

รายงานการศึกษาทบทวนสถานการณ์การสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

โดย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้การสนับสนุน

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำนำ

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพเป็นหน่วยงานภายใต้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศไทย และจัดทำเป็นรายงานสถิติทรัพยากรสาธารณสุขประจำปีของประเทศ โดยข้อมูลที่ได้มีความสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ การวางแผนและการประเมินสถานการณ์ เพื่อการบริหารจัดการข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม โดยการดำเนินการที่ผ่านมาการบันทึกและรวบรวมข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพ ยังมีความหลากหลายในการบันทึกข้อมูลและความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้รับ อันเนื่องจากกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานในระดับต่างๆ ยังมีความล่าช้าในการบันทึกและรวบรวมข้อมูล ขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการนำเสนอข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ดังนั้นกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ จึงได้ศึกษาและพัฒนากระบวนการและรูปแบบการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย และระดมความคิดเห็นพร้อมทั้งความต้องการข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพ จากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำความคิดเห็นมาวิเคราะห์ในการออกแบบระบบที่มีความเหมาะสมครอบคลุม

ในการจัดทำรายงานครั้งนี้ นอกจากจะได้รายงานเพื่อนำเสนอต่องานพัฒนาข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพยังใช้เป็นแนวทางข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดทำรายงานทรัพยากรสุขภาพประจำปีของประเทศไทย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพและผู้สนใจที่ต้องการศึกษาต่อไป

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ

กลุ่มพัฒนาข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ธันวาคม 2552

บทสรุป

การดำเนินการที่ผ่านมาของการจัดทำรายงานสถิติทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศ สำหรับการเผยแพร่ข้อมูล โดยหน่วยงานงานพัฒนาข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสำรวจข้อมูลระดับปฐมภูมิ (Primary Data) ตามสถานพยาบาลสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นรายหน่วยงานมีปัญหาความล่าช้าในการส่งข้อมูล และยังขาดความสมบูรณ์ในการติดตามและประสานงานระหว่างหน่วยงานอยู่บ้าง

กลุ่มงานฯ จึงได้มีการทบทวนสถานการณ์การจัดทำระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2551 สามารถแบ่งขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้ 8 ช่วง โดยเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลแยกเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง การพัฒนาให้มีการกำหนดรหัสข้อมูลในการบันทึกข้อมูล ก่อนประมวลผลข้อมูล ต่อมาได้มีการนำเทคโนโลยีเครื่องคอมพิวเตอร์มาสนับสนุนการประมวลผลข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข จากนั้นได้มีการกำหนดขั้นตอนการได้รับข้อมูลระดับปฐมภูมิ (Primary Data) จากหน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ซึ่งมีการตรวจสอบ ทบทวน และทวงถาม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการนำไปใช้งานต่อไป และเริ่มมีการมอบหมายหน่วยงานที่ชัดเจนในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลตามสถานพยาบาลทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง ปัจจุบันได้เริ่มนำระบบสารสนเทศเพิ่มการจัดการ (Management Information System : MIS) ในลักษณะการใช้ระบบฐานข้อมูลการรายงานเพื่อการจัดการ (Management Reporting System : MRS) โดยการบันทึกข้อมูลในเครือข่ายบนเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพ ทั้งด้านบุคลากร การให้บริการสถานบริการสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2550 พบว่า บางส่วนจะไม่มีมีบันทึกสถิติบันทึกไว้ และแนวโน้มของข้อมูลจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2541 จะมีแนวโน้มเฉลี่ยเพิ่มเล็กน้อยหรือลดลงเล็กน้อย ยกเว้นข้อมูลสถิติด้านบุคลากรของพยาบาลเทคนิคที่มีลักษณะโค้งรูปประฆังคว่ำ ส่วนข้อมูลครุภัณฑ์ทางการแพทย์มีเพียงปี พ.ศ. 2545 – 2550 เท่านั้น บางข้อมูลจะขาดช่วงไม่ต่อเนื่องในการบันทึกข้อมูล คือ จำนวนประชากรที่มารับบริการครั้งแรกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่จะนำมาวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงการพยากรณ์ข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพในอนาคต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุป	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพประกอบ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
แผนการดำเนินงาน โครงการ	5
บทที่ 2 ทบทวนสถานการณ์ระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย	7
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 1	7
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 2	10
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 3	12
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 4	14
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 5	18
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 6	20
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 7	23
สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 8	27
บทที่ 3 การทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพ	29
สถิติทรัพยากรสุขภาพด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์	29
สถิติทรัพยากรสุขภาพด้านการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข	36
สถิติงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 บทสรุป	40
บรรณานุกรม	42

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงกิจกรรมตามแผนการดำเนินโครงการ (Action Plan)	6
2 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทวิชาชีพ และจำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520-2550	33
3 แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน: ประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520- 2550	35

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2520-2526 ช่วงที่ 1	7
2 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2526-2527 ช่วงที่ 2	10
3 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2528-2529 ช่วงที่ 3	12
4 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2530-2540 ช่วงที่ 4	14
5 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2541-2542 ช่วงที่ 5	18
6 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2543-2544 ช่วงที่ 6	20
7 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2545-2550 ช่วงที่ 7	23
8 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 ช่วงที่ 8	27
9 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทแพทย์ จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	29
10 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภททันตแพทย์ จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	30
11 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทเภสัชกร จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	30
12 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม สังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	31
13 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทพยาบาลเทคนิค จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	31

สารบัญภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
14 แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน: ประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	36
15 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	37
16 แสดงจำนวนเตียงของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	37
17 แสดงจำนวนคนที่มารับบริการครั้งแรกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550	38
18 แสดงจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2550	38
19 แสดงงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2550	39

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

งานพัฒนาข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดำเนินการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศเป็นประจำทุกปี เพื่อรวบรวมและจัดทำเป็นรายงานสถิติทรัพยากรสาธารณสุขประจำปีของประเทศ โดยที่ผ่านมการรวบรวมข้อมูลด้านการสาธารณสุขจะใช้แบบสอบถามสำรวจข้อมูลระดับปฐมภูมิ (Primary Data) ตามสถานพยาบาลสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นรายหน่วยงาน โดยในภาครัฐจะทำการสำรวจทุกหน่วยงานจากทุกสังกัดตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงระดับตำบล ส่วนในภาคเอกชนจะทำการสำรวจเฉพาะสถานพยาบาลที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยค้างคืนเท่านั้น

และจากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลที่ได้จากสำรวจในพื้นที่เป้าหมาย ยังขาดความสมบูรณ์ในการติดตามและประสานงานอยู่บางส่วน อีกทั้งพบปัญหาเกิดความล่าช้าในการตอบรับการส่งข้อมูลเป็นอย่างมาก จนทำให้งานด้านการตรวจสอบข้อมูลและการประมวลผลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดทำรายงานสถิติทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศ สำหรับการเผยแพร่ข้อมูลมีความล่าช้าเป็นอย่างมาก ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลเร่งด่วนตามภารกิจต่างๆ ได้ ซึ่งทางกลุ่มงานฯ ก็ได้ทบทวนปัญหาและหาหนทางที่จะแก้ปัญหาด้านการประสานงานติดตามข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเรื่อยมา และจากการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นที่ผ่านมาในวาระต่างๆ รวมถึงได้ทำการปรึกษาหารือในเบื้องต้นกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดการนำระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information System : MIS) ในลักษณะการใช้ระบบฐานข้อมูลการรายงานเพื่อการจัดการ (Management Reporting System : MRS) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้เกิดความถูกต้อง และมีการประสานงานกันอย่างกระชับรวดเร็วทันสถานการณ์ อีกทั้งกลุ่มงานฯ ยังเห็นว่าการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ผ่านมายังมีปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานอยู่มากก็คือ การขาดการวิเคราะห์รูปแบบและการวางแผนงานการสำรวจข้อมูลเชิงพื้นที่ ที่มีขึ้นชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพ

กลุ่มงานฯ เห็นว่าในวาระต่อไปควรมีการพัฒนาระบบงานการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ให้สามารถมีการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้เท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่างๆ รวมถึงการพัฒนาระบบงานให้เกิดการทำงานที่มีรูปแบบและขั้นตอนอย่างชัดเจน ไม่สับสนยุ่งยาก ง่ายต่อการประสานงานและการวิเคราะห์ประมวลข้อมูลมีความแม่นยำและรวดเร็ว โดยทางกลุ่มงานฯ มีความต้องการที่จะทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบการสำรวจข้อมูลเชิงพื้นที่ ด้านทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ให้สามารถจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพบนฐานข้อมูล On Website ได้ ดังนั้นในระยะแรกกลุ่มงานฯ มีความต้องการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ ที่จะเป็แนวทางเบื้องต้นในการกำหนดกรอบการศึกษารูปแบบการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพเชิงพื้นที่ที่มีความเหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบข้อมูลการสำรวจ และนำไปสู่การพัฒนาและทดลองเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลทรัพยากรสุขภาพบน Website ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำการศึกษาการทบทวนสถานการณ์การจัดทำระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2551
2. เพื่อทำการศึกษาทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ทั้งด้านบุคลากร การให้บริการสถานบริการสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2550

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเชิงพรรณนาจากการศึกษาการทบทวนสถานการณ์การจัดทำระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2551
2. ได้ทราบข้อมูลเบื้องต้นเชิงปริมาณจากการศึกษาทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ทั้งด้านบุคลากร การให้บริการสถานบริการสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2550

นิยามศัพท์เฉพาะ¹

1. ประชากร หมายถึง กลุ่มสิ่งมีชีวิตเดียวกันที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หนึ่ง ๆ คำว่าประชากรนี้จะใช้กับ สิ่งมีชีวิตชนิดใดก็ได้ เช่นประชากรนก ประชากรเสือ หรือประชากรพืช แต่ในที่นี้เราหมายถึง ประชากรมนุษย์

2. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข, นักวิชาการสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ

3. แพทย์ หมายถึง ผู้ที่เรียกเป็นภาษาพูดว่า "หมอ" ในบางพื้นที่ตามชนบทแพทย์อาจถูกเรียกเป็น "หมอใหญ่" เพื่อเลี่ยงความสับสนกับการเรียกพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขต่างๆ แพทย์มีหน้าที่ ซักถามประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อสั่งการรักษา หรือให้การรักษาโรค ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ให้กับผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ

4. ทันตแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ประเมิน วินิจฉัย ป้องกัน และรักษาโรค ความผิดปกติ หรือภาวะในช่องปาก บริเวณใบหน้าขากรรไกร และ/หรือบริเวณใกล้เคียงและโครงสร้างอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบต่อร่างกายมนุษย์ ทันตแพทย์เป็นวิชาชีพทางสาธารณสุขที่ผ่านการศึกษาและฝึกฝนจนสำเร็จการศึกษา ซึ่งในประเทศไทยจะได้รับปริญญาบัตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (ท.บ.) หรือเทียบเท่ากับ Doctor of Dental Surgery (DDS) สำหรับในต่างประเทศยังมีวุฒิการศึกษานอื่นๆ ที่เทียบเท่า เช่น Doctor of Dental Medicine (DMD) , Bachelor of Dentistry (BDent) , Bachelor of Dental Science (BDSc) , หรือ Bachelor of Dental Surgery/Chirurgiae (BDS หรือ BChD) ในประเทศไทยนอกจากจะต้องผ่านการศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นเวลา 6 ปีแล้ว จะต้องได้รับอนุมัติใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งออกโดยทันตแพทยสภา

5. เกษตรกร หมายถึง ผู้ที่มีวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข (health profession) มีหน้าที่จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งยาจากแพทย์ (medical prescription) และเป็นผู้ผลิตยา เกษตรกรจะต้องเป็นผู้มี

¹ ที่มา : คำนิยามสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการพัสดุ (ฉบับปรับปรุงใหม่) เรียบเรียงโดย นายศิริศักดิ์ สุขชั้น, <http://www.ocsc.go.th>, <http://www.school.net.th/>

ความรู้ความสามารถหลายสาขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านคลินิก โรงพยาบาล และเภสัชชุมชนซึ่งจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

6. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สายงานที่คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติโดยได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาวิชาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล และปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการวางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการให้การพยาบาล ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภท เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัว และการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

7. พยาบาลเทคนิค หมายถึง สายงานที่คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลขั้นมูลฐาน หรือการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ผู้ทุพพลภาพ หญิงมีครรภ์ ทารก คนปัญญาอ่อน คนชราหรือผู้ป่วยทางจิต ซึ่งเป็นลักษณะการพยาบาลที่ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติ โดยได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตลอดจนปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์การพยาบาลในสถานพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

8. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง คือสถานบริการทางสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา มาเปลี่ยนเป็น สถานอนามัย

9. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจรักษาและบำบัดผู้ป่วยในสถานพยาบาล

10. งบประมาณ หมายถึง งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม และเงินซึ่งส่วนราชการได้รับไว้

11. จำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หมายถึง จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยในไว้รักษาเป็นประจำ ทั้งนี้ไม่รวมเตียงเสริม เตียงแทรก เตียงรอกคลอด เตียงคลอด เตียงทารกแรกคลอดที่มีอาการปกติ เตียงตรวจโรค เตียงผ่าตัด เตียงเฝ้าสังเกต และเตียงในหอผู้ป่วยหนัก

12. จำนวนสถานพยาบาล หมายถึง จำนวนสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดยาใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะทั้งนี้โดยกระทำให้เป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมาย ว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ.2504

แผนการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน คณะทำงานจึงได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ความครอบคลุมและประเด็นคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งการสำรวจความคิดเห็นจากบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการงานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย

2. ระดมความคิดเห็นและความต้องการข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพและรูปแบบการพัฒนา ระบบ จากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและภูมิภาค หน่วยบริการด้านสุขภาพ ภาครัฐและเอกชน สปสช. นักวิชาการ สำนักงานสถิติ ฯลฯ เพื่อนำความคิดเห็นมาใช้ในการออกแบบระบบที่มีความเหมาะสม ครอบคลุมความต้องการ และสามารถแก้ไขปัญหาของระบบ

สามารถแสดงกิจกรรมตามแผนการดำเนินโครงการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานโครงการ (Action Plan)

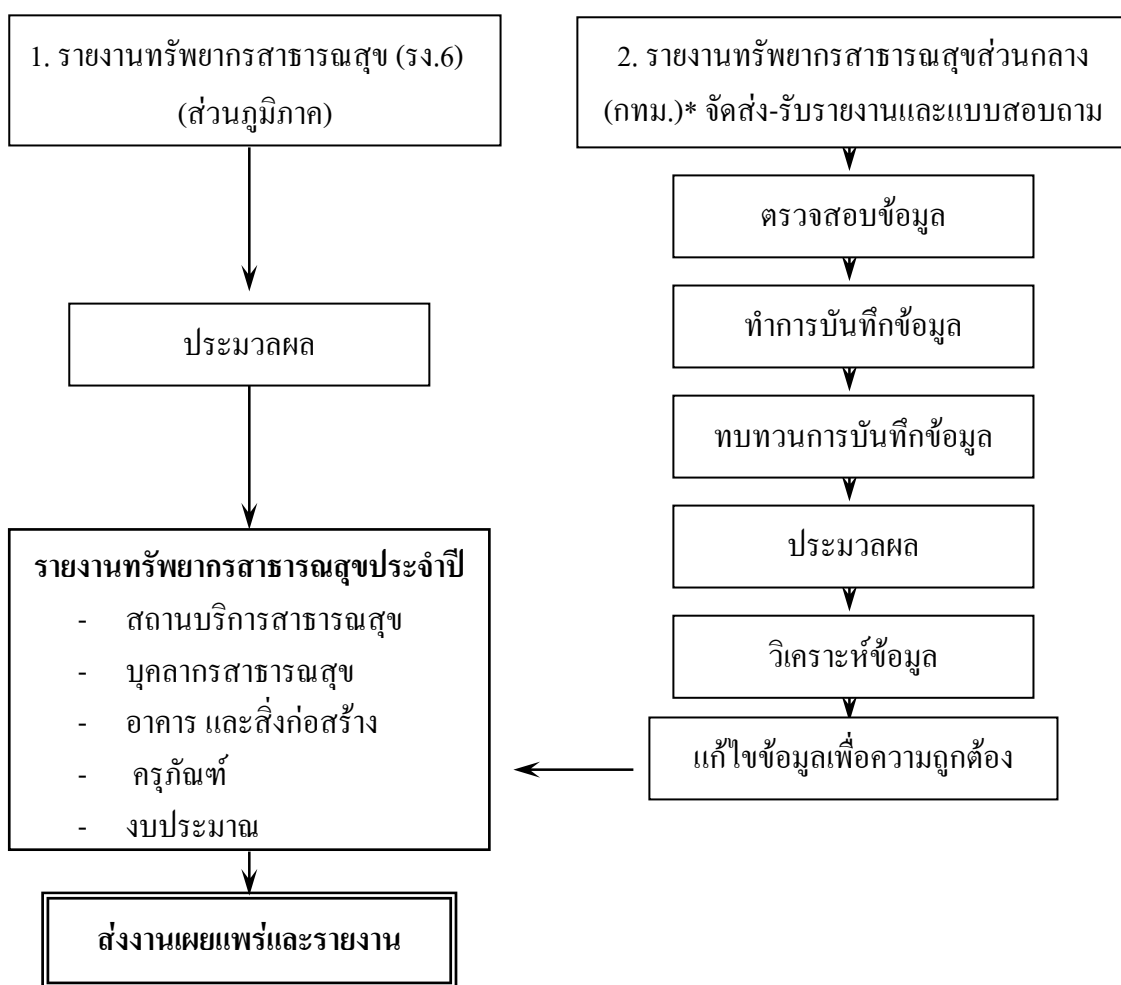
แผนการดำเนินการ	ปี พ.ศ. 2552				
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1 ทบทวนสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ความครอบคลุมและประเด็นคุณภาพของข้อมูล					
2 ระดมความคิดเห็นและความต้องการข้อมูลด้านทรัพยากรสุขภาพและรูปแบบการพัฒนาระบบ					
- จัดประชุมระดมความคิดเห็นด้านความต้องการในการพัฒนาระบบการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพเชิงพื้นที่					
- วิเคราะห์สรุปความคิดเห็น ความต้องการข้อเสนอรูปแบบและแนวทางการพัฒนาระบบการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสุขภาพเชิงพื้นที่					
3 จัดทำรายงานฉบับร่าง เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา					
4 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์					

บทที่ 2

ทบทวนสถานการณ์ระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ

สำหรับสถานการณ์การจัดทำระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย ได้ทำการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2551 ซึ่งสามารถแบ่งขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้ 8 ช่วงเวลา ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 1



ภาพประกอบ 1 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2520-2526 ช่วงที่ 1
หมายเหตุ: * คือ รายงานทรัพยากรสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร จะมีเฉพาะประเภทข้อมูลด้าน
สถานบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และ สาธารณสุขเท่านั้น

จากภาพประกอบ 1 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้แบ่งการรวบรวม 2 ส่วน คือ ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และ ส่วนภูมิภาค โดยรายงานทรัพยากรสาธารณสุขส่วนภูมิภาค จะมีเพียงขั้นตอนการประมวลผล จากนั้นก็นำไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี ซึ่งจะมีความแตกต่างจากรายงานทรัพยากรสาธารณสุขส่วนกลาง จะมีการขั้นตอนการตรวจสอบ บันทึก ทบทวนข้อมูล ก่อนการประมวลผล เมื่อประมวลผลเรียบร้อย จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล แก้ไขข้อมูล ก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

1.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2520-2523

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2520-2523 ใช้เล่มเดียวกัน จำนวน 2 เล่ม

ลักษณะข้อมูล

เล่มที่ 1 จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง. 6) เก็บข้อมูลเฉพาะส่วนภูมิภาค จากจังหวัดต่างๆ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุขทุกประเภท ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุข
- บุคลากรสาธารณสุข
- อาคาร และสิ่งก่อสร้าง
- ครุภัณฑ์
- การเงิน และงบประมาณ

เล่มที่ 2 เป็นแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามในเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร ปรับปรุงข้อมูลต่างๆ ในรายงานทรัพยากรสาธารณสุขจากการสำรวจปี พ.ศ. 2521-2522 ทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน

1.2 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2524

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2524 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล

1. จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง. 6) เก็บข้อมูลเฉพาะส่วนภูมิภาคจาก จังหวัดต่างๆ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุขทุกประเภท ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุข
- บุคลากรสาธารณสุข
- อาคาร และสิ่งก่อสร้าง
- ครุภัณฑ์
- การเงิน และงบประมาณ

2. แบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามในเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร

1.3 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2525

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2525 จำนวน 1 เล่ม

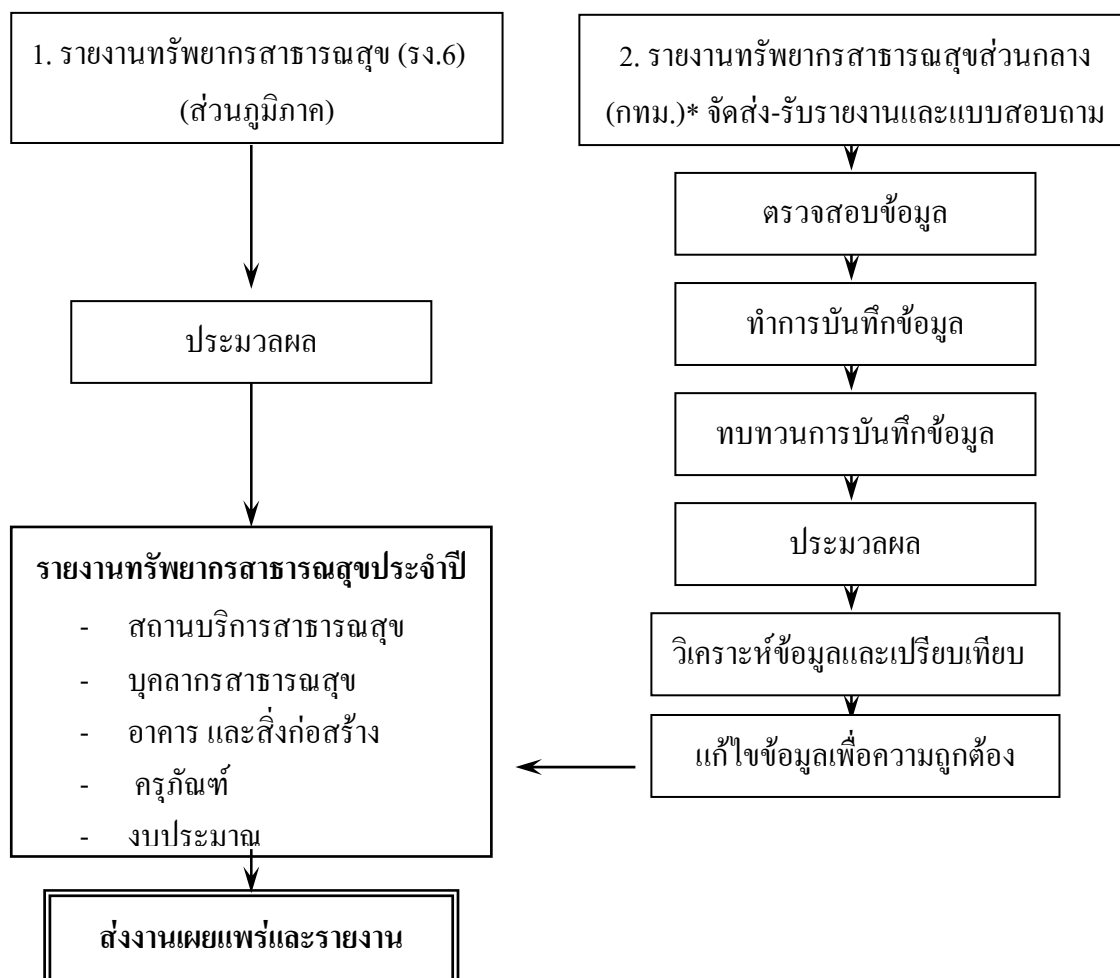
ลักษณะข้อมูล

1. จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง. 6) เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาคทุกจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุขทุกประเภท ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุข
- บุคลากรสาธารณสุข
- อาคาร และสิ่งก่อสร้าง
- ครุภัณฑ์
- การเงิน และงบประมาณ

2. รายงานทรัพยากรสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร จะมีเฉพาะประเภทข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

2. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2526-2527 ช่วงที่ 2
 หมายเหตุ: * คือ รายงานทรัพยากรสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เพิ่มเติมตารางข้อมูลเกี่ยวกับ
 จำนวนแพทย์เฉพาะทางหรือชำนาญการ โดยแยกสาขา ปฏิบัติงานทางการแพทย์ออกได้
 ใหญ่ๆ เป็น 3 สาขา คือ 1. สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป 2. สาขาผู้ชำนาญการเฉพาะคลินิก
 3. สาขาการแพทย์อื่น

จากภาพประกอบ 2 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้แบ่งการรวบรวม 2 ส่วน คือ
 ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และ ส่วนภูมิภาค โดยรายงานทรัพยากรสาธารณสุขส่วนภูมิภาค จะมี
 เพียงขั้นตอนการประมวลผล จากนั้นก็นำไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี ซึ่งจะมี
 ความแตกต่างจากรายงานทรัพยากