช้ข้อมูลในลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดจัดสรรทรัพยากร เพื่อกำหนดติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน และเพื่อการปรับวิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อเป็นการสร้างความตระหนัก ต่อปัญหาสำหรับภาคประชาชน โดยความต้องการใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเหล่านี้ จะอยู่ในรูปแบบของการวัด โดยใช้ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพที่หลากหลาย ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการด้านสุขภาพ ทั้งจาก ภายในประเทศ และจากระดับนานาชาติ ได้แก่ การประเมินตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals : MDGs) การประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage of Health Insurance) การติดตามประเมินผลตามโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะ (Vertical Programs) การประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายสำคัญของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งความต้องการ ข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่ ในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่

1.2. ปัญหาในระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบัน บางส่วนมีข้อมูลมารองรับ แต่บางส่วนยังขาดข้อมูล มารองรับ ทั้งนี้เนื่องจากขาดการวิเคราะห์ความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่ทราบส่วนขาด ของระบบข้อมูลที่แท้จริง และขาดการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล ข้อมูลส่วนใหญ่ถูกออกแบบมาเพื่อ ความ ต้องการข้อมูลระยะสั้น ที่มักจะไม่มีความยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ในส่วนของข้อมูลที่มีอยู่ ก็ยังประสบกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการที่มีอยู่ ไม่สามารถทำได้เต็มที่ ได้แก่

- 1) ปัญหาการมีข้อมูลแต่กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจเฉพาะ ขาดกลไกในการ ประสานข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ เพื่อการใช้ข้อมูลร่วมกันและลดความซ้ำซ้อน

- 2) ปัญหาการขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน ทำให้การใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการข้อมูลมีอยู่อย่างจำกัด และมีความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล
- 3) ปัญหาคุณภาพและความครบถ้วนของข้อมูลที่จัดเก็บ เนื่องจากขาดความตระหนักในความสำคัญของข้อมูล ขาดระบบกำกับและควบคุมคุณภาพ และขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
- 4) ปัญหาความจำกัดในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่มาเป็นองค์ความรู้ที่พร้อมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- 5) ปัญหาการเข้าถึงได้ของข้อมูลที่มีการจัดเก็บ ทั้งในระดับที่มีการวิเคราะห์แล้ว และในระดับฐานข้อมูล ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมีอยู่อย่างจำกัด เฉพาะในหน่วยงานที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูล

1.3. แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ จัดทำแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยในระยะที่ 1 ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง 2548 บริหารจัดการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินการ โดยแบ่งงานออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. การพัฒนาดัชนีชี้วัดและแผนที่ข้อมูลสุขภาพระดับชาติ (National Health Indicators and Mapping)
2. การพัฒนาระบบข้อมูลและความรู้สุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue-specific Health Information and Intelligence)
3. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ (Area-based Health Information System)
4. การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ (Health Information Standards)

โดยในการดำเนินงานระยะแรก ประกอบด้วย การเชื่อมโยงเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การทบทวนดัชนีชี้วัดสุขภาพ การทบทวนระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การวิเคราะห์คุณภาพของข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเป็นองค์ความรู้ การทบทวนมาตรฐานและกลไกกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลทางสุขภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และภาคีต่างๆ นำไปสู่การดำเนินงานตามแผนงานระยะที่ 2 ซึ่งเป็นแผนงานระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2549-2553)

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการในการชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนากลไกที่ต่อเนื่อง อิสระและคล่องตัว และดำเนินการในลักษณะการพัฒนาและเชื่อมโยงภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3. วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.1. เพื่อให้มีกลไกที่ทำงานอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาดัชนีชี้วัดระบบสุขภาพ และฐานข้อมูลสุขภาพที่ตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยการจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

3.2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทั้งในด้านความครบถ้วนของข้อมูล คุณภาพของข้อมูล มาตรฐานข้อมูล

3.3. เพื่อพัฒนากลไกการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ ทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสื่อสารอย่างเหมาะสม

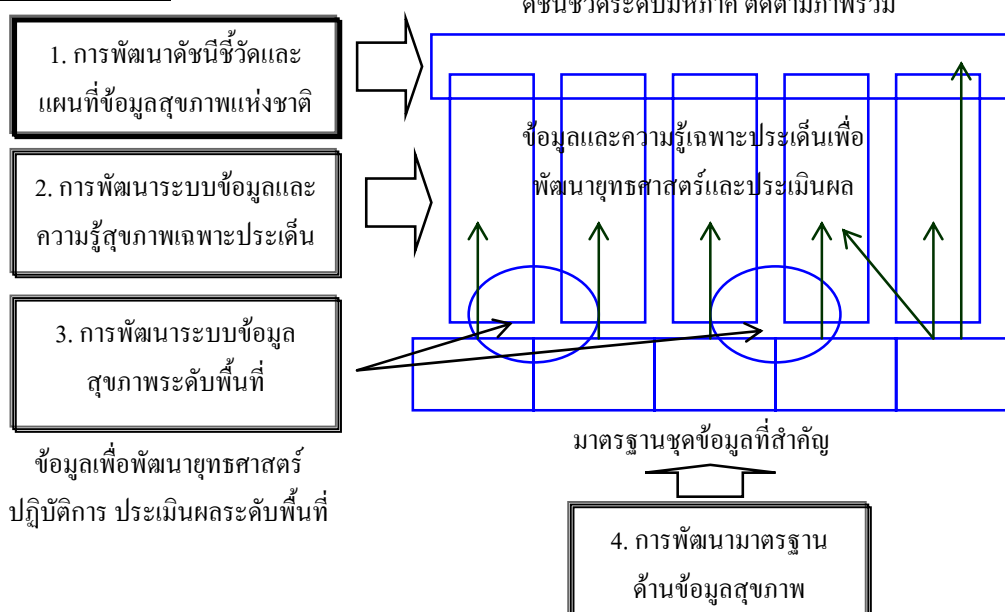
3.4. เพื่อการจัดการข้อมูลสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก ในรูปแบบต่างๆ

3.5. เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน / บุคคล ที่ดำเนินการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในทุกระดับ

4. กรอบการดำเนินการ

กรอบการดำเนินงานประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

กรอบการดำเนินงาน



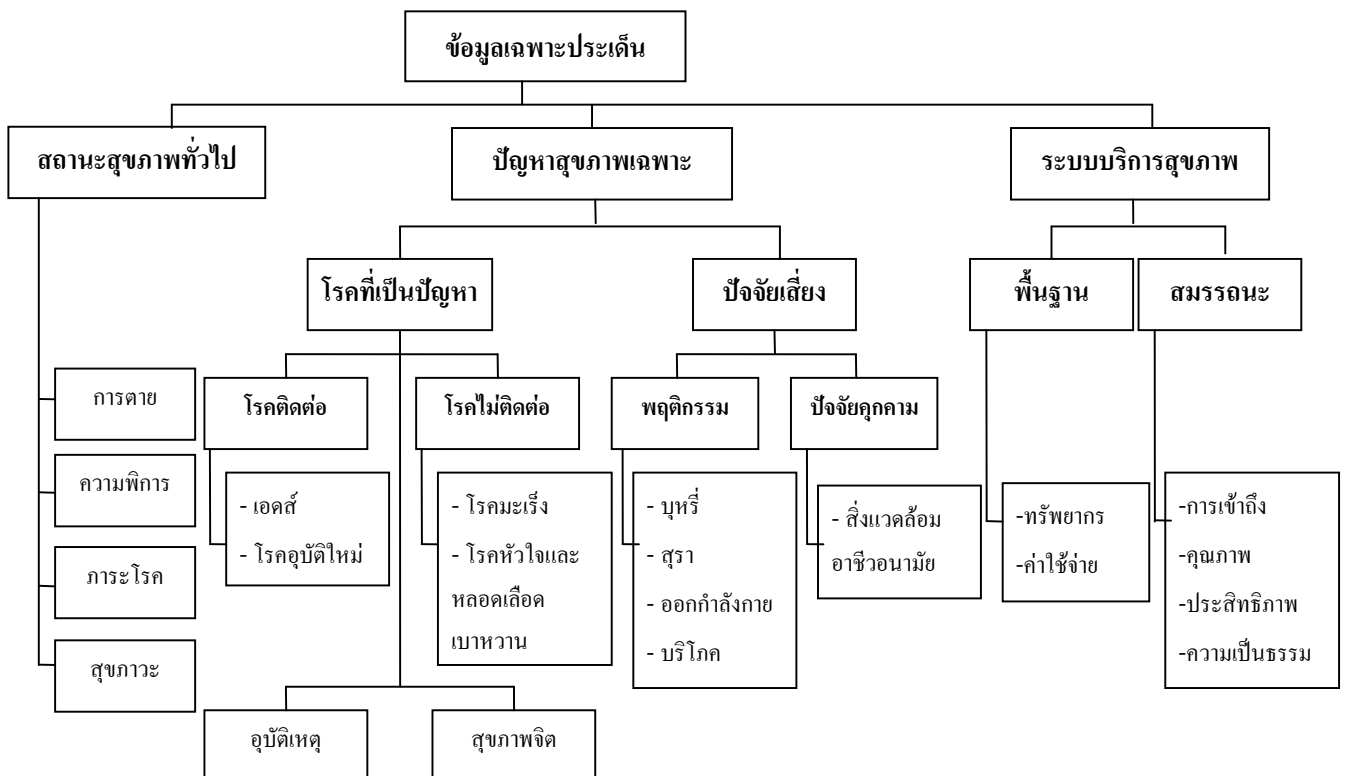
การพัฒนาดัชนีชี้วัดและรายงานสุขภาพระดับชาติ

เป็นการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพในระดับมหภาค เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในภาพรวมระดับประเทศ ที่มีความสำคัญต่อการวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ทั้งในด้านสถานะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยกระทบสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการทางวิชาการและการสร้างฉันทามติร่วมกัน (Consensus) รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานด้านแหล่งข้อมูลในปัจจุบัน และในอนาคต และสนับสนุนการจัดทำรายงานทางสุขภาพในภาพรวมที่สำคัญ เช่น รายงานการสาธารณสุขไทย รายงานสุขภาพคนไทย เป็นต้น

การพัฒนาระบบข้อมูลและความรู้สุขภาพเฉพาะประเด็น

เป็นการศึกษาความต้องการด้านข้อมูล และดัชนีชี้วัดสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จำเป็น ร่วมกับการศึกษา ส่วนขาดของระบบข้อมูล และการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้จากข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็น และนำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้น โดยประเด็นเฉพาะทางสุขภาพ ประกอบด้วย สถานะสุขภาพทั่วไป โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

ประเด็นเฉพาะทางสุขภาพ



การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับพื้นที่

เป็นการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ที่มีความเฉพาะทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ และบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่โดยตรง ทั้งในระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และในพื้นที่ที่มีขอบเขตเฉพาะทางภูมิศาสตร์และทางสังคม

การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เป็นการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ โดยการกำหนดมาตรฐานข้อมูล ให้สามารถตอบสนองต่อการใช้งานที่หลากหลาย และสามารถเชื่อมโยงกันได้ ทั้งในส่วนของฐานข้อมูลบริการ ระบบทะเบียน และการสำรวจ รวมทั้งมาตรฐานด้านรหัสที่สำคัญทางสุขภาพ

5. การดำเนินงานพัฒนากลไกด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม

นอกจากกรอบการดำเนินงานที่ประกอบไปด้วยงานทั้ง 4 ส่วนแล้ว ยังมีการดำเนินงานพัฒนากลไกด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม เพื่อการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพโดยรวม ดังนี้

- 5.1.การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
- 5.2.การบริหารกระบวนการเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวมและประเด็นเฉพาะ
- 5.3.การจัดทำชุดข้อมูลและสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการเผยแพร่ ไปสู่การใช้ประโยชน์
- 5.4.การพัฒนาศักยภาพและการจัดกระบวนการทางวิชาการ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและรายงานสุขภาพ

1. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ

- การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ

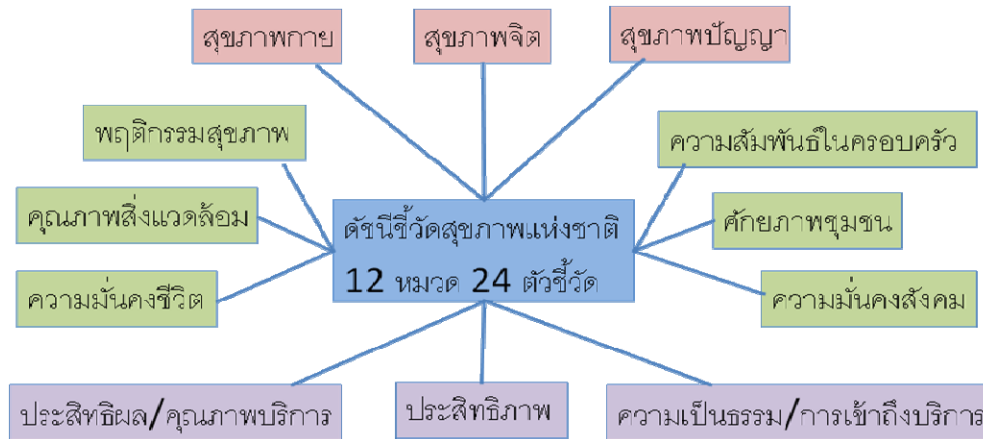
การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกระบวนการศึกษาทบทวนและวิเคราะห์ในเชิงวิชาการ รวมทั้งการจัดกระบวนการทางวิชาการเพื่อให้ได้ข้อสรุปในเชิงกรอบของชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพ และรายการดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ โดยกระบวนการหลักที่ใช้ในการพัฒนาชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

- การศึกษาทบทวนกรอบแนวคิดและชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพระดับนานาชาติ
- การศึกษาทบทวนกรอบแนวคิดและชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพระดับชาติ
- การศึกษากรอบประเด็นทางสุขภาพจากความเห็นของกลุ่มต่างๆในระดับพื้นที่
- การพัฒนารอบประเด็นของชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ
- การวิเคราะห์และคัดเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ
- การจัดกระบวนการให้ความเห็นจากหน่วยงานภาคี และนักวิชาการเพื่อกำหนดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ
- การจัดทำร่างชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ พร้อมคำอธิบาย
- การพิจารณาชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติโดยเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK)

ทั้งนี้ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ที่พัฒนาขึ้นนี้ นับว่าเป็นชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ชุดแรกของประเทศไทย ที่เกิดจากการระดมความเห็น และพิจารณาร่วมกันของหน่วยงานภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบของชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาตินี้ จะประกอบด้วย หมวดใหญ่ 3 หมวด และหมวดย่อย 12 หมวด ดังนี้

- สถานะสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพปัญญา
- ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว ศักยภาพชุมชน ความมั่นคงของสังคม
- ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ความเป็นธรรม/การเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล/คุณภาพบริการ

กรอบของชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ



สำหรับรายการดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยดัชนีชี้วัดสุขภาพทั้งหมด 24 ตัว ดังนี้

ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	ดัชนีชี้วัดสุขภาพ
สถานะสุขภาพ	1.สุขภาพกาย	1.อายุคาดเฉลี่ย 2.อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 3.อัตราตายวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี)
	2.สุขภาพจิต	4.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.ร้อยละของประชาชนที่มีความสุขในชีวิต
	3.สุขภาพปัญญา	6.ดัชนีสุขภาพะทางปัญญา
ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ	4.พฤติกรรมสุขภาพ	7.ร้อยละของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตราย 8.ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.ร้อยละการตั้งครกในหญิงวัยรุ่น
	5.คุณภาพสิ่งแวดล้อม	10.ดัชนีคุณภาพอากาศ 11.ดัชนีคุณภาพของแหล่งน้ำ 12.ปริมาณการใช้สารทำลายโอโซน

หมวดใหญ่	หมวดย่อย	ดัชนีชี้วัดสุขภาพ
ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ (ต่อ)	6.ความมั่นคงของชีวิต	13.ร้อยละของประชาชนที่อยู่ใต้เส้นความยากจน
	7.ความสัมพันธ์ในครอบครัว	14.ดัชนีครอบครัวอบอุ่น 15.ร้อยละของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว
	8.ศักยภาพชุมชน	16.ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง
	9.ความมั่นคงของสังคม	17.ความแตกต่างของรายได้ระหว่างคนรวยที่สุด 20% แรก กับคนจนที่สุด 20% สุดท้าย
ระบบบริการสุขภาพ	10.ความเป็นธรรม/การเข้าถึงบริการ	18.ผลประโยชน์ที่ได้รับจากงบประมาณรัฐ เปรียบเทียบระหว่าง 1 st quintile กับ 5 th quintile 19.ผลกระทบความยากจนจากค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุข 20.อัตราผู้ป่วยในที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในกรณีโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
	11.ประสิทธิภาพ	21.ร้อยละของรายจ่ายด้านสุขภาพ 22.ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายยาบัญชียาหลักต่อรายจ่ายด้านยา
	12.ประสิทธิผล/คุณภาพบริการ	23.อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรจะควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอก 24.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในและอัตราการเสียชีวิตใน 30 วัน

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ที่ดำเนินการนี้ ได้ผ่านการพิจารณาโดยเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย และได้ถูกบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้เป็นบทบาทของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในการพิจารณาและขับเคลื่อนต่อไป นอกจากนี้ การนำเสนอสถานการณ์ตามชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ได้ถูกนำเสนอในรายงานสุขภาพคนไทย ฉบับปีพ.ศ. 2554

2. การจัดทำรายงานสุขภาพ

- การจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย

รายงานสุขภาพคนไทย เป็นรายงานสุขภาพที่จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารไปยังกลุ่มผู้ใช้ที่เป็นภาคีด้านสุขภาพ เน้นการแปลงเนื้อหาข้อมูลเชิงวิชาการ ให้เป็นบทความที่สามารถสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น โดยในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทยตั้งแต่พ.ศ.2549 – 2553 มีการจัดทำเนื้อหาเป็น 3 ส่วน ได้แก่

○ ดัชนีชี้วัดสุขภาพ

นำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ผ่านชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆที่นำเสนอในแต่ละฉบับ โดยมีประเด็นที่หลากหลาย โดยในปี 2551 เน้นดัชนีชี้วัดเด็กปฐมวัย ปี 2552 เน้นดัชนีชี้วัดด้านระบบบริการสุขภาพ และปี 2553 เน้นดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพแรงงาน

○ สถานการณ์เด่น

นำเสนอสถานการณ์ด้านสังคมและสุขภาพ ที่มีความเคลื่อนไหวและได้รับความสนใจจากสังคม โดยอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่ง นำเสนอแบบบทความ เพื่อติดตามความเคลื่อนไหวต่างๆ และนำเสนอสิ่งดีๆที่เกิดขึ้นในแวดวงสุขภาพ

○ เรื่องเด่นประจำฉบับ

สำหรับเนื้อหาในเรื่องเด่นประจำฉบับ ที่นำเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งสถานการณ์ ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะ โดยในปีพ.ศ. 2549-2553 มีการนำเสนอข้อมูลในประเด็นดังนี้

- ปี พ.ศ. 2549 อยู่อย่างไรกับไข้หวัดนก? ปรับเปลี่ยนเพื่ออยู่รอด:

ชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์การเกิดขึ้นและการระบาดของไข้หวัดนก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้ชี้ให้เห็นความรุนแรงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งในทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจ และทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส H5N1 ซึ่งสามารถที่จะติดต่อมาสู่คนได้ง่าย ซึ่งต้องการให้สาธารณชนตระหนักว่าขณะนี้โลกได้เคลื่อนเข้าสู่รอยต่อระหว่างการระบาดของโรคไข้หวัดนก กับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในคนแล้ว

- ปี พ.ศ. 2550 หอมกลิ่นลำคาน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ:

มุ่งให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในอัตราที่สูง โดยพิจารณาว่าผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่มีพลัง เป็นคลังแห่งภูมิปัญญาและห่วงโซ่ทางวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคม แต่ก็เป็นกลุ่มคนที่มีความต้องการและความจำเป็นในการดูแลแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น ในขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวมีความอ่อนแอตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จำเป็นที่จะต้องอาศัยการเกื้อหนุนจากชุมชน และจะต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้โดยมีมาตรการต่างๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

- ปี พ.ศ. 2551 โลกร้อน ภัยคุกคามจากน้ำมือมนุษย์:

มุ่งเน้นความเข้าใจในสถานการณ์ภาวะโลกร้อน โดยแสดงข้อมูลอุณหภูมิของโลก และสาเหตุของภาวะโลกร้อน ได้แก่ ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ และก๊าซเรือนกระจก ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการพัฒนา พร้อมแสดงผลกระทบจากภาวะโลกร้อน ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ ปริมาณน้ำฝน คลื่นความร้อน ความหลากหลายทางชีวภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ได้แก่ โรคติดต่อ สภาพแวดล้อมที่กระทบสุขภาพ และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ท้ายที่สุดคือการปรับตัวในสภาวะโลกร้อน และแนวทางการลดปัญหาโลกร้อนในระดับนานาชาติ

- ปี พ.ศ. 2552 เพื่อสุขภาวะของมวลมนุษย์ หยุดความรุนแรง:

มุ่งเน้นอธิบายประเภทและรูปแบบของความรุนแรง ทั้งความรุนแรงทางตรง ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ความรุนแรงเชิงวัฒนธรรม รวมทั้งเหตุปัจจัยของความรุนแรง โดยอธิบายความหลากหลายของความรุนแรงในสังคมไทย ทั้งการฆ่าตัวตาย การฆาตกรรม ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในบ้าน เด็กกับความรุนแรง ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ความรุนแรงทางการเมือง สื่อรุนแรง นอกจากนี้ยังอธิบายผลกระทบของความรุนแรง และเสนอแนะแนวทางการหยุดความรุนแรง ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ ระดับชุมชน และระดับสังคม

■ ปี พ.ศ. 2553 วิกฤตทุนนิยม สังคมมีโอกาส

มุ่งเน้นการแสดงผลงานการณวิกฤตที่เกิดจากทุนนิยมทั่วโลก โดยเฉพาะการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยอธิบายถึงรากเหง้าของวิกฤตที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากอุดมการณ์ โลกทัศน์ และค่านิยมแบบทุนนิยม ซึ่งนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม การทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การสร้างวิกฤตต่อชุมชน ผลกระทบต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์และศีลธรรม รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีการเสนอแนวทางการแก้วิกฤตโดยการลดความเหลื่อมล้ำโดยอาศัยกลไกภาครัฐ การใส่ใจในสังคมและสิ่งแวดล้อมในภาคธุรกิจ และบทบาทของภาคประชาชนในการอยู่กับทุนนิยมอย่างเหมาะสม

การใช้ประโยชน์จากรายงานสุขภาพคนไทย ได้ถูกนำไปใช้ในการอ้างอิง และขับเคลื่อนด้านสุขภาพ โดยภาคีสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดำเนินงานในเชิงประเด็นต่างๆ รวมทั้งการใช้ในการติดตามสถานการณ์สุขภาพในภาพรวมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

รายงานสุขภาพคนไทยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพต่อในปีพ.ศ.2554-2556 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ดำเนินงาน

รายงานสุขภาพคนไทย 2550-2553



- **การจัดทำรายงานการสาธารณสุขไทย**

รายงานการสาธารณสุขไทย เป็นรายงานในเชิงวิชาการด้านสุขภาพ ที่นำเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมประเด็นทางสุขภาพอย่างครบถ้วนทั้งด้าน สถานะสุขภาพ ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งบริบทต่างๆ อาทิเช่น การบริหารจัดการ ธรรมชาติ การสร้างหลักประกันสุขภาพ และสุขภาพชุมชน เป็นต้น

โดยเนื้อหาที่นำเสนออย่างต่อเนื่องทุกฉบับ ได้แก่ ประวัติการสาธารณสุข ข้อมูลพื้นฐานประเทศไทย นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย ระบบบริการสุขภาพไทย และการอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเนื้อหาส่วนอื่นจะมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี สำหรับฉบับปี 2548-2550 และฉบับปี 2551-2552 มีเนื้อหาที่จำแนกตามประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่นำเสนอในรายงานการสาธารณสุขไทย ฉบับ 2548-2550 และ 2551-2552

ประเด็น	ฉบับปี 2548-2550	ฉบับปี 2551-2552
ประวัติการสาธารณสุขไทย	บทที่ 1 พระราชจักรีวงศ์และการสาธารณสุขไทย	บทที่ 1 พระราชจักรีวงศ์และการสาธารณสุขไทย
ข้อมูลพื้นฐานประเทศไทย	บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานประเทศไทย	บทที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานประเทศไทย
นโยบายและแผนสาธารณสุข	บทที่ 3 นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของไทย	บทที่ 3 นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของไทย
สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	บทที่ 4 สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	บทที่ 4 สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
สถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย	บทที่ 5 สถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย	บทที่ 5 สถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย
ระบบบริการสุขภาพไทย	บทที่ 6 ระบบบริการสุขภาพไทย	บทที่ 6 ระบบบริการสุขภาพไทย
ระบบบริหารงานสาธารณสุขและการอภิบาลระบบสุขภาพ	บทที่ 7 การอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย	บทที่ 7 การอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย

ประเด็น	ฉบับปี 2548-2550	ฉบับปี 2551-2552
โครงการและกิจกรรมสำคัญทางด้านสาธารณสุข	บทที่ 8 หลักประกันสุขภาพในประเทศไทย บทที่ 11 ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคและภัยที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	บทที่ 8 ระบบสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย บทที่ 9 บทเรียนการควบคุมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในประเทศไทย
การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่สำคัญ	บทที่ 9 การปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	บทที่ 10 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
การพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน	บทที่ 10 สุขภาพภาคประชาชนกับการพัฒนาระบบสุขภาพ	บทที่ 11 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
การพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ		บทที่ 12 การสนับสนุนการเข้าถึงยาและการบังคับใช้สิทธิบัตรโดยรัฐต่อยา

การใช้ข้อมูลจากรายงานการสาธารณสุขไทย มีการนำไปใช้ในหลายวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่ใช้อ้างอิงในเชิงวิชาการ เนื่องจากมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่มาหรือแหล่งข้อมูลอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลเข้ามาประกอบกัน และมีการแสดงข้อมูลแนวโน้มที่ย้อนหลังกลับไปหลายปี ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาที่ผ่านมาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

รายงานการสาธารณสุขไทย มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งมีข้อมูลที่ต่อเนื่อง และมีรูปแบบการนำเสนอที่เป็นมาตรฐาน สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ โดยอาจจะมีการสนับสนุนในการพัฒนาเนื้อหาเพิ่มเติม

- **การจัดทำรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก**

รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นรายงานที่ประยุกต์มาจากรายงานการสาธารณสุขไทย โดยมีเนื้อหาที่นำเสนอข้อมูลสถานการณ์เฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่มีการนำเสนอทั้งในส่วนที่เป็นประวัติ นโยบายและยุทธศาสตร์ สถานการณ์ด้านระบบบริการ ยาแผนไทย ภูมิปัญญา และงานวิจัย โดยประกอบด้วยเนื้อหาของบทต่างๆ ดังนี้

0 บทที่ 1

ประวัติศาสตร์การพัฒนารูปแบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย

0 บทที่ 2

นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

0 บทที่ 3

ระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

0 บทที่ 4

สถานการณ์ยาไทย

0 บทที่ 5

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

0 บทที่ 6

สถานการณ์การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

0 บทที่ 7

การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร

0 บทที่ 8

สถานภาพงานวิจัยทางภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

0 บทที่ 9

ทิศทางการพัฒนารูปแบบการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย

การใช้ข้อมูลจากรายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มีการนำไปใช้โดยเชื่อมโยงกับกลไกเชิงยุทธศาสตร์ของการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และสามารถใช้อ้างอิงในเชิงวิชาการ สำหรับผู้ที่สนใจการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้งในด้านการพัฒนาระบบบริการ ยาสมุนไพร ภูมิปัญญา และงานวิจัย โดยมีการให้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสำรวจข้อมูลบางอย่างเพิ่มเติม

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นรายงานฉบับแรกที่มีการจัดทำ โดยมีคณะกรรมการจัดทำรายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นกลไกดำเนินงาน ซึ่งอาจจะมี การดำเนินงานที่ต่อเนื่องโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ตัวอย่างการนำเสนอข้อมูล ด้านการแพทย์แผนไทยฯ

ตาราง 3 มูลค่าการให้ยาไทยและยาสมุนไพรการให้บริการของสถานอนามัย จำแนกตามยารักษากลุ่มอาการและภูมิภาค

กลุ่มอาการ/ภูมิภาค	เหนือ ล้านบาท (ร้อยละ)	อีสาน ล้านบาท (ร้อยละ)	กลาง ล้านบาท (ร้อยละ)	ใต้ ล้านบาท (ร้อยละ)	รวม ล้านบาท (ร้อยละ)
ระบบไหลเวียนโลหิต	813,109.12 (26.21)	115,165.29 (3.71)	2,172,360.63 (70.03)	1,480.00 (0.05)	3,102,115.04 (100.00)
ระบบทางเดินอาหาร**	1,020,193.86 (2.88)	1,993,264.35 (5.64)	32,220,386.58 (91.11)	131,208.69 (0.37)	35,365,053.48 (100.00)
ระบบทางเดินหายใจ	352,432.51 (17.09)	1,061,647.09 (51.47)	588,303.90 (28.53)	59,996.69 (2.91)	2,062,280.19 (100.00)
ระบบผิวหนัง	25,222.17 (0.24)	75,035.41 (0.70)	10,596,686.50 (98.96)	11,124.00 (0.10)	10,708,068.08 (100.00)
อาการทางสูติ-นรีเวชวิทยา	402,287.59 (1.17)	34,488.16 (0.10)	33,999,637.20 (98.68)	17,686.80 (0.05)	34,454,099.75 (100.00)
ยาทนายนอกบรรเทาอาการปวดและอักเสบ	110,864.64 (12.80)	492,958.29 (56.93)	223,812.67 (25.85)	38,211.00 (4.41)	865,846.60 (100.00)
แก้ไข้	279,695.50 (17.96)	56,720.72 (3.64)	1,220,773.10 (78.39)	20.00 (0.00)	1,557,209.31 (100.00)
แก้ไอและขับเสมหะ	146,696.81 (9.55)	875,287.90 (56.95)	451,185.68 (29.36)	63,669.78 (4.14)	1,536,840.17 (100.00)
รวม	3,150,502.20 (3.51)	4,704,467.21 (5.25)	81,473,146.26 (90.88)	323,396.96 (0.36)	89,651,512.63 (100.00)

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะประเด็น

1. การจัดทำเครื่องชี้วัดภาระโรค

- การจัดทำเครื่องชี้วัดภาระโรค

การจัดทำเครื่องชี้วัดภาระโรค เป็นข้อมูลที่จะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพของคนไทย โดยรวมการตายก่อนวัยอันควรและความพิการอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย โดยคำนวณเป็นจำนวนปีที่สูญเสีย ทั้งจากการตายก่อนวัยอันควร และจากการอยู่ในภาวะบกพร่องทางสุขภาพ เมื่อนำจำนวนปีที่สูญเสียมาเปรียบเทียบระหว่างสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ก็จะสามารถนำมาใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพไทย ทั้งการเปรียบเทียบความสูญเสียจากโรคและการบาดเจ็บ และการเปรียบเทียบความสูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย โดยในการศึกษานี้ ได้มีการจัดทำรายงานผลการศึกษา ดังนี้

- ภาระโรคและการบาดเจ็บ 2547 คำนวณภาระโรคและการบาดเจ็บ 2547 เปรียบเทียบกับปี 2542 และเรียงลำดับโรคและการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดความสูญเสีย 20 อันดับ จำแนกตามเพศและอายุ
- ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง 2547 คำนวณภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง 2547 เปรียบเทียบกับปี 2542 และเรียงลำดับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความสูญเสีย 20 อันดับ จำแนกตามเพศ
- ภาระโรคจากความรุนแรง
- ภาระโรคจากโรคหัวใจหลอดเลือด
- ภาระโรคจากโรคมะเร็ง
- ภาระโรคจากปัญหาสุขภาพจิต
- ภาระโรคจากความพิการแต่กำเนิด
- ศึกษาน้ำหนักความพิการ (Disability weight) ของไทย เพื่อพัฒนาระเบียบวิธีและข้อมูลน้ำหนักความพิการที่สอดคล้องกับบริบทของคนไทย
- ภาระโรครายเขตสาธารณสุข เพื่อแสดงการกระจายของภาระโรคตามเขตพื้นที่
- การพยากรณ์ภาระโรค 2552-2572 เพื่อการคาดการณ์ภาระโรคในอนาคต ตามเงื่อนไขและสมมติฐาน

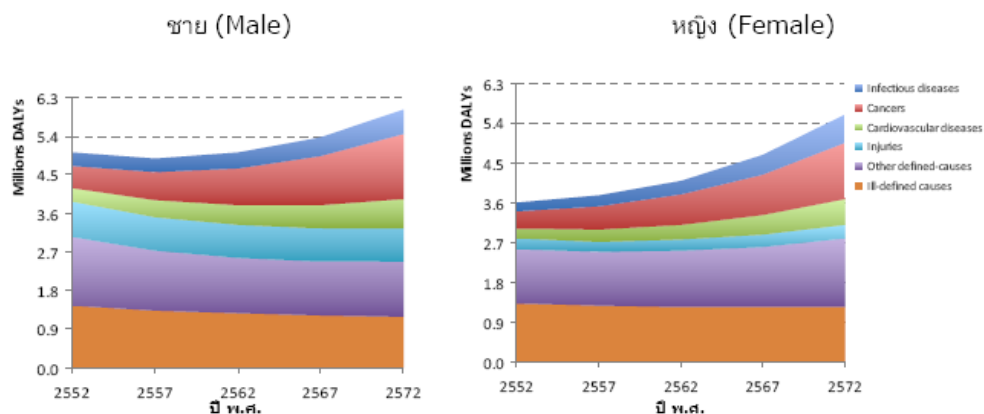
ภาระโรคและการบาดเจ็บ ปีพ.ศ.2542 และ 2547 10 อันดับแรก

ลำดับที่	ปี 2542	ปี 2547	
1. โรคเอดส์	14.0 %	โรคเอดส์ 9.4 %	↓
2. อุบัติเหตุจากรถ	6.6 %	อุบัติเหตุจากรถ 7.1 %	↑
3. โรคหลอดเลือดสมอง	5.8 %	โรคหลอดเลือดสมอง 6.5 %	↑
4. โรคเบาหวาน	4.6 %	โรคเบาหวาน 4.5 %	=
5. มะเร็งตับ	3.8 %	มะเร็งตับและท่อน้ำดี 4.1 %	↑
6. โรคหัวใจขาดเลือด	2.9 %	การติดแอลกอฮอล์ 3.6 %	↑
7. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2.6 %	โรคซึมเศร้า 3.3 %	↑
8. โรคซึมเศร้า	2.5 %	โรคหัวใจขาดเลือด 3.3 %	↑
9. ข้อเท้าเสื่อม	2.2 %	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3.1 %	↑
10. ภาวะโลหิตจาง	2.1 %	โรคจิตเภท 2.2 %	↑
รวม 10 อันดับแรก	47.1 %	รวม 10 อันดับแรก 47.1 %	

ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง ปีพ.ศ.2542 และ 2547 10 อันดับแรก

เรียงลำดับตามปี 2547	ปี 2542	ปี 2547	
1. เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	13.8 %	9.4 %	↓
2. แอลกอฮอล์	5.8 %	8.1 %	↑
3. สูบบุหรี่	5.1 %	5.7 %	↑
4. ความดันโลหิตสูง	5.0 %	5.5 %	↑
5. ไม่สวมหมวกนิรภัย	4.2 %	4.5 %	↑
6. ภาวะอ้วน	3.9 %	3.7 %	↓
7. โคเลสเตอรอลสูง	2.3 %	2.2 %	=
8. บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ	1.4 %	1.7 %	↑
9. กิจกรรมทางกายน้อย	1.2 %	1.3 %	=
10. การใช้สารเสพติด	3.6 %	0.9 %	↓
รวม 10 อันดับแรก	46.3 %	43 %	

การคาดการณ์ภาระโรค ระหว่างปีพ.ศ. 2552-2572



การใช้ข้อมูลภาวะโรค เน้นไปที่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับในเชิงผลกระทบต่อสุขภาพ ระหว่างสาเหตุของการป่วยและการตาย โดยเฉพาะการเปรียบเทียบในเชิงปัจจัยเสี่ยง จะช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีสร้างเสริมสุขภาพ ได้ใช้ข้อมูลนี้ประกอบการกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อน และการปรับแผนการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

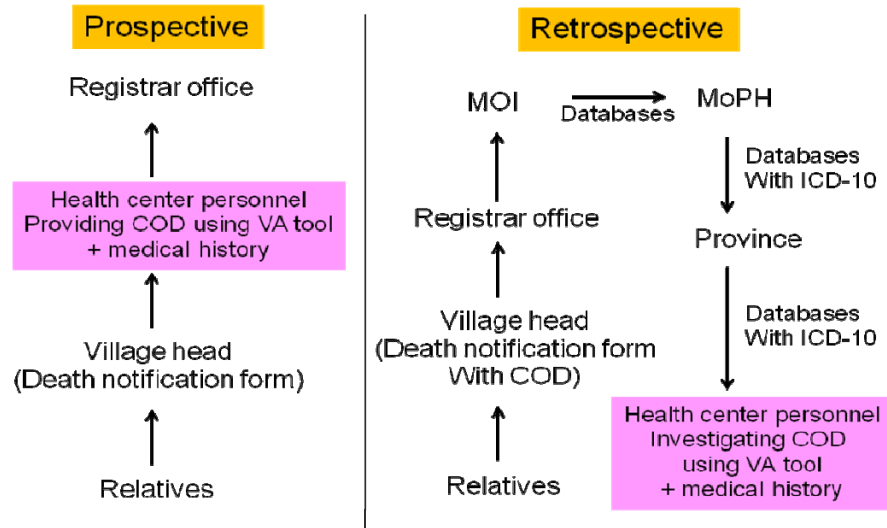
การจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรค ดำเนินการโดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งได้มีการจัดประชุมเพื่อระดมความเห็นต่อแนวทางในการดำเนินงานในระยะยาว ซึ่งจะมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำข้อมูลในระยะยาว และมีการเตรียมข้อเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่ต่อเนื่องต่อไป

2. การพัฒนาระบบข้อมูลการตาย

- การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล

ปัญหาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล เป็นปัญหาในเชิงระบบ ที่เกิดจากขั้นตอนการให้สาเหตุสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล โดยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ที่เสียชีวิต รวมทั้งขาดความรู้ทางการแพทย์และวิธีการให้สาเหตุการตายที่ถูกต้อง ดังนั้นการให้สาเหตุการตาย จึงเป็นไปตามคำบอกเล่าของญาติ โดยการศึกษาี้ มีการออกแบบขั้นตอนการให้สาเหตุการตายนอกสถานพยาบาลใหม่ โดยให้บุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ให้สาเหตุการตาย ซึ่งอาจจะให้สาเหตุการตายก่อนขั้นตอนการออกมรณบัตร ณ สำนักทะเบียนในพื้นที่ หรืออาจจะเป็นการสำรวจสาเหตุการตายย้อนหลัง โดยข้อมูลในมรณบัตรที่กระทรวงมหาดไทยส่งให้กระทรวงสาธารณสุข จะถูกส่งย้อนกลับมายังพื้นที่ เพื่อทำการชักประวัติจากญาติ ทั้งนี้ทั้ง 2 รูปแบบจะมีการใช้เครื่องมือชักประวัติเพื่อการให้สาเหตุการตาย ที่ถูกพัฒนาขึ้น

รูปแบบการให้สาเหตุการตายโดยบุคลากรสาธารณสุข



ผลของการศึกษาใน 2 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี และลพบุรี โดยทดลอง 2 รูปแบบ ร่วมกับจังหวัด อุบลราชธานี ที่เป็นจังหวัดต้นแบบของรูปแบบการให้สาเหตุการตายโดยบุคลากรสาธารณสุข ก่อนการ ออกมรณบัตร พบว่า คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายดีขึ้น โดยสาเหตุการตายไม่ชัดแจ้งลดลงจาก 50-60% เป็น 10-20% และสาเหตุการที่ให้โดยบุคลากรสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับสาเหตุการตายที่ให้โดยแพทย์ 60-70% เทียบกับกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ที่มีความสอดคล้องเพียง 20-30%

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

ในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง มีความพยายามขยายผลโดยแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จัดประชุมร่วมกับจังหวัดต่างๆประมาณ 30 จังหวัด เพื่อนำเสนอรูปแบบดังกล่าว และเรียนรู้กระบวนการที่ดำเนินงานในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีจังหวัด จำนวนหนึ่งให้ความสนใจในการดำเนินงาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้จัดให้มีการอบรมจังหวัดที่ สนใจ และมีการดำเนินงานตามรูปแบบ แบบไปข้างหน้า จำนวนประมาณ 16 จังหวัด ซึ่งขณะนี้อยู่ ระหว่างการติดตามประเมินโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยใช้งบประมาณของสำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ แต่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรพอสมควร ทั้งนี้ในการพัฒนาระบบที่ต่อเนื่องนั้น อาจจะอยู่ในการดูแลของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติที่จัดตั้งขึ้น

3. การพัฒนาระบบข้อมูลโรคติดต่อ

- การจัดทำแผนที่ระบบข้อมูลโรคติดต่อ

ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องมาหลายสิบปี โดยมีการขยายโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ดี ก็มีโรคติดต่อใหม่ รวมทั้งโรคในกลุ่มอื่นๆ ที่อาจจะต้องการระบบเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสม ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องการระบบเฝ้าระวัง ร่วมกับการทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่ เพื่อหาส่วนขาดของระบบเฝ้าระวังโรค สำหรับการพัฒนาระบบที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป

ตัวอย่างโรคติดต่อที่มีความสำคัญ ที่ควรจะมีระบบเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสม

แนวโน้มเพิ่มขึ้น	โอกาสระบาดรุนแรง	มีความรุนแรง	โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	เป้าหมายกำจัด/กวดล้าง	นานาชาติให้ความสำคัญ
ไขกาฬหลังแอ่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย เท้าช้าง สครับไทฟัส คางทูม หัด สุกใส ไข้หวัดนก ปอดอักเสบ วัณโรคปอด ตับอักเสบ เอ มือ เท้า ปาก อุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ เมลิออยโดซิส งูสวัด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี	ไข้เลือดออก หัด ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ เลปโตสไปโรซิส เอชไอวี	ไข้สมองอักเสบ ไขกาฬหลังแอ่น ไข้เลือดออก คอตีบ หัดเยอรมัน ไข้หวัดนก ปอดอักเสบ วัณโรคปอด อหิวาตกโรค พิษสุนัขบ้าในคน เลปโตสไปโรซิส แอนแทรกซ์ เอชไอวี	ไขกาฬหลังแอ่น มาลาเรีย เท้าช้าง ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคปอด มือ เท้า ปาก อหิวาตกโรค เลปโตสไปโรซิส แอนแทรกซ์	หัด พิษสุนัขบ้าในคน โรคเรื้อรัง	ไข้สมองอักเสบ ไข้เลือดออก มาลาเรีย หัด หัดเยอรมัน ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคปอด อหิวาตกโรค แอนแทรกซ์ เอชไอวี

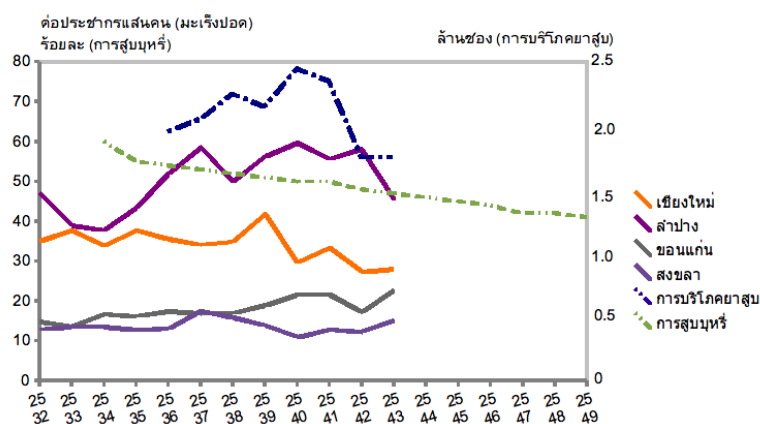
การดำเนินงานศึกษาครั้งนี้ ดำเนินงานโดยนักวิชาการของสำนักระบาดวิทยา โดยการศึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ ดังนั้นผลการศึกษา อาจจะถูกนำไปใช้โดยหน่วยงานผู้รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา ตามความเหมาะสมต่อไป

4. การพัฒนาระบบข้อมูลโรคมะเร็ง

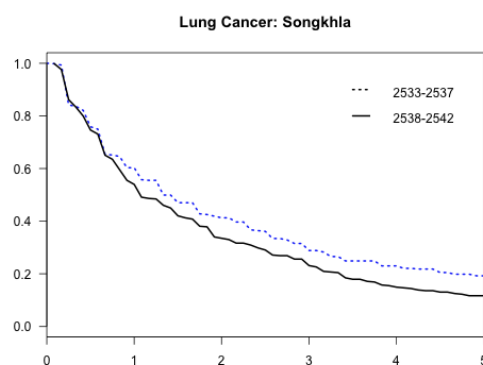
- การวิเคราะห์สถานการณ์ระบาดวิทยาโรคมะเร็ง

ข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็ง จากทะเบียนมะเร็งระดับประชากร สามารถสะท้อนสถานการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็ง ที่มีการวินิจฉัยในพื้นที่ที่มีการจัดทำทะเบียนมะเร็ง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสถานการณ์ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่ควรมีการพิจารณาประกอบ โดยอาศัยข้อมูลด้านอื่นๆ อาทิเช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งยังจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีการนำเสนอในรายงาน Cancer in Thailand พร้อมคำอธิบายประกอบในเชิงสังเคราะห์ เพื่อสรุปเป็นความรู้ และสมมติฐานสำหรับการวิเคราะห์เชิงลึกหรือศึกษาวิจัยต่อไป รวมถึงการชี้ประเด็นเชิงนโยบาย สำหรับโรคมะเร็งแต่ละชนิด โดยการศึกษาี้ มีการศึกษาและนำเสนอข้อมูลของโรคมะเร็งแต่ละชนิด อาทิเช่น การวิเคราะห์อัตราการรอดชีพ การเปรียบเทียบกับแนวโน้มปัจจัยเสี่ยง การจำแนกสัดส่วนมะเร็งตามชนิดและระยะของโรค เป็นต้น

ตัวอย่างการเปรียบเทียบแนวโน้มอัตราป่วยโรคมะเร็งกับปัจจัยเสี่ยง



ตัวอย่างการวิเคราะห์อัตราการรอดชีพ เปรียบเทียบตามช่วงเวลา

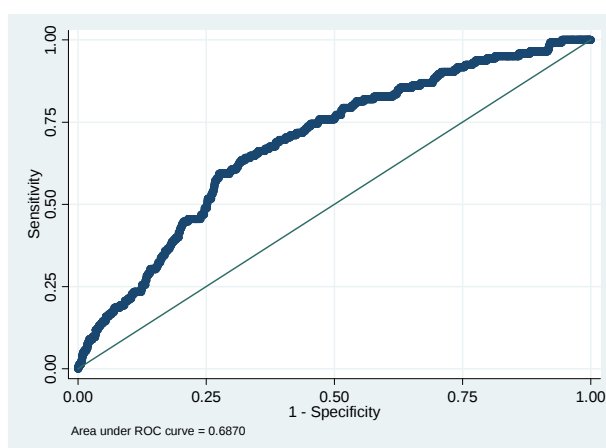


การศึกษานี้ ดำเนินงานโดยเครือข่ายข้อมูลข่าวสารมะเร็งไทย ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาโรคมะเร็ง ที่รวบรวมข้อมูลทะเบียนมะเร็งของแต่ละจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง โดยข้อค้นพบต่างๆที่ได้จากการศึกษานี้ มีการนำมาตั้งโจทย์สำหรับการศึกษาวิจัยต่อ อาทิเช่น สถานการณ์โรคมะเร็งปอดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา หรือมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ดังนั้นผลการศึกษา อาจจะถูกนำไปใช้โดยหน่วยงานผู้รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามความเหมาะสมต่อไป

- การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคมะเร็ง จำเป็นต้องมีข้อมูลการศึกษาในระยะยาว เพื่อตอบโจทย์เรื่องความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เนื่องจากการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็ง ต้องใช้ระยะเวลาหลายปี ดังนั้นการวิจัยระยะยาวจะช่วยตอบโจทย์ดังกล่าวได้ ทั้งนี้ มีข้อมูลการวิจัยระยะยาวที่จังหวัดขอนแก่น โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ยังไม่ได้นำมาวิเคราะห์ ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงได้นำข้อมูลการวิจัยระยะยาวดังกล่าว มาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆ กับการเกิดโรคมะเร็งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคมะเร็งที่พบบ่อย อาทิเช่น มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผล และการทำนายโอกาสเกิดโรคมะเร็ง

ตัวอย่างการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความไวกับความจำเพาะ เพื่อการทำนายการเกิดมะเร็งตับ

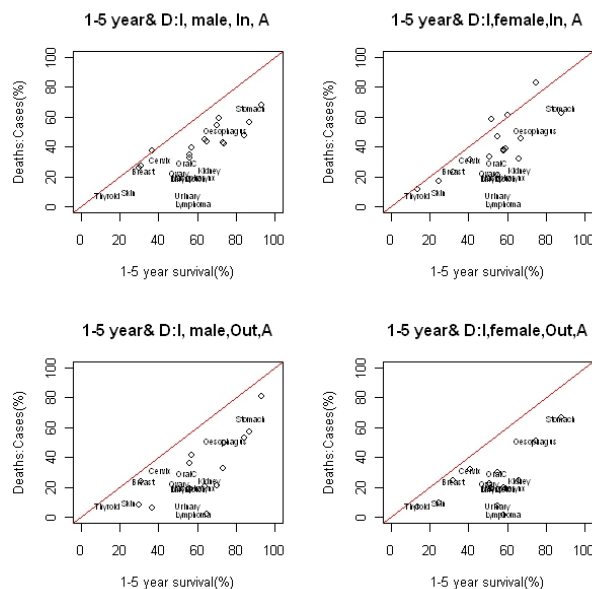


ผลจากการวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง อาทิเช่น ผลการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีตับ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา กับการเกิดมะเร็งปอด การบริโภคอาหาร กับการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ การเคี้ยวหมาก กับการเกิดมะเร็งช่องปาก เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูลในการศึกษานี้ จะช่วยในการพยากรณ์การเกิดโรคมะเร็งในอนาคต เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เพื่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในอนาคต โดยผลการศึกษา อาจจะสามารถปรับใช้เพื่อให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ หรือระดับประเทศได้ ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่อื่นๆต่อไป

- การประเมินคุณภาพข้อมูลทะเบียนมะเร็ง

ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร นับว่าเป็นระบบข้อมูลที่สำคัญ สำหรับการติดตามสถานการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็ง ที่เป็นมาตรฐานในระดับสากล ใช้เพื่อการเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ทั้งนี้ระบบข้อมูลทะเบียนมะเร็งของไทย มีการพัฒนามาหลายปี โดยในการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการในพื้นที่ ในการให้ข้อมูลการให้บริการโรคมะเร็ง แต่อย่างไรก็ดี การดำเนินงานดังกล่าวก็อาจจะมีปัญหาด้านคุณภาพของข้อมูลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่ครบถ้วน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้พัฒนาระเบียบวิธีในการประเมินคุณภาพของข้อมูล ในส่วนของความครบถ้วนของข้อมูล โดยใช้วิธีการจับ-ทำเครื่องหมาย-ปล่อย capture-recapture อัตราส่วนการตายและอุบัติการณ์ ความคงที่ของอัตราหรืออุบัติการณ์ในช่วงเวลา เป็นต้น

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล



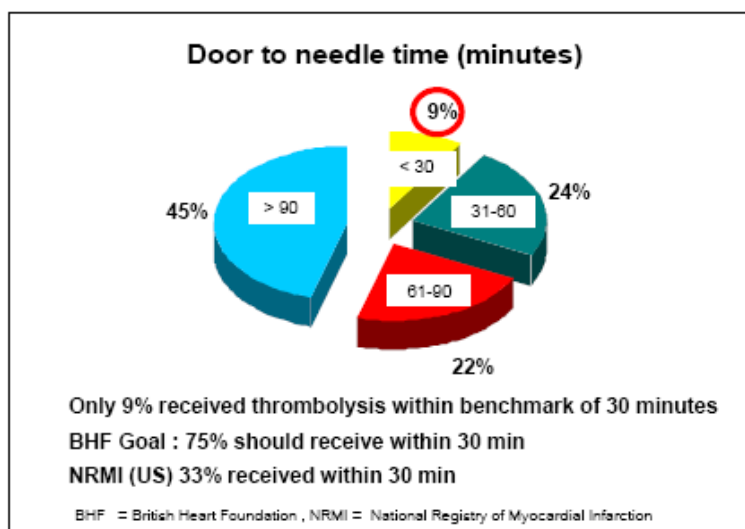
ผลการศึกษาพบว่า ค่าประมาณความครบถ้วนของข้อมูลอยู่ในช่วง 70-99.6% ของทะเบียนมะเร็งทั้ง 9 แห่ง จากวิธี capture-recapture ทั้งนี้สะท้อนถึงคุณภาพของทะเบียนมะเร็งว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี แต่ยังคงต้องมีการศึกษาถึงสาเหตุของความไม่ครบถ้วนของข้อมูล รวมทั้งการปรับใช้วิธีการดังกล่าวในการประเมินคุณภาพของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินงานโดยนักวิชาการที่อยู่ในเครือข่ายข้อมูลข่าวสารมะเร็งไทย จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อไปได้ โดยร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งอยู่ในเครือข่ายด้วยเช่นกัน

5. การพัฒนาระบบข้อมูลโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน

- การวิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียนโรคหลอดเลือดหัวใจ

สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการควบคุมป้องกันและการให้บริการ โดยข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยและการรักษา ส่วนหนึ่งจะได้มาจากการพัฒนาระบบทะเบียนโรค ทั้งนี้สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดทำทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นการต่อยอดจากการเก็บข้อมูล โดยเน้นไปที่การจัดทำรายงานสรุปผลที่ได้จากข้อมูลดังกล่าว และผลการศึกษา จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของบริการได้

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล (ระยะเวลารอคอยในการได้รับยา)



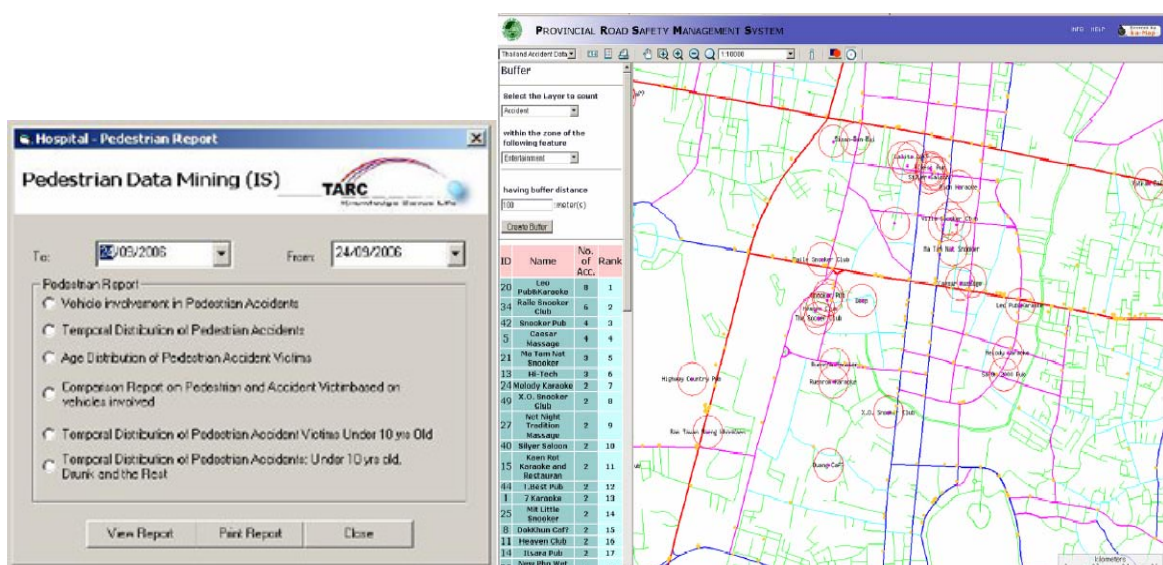
ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้มาซึ่งสถานการณ์การให้บริการ โดยเฉพาะการรักษา ซึ่งสะท้อน
ปัญหาคุณภาพบริการ อาทิเช่น ระยะเวลารอคอยก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง
โรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลดังกล่าว ได้นำไปขยายผลในการตั้งเป็นมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการรักษา
ต่อไป

6. การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุ

- การพัฒนาศักยภาพสารสนเทศอุบัติเหตุจราจร

ระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจร ประกอบไปด้วย แหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ทั้งในส่วนของฐานข้อมูล
การเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของตำรวจ ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุ เป็นต้น โดยใน
ระดับจังหวัด เป็นระดับที่เหมาะสมที่จะเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่างๆเข้าด้วยกัน เพื่อการควบคุม
อุบัติเหตุจราจร แต่อย่างไรก็ดี ในการเชื่อมโยงข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดเป็นสารสนเทศ ที่
จะนำมาใช้เพื่อการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุ นั้น ยังขาดเครื่องมือสารสนเทศที่จะใช้ในการเชื่อมโยงและ
วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว โดยการพัฒนาแบบนี้ เป็นการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือด้านสารสนเทศ
เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลรวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสารสนเทศ และการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์
เพื่อการระบุตำแหน่งที่ตั้งของการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อการวิเคราะห์จุดเสี่ยงภัยการเกิดอุบัติเหตุ

ตัวอย่างเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล และระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์



ระบบที่ออกแบบและพัฒนาขึ้น ได้นำไปทดลองใช้ในจังหวัด อาทิเช่น ขอนแก่น และสงขลา โดยเครื่องมือดังกล่าว สามารถใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ อาทิเช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และสามารถสืบค้นที่กและวิเคราะห์ข้อมูลจุดเสี่ยงภัยการเกิดอุบัติเหตุได้ แต่ประสบปัญหาด้านการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยกลไกความร่วมมือภายในจังหวัด อย่างไรก็ตาม ภายใต้อาณัติของระบบนี้ จะสามารถนำไปใช้ปรับปรุงเครื่องมือในระยะต่อไปได้ สำหรับการดำเนินงานในระดับจังหวัด มีจังหวัดสงขลาที่ดำเนินงานต่อยอดโดยการพัฒนาระบบและกลไกภายในจังหวัด ในส่วนของการพัฒนาระบบข้อมูลระดับพื้นที่

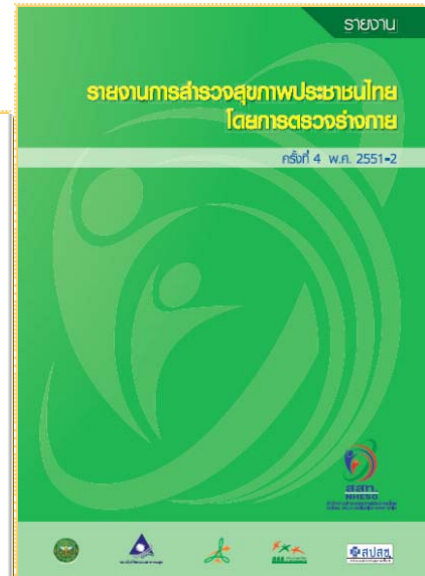
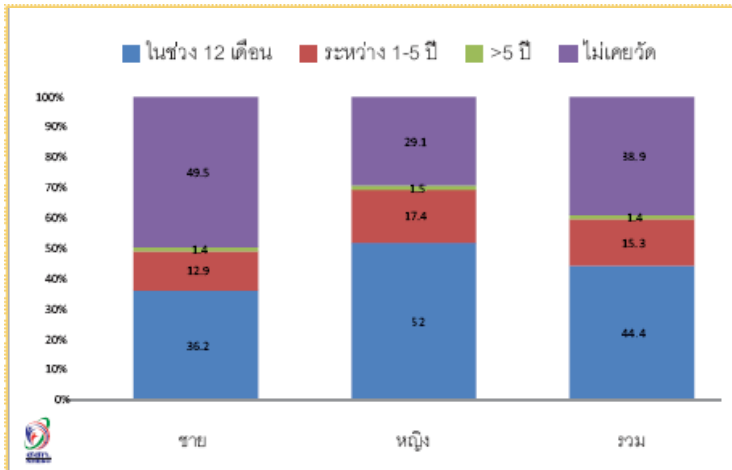
7. การสำรวจสภาวะสุขภาพ

- การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4

การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 เป็นการสำรวจที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นเพียงการสำรวจเดียวที่สามารถตอบโจทย์เรื่อง ความชุกของการป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างชัดเจน เพราะเป็นการสำรวจโดยการตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องใช้การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะซีดได้ นอกจากนี้ข้อมูลความชุกของโรคเรื้อรังแล้ว ยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง และการได้รับบริการสุขภาพ เช่น การคัดกรองโรค ฯลฯ ด้วย

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย จึงเป็นประโยชน์ต่อนโยบายการควบคุมโรคเรื้อรัง การควบคุมพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การดูแลสุขภาพประชาชนตามช่วงวัย การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น ฯลฯ ทั้งนี้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้การสนับสนุนการสำรวจนี้ ภายใต้มติของคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 7 เพื่อให้เกิดการสำรวจที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดทำรายงานผลการสำรวจเพื่อเผยแพร่ไปยังผู้ใช้

ตัวอย่างข้อมูลผลการสำรวจประวัติการตรวจน้ำตาลในเลือด



แนวทางการดำเนินงานต่อไป

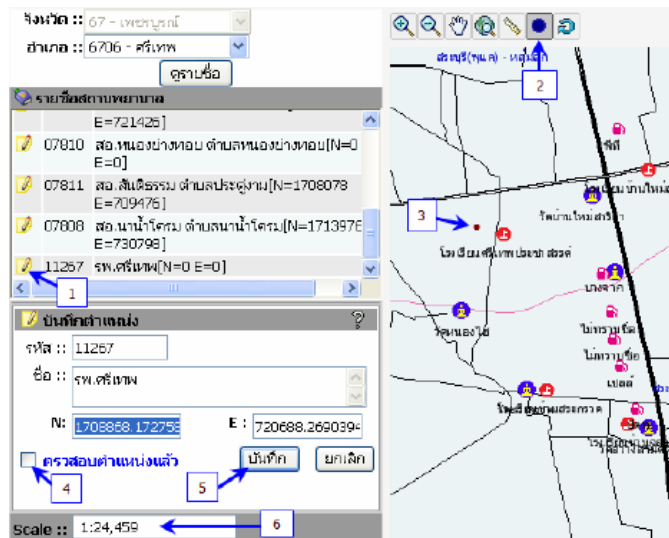
การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทั้งนี้ ในการสำรวจแต่ละครั้ง วางแผนว่าจะมีการสำรวจทุก 5 ปี สำหรับการสำรวจครั้งที่ 5 อยู่ระหว่างการเตรียมวางแผนการดำเนินงาน ทั้งในด้านการปรับปรุงในทางวิชาการ เช่น กรอบตัวอย่าง เครื่องมือหรือแบบสอบถามในการสัมภาษณ์ และการวางแผนการดำเนินงาน

8. การพัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

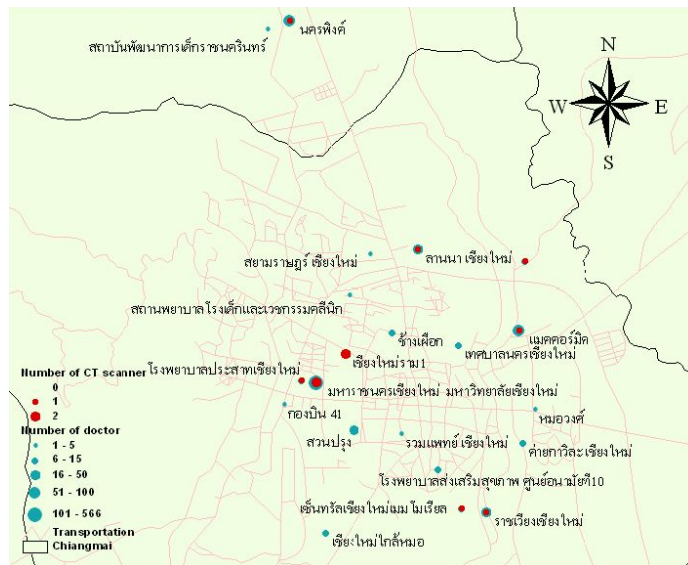
- การพัฒนาเครื่องมือบันทึกพิกัดและการรวบรวมข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล

เครื่องมือจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล เป็นโปรแกรมช่วยในการบันทึกตำแหน่งพิกัดสถานพยาบาลบนอินเทอร์เน็ต โดยให้สถานพยาบาลสามารถบันทึกตำแหน่งของสถานพยาบาล โดยเทียบกับแผนที่ที่เป็นฉากหลัง หรือจะบันทึกค่าตำแหน่งพิกัดสถานพยาบาลโดยตรงก็ได้ โดยเครื่องมือดังกล่าวได้นำไปใช้ในการบันทึกข้อมูลพิกัดสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ทั่วประเทศ

โปรแกรมบันทึกข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล



การรวบรวมข้อมูลพิกัดสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนทั่วประเทศ เป็นการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยรวบรวมข้อมูลตำแหน่งพิกัดสถานพยาบาลทั้ง 75 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการบันทึกตำแหน่งพิกัดของแต่ละสถานพยาบาลลงในระบบบันทึกข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลตำแหน่งพิกัดสถานพยาบาล ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์วิชาการเขต ฯลฯ ประมาณ 12,000 แห่ง โดยข้อมูลพิกัดที่ได้ นับเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการนำเสนอข้อมูลการกระจายของสถานพยาบาลและทรัพยากรสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา ระบบบันทึกข้อมูลของสถานพยาบาลบนแผนที่ สำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไป

ตัวอย่างข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

ข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลสถานพยาบาล บนแผนที่ โดยการเชื่อมโยงกับข้อมูลทรัพยากรสุขภาพของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง จากข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ ทั้งนี้ในการพัฒนาระบบในระยะต่อไป จะรวมถึงระบบการบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพที่มี ได้แก่ บุคลากร แพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือแพทย์ ข้อมูลประเภทบริการที่ให้ ข้อมูลผลงานบริการที่ให้ และข้อมูลผลงานเด่นของสถานพยาบาล ซึ่งจะมีการดำเนินงานในระยะต่อไป

- การพัฒนาระบบสำรวจทรัพยากรสุขภาพเชิงพื้นที่

ระบบการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ เป็นระบบที่มีการดำเนินงานมานาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาล่าสุดก็คือการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลในระดับอำเภอ แทนที่การบันทึกข้อมูลในระดับจังหวัด เหมือนอย่างที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อให้การบันทึกข้อมูลไม่เป็นภาระต่อจังหวัด และสร้างควมมีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลของหน่วยงานในพื้นที่ระดับย่อย โดยในการพัฒนาระบบดังกล่าว สามารถเพิ่มความครอบคลุมของข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีปัญหาคุณภาพข้อมูล และปัญหาข้อมูลของสถานพยาบาลบางประเภทในบางพื้นที่ อาทิเช่น ในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ระบบการบันทึกข้อมูลทรัพยากรของสถานพยาบาล

ส่วนที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อ 20 สาขาทั้งสี่มาทั่วไป มีอนุสาขาตั้งแต่ข้อ 25-28

ข้อ 21 สาขาทั้งสี่มาเฉพาะ มีอนุสาขาตั้งแต่ข้อ 29-32

ตารางที่ 2: จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวนบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการทางการแพทย์
เฉพาะทางจากทะเบียนสาขาก่อน 30 กันยายน พ.ศ. 2551

จังหวัด ภูเก็ต รหัสจังหวัด 16 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร รหัสหน่วยงาน 10789

ลำดับ	ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	จำนวน(คน)				ลำดับ	ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	จำนวน(คน)			
		ชว.และ พ.ของรัฐ	ลูกจ้าง	บ	ญ			ชว.และ พ.ของรัฐ	ลูกจ้าง	บ	ญ
1	กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ					41	แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก				
2	กุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ					42	แขนงเวชศาสตร์การอิน				
3	กุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม					43	แขนงอายุรเวชศาสตร์				
4	กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม					44	แขนงสุขภาพจิตชุมชน				
5	กุมารเวชศาสตร์โรคไต					45	เวชศาสตร์ฟื้นฟู				

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

ระบบการสำรวจทรัพยากรสุขภาพในระยะต่อไป จะมีการบูรณาการเข้ากับข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล โดยจะมีการพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลสถานพยาบาลบนแผนที่ รวมถึงระบบการบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพที่มี ได้แก่ บุคลากร แพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือแพทย์ ข้อมูลประเภทบริการที่ให้ ข้อมูลผลงานบริการที่ให้ และข้อมูลผลงานเด่นของสถานพยาบาล ซึ่งจะดำเนินงานในระยะต่อไป

9. การพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ

- การพัฒนาและประเมินดัชนีชี้วัดบริการเภสัชกรรม

การพัฒนาดัชนีชี้วัดบริการเภสัชกรรม เริ่มจากการทบทวนดัชนีชี้วัดบริการเภสัชกรรมที่มีการดำเนินการอยู่ และจัดทำเป็นคู่มือ ซึ่งประกอบด้วยคำอธิบาย และวิธีการจัดเก็บข้อมูล ในรูปแบบของแบบบันทึกข้อมูล ที่ใช้ในการติดตามดัชนีชี้วัดแต่ละตัว ทั้งนี้ได้มีการทดลองใช้ในโรงพยาบาล 32 แห่งพบว่าดัชนีชี้วัดที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการจัดเก็บในโรงพยาบาล โดยข้อมูลบางส่วนยังต้องบันทึกด้วยแบบฟอร์ม แต่ก็นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการติดตามคุณภาพของบริการเภสัชกรรม

ตัวอย่างดัชนีชี้วัดบริการเภสัชกรรม

News : Indicator	
โครงการทดลองใช้และประเมินผลตัวชี้วัดสำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล (อยู่ระหว่างการปรับปรุง) คลิก สมัครสมาชิก เมื่อดูรายงานจะแสดงตัวชี้วัด ดูความเป็นจริงของโครงการ	
ตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (Performance Indicators) ระยะที่ 1 (phase I) ประกอบด้วย	
1. ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยนอก 1.1 ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยนอกช่วงเช้าวันรุ่ง 1.2 ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยทั้งวัน	
2. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) 2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายผู้ป่วยนอก (Prescribing error: out-patient) 2.2 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายยาค่าสั่งจ่ายผู้ป่วยนอก (Transcribing error: out-patient) 2.3 อัตราความคลาดเคลื่อนในระบบการจัดจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Pre-dispensing error: out-patient) 2.4 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยนอก (Dispensing error: out-patient) 2.5 อัตราความคลาดเคลื่อนในระบบการจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอก (Pre-administration error: out-patient) 2.6 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยนอก (Administration error: out-patient) 2.7 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายผู้ป่วยใน (Prescribing error: in-patient) 2.8 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการถ่ายยาค่าสั่งจ่ายผู้ป่วยใน (Transcribing error: in-patient) 2.9 อัตราความคลาดเคลื่อนในระบบการจัดจ่ายยาผู้ป่วยใน (Pre-dispensing error: in-patient) 2.10 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาผู้ป่วยใน (Dispensing error: in-patient) 2.11 อัตราความคลาดเคลื่อนในระบบการจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Pre-administration error: in-patient) 2.12 อัตราความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาผู้ป่วยใน (Administration error: in-patient)	
3. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบประวัติการแพ้ยา	
4. จำนวนครั้งเกิดเหตุแพ้ยา	
5. จำนวนเคื่องสำอางค์	
6. จำนวนรายการยาขาด	

ในการศึกษานี้ มีการเชื่อมโยงกับกลไกการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้นำชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการเภสัชกรรม เผยแพร่ให้กับโรงพยาบาลเพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ ในการติดตามประเมินคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งมีบริการด้านเภสัชกรรม เป็นบริการส่วนหนึ่งของบริการทั้งหมด

- การพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกนั้น นับว่าเป็นบริการที่มีบทบาทเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆในระบบบริการสุขภาพปกติ แต่ระบบข้อมูลที่รวบรวมบริการที่ให้ และข้อมูลด้านกำลังคนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยฯ ยังคงเป็นส่วนขาดของระบบ ทั้งนี้ในการพัฒนายุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ จำเป็นต้องมีข้อมูลมาสนับสนุน โดยในการศึกษานี้ ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลการสำรวจ ข้อมูลการเบิกจ่าย ฯลฯ เพื่อตอบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สถานการณ์กำลังคน การให้บริการ ภูมิปัญญา การวิจัย ฯลฯ โดยบางส่วนมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม แล้วนำมาวิเคราะห์และนำเสนอ เป็นรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อประกอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์

ตัวอย่างรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย



ในการจัดทำข้อมูลและรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย นั้น ดำเนินงานโดยนักวิชาการของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และการใช้ข้อมูลก็เชื่อมโยงกับกลไกคณะกรรมการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีแนวโน้มของการดำเนินงานที่ต่อเนื่องโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบงานโดยตรง

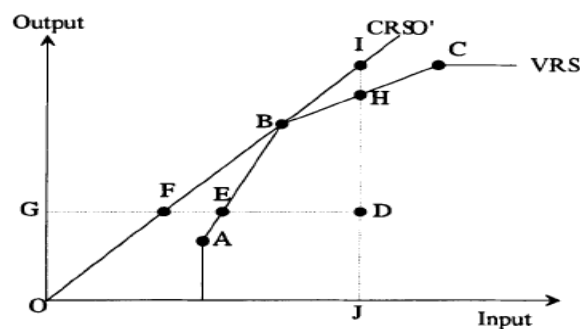
- การพัฒนาเครื่องชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพสถานพยาบาล

การประเมินประสิทธิภาพของสถานพยาบาล นับว่าเป็นการประเมินที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ในการประเมินประสิทธิภาพของสถานพยาบาล จะหมายถึงการประเมินผลผลิตที่ได้ เทียบกับค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่ใช้ไป โดยหลักการที่ว่า สถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง จะหมายถึงการมีผลผลิตที่ได้ต่อทรัพยากรที่ใช้ไปที่สูง ดังนั้นในการพัฒนาเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพนี้ จะต้องมีการเปรียบเทียบผลผลิตที่ได้กับทรัพยากรที่ใช้หรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยระเบียบวิธีที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้แบบจำลองทั้งหมด 8 แบบ ที่มีการใช้ตัวแปรผลผลิตและทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน และใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพของสถานพยาบาลด้วยวิธี Data Envelopment Analysis (DEA) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสถานพยาบาล

ตัวอย่างแบบจำลอง และตัวแปรผลผลิตและปัจจัยนำเข้า

แบบจำลอง	ผลผลิต	ปัจจัยนำเข้า
1	OPV, IPRW, LOS	Doctor, Nurse, Others
2	OPV, IPRW, LOS	Doctor, Nurse, Others, Bed
3	OPV, IPRW, LOS	Personnel cost, Operating cost 1
4	OPV, IPRW, LOS	Personnel cost, Operating cost 1, Bed
5	OPV, IPRW, LOS	Salary and Wages, Compensation, Operating cost 1
6	OPV, IPRW, LOS	Salary and Wages, Compensation, Operating cost 1, Bed
7	OPV, IPRW, LOS	Salary and Wages, Compensation, Material cost, Operating cost 2
8	OPV, IPRW, LOS	Salary and Wages, Compensation, Material cost, Operating cost 2, Bed

การแสดงผลเส้นแนวหน้า (efficiency frontier) และการวัดค่าประสิทธิภาพ



การพัฒนาเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพ มีความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้เพื่อการติดตามประเมินประสิทธิภาพของสถานพยาบาล โดยการเปรียบเทียบกับสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นจึงควรมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มของโรงพยาบาลที่มีขนาดและบริบทที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ประโยชน์ของการประเมินก็คือ การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและระบบบริการของสถานพยาบาล โดยอาศัยการเปรียบเทียบกับกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มผลผลิตให้สูงขึ้น เมื่อเทียบกับทรัพยากรและค่าใช้จ่าย

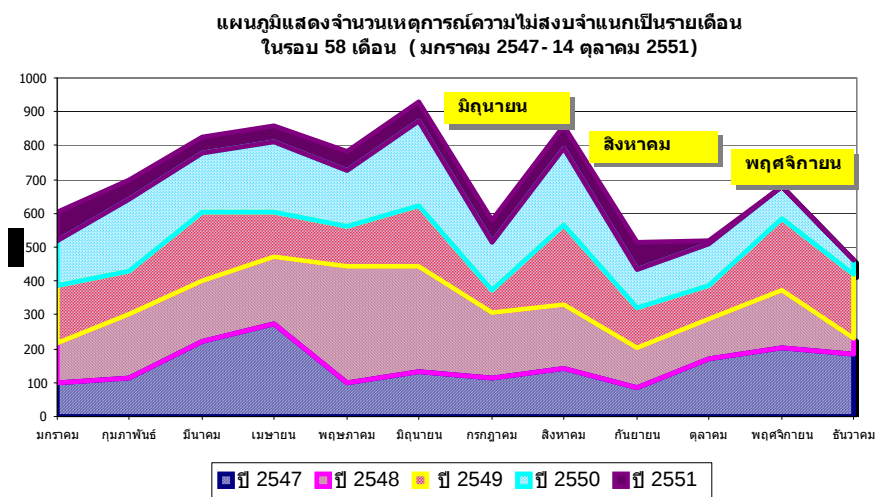
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับพื้นที่

1. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับภูมิภาค

- การพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้

ข้อมูลความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสำคัญต่อการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ทั้งนี้ข้อมูลการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ มีการรวบรวมอยู่ตามหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานที่ดูแลความไม่สงบ และหน่วยงานผู้ให้การดูแลรักษาผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ เช่น ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ข้อมูลจากข่าว ฯลฯ โดยการทำงานนี้ เป็นการพัฒนากลไก ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ชายแดนภาคใต้ (Deep south watch) ซึ่งเป็นกลไกรวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนัก และสร้างความมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในการร่วมกันแก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่

ตัวอย่างข้อมูลที่รวบรวมโดยศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ชายแดนภาคใต้



กลไกดังกล่าวเป็นกลไกที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือในพื้นที่ จึงมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และมีการสร้างความตระหนักให้กับคนในพื้นที่ ได้อย่างเข้าใจและเข้าถึงแก่นแท้ของปัญหาที่เกิดขึ้น

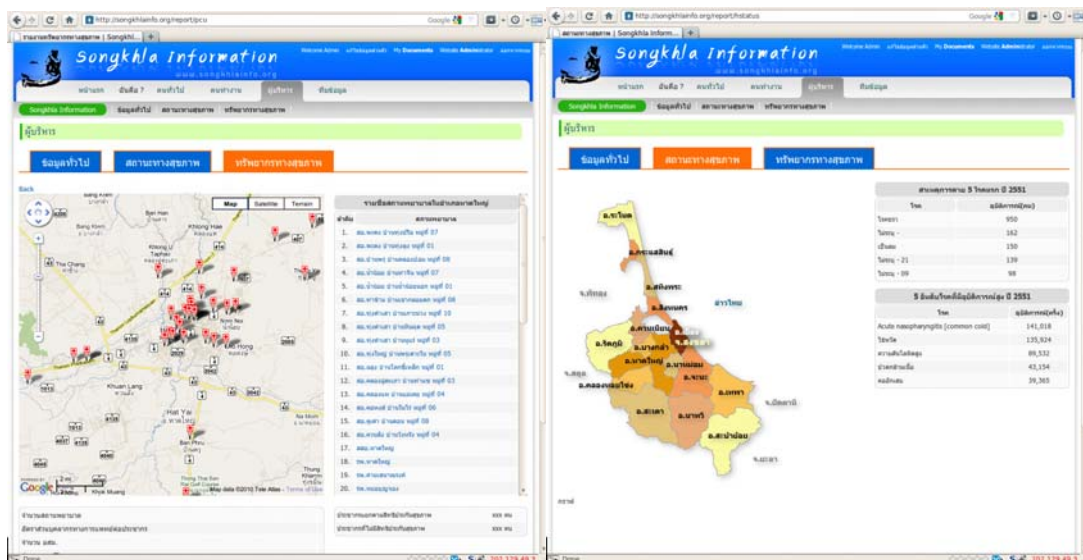
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด

- การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับจังหวัด เป็นระดับที่มีความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจากเป็นระดับที่มีกลไกการบริหารจัดการ ที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมบริการสุขภาพทุกระดับ และเป็นระดับที่มีการจัดการและทรัพยากรที่สามารถดำเนินงานได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

จังหวัดสงขลามีความพยายามที่จะพัฒนาระบบข้อมูล ที่สะท้อนสถานการณ์ด้านสุขภาพในทุกแง่มุม โดยการรวบรวมข้อมูลสุขภาพทั้งในส่วนของสถานะสุขภาพ และทรัพยากรสุขภาพในพื้นที่ เชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลของสถานพยาบาล และแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลของจังหวัด พร้อมกับการแสดงข้อมูลสุขภาพของจังหวัดบนแผนที่ และแสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลในจังหวัด เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด

ตัวอย่างระบบฐานข้อมูลสุขภาพของจังหวัด

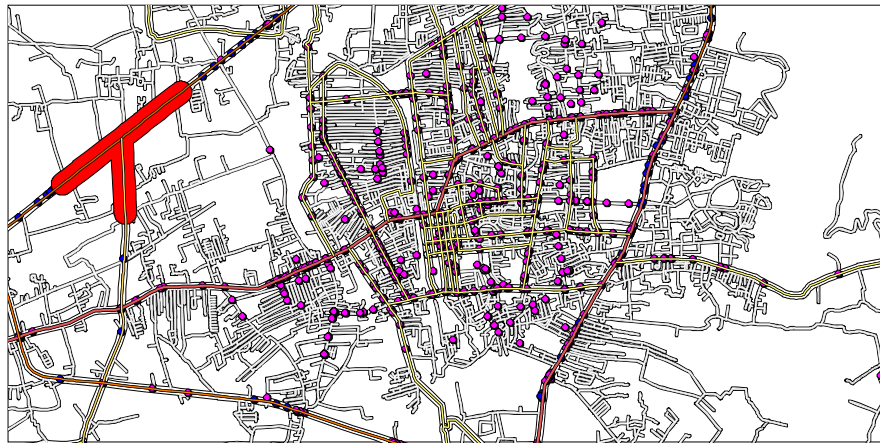


การดำเนินงานดังกล่าวมีการใช้งานและบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องโดยกลไกระดับจังหวัด

- การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจรจังหวัดสงขลา

นอกจากระบบข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของจังหวัดสงขลาแล้ว ข้อมูลอุบัติเหตุจราจรของจังหวัดก็ได้รับการให้ความสำคัญเช่นกัน โดยจังหวัดสงขลาได้พัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆในจังหวัด และพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลจุดเกิดอุบัติเหตุจราจร และการแสดงผลบนแผนที่ เพื่อแสดงที่ตั้งของจุดเกิดอุบัติเหตุ สำหรับการใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุ และวางแผนการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวอย่างแผนที่จุดเกิดอุบัติเหตุจราจรในเขตเทศบาล

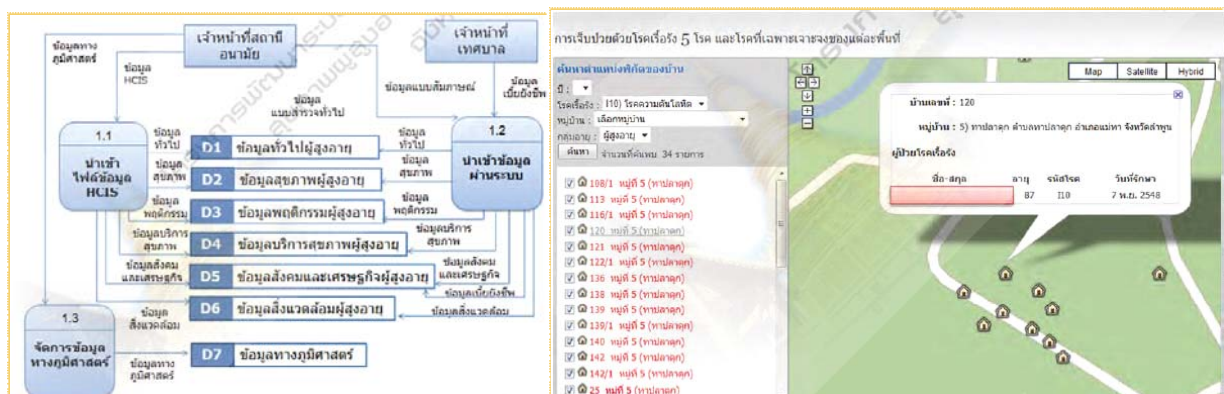


ระบบดังกล่าวต้องมีการบำรุงรักษา และความต่อเนื่องของกลไกในการเชื่อมโยงข้อมูลภายในจังหวัด โดยมีข้อเสนอในการจัดตั้งสถานีกลางข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งจำเป็นต้องมีความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ และการสนับสนุนทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกจังหวัดอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดสถานีกลางข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนได้จริง

- การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน

การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน เริ่มจากการศึกษาความต้องการข้อมูลผ่านชุดดัชนีชี้วัดผู้สูงอายุ ในประเด็นต่างๆ เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลบริการสุขภาพ ข้อมูลสังคมและเศรษฐกิจ และข้อมูลสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ พร้อมกับการทบทวนระบบข้อมูลที่มีอยู่ แล้วนำมาวางแผนและออกแบบระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนาโดยหน่วยงานระดับจังหวัด พัฒนาเป็นระบบสารสนเทศผู้สูงอายุ ที่รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นระบบข้อมูลที่สำคัญ พร้อมแผนที่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ เพื่อทำการเชื่อมโยงกับข้อมูลต่างๆของผู้สูงอายุ รวมถึงฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ทำให้สามารถวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานต่างๆ

ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และแผนที่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ

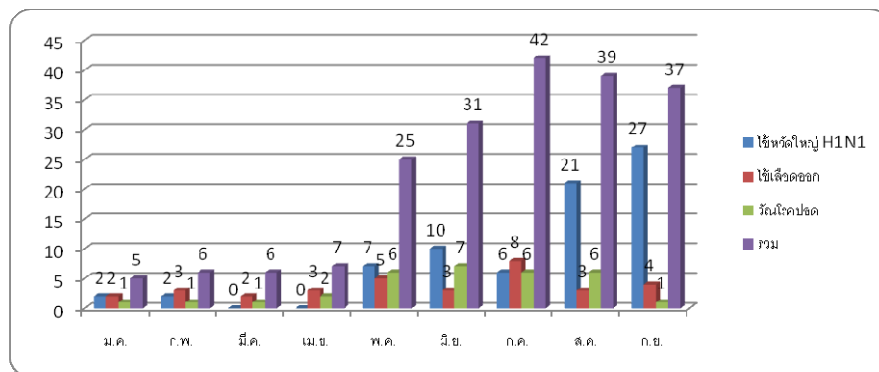


ระบบข้อมูลผู้สูงอายุฝังตัวอยู่ในระบบข้อมูลของจังหวัด จึงสามารถบำรุงรักษา และใช้ประโยชน์ได้ในระดับจังหวัด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานระดับท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

- การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์

การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ เน้นไปที่ระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยในชุมชน โดยทำการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และพัฒนาระบบเตือนภัย เพื่อให้สามารถทราบสถานการณ์การเกิดโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการพัฒนาระบบรายงานโรคโดยชุมชน และการพัฒนากลไกการคืนข้อมูลสู่ชุมชน และสนับสนุนการใช้ข้อมูลในชุมชน ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลในสถานพยาบาล และข้อมูลในชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกัน ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคในที่สุด

ตัวอย่างข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค



การดำเนินงานพัฒนาระบบนี้ ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับอำเภอในพื้นที่นำร่อง จึงสามารถต่อยอดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญ และกลไกบริหารข้อมูลเป็นกลไกปกติที่ดำเนินงานอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มในส่วนของการใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่ และชุมชน ให้ประชาชนรับทราบและมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในชุมชนด้วย

3. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับท้องถิ่น

- การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเทศบาลตำบลปริก

ข้อมูลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในพื้นที่เทศบาลตำบลปริก เกิดจากบทบาทและการให้ความสำคัญในข้อมูลสุขภาพของเทศบาลตำบลปริกเอง ที่ต้องการข้อมูลในการบริหารจัดการสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการในพื้นที่ให้การสนับสนุนในเชิงวิชาการ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ผ่านชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพที่กำหนดขึ้น โดยระบบดังกล่าวมีการกำหนดดัชนีชี้วัดในด้านต่างๆ รวมทั้งเกณฑ์ในการตัดสินใจในแต่ละชุมชน เพื่อตัดสินใจว่าแต่ละชุมชนผ่านเกณฑ์ของดัชนีชี้วัดแต่ละตัวหรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประเมินปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน ช่วยในการวางแผนการพัฒนาในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบตัวชี้วัดสุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลปริก

ชุมชน	เกณฑ์	ค่าที่ได้	ผลที่ได้
ชุมชนตลาดปริก	100	100	ผ่าน
ชุมชนตลาดใหม่ บ้านกลาง	100	100	ผ่าน
ชุมชนสามหมื่น	100	95	ไม่ผ่าน
ชุมชนรุ่งเรือง	100	100	ผ่าน
ชุมชนบ้านใหม่	100	98	ไม่ผ่าน
ชุมชนเบิกไพร	100	100	ผ่าน
ชุมชนเบิกไพร	100	95	ไม่ผ่าน
ศาลเจ้า	100	97.57	ไม่ผ่าน

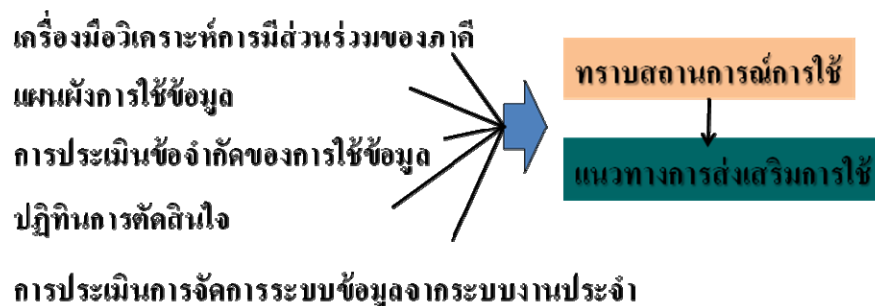
ระบบที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบที่ฝังตัวในระบบของเทศบาลตำบล จึงมีการบริหารจัดการ และใช้งานอย่างต่อเนื่องโดยท้องถิ่นเอง

4. การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่

- การพัฒนาเครื่องมือประเมินความต้องการและการใช้ข้อมูล

เครื่องมือความต้องการและการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความต้องการข้อมูล และสถานการณ์การใช้ข้อมูลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือทั้งหมด 5 ชิ้น ได้แก่ เครื่องมือวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคี แผนผังการใช้ข้อมูล การประเมินข้อจำกัดของการใช้ข้อมูล ปฏิทินการตัดสินใจ การประเมินการจัดการระบบข้อมูลจากระบบงานประจำ โดยเครื่องมือดังกล่าว จะเป็นเครื่องช่วยสะท้อนสถานการณ์การใช้ข้อมูล และช่วยกำหนดแนวทางในการส่งเสริมการใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่ เพื่อการตัดสินใจต่อไป

เครื่องมือความต้องการและการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในงานสร้างเสริมสุขภาพ (คตสสส)



ในการประยุกต์ใช้เครื่องมือดังกล่าว ได้มีการทดลองนำไปใช้ในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรีและกาญจนบุรี ซึ่งในการใช้ก็พบว่าเครื่องมือดังกล่าวช่วยในการประเมินสถานการณ์ และวางแนวทางการใช้ข้อมูลได้ เพียงแต่มีความเหมาะสมสำหรับการใช้งานในเชิงวิชาการมากกว่า การประยุกต์ใช้ในงานประจำอย่างต่อเนื่อง หากจะนำไปใช้ในระบบปกติอย่างจริงจัง อาจจะต้องมีการพัฒนาเครื่องมือให้มีความเหมาะสมต่อไป

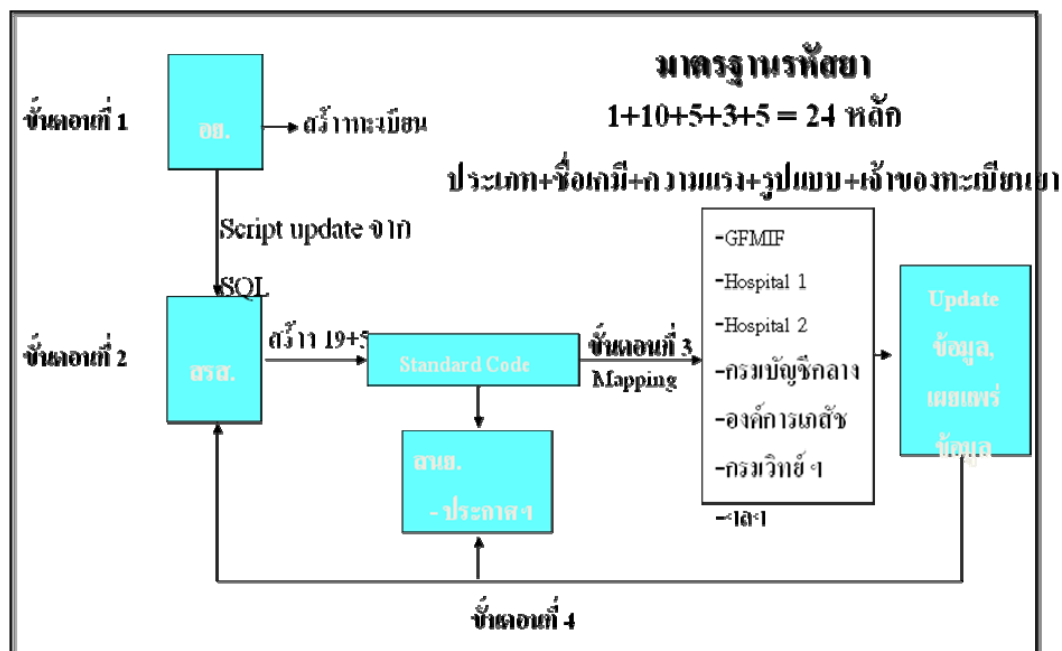
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ

1. การพัฒนามาตรฐานรหัสทางสุขภาพ

- การพัฒนามาตรฐานรหัสยา

การพัฒนามาตรฐานรหัสยาเริ่มจากการศึกษาทบทวนรหัสยามาตรฐานระบบต่างๆที่มีอยู่ ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศ โดยพบว่ารหัสยามาตรฐานต่างๆที่มีอยู่ มีข้อดี ข้อเสียที่แตกต่างกันไป หากจะพัฒนารหัสใหม่ ก็จะต้องใช้เวลา จึงมีการพิจารณาโดยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องร่วมกันว่า ควรจะประยุกต์ใช้รหัสที่มีอยู่แล้ว ซึ่งพบว่ารหัสที่พัฒนาโดย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีความละเอียดที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆมากที่สุด จึงประยุกต์ใช้รหัสที่มีอยู่แล้วนี้ ซึ่งเป็นรหัส 24 หลัก ครอบคลุมประเภท ชื่อเคมี ความแรง รูปแบบ และเจ้าของทะเบียนยา โดยต้องมีความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในการปรับรายการยาให้ทันสมัยอยู่เสมอ และต้องมีการทำแผนที่ระหว่างรหัสยาของสถานพยาบาล กับรหัสยามาตรฐานนี้

ขั้นตอนการออกรหัสยามาตรฐานและการเชื่อมโยงกับรหัสยาของหน่วยงานต่างๆ



ในการใช้รหัสยามาตรฐานนี้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ประกาศใช้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการใช้ยาของแผนกผู้ป่วยนอก โดยทำการฝึกอบรมวิธีการแปลงรหัสจากระบบของสถานพยาบาลมาเป็นรหัสมาตรฐานนี้ และเริ่มรวบรวมข้อมูลการใช้ยา โดยใช้รหัสมาตรฐาน ในฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก และฐานข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม ของสถานบริการระดับปฐมภูมิ

- **การพัฒนามาตรฐานรหัสเครื่องมือแพทย์**

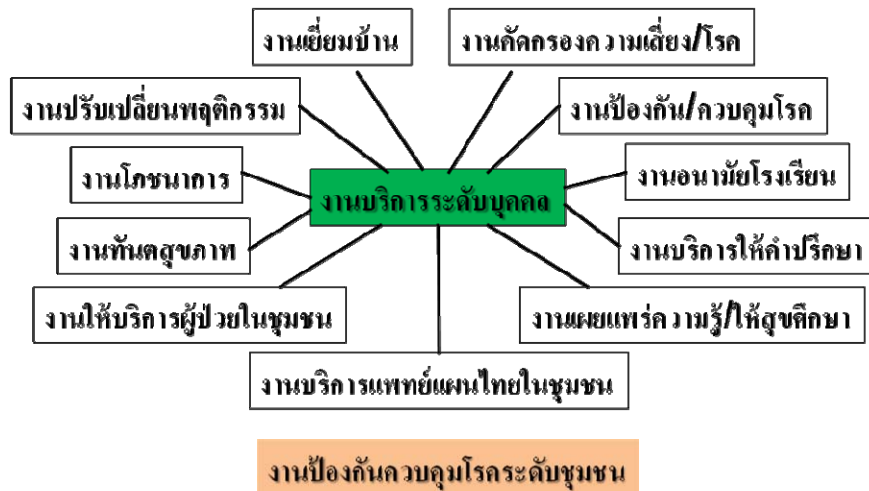
การพัฒนามาตรฐานรหัสเครื่องมือแพทย์ เริ่มจากการทบทวนรหัสที่มีอยู่ และพบว่ามีพัฒนา รหัสเครื่องมือแพทย์ขึ้นมาใช้งานในระดับโรงพยาบาล แต่ยังขาดมาตรฐานกลาง จึงเริ่มมีการปรับใช้รหัสเครื่องมือแพทย์ที่มีอยู่ มาพัฒนาต่อยอด โดยเน้นเครื่องมือแพทย์ที่มีความสำคัญในการให้บริการ เพื่อให้ประกอบการวางแผน ผลที่ได้ก็คือ รหัสเครื่องมือแพทย์ต้นแบบ 5 หลัก โดยแบ่งเป็น 32 กลุ่ม โดยรหัส 5 หลักดังกล่าวครอบคลุม กลุ่มของเครื่องมือแพทย์ ประเภทอยู่ในกลุ่ม และชื่อของเครื่องมือแพทย์ โดยสามารถเชื่อมโยงกับรหัสมาตรฐานเครื่องมือในระบบ UMDNS

ต้นแบบของรหัสเครื่องมือแพทย์ จะนำไปทดลองในสถานพยาบาล และจะมีการพิจารณาเพื่อ การปรับปรุงและการประกาศใช้ต่อไป

- **การพัฒนามาตรฐานรหัสบริการปฐมภูมิ**

การพัฒนารหัสมาตรฐานบริการปฐมภูมิ มีการทบทวนรหัสมาตรฐานที่มีอยู่ในต่างประเทศ เช่น ICPC2 (International classification for primary care) ซึ่งมีมิติของข้อมูลที่ค่อนข้างกว้าง และ สอดคล้องกับการให้บริการตามหลักการของ Family medicine เป็นหลัก แต่ในการพัฒนารหัสมาตรฐาน บริการปฐมภูมินี้ จะเน้นไปที่รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นส่วนขาดของระบบ ข้อมูล เนื่องจาก เป็นบริการที่มีความสำคัญของบริการระดับปฐมภูมิ แต่ยังขาดการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น มาตรฐาน ดังนั้นในการพัฒนารหัสชุดนี้ จึงครอบคลุม บริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน ทั้งระดับบุคคล และระดับชุมชน ครอบคลุมบริการต่างๆ อาทิเช่น งานเยี่ยมบ้าน งานคัดกรองความเสี่ยง/โรค งาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งานโภชนาการ งานทันตสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน งานให้คำปรึกษา งาน บริการผู้ป่วยในชุมชน งานบริการแพทย์แผนไทยในชุมชน ฯลฯ

กรอบรหัสมาตรฐาน บริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน



ในการประยุกต์ใช้รหัสบริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน จะเริ่มจากการทดลองใช้โดยการพัฒนาแบบในการบันทึกเพื่อการให้รหัส และมีการวางแผนในการพัฒนาชุดฐานข้อมูลมาตรฐานใหม่ที่ครอบคลุมข้อมูลการให้บริการในชุมชนด้วย ซึ่งมีการวางแผนทางว่าจะใช้รหัสที่พัฒนาขึ้นมาในชุดข้อมูลมาตรฐานดังกล่าว

- การพัฒนามาตรฐานรหัสสถานพยาบาล

มาตรฐานรหัสสถานพยาบาลที่มีอยู่ จัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นรหัส 5 หลัก ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ในระบบต่างๆ ที่ต้องอ้างอิงถึงสถานพยาบาล แต่พบว่ามีปัญหาในการใช้สำหรับสถานพยาบาลที่เป็นลูก เนื่องจากในบางกรณีสถานพยาบาลลูกไม่ได้แยกออกจากสถานพยาบาลหลักออกมาอย่างชัดเจน หากออกรหัส 5 หลักให้ใหม่ ก็จะเข้าใจผิดได้ แต่ในระบบหลักประกันสุขภาพต้องการรหัสสำหรับสถานพยาบาลลูกเหล่านี้ ดังนั้น การปรับปรุงรหัสมาตรฐานใหม่ จึงปรับให้เป็น 9 หลัก โดยเพิ่ม 2 หลักเป็นส่วนที่เพื่อสำหรับสถานพยาบาลที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต และ 2 หลักหลังเป็นรหัสของสถานพยาบาลลูก เพื่อให้สามารถครองรหัส 5 หลักของสถานพยาบาลหลักเดิมเอาไว้ได้ด้วย ซึ่งจะช่วยในการระบุสถานพยาบาลหลัก ที่สถานพยาบาลลูกนั้นสังกัดอยู่

ในการประยุกต์ใช้รหัสสถานพยาบาลมาตรฐานใหม่นี้ มีการใช้ในระบบทะเบียนรหัสสถานพยาบาลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งใช้ร่วมกันทั้ง 2 ระบบคือ 5 หลัก และ 9 หลัก เพื่อป้องกันความสับสน จึงยังคงรหัส 5 หลักไว้ แล้วค่อยๆปรับเปลี่ยนไปใช้รหัส 9 หลักในอนาคต

- การพัฒนามาตรฐานรหัสทั่วไป

มีการทบทวนและพัฒนารหัสมาตรฐานที่เป็นกลุ่มรหัสทั่วไป อาทิเช่น รหัสอาชีพ รหัสสิทธิการรักษา รหัสระดับและวุฒิการศึกษา ทั้งนี้รหัสอาชีพ มีการทบทวนที่จะใช้รหัสอาชีพมาตรฐานของ ILO ซึ่งบ่งบอกถึงลักษณะงานที่ทำด้วย ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตอบประเด็นโรคจากการประกอบอาชีพ และเป็นมาตรฐานเดียวกับข้อมูลอื่นๆ แต่ในการประยุกต์ใช้ อาจจะต้องเลือกอาชีพที่มีความสำคัญ และต้องมีการรวบรวมทั้งต้องพัฒนาระบบสนับสนุนต่างๆด้วย โดยเสนอให้มีการใช้ในบางพื้นที่ที่ต้องติดตามโรคจากการประกอบอาชีพก่อน ดังนั้นในระดับสถานพยาบาลจึงมีข้อเสนอให้กำหนดรหัสตามโครงสร้างที่มีความเหมาะสมกับการบันทึกข้อมูลในส่วนของผู้ป่วย โดยปรับจากรหัสของมหาดไทยเดิม ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

สำหรับรหัสสิทธิการรักษา มีการทบทวนรายการสิทธิการรักษาที่มีอยู่ทั้งหมด นำมาจัดโครงสร้างรหัสใหม่ ที่สามารถใช้ได้ทั้งในกรณี สิทธิติดตัว และสิทธิที่ใช้ เพื่อจำแนกการมีสิทธิ ซึ่งสามารถมีได้หลายสิทธิ และการใช้สิทธิ ซึ่งแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขการใช้สิทธิสำหรับบริการแต่ละประเภท โดยกองทุนต่างๆ มีความเห็นพ้องในโครงสร้างและรหัสมาตรฐานดังกล่าว จึงมีแนวโน้มที่จะปรับใช้ในอนาคต

สำหรับรหัสระดับการศึกษา และวุฒิการศึกษา มีการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือรหัสระดับการศึกษา ซึ่งจะใช้สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จะเป็นรหัสที่บ่งบอกระดับการศึกษาเป็นกลุ่มใหญ่ และรหัสวุฒิการศึกษาที่ใช้สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยเชื่อมโยงกับรหัสวุฒิการศึกษาของ ก.พ. แต่ทั้งนี้พบว่า รหัสวุฒิการศึกษาที่มีอยู่มีความซ้ำซ้อน ซึ่งต้องมีการปรับในส่วนของการบริหารทะเบียนวุฒิการศึกษาของ ก.พ. โดยกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการศึกษาคัดแยกความซ้ำซ้อนทั้งหมดออกไป จึงจะสามารถนำไปใช้ได้ต่อไปในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

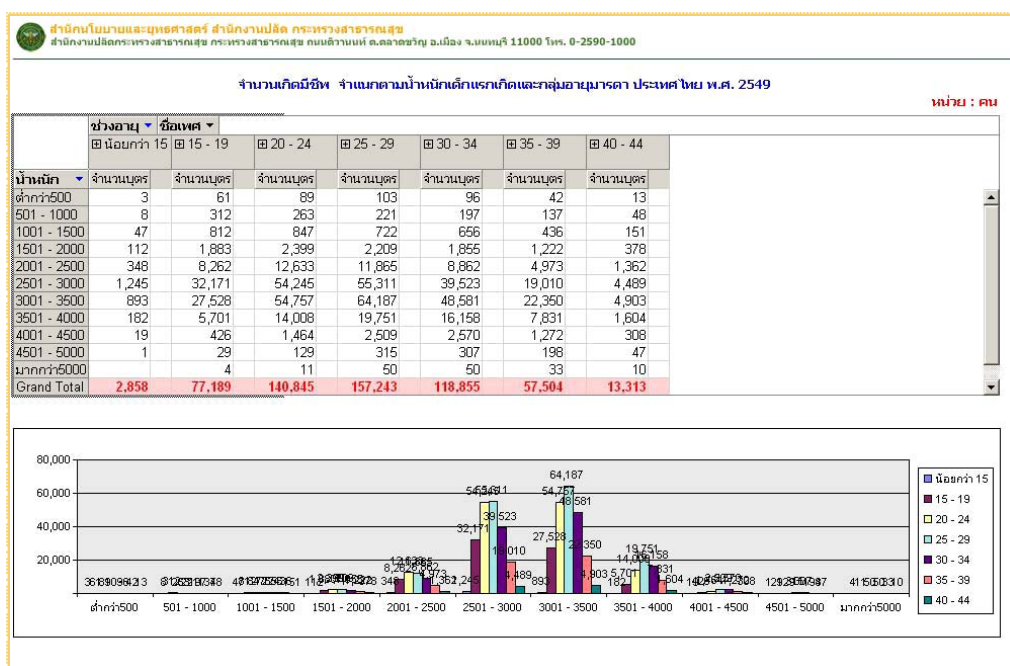
การพัฒนามาตรฐานข้อมูล และการใช้มาตรฐานที่พัฒนาขึ้น จะอยู่ในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยการทำงานในเชิงวิชาการและการสนับสนุนการใช้มาตรฐานต่อไป ซึ่งมาตรฐานข้อมูลแต่ละอย่างจะมีแนวทางการพัฒนาและปรับใช้ที่แตกต่างกันไป บางอย่างสามารถนำไปใช้ได้ทันที บางอย่างต้องมีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และบางอย่างอาจจะต้องมีการทบทวนในการพัฒนามาตรฐานใหม่

2. การพัฒนาระบบและกลไกจัดการฐานข้อมูล

- การออกแบบและพัฒนาระบบนำเสนอสถิติสาธารณสุข

การออกแบบและพัฒนาระบบนำเสนอสถิติสาธารณสุข เป็นการออกแบบระบบประมวลผลและนำเสนอข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้เครื่องมือในการประมวลผลข้อมูล ในส่วนของข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบ GFMS และข้อมูลสถิติชีพ จากฐานข้อมูลเกิด-ตาย โดยระบบดังกล่าว สามารถเลือกตัวแปรในการวิเคราะห์เป็นตาราง ได้อย่างอิสระ และสามารถมีตัวแปรที่วางซ้อนกันได้หลายชั้น ทั้งในแนวนอน และแนวคอลัมน์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตารางแบบ cube พร้อมการนำเสนอข้อมูลแบบกราฟ สำหรับตารางข้อมูลที่กำหนดขึ้น

ตารางนำเสนอข้อมูลแบบ cube ที่สามารถเลือกตัวแปรได้อิสระ

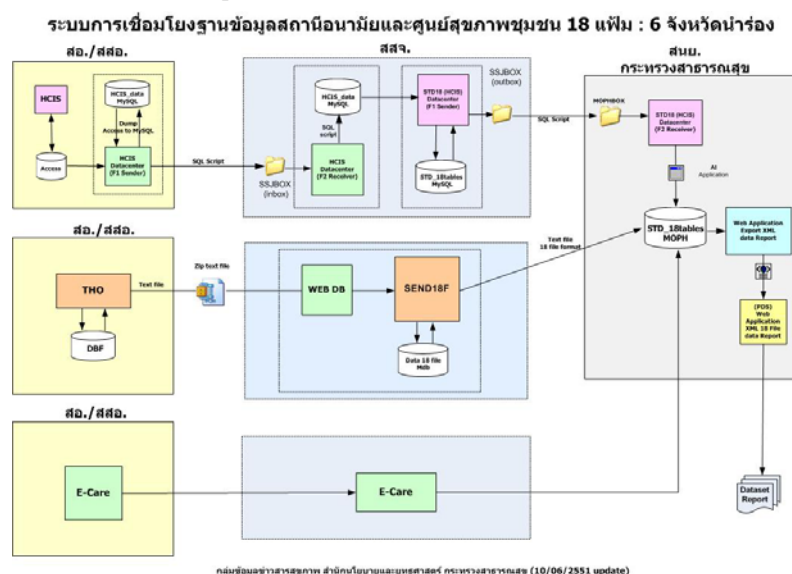


ระบบนี้มีการนำมาใช้และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ และปัจจุบันยังมีการใช้งานอยู่ตามปกติ โดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้บำรุงรักษาระบบ

- การพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีอนามัยสู่จังหวัดและส่วนกลาง

ฐานข้อมูลบริการสุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีการจัดเก็บในระบบปกติ โดยโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลต่างๆ ใช้หลักการที่คล้ายคลึงกัน แต่อาจจะแตกต่างกันในรายละเอียด โดยข้อมูลของสถานบริการระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย ข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบ ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ข้อมูลครุว์เรือน ซึ่งในการส่งต่อข้อมูล สถานีอนามัยจะส่งข้อมูลไปยังจังหวัดผ่านชุดข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม ในลักษณะของการส่งเป็นครั้งคราว เป็นรายเดือน ทำให้ข้อมูลที่จังหวัดไม่เป็นปัจจุบันเหมือนข้อมูลที่สถานีอนามัย ดังนั้นในระบบที่ทดลองนี้ เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีอนามัยมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในลักษณะกึ่งอัตโนมัติ ใน 6 จังหวัด โดยส่งข้อมูลในลักษณะของ script มิใช่ส่งฐานข้อมูลทั้งฐาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ระดับจังหวัดที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน เป็นประโยชน์ต่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล และการส่งต่อข้อมูลมายังส่วนกลางในรูปแบบของชุดข้อมูลมาตรฐานต่อไป

ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีอนามัยมายังจังหวัดและส่วนกลาง



จากการพัฒนาและทดลองใช้งานระบบพบว่า ระบบดังกล่าวต้องการความร่วมมือในระบบเครือข่ายสารสนเทศเป็นอย่างมาก เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลได้ในเวลาอันรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นของการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีนานาชาติส่วนกลาง โดยใช้ชุดข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม ทั่วประเทศ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเวลาต่อมา

ส่วนที่ 6 ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนากลไกด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม

1. การพัฒนาและการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ในการดำเนินงานภายใต้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพนั้น ไม่ได้กำหนดการพัฒนา และขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพไว้ในกรอบการดำเนินงาน และเป้าหมายการดำเนินงาน แต่ในช่วงระหว่างการทำงานแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้มีข้อเสนอจากคณะกรรมการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในด้านสาธารณสุข ให้มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือร่วมของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นแผนงานฯจึงได้เริ่มดำเนินการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพขึ้น และจัดกระบวนการระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ จนผ่านการพิจารณาโดยกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนำเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบในที่สุด

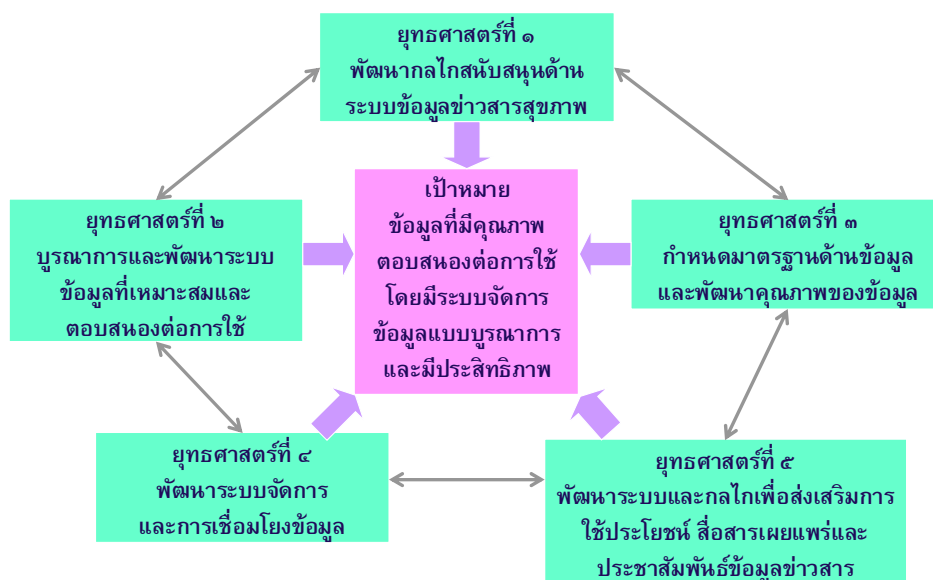
ทั้งนี้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2562 มีกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์บททวน สถานการณ์ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในแต่ละด้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อให้ทราบปัญหาส่วนขาดของระบบ
2. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 1 โดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จากความรู้ที่ได้มาจากการทบทวนร่วมกับภาคี
3. นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 1 เสนอต่อผู้บริหารหรือผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดประชุมโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ความเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ จำนวนประมาณ 50 คน

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมอง ให้ความเห็นและปรับแก้ ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ จากหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องจำนวนประมาณ 100 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จำนวน 8 กลุ่ม แล้วนำความเห็นทั้งหมดมาประมวลและปรับแก้เป็น ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 2
5. นำร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 2 ส่งให้กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 75 แห่ง เพื่อให้ความเห็นและปรับแก้ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ
6. จัดประชุมระดมสมอง ภาคีภาคประชาสังคม และภาคีระดับพื้นที่ จำนวน 100 คน เพื่อเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และให้ความเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ให้ความเห็นในยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประมวลและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ประกอบกับความเห็นจากหน่วยงานภาคีภาครัฐและภาควิชาการ เป็นร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 3
7. นำร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ร่างที่ 3 ส่งให้กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคพื้นที เพื่อให้เตรียมความเห็นสำหรับการปรับแก้ขั้นสุดท้ายใน สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
8. จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและภูมิภาค สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีระดับพื้นที่ รวมจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 400 คน พร้อมด้วยผู้สังเกตการณ์จำนวนหนึ่ง โดยในที่ประชุมให้ความเห็นปรับแก้ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามความเห็นของกลุ่มที่แบ่งตามภาคีภาคส่วนต่างๆ จำนวน 40 กลุ่ม โดยให้มีการรับรองในแต่ละประเด็นที่มีการขอปรับแก้ พร้อมกับมีการปรับแก้ทันทีในที่ประชุม สำหรับความเห็นที่แตกต่างกัน ก็มีการจัดกลุ่มแยกออกไปเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน แล้วนำมาเสนอในที่ประชุม โดยท้ายที่สุดได้มีการรับรอง มติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นการรับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2562 ซึ่งเป็นเอกสาร มติ/ผนวก

9. นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 23 เมษายน 2553 โดยที่ประชุมให้ความเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ และในการประชุมวันที่ 18 มิถุนายน 2553 ให้ความเห็นชอบแต่งตั้งนพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
10. นำแผนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีในวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 โดยที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
11. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมพิจารณาเสนอรายชื่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแต่งตั้งโดยประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว

กรอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ



แนวทางการดำเนินงานต่อไป

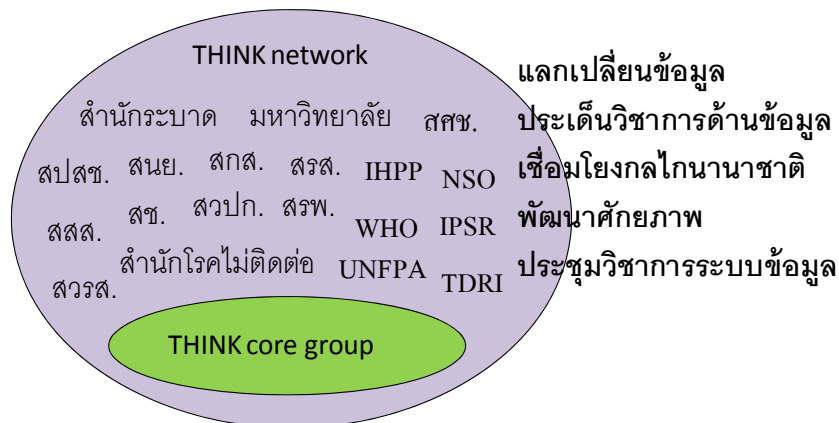
ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติที่แต่งตั้งขึ้น โดยในการดำเนินงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการจัดกระบวนการประชุมคณะกรรมการ และกลไกอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแต่ละระบบย่อย รวมทั้งระบบข้อมูลระดับพื้นที่ และมาตรฐานข้อมูล โดยในการดำเนินงานจะเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับการทำงานเชื่อมโยงกับกลไกเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK) ที่เป็นเครือข่ายไม่เป็นทางการ โดยในการทำงานเชื่อมโยงกันนั้น จะเป็นการสนับสนุนในเชิงวิชาการ ฯลฯ

2. การพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- การพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย

การพัฒนากลไกเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีความสำคัญในภาพรวม ก็คือการเกิดขึ้นของเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย หรือ Thai Health Information Network (THNIK) ที่เป็นการรวมตัวกันของหน่วยงานภาคีหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักโรคติดต่อ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นต้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักบริหารการทะเบียน องค์การอนามัยโลก UNFPA สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน ฯลฯ

Thai Health Information System Network (THINK)



ในการดำเนินงานของเครือข่ายในช่วงเวลา 2 ปีเศษ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551-2553 มีการประชุมอย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน โดยมีประเด็นต่างๆ ที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย รวมทั้งมีการดำเนินงานร่วมกันในหลายกิจกรรม อาทิเช่น การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ การพิจารณาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ และการพิจารณาชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ทั้งนี้พอจะสรุปประเด็นแลกเปลี่ยน และกิจกรรมสำคัญ ได้ดังนี้

1. การประเมินระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือการประเมินระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของ Health Metrics Network (HMN)
2. การพัฒนาแผนแม่บทสถิติและการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ดังนี้
 - a. การจัดทำแผนแม่บทสถิติแห่งชาติ
 - b. การจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
3. สถานการณ์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพย่อย
 - a. ระบบข้อมูลสถิติชีพ ด้านคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย และความสมบูรณ์ของข้อมูล
 - b. ระบบการสำรวจด้านสุขภาพ โดยการจัดทำแผนที่ ประเด็นการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 - c. การสำมะโนประชากร และบทบาทในการตอบประเด็นสถานการณ์ด้านสุขภาพ

4. ดัชนีชี้วัดสุขภาพ
 - a. พิจารณาชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ
5. การคาดประมาณค่าสถิติสุขภาพ
 - a. สถิติข้อมูลมารดาตายในประเทศไทย และระเบียบวิธีการประมาณค่า ระดับนานาชาติ และวิธีการพัฒนาข้อมูลในประเทศไทย
 - b. สถิติข้อมูลการตายในเด็ก และระเบียบวิธีการประมาณค่า ระดับนานาชาติ
 - c. ข้อมูลภาระโรคของประเทศไทย
6. มาตรฐานและการแลกเปลี่ยนข้อมูล
 - a. มาตรฐานชุดข้อมูลบริการ และเครื่องมือแปลงข้อมูลเข้าสู่มาตรฐาน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล
 - b. มาตรฐานรหัสยา และการพัฒนารหัสยาในประเทศไทย
7. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กับบทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
 - a. ระบบข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment)
 - b. ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
 - c. ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
8. เครื่องมือด้านข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ
 - a. เครื่องมือ Solution Exchange เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้
 - b. เครื่องมือ Dev.Info เพื่อการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล
 - c. เครื่องมือ Data visualization เช่น Motion chart, GIS เพื่อการนำเสนอข้อมูลสุขภาพ
9. ระบบข้อมูลของหน่วยงานภาคี
 - a. ระบบข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - b. ระบบข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - c. ระบบข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 - d. การดำเนินงานด้านข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหิดล
 - e. การดำเนินงานด้านข้อมูลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
10. การเชื่อมโยงการดำเนินงานกับกลไกระดับนานาชาติ
 - a. การเชื่อมโยงกับกลไกสหประชาชาติด้านข้อมูล (UN strategic information)

11. การประชุมวิชาการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับนานาชาติ
 - a. บทบาทของ THINK ในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC) ปี พ.ศ. 2553 เรื่อง ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับโลก (Global Health Information system Forum 2010)
 - b. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสนับสนุนวิชาการของเครือข่าย HMN หรือ HMN-TSP (Technical Support Partnership)
 - c. การประชุมวิชาการ Global health metrics and evaluation conference (GHME 2011)
12. การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
 - a. การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2553
13. การประชุมการบริหารจัดการและขับเคลื่อนเครือข่าย
 - a. การประชุมยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK retreat)
 - b. การประชุมกลุ่มแกนนำเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK core group)

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

การดำเนินงานของเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK) เป็นการทำงานโดยความสมัครใจของสมาชิกเครือข่าย โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีบทบาทในด้านระบบข้อมูลข่าวสารของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือกันอย่างไม่เป็นทางการ อันจะเป็นการทำงานคู่ขนานกับกลไกทางการ ที่เกิดขึ้นจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนอย่างอิสระ และสามารถสร้างให้เกิดการต่อยอดการพัฒนา ระบบข้อมูลได้ ทั้งนี้ในระยะต่อไป การดำเนินงานของเครือข่าย จะเป็นลักษณะร่วมกันทำงานของแต่ละหน่วยงาน อาทิเช่น การหมุนเวียนเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมทุก 2 เดือน และกิจกรรมอื่นที่ต้องทำงานร่วมกัน เป็นต้น

3. การพัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

- การฝึกอบรมการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูล นับว่าเป็นศักยภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากต้องการนำฐานข้อมูลต่างๆที่มีอยู่ มาวิเคราะห์และประมวลผลให้เกิดเป็นสารสนเทศและความรู้ ที่จะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ได้ จำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว โดยส่วนหนึ่งจะต้องใช้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และความสามารถด้านสถิติ มาประกอบกัน โดยโปรแกรมในการวิเคราะห์ข้อมูล มีความหลากหลาย และสามารถเลือกใช้ได้ แต่หากเป็นโปรแกรมที่ต้องซื้อ ก็จะเป็นภาระในการจัดซื้อจัดหา โดยหน่วยระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้พัฒนาและประยุกต์ใช้โปรแกรมในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งก็คือโปรแกรม R โดยหน่วยระบาดวิทยา มีการพัฒนาเครื่องมือเพิ่มเติม เพื่อให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น ได้แก่ Epicalc จึงมีการพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในการใช้โปรแกรม R นี้ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข

ในการฝึกอบรมหลักสูตร การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้โปรแกรม R และ Epicalc ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุข ภาคใต้ จำนวน 11 จังหวัด และภาคอื่นๆอีก 3 จังหวัด มีผู้เข้าร่วม 273 คน จาก 40 หน่วยงาน โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้รับประโยชน์จากการอบรม ในการวิเคราะห์ รวมทั้งมีความพึงพอใจกับการอบรมในระดับสูง ซึ่งจำเป็นต้องมีการใช้โปรแกรมนี้นี้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบปกติอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดประโยชน์อย่างจริงจัง พร้อมกันนี้ได้มีความพยายามในการขยายการอบรมไปยังภูมิภาคอื่นๆด้วย อาทิเช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการอบรมวิทยากรจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่ที่จะไปเป็นผู้จัดการฝึกอบรมในพื้นที่นั้นๆต่อไป

4. การจัดประชุมวิชาการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1

การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 เป็นครั้งแรกในประเทศ ที่มี การจัดประชุมวิชาการด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยในการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นความร่วมมือกันของหน่วยงานร่วมจัดทั้งสิ้น 30 หน่วยงาน ทั้งนี้ Theme หลักของการประชุมคือ “ข้อมูลสุขภาพเข้มข้น สุขภาพชุมชนเข้มแข็ง” โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการประชุมวิชาการ คือ

1. เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวคิด รูปแบบ ประสบการณ์ และนวัตกรรม ในการใช้ข้อมูลสุขภาพ และการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ในระดับพื้นที่
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างระบบข้อมูลสุขภาพในระดับชาติ กับการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่
3. เพื่อขับเคลื่อนทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในระดับชาติ ซึ่งจะเป็ทิศทางหลัก สำหรับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในระดับพื้นที่

โดยเนื้อหาของการประชุมวิชาการ ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ได้แก่

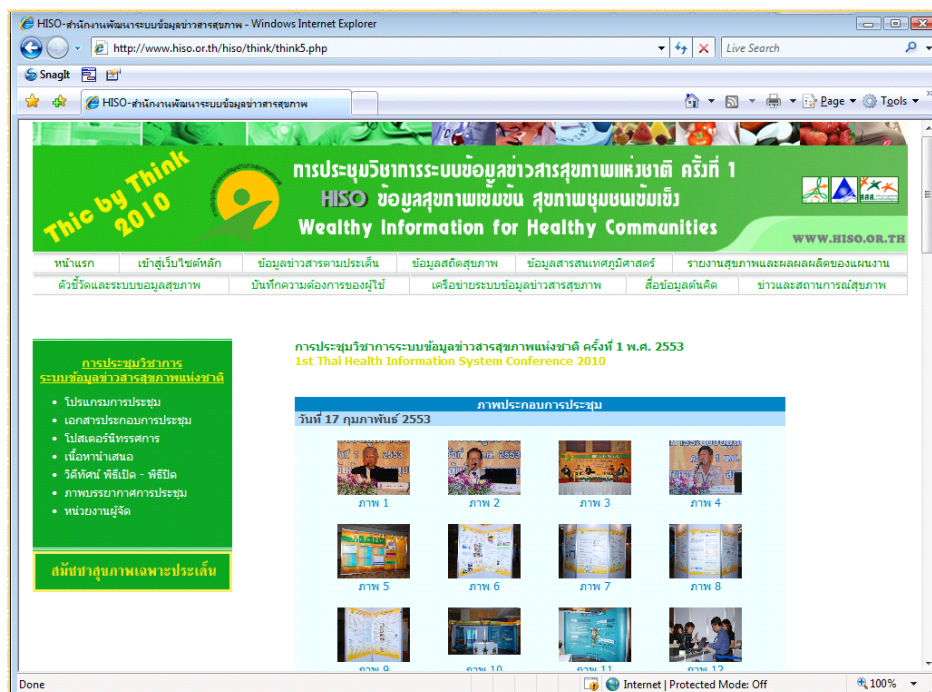
- ข้อมูลเพื่อการจัดการปัจจัยคุกคามสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาสิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุ
- ข้อมูลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น
- ข้อมูลเพื่อการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลเพื่อการพัฒนาศูนย์บริการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ
- ข้อมูลเพื่อการควบคุมโรคติดต่อ และโรคเรื้อรังในพื้นที่
- ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่
- ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอและจังหวัด
- ข้อมูลเพื่อการติดตามการตายและภาวะสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของโปสเตอร์ ซึ่งมีการส่งเข้ามาเพื่อนำเสนอ จำนวน 50 เรื่อง และหน่วยงานผู้เข้ามาร่วมจัดนิทรรศการจำนวน 14 หน่วยงาน จำนวน 16 บุคคล และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการกว่า 1,000 คน จากที่กำหนดไว้ในตอนแรกเพียง 600 คน และยังมีผู้ที่ประสงค์จะเข้าร่วมประชุมวิชาการมากกว่านี้ แต่มีจำนวนเกินจากความสามารถของสถานที่ที่จะรองรับได้

การประชุมวิชาการ ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการบรรยาย
สุดท้ายก่อนปิดการประชุม โดยในการประเมินผลการประชุมวิชาการ มีผลการประเมินในระดับดีถึงดี
มาก ในทุกประเด็น โดยมีข้อเสนอให้มีการจัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่อง อาจจะจัดทุก 1-2 ปี

ทั้งนี้ได้มีการนำเสนอข้อมูลการประชุมวิชาการบนเว็บไซต์ของแผนงานฯ ซึ่งประกอบด้วย
กำหนดการประชุม เอกสารประกอบการประชุม สไลด์นำเสนอของผู้บรรยาย โปสเตอร์วิชาการ และ
ภาพถ่ายบรรยายภาคการประชุม ฯลฯ

หน้าเว็บไซต์ เอกสารและข้อมูลการประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1



แนวทางการดำเนินงานต่อไป

การดำเนินการจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นความร่วมมือกัน
ภายใต้เครือข่าย THINK ซึ่งจะได้มีการนำเข้าไปในการประชุมของเครือข่าย เพื่อพิจารณาแนวทางการ
จัดประชุมวิชาการร่วมกันต่อไป โดยอาจจะเชื่อมโยงกับการสนับสนุนของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพแห่งชาติ

5. การจัดทำสื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำหรับภาคี

- การจัดทำสื่อข้อมูลสำหรับภาคีและประชาชน

การสื่อสารข้อมูลที่มีอยู่ในเชิงวิชาการ ไปสู่การใช้งานของภาคีสร้างเสริมสุขภาพ หรือประชาชน จำเป็นที่จะต้องมีการแปลงข้อมูลไปสู่ข่าวสารที่เหมาะสมกับการใช้งานโดยภาคีหรือประชาชน รวมทั้งการจัดการช่องทางให้เหมาะสมกับการเข้าถึงได้ของข้อมูล ที่เหมาะสมกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆ โดยในการพัฒนารูปแบบและช่องทางของการสื่อสารข้อมูลไปสู่ภาคีสร้างเสริมสุขภาพและประชาชน ประกอบด้วย

1. จดหมายข่าว ตันคิด ซึ่งเป็นสื่อรายเดือน ที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ นำมาสังเคราะห์ รวมทั้งเพิ่มเติมข้อมูลจากแหล่งอื่นมาประกอบการอธิบาย โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และจัดส่งไปยังภาคีสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพ และความเคลื่อนไหวด้านระบบข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้มีการจัดทำจดหมายข่าวทั้งสิ้น 30 ฉบับ
2. จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ ตันคิด (e-news) เป็นรูปแบบของสื่อข้อมูลที่จัดทำในรูปแบบ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่จัดส่งทาง e-mail ไปยังภาคีสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง โดยจัดทำเป็นบทความสั้นๆ รายสัปดาห์
3. บทความสำหรับสื่อมวลชน (media kit) เป็นบทความที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ไปยังสื่อมวลชน เพื่อประกอบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชน ที่รับข่าวสารผ่านสื่อมวลชน ซึ่งเนื้อหาและรูปแบบจะเป็นบทความที่เข้าใจง่าย โดยมีข้อมูลที่เพียงพอและกระชับ
4. โปสเตอร์นิทรรศการ เป็นรูปแบบของสื่อ ที่จะสามารถใช้เพื่อประกอบการจัดนิทรรศการ ในการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งนี้ มีการทำโปสเตอร์จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 เป็นหลัก โดยจัดทำจำนวนทั้งสิ้น 8 ชุด
5. หนังสือชุด ตันคิด นำเสนอข้อมูลและความเคลื่อนไหวด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของภาคีเครือข่าย โดยจัดทำทั้งสิ้น 5 เล่ม ได้แก่ คนตันคิด นักสืบความตาย ทางด่วนข้อมูลสุขภาพตำบล เครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็ง และสำรวจรอยโรค

นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอข้อมูล ในเวทีเสวนา และการนำเสนอข้อมูลบนเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่สื่อข้อมูลทั้งหมด

จดหมายข่าว ตันคิด จดหมายข่าวรายเดือน



หนังสือชุด ตันคิด



เว็บไซต์นำเสนอข้อมูลสื่อข้อมูลชุด ตันคิด



แนวทางการดำเนินงานต่อไป

สื่อข้อมูล ตันคิด มีส่วนที่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้ ได้แก่ จดหมายข่าว ตันคิด ที่มีการใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ อาทิเช่น รายงานสุขภาพคนไทย รายงานการสาธารณสุขไทย และบทความที่ทางสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จัดทำขึ้น ทั้งนี้ ในการสนับสนุนการจัดทำจดหมายข่าวดังกล่าว รวมทั้งการจัดพิมพ์และจัดส่งไปยังภาคี จะได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากโครงการศูนย์ข้อมูลวิชาการของสสส. ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการสนับสนุนแล้ว จะต้องมีการพิจารณาแนวทางการดำเนินงานต่อไป ร่วมกับทางสสส.

6. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

- การพัฒนาเว็บไซต์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เว็บไซต์ของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นช่องทางสำคัญอย่างหนึ่งของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งความก้าวหน้าและความเคลื่อนไหวของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ผ่านมามีแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้พัฒนาเว็บไซต์ เพื่อให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์และรายงานที่จัดทำขึ้นภายใต้แผนงานฯ รวมทั้งข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ในรูปแบบของสื่อข้อมูลรูปแบบต่างๆ ข่าวสารจากสื่อมวลชน กิจกรรมความเคลื่อนไหวด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการนำร่องในการพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลสถิติสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

1. ระบบนำเสนอข้อมูลด้วยกราฟเคลื่อนไหว (Motion chart) ที่เสนอข้อมูลเป็นรายจังหวัด รายเขต หรือรายภาค พร้อมการเคลื่อนไหวเป็นรายปี โดยมีกราฟ 3 รูปแบบ ได้แก่ Scatter plot, กราฟแท่งเรียงลำดับ และกราฟเส้นแนวโน้ม
2. ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สุขภาพ (GIS) ที่นำเสนอแผนที่การกระจายทางภูมิศาสตร์ของปัญหาสุขภาพและทรัพยากรสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมการแสดงตำแหน่งพิกัดของสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในทุกจังหวัด ทั้งประเทศ พร้อมระบบค้นหาสถานพยาบาล
3. ระบบบันทึกความต้องการข้อมูลของภาคีสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถบันทึกและแก้ไขรายการข้อมูลที่ต้องการได้ โดยจะมีการเชื่อมโยงกับข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง เพื่อการใช้งานได้โดยตรง

หน้าเว็บไซต์หลัก ของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



ระบบบันทึกความต้องการข้อมูลของภาคีสร้างเสริมสุขภาพ

HISO-สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ - Windows Internet Explorer

http://www.hiso.or.th/hiso/questionnaire/admin_showdata.php?addlink=1&detail=8&level_id=1262&showdata=1&questionnaire_id=667&level_id2=1262&form

ชื่อภาคี: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ [ดูข้อมูลทั่วไปภาคี]

รายการข้อมูลที่ต้องการใช้ (ทั้งที่รวบรวมเองและที่ส่งมาจากหน่วยงานอื่น)

ลำดับที่	ข้อมูลที่ต้องการ	รายละเอียด	แก้ไข	ลบ	สถานะข้อมูล
1	อัตราการติดเชื้อ HIV รายใหม่	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
2	อัตราการติดเชื้อ HIV สะสม	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
3	จำนวนผู้ป่วยเอดส์	รายละเอียด			มีข้อมูล
4	จำนวนผู้เสียชีวิต	รายละเอียด			มีข้อมูล
5	อัตราการติดเชื้อ STI ต่างๆ	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
6	อัตราการติดเชื้อ HPV มะเร็งปากมดลูก	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
7	จำนวนผู้ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
8	จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
9	การตั้งท้องในแม่วัยรุ่น	รายละเอียด			มีข้อมูล
10	การคลอดในแม่วัยรุ่น	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
11	การหยุดเรียนกลางคันของแม่วัยรุ่น	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
12	อัตราการแท้งในหญิงวัยต่างๆ	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
13	การเสียชีวิตจากการแท้งไม่ปลอดภัย	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
14	จำนวนคดีความผิดทางเพศ	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
15	จำนวนผู้ถูกระงับทางเพศที่รับบริการจากศูนย์พึ่งได้	รายละเอียด			มีข้อมูล
16	จำนวนผู้กระทำผิดทางเพศแยกอายุ	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
17	จำนวนเด็กที่ถูกทอดทิ้งที่โรงพยาบาล	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
18	จำนวนเด็กถูกส่งเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กแต่ละปี	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
19	อัตราการใช้ถุงยางอนามัยตามอายุ และเพศ	รายละเอียด			กำลังจัดทำ
20	อัตราการคุมกำเนิดโดยวิธีการต่างๆ	รายละเอียด			กำลังจัดทำ

ข้อมูลที่ต้องการ: จำนวนผู้ป่วยเอดส์

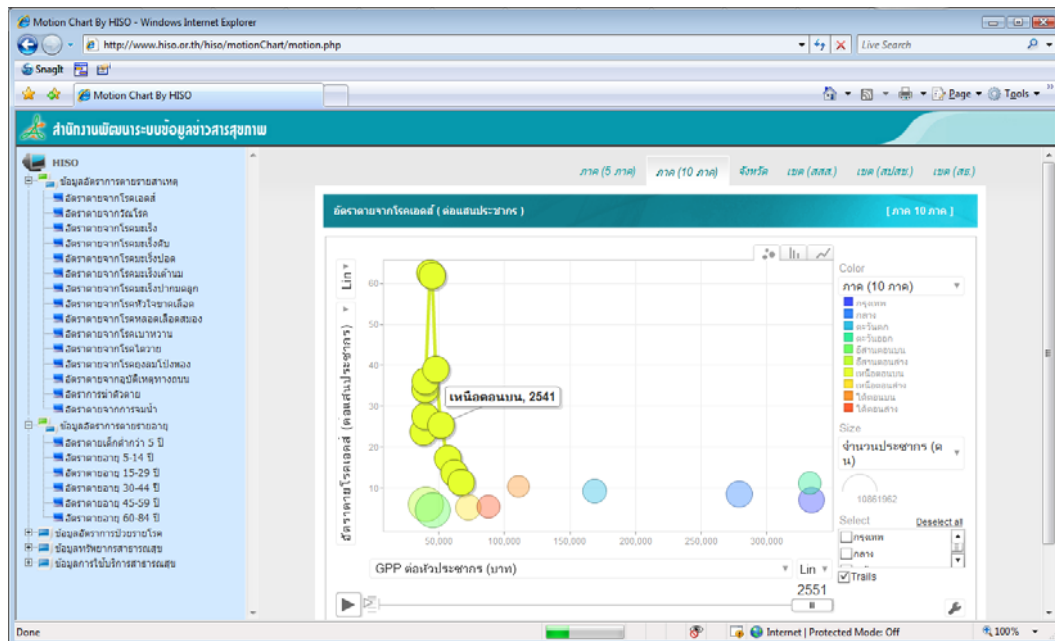
ความถี่ของข้อมูลที่ต้องการ: ทุกปี

ระดับของข้อมูลที่ต้องการ: - ระดับจังหวัด (ทุกจังหวัด)

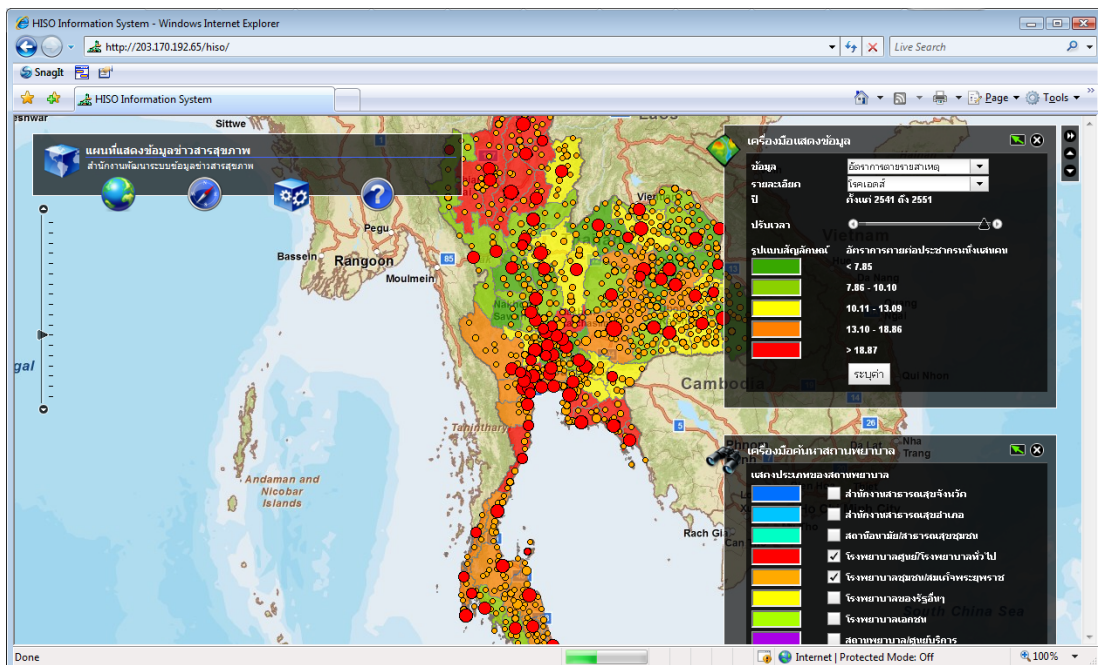
แหล่งข้อมูล (สำหรับ): สำนักโรคติดต่อ

หมายเหตุ:

ระบบนำเสนอข้อมูลแบบกราฟเคลื่อนไหว (Motion chart)



ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์สุขภาพ พร้อมข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล



แนวทางการดำเนินงานต่อไป

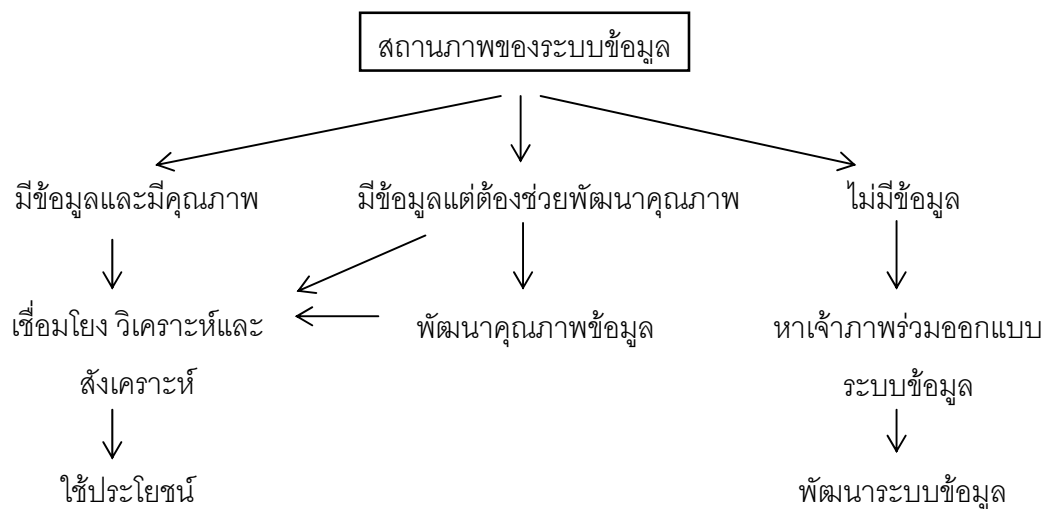
เว็บไซต์ของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จะมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยการปรับบทบาทไปเป็นเว็บไซต์ที่นำเสนอข้อมูลสถิติสุขภาพ ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ใช้แต่ละประเภท รวมทั้งระบบค้นหาข้อมูล และระบบสอบถามข้อมูลจากผู้ใช้ ซึ่งจะมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในระยะต่อไป

ส่วนที่ 7 สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ผ่านมา เป็นการทำงานในลักษณะของการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเป็นหลัก ทั้งการสนับสนุนในด้านวิชาการและงบประมาณ ซึ่งเป็นการทำงานในลักษณะของการร่วมคิดค้นและพัฒนาสิ่งใหม่ และสนับสนุนกลไกการทำงานเดิมที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพและรายงานสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะประเด็น การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับพื้นที่ และการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่วนที่เพิ่มเติมระหว่างการทำงาน อาทิเช่น การสำรวจสถานะสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการจัดทำสื่อข้อมูลสุขภาพเพื่อการสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีส่วนที่แผนงานฯ ดำเนินการเองหรือเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนในภาพรวมของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอีกด้วย ได้แก่ การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดกระบวนการเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อข้อมูลและเว็บไซต์ เป็นต้น

โดยแนวทางการทำงาน จะขึ้นอยู่กับสถานะภาพของระบบข้อมูลที่มีอยู่ ถ้ามีข้อมูลอยู่แล้วและมีคุณภาพดีหรือเจ้าของระบบข้อมูลมีศักยภาพในการพัฒนาด้วยตนเอง ก็จะสนับสนุนให้มีการวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ในกรณีที่ระบบข้อมูลอยู่แต่มีความจำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ก็จะดำเนินการพัฒนาด้านคุณภาพของข้อมูลควบคู่กันไปกับการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ สำหรับความต้องการที่ยังไม่มีระบบข้อมูลมารองรับนั้น ก็จะแสวงหาองค์กรภาคีที่มีศักยภาพและมีหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อร่วมกันออกแบบระบบที่เหมาะสม ให้เป็นฐานข้อมูลระยะยาวต่อไป

แนวทางการดำเนินงานตามสถานะภาพของข้อมูล



สรุปผลผลิตของแผนงาน

ในการดำเนินงานของแผนงานฯ หากพิจารณาตามแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานในส่วนของระบบข้อมูลย่อย หรือประเด็นเฉพาะ หรือพื้นที่เฉพาะ โดยสามารถจำแนกเป็นกรณี ได้ดังนี้

1. กรณีที่เป็นการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ ได้แก่
 - a. การจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย
 - b. การจัดทำรายงานการสาธารณสุขไทย
 - c. การจัดทำเครื่องชี้วัดภาวะโรค
 - d. การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบาดวิทยาโรคมะเร็ง
 - e. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง
 - f. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดจากทะเบียนโรค
 - g. การจัดทำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และรายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทยฯ
 - h. การพัฒนาเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพสถานพยาบาล
 - i. การจัดทำสื่อข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนภาคีสร้างเสริมสุขภาพและประชาชน
2. กรณีที่เป็นการพัฒนาคุณภาพของข้อมูล
 - a. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย
 - b. การประเมินคุณภาพข้อมูลด้านความครบถ้วนของทะเบียนมะเร็ง
3. กรณีที่เป็นการพัฒนาระบบใหม่หรือสนับสนุนการดำเนินงานใหม่
 - a. การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
 - b. การพัฒนาศักยภาพสารสนเทศอุบัติเหตุน่ากลัว
 - c. การพัฒนาระบบข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล
 - d. การพัฒนามาตรฐานรหัสทางสุขภาพ
 - e. การพัฒนาระบบนำเสนอสถิติสุขภาพ
 - f. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานอนามัย จังหวัด และส่วนกลาง
 - g. การพัฒนาระบบข้อมูลความไม่สงบชายแดนใต้
 - h. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลอุบัติเหตุน่ากลัว จังหวัดสงขลา
 - i. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ จังหวัดกาฬสินธุ์
 - j. การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน
 - k. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ เทศบาลตำบลปริก

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงาน ในลักษณะของการพัฒนากลไกในภาพรวมอีกด้วย โดยการดำเนินงาน พัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม ซึ่งไม่ใช่การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพระบบย่อยโดยตรง แต่เสมือนเป็นกลไกสนับสนุน ได้แก่

1. การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
2. การพัฒนาและขับเคลื่อนชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพ
3. การพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลสาธารณสุข
4. การพัฒนาระบบเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

หากจะสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่เป็นรูปธรรม พอจะสรุปได้เป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลในภาพรวม ได้แก่ การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
2. กลไกการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
3. เครือข่ายไม่เป็นทางการ ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่ เครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK) และเครือข่ายข้อมูลเฉพาะประเด็น เช่น เครือข่ายข้อมูลข่าวสารมะเร็งไทย เครือข่ายข้อมูล การตาย ฯลฯ
4. องค์ความรู้ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ชุดดัชนีชี้วัดแห่งชาติ ชุดดัชนีชี้วัดเฉพาะประเด็น การ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ของระบบข้อมูลเฉพาะ
5. ระบบข้อมูลเฉพาะประเด็นและมาตรฐานข้อมูล ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตาย การพัฒนา ระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุ การพัฒนาข้อมูลแพทย์แผนไทย การ พัฒนามาตรฐานรหัส ฯลฯ
6. ระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลระดับจังหวัด การพัฒนาข้อมูลระดับ เทศบาล การพัฒนาข้อมูลเฉพาะประเด็นในพื้นที่ เช่น ข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูลผู้สูงอายุ ข้อมูลอนามัย แม่และเด็ก ข้อมูลความไม่สงบ ข้อมูลบริการปฐมภูมิ ฯลฯ
7. เครื่องมือวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ได้แก่ ระบบวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุจราจร ระบบวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลสถิติการตาย
8. เครื่องมือประเมินคุณภาพข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือประเมินคุณภาพของข้อมูลทะเบียนมะเร็ง

9. ความรู้จากข้อมูลสถิติสุขภาพ ได้แก่ รายงานสุขภาพคนไทย รายงานการสาธารณสุขไทย ข้อมูลภาระโรค ข้อมูลสถานการณ์การตาย สถานการณ์โรคมะเร็ง บริการการแพทย์แผนไทยฯ รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ฯลฯ
10. ข้อมูลสุขภาพสำหรับภาคีและประชาชน ได้แก่ การเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลบนเว็บไซต์ การนำเสนอข้อมูลสถิติในรูปแบบของแผนภูมิ และแผนที่ภูมิศาสตร์ (Data visualization and GIS) สื่อข้อมูลสุขภาพ เช่น จดหมายข่าว “ต้นคิด” บทความสำหรับสื่อมวลชน ฯลฯ

การเปรียบเทียบผลผลิตกับเป้าหมายผลผลิต

เมื่อพิจารณาผลผลิตของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยเปรียบเทียบกับผลผลิตที่กำหนดตามแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระยะที่ 2 สามารถเปรียบเทียบได้ดังนี้

เปรียบเทียบเป้าหมายผลผลิตของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กับผลผลิตที่ดำเนินงาน

ประเด็นหลักการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตที่กำหนด (2549-2554)	ผลผลิตที่ดำเนินการ (2549-2553)
การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม	ไม่มีการระบุในแผนงานฯ	-การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ -การพัฒนาธรรมเนียมสุขภาพแห่งชาติด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและรายงานสุขภาพ	-ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ -ข้อเสนอกลไกการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง -รายงานดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ -รายงานสุขภาพ	-ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติและแนวทางพัฒนาระบบข้อมูล -รายงานดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติในรายงานสุขภาพคนไทย 2554 -รายงานสุขภาพคนไทย รายงานการสาธารณสุขไทย รายงานการสำรวจสุขภาพคนไทย

ประเด็นหลักการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตที่กำหนด (2549-2554)	ผลผลิตที่ดำเนินการ (2549-2553)
การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ เฉพาะประเด็น	-การทบทวนชุดดัชนีชี้วัดและระบบข้อมูลเฉพาะประเด็น (6ประเด็น) -รายงานสุขภาพเฉพาะประเด็น (20 เรื่อง) -เครือข่ายข้อมูลเฉพาะประเด็น (6 ประเด็น) -โครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาวะโรคและการบาดเจ็บ	-การทบทวนชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต ดัชนีชี้วัดสุรา ดัชนีชี้วัดสิ่งแวดล้อม ดัชนีชี้วัดเภสัชกรรม ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพ ดัชนีชี้วัดผู้สูงอายุ (รวม 6 ประเด็น) -เครื่องชี้วัดภาวะโรค (11 เรื่อง) สถานการณ์โรคมะเร็ง (2 เรื่อง) สถานการณ์โรคหัวใจ (1 เรื่อง) สถานการณ์แพทย์แผนไทย (7 เรื่อง) สถานการณ์เภสัชกรรม (1 เรื่อง) ประสิทธิภาพสถานพยาบาล (1 เรื่อง) รายงานการสำรวจสุขภาพ (2 เรื่อง) (รวม 25 เรื่อง) -เครือข่าย 6 ประเด็น ได้แก่ เครือข่ายข้อมูลการตาย เครือข่ายข้อมูลภาวะโรค เครือข่ายข้อมูลโรคมะเร็ง เครือข่ายข้อมูลสิ่งแวดล้อม เครือข่ายข้อมูลเภสัชกรรม เครือข่ายข้อมูลแพทย์แผนไทย -โครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาวะโรคและการบาดเจ็บ

ประเด็นหลักการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตที่กำหนด (2549-2554)	ผลผลิตที่ดำเนินการ (2549-2553)
การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ เฉพาะประเด็น (ต่อ)	-โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเฉพาะ ประเด็น (15 โครงการ)	-โครงการข้อมูลการตาย (1 โครงการ) ข้อมูลโรคมะเร็ง (1 โครงการ) ข้อมูลโรคติดต่อ (1 โครงการ) ข้อมูลอุบัติเหตุ (1 โครงการ) ข้อมูลสุรา (2 โครงการ) ข้อมูลสิ่งแวดล้อม (2 โครงการ) ข้อมูลเภสัชกรรม (2 โครงการ) ข้อมูลแพทย์แผนไทย (1 โครงการ) ข้อมูลสถานพยาบาล (3 โครงการ) ข้อมูลกำลังคน (2 โครงการ) ข้อมูลทรัพยากร (1 โครงการ) ข้อมูลค่าใช้จ่าย (1 โครงการ) (รวม 18 โครงการ)
การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ระดับพื้นที่	-เครือข่ายข้อมูลระดับพื้นที่ 5 ภาค -โครงการพัฒนาระบบข้อมูลระดับ จังหวัด (10 จังหวัด)	-เครือข่ายข้อมูล 3 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียง ภาคใต้ -โครงการพัฒนาระบบข้อมูลจังหวัด ได้แก่ ข้อมูลจังหวัดสงขลา ข้อมูล อุบัติเหตุจังหวัดสงขลา ข้อมูล ผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน ข้อมูลจังหวัด กาฬสินธุ์ โครงการเชื่อมโยงข้อมูล สถานีอนามัย 6 จังหวัด โครงการ เครื่องมือความต้องการและการใช้ ข้อมูล 2 จังหวัด (รวม 11 จังหวัด)

ประเด็นหลักการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตที่กำหนด (2549-2554)	ผลผลิตที่ดำเนินการ (2549-2553)
การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ระดับพื้นที่ (ต่อ)	-โครงการพัฒนาระบบข้อมูลระดับท้องถิ่น (10 พื้นที่) -โครงการพัฒนาระบบข้อมูลระดับพื้นที่เฉพาะ (5 พื้นที่)	-โครงการข้อมูลระดับท้องถิ่น ได้แก่ ข้อมูลเทศบาลตำบลปริก -เชื่อมโยงการดำเนินงานเชิงวิชาการกับโครงการข้อมูลสุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ -โครงการข้อมูลระดับพื้นที่เฉพาะ ได้แก่ ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ชายแดนใต้ ข้อมูลความไม่สงบ ชายแดนใต้
การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ	-การพัฒนามาตรฐานรหัสมาตรฐานข้อมูล -การพัฒนากฎเกณฑ์หรือองค์การจัดการมาตรฐาน	-การพัฒนามาตรฐานรหัส 7 รหัส ได้แก่ รหัสสยา เครื่องมือแพทย์ สถานพยาบาล อาชีพ สิทธิการรักษา การศึกษา บริการส่งเสริมป้องกัน -การทบทวนข้อมูลบริการปฐมภูมิ -ข้อเสนอการพัฒนากฎเกณฑ์ -สถาบันจัดการมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ -การจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ระดับสถานีนามัย จังหวัดและส่วนกลาง

ประเด็นหลักการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตที่กำหนด (2549-2554)	ผลผลิตที่ดำเนินการ (2549-2553)
การสำรวจทางสุขภาพ	-การทบทวนการสำรวจสุขภาพ -ข้อเสนอพัฒนามาตรฐานการสำรวจ	-จัดทำแผนที่ประเด็นการสำรวจสุขภาพของ 3 หน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมเครือข่าย THINK -ข้อเสนอการพัฒนาระบบการสำรวจภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ -การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4
การสนับสนุนกระบวนการเครือข่าย	-เครือข่ายที่ต่อเนื่อง (6 เครือข่าย) -โครงการเชื่อมโยงกับระดับนานาชาติ -ข้อเสนอกลไกที่ต่อเนื่องของแผนงานฯ	-เครือข่าย THINK เครือข่ายเฉพาะประเด็น (6 เครือข่าย) เครือข่ายมาตรฐานรหัส (7 เครือข่าย) เครือข่ายการสำรวจ (รวม 15 เครือข่าย) -ร่วมกับแผนงานพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายระดับนานาชาติ -ข้อเสนอการดำเนินงานระยะที่ 3 จากการประชุมระดมสมองภาคี
การพัฒนาศักยภาพ	-หลักสูตรและการพัฒนาศักยภาพ (5 เรื่อง) -การจัดประชุมวิชาการ -ผลการศึกษาดูงานต่างประเทศ	-หลักสูตร GIS หลักสูตรภาวะโรคหลักสูตรโปรแกรม R -การประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ครั้งที่ 1 -ร่วมกับแผนงานพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายระดับนานาชาติ

ประเด็นหลักการดำเนินงาน	เป้าหมายผลผลิตที่กำหนด (2549-2554)	ผลผลิตที่ดำเนินการ (2549-2553)
การจัดการข้อมูลเพื่อให้เข้าถึงได้	-รายงานสถานการณ์สุขภาพ (20 ฉบับ) -ระบบเผยแพร่บน website (1 website) -สื่ออิเล็กทรอนิกส์ข้อมูล	-รายงานสถานการณ์สุขภาพ ประเทศไทย (12 ฉบับ) -จดหมายข่าว ตันคิด (30 ฉบับ) -Website hiso.or.th และ tonkit.org -สื่อ CD รายงานสุขภาพ -นำเสนอข้อมูลสถิติด้วย Data visualization และ GIS -สื่อ e-news, media kit ชุดนิทรรศการ e-book

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายผลผลิตที่กำหนดไว้ ในแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระหว่างพ.ศ. 2549-2554 (ถึงพฤษภาคม 2554) กับผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงานของแผนงานฯ (ถึงธันวาคม 2553) จะพบว่าแผนงานฯสามารถดำเนินการได้ตามผลผลิตที่ตั้งไว้เป็นส่วนใหญ่ โดยมีผลผลิตบางส่วนเป็นการเพิ่มเติมขึ้นมาระหว่างการดำเนินงาน อาทิเช่น การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการสำรวจสถานะสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย เป็นต้น ในขณะที่ประเด็นผลผลิตที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะอยู่ในส่วนของการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ ในระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากแผนงานฯ มีการทำงานโดยการเชื่อมโยงกับแผนงานโครงการอื่นที่ทำงานในระดับชุมชนด้วย จึงไม่ได้มีการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นมากนัก แต่ก็นับว่าเป็นส่วนขาดของการพัฒนา เนื่องจากขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของการจัดการเครือข่ายในระดับภูมิภาค

สรุปบทเรียนการดำเนินงาน

- การนำข้อมูลที่มีอยู่มาเผยแพร่สู่สาธารณะและผู้ใช้ เป็นการ create awareness มากกว่า การใช้เพื่อผลักดันนโยบาย เนื่องจากการกำหนดนโยบายจะต้องใช้หลักฐานอื่นประกอบ มากกว่าข้อมูลสถานการณ์ เช่น งานวิจัยเปรียบเทียบวิธีการแก้ไขปัญหา ความเห็นของผู้คน ฯลฯ
- การ Create awareness ถูกนำไปใช้ ในการให้ความสำคัญต่อปัญหาของหน่วยงานด้านสุขภาพ ภาควิชาเคลื่อนสุขภาพ ภาควิชาระดับพื้นที่ และในพื้นที่สื่อมวลชน
- การพัฒนาระบบข้อมูลและเครือข่าย อาศัยศักยภาพและความสนใจหรือความเห็นพ้องของเครือข่ายเป็นสำคัญ โดยเน้นการพัฒนารูปแบบ และกระบวนการแลกเปลี่ยน ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอทิศทางการพัฒนาระบบบางส่วน แต่ยังไม่เป็นการพัฒนาระบบที่เบ็ดเสร็จทั้งระบบ
- การพัฒนาระบบในภาพรวม จะอาศัยกลไกที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นเครื่องมือนำไปสู่การพัฒนาแบบบูรณาการ ครอบคลุมระบบย่อยทั้งหมด รวมทั้งครอบคลุมกลไกสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

- ความเข้มแข็งและความต่อเนื่องของเครือข่ายบางเครือข่าย
- การมีอยู่ของฐานข้อมูลสุขภาพ ที่มีการจัดทำอย่างต่อเนื่อง
- ความร่วมมือของเครือข่ายภาคี ในการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ เช่น แผนยุทธศาสตร์ ดัชนีชี้วัดสุขภาพ การประชุมวิชาการ ระบบข้อมูลเฉพาะประเด็น ฯลฯ

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดการกำหนดประเด็นหรือบทบาทที่เน้นหนัก ซึ่งมีผลต่อคุณภาพและผลในทางปฏิบัติ
- ปัญหาความไม่ต่อเนื่องของกระบวนการเครือข่ายในบางเครือข่าย และกลไกการประสานไม่ได้ฝังตัวในระบบปกติ
- ปัญหาการขาดกลไกทางการในการกำหนดทิศทางการนโยบาย และดำเนินการทั้งในภาพรวมและระบบข้อมูลย่อย
- ปัญหาขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ที่มีเวลาในการทำงานแต่ละด้าน และสนับสนุนความต้องการของภาคี ที่ต้องการให้เข้าไปช่วยเชิงวิชาการ

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

1. การดำเนินงานในภาพรวม

- จัดตั้งกลไกภายใต้แผนยุทธศาสตร์ เพื่อบริหารแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
- จัดกระบวนการเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับชาติ (THINK) และเครือข่ายข้อมูลเฉพาะประเด็น
- จัดทำชุดดัชนีชี้วัดและรายงานดัชนีชี้วัดสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามระบบสุขภาพ

2. การพัฒนาระบบข้อมูล

- ผลักดันการพัฒนาระบบข้อมูลเฉพาะประเด็นที่เป็นส่วนขาด ได้แก่ ข้อมูลการตาย ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลปัจจัยทางสังคม ฯลฯ
- ขยายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลบริการระดับอำเภอ และข้อมูลสุขภาพระดับท้องถิ่น
- สนับสนุนการจัดทำมาตรฐานข้อมูล และการแลกเปลี่ยนข้อมูล
- การบูรณาการการสำรวจด้านสุขภาพ

3. การจัดทำข้อมูลเพื่อสนับสนุนการใช้

- จัดกระบวนการรวบรวมความต้องการข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสร้างเครือข่ายของผู้ใช้ในประเด็นร่วม
- จัดทำข้อมูลที่ตอบสนองต่อความต้องการใช้ข้อมูลของผู้ใช้จากข้อมูลที่มีอยู่ หากไม่มีข้อมูลจะเสนอเข้าสู่เครือข่ายระบบข้อมูล
- จัดทำฐานข้อมูลสถิติที่สามารถสืบค้นได้ตามความต้องการ

ข้อเสนอกลไกการดำเนินงานในระยะยาว

1. การพัฒนากลไกการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ในการดำเนินงานระยะยาวของกลไกการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จะสอดคล้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี โดยในการดำเนินงานของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนในส่วนของการดำเนินงานฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีฝ่ายเลขานุการที่ประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหนึ่งในคณะกรรมการ และเชื่อมโยงการทำงานในเชิงวิชาการ กับแนวทางที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติต่อไป สำหรับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นระบบข้อมูลย่อย เช่น ข้อมูลสถิติชีพ ข้อมูลบริการสุขภาพ ข้อมูลการสำรวจสุขภาพ หรือจะเป็นข้อมูลเชิงประเด็น ข้อมูลระดับพื้นที่ และมาตรฐานข้อมูล ซึ่งทั้งหมดนี้อยู่ในกรอบการดำเนินงานของแผนงานฯ ก็จะเป็นภารกิจของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งคณะทำงานต่างๆที่ตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการฯต่อไป ซึ่งจะมีการจัดลำดับความสำคัญของการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้การระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จะเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

2. การพัฒนาเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ในการดำเนินงานของเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย (THINK) จะมีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ในลักษณะของเจ้าภาพแบบหมุนเวียน และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้การสนับสนุนในด้านการจัดการเครือข่าย โดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ และมีคณะทำงานหลัก (core group) ที่วางแผนกิจกรรมของเครือข่าย THINK ทั้งการจัดประชุมเครือข่าย กิจกรรมทางวิชาการ ฯลฯ

3. การพัฒนาระบบจัดการข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเพื่อการเผยแพร่สู่ผู้ใช้

กลไกหนึ่งที่มีความสำคัญ และยังเป็นส่วนขาดของระบบอยู่ก็คือ กลไกการจัดการข้อมูลที่มีอยู่ และการนำข้อมูลต่างๆที่มีอยู่นั้น มาเผยแพร่ให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับการใช้โดยผู้ใช้กลุ่มต่างๆ ทั้งนี้มีข้อเสนอจากภาคีและผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงบทบาทในการจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบของการนำเสนอที่เหมาะสมและเข้าถึงได้โดยผู้ใช้ และที่สำคัญคือมีความครอบคลุมข้อมูลด้านสุขภาพที่กว้างขวาง ตอบสนองต่อความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพ ได้อย่างครบถ้วน รวมถึงความต้องการข้อมูลเฉพาะต่างๆ ที่อาจจะถูกร้องขอตามสถานการณ์หรือความต้องการของผู้ใช้เป็นการเฉพาะ โดยรวมถึงการพัฒนา ระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพของสถานพยาบาล ที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และสามารถเชื่อมโยงกับการ แสดงที่ตั้งบนแผนที่ภูมิศาสตร์ได้ ดังนั้นบทบาทที่สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จะ ดำเนินงานต่อยอดจากการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวม ก็คือการเน้นไปที่การพัฒนา ระบบการจัดการข้อมูลและนำเสนอข้อมูลสุขภาพเพื่อเผยแพร่สู่ผู้ใช้ โดยเน้นไปที่การเผยแพร่ข้อมูล สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นช่องทางที่ทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จากทั่วโลกและมี ประสิทธิภาพสูง โดยการดำเนินงานในระยะต่อไป จะรวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศทรัพยากร สุขภาพที่เชื่อมโยงกับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของสถานพยาบาล ซึ่งต่อยอดมาจากการดำเนินงานไว้ใน แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ผ่านมา โดยบทบาทดังกล่าวอาจจะเป็นบทบาทในระยะ ยาวของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพต่อไป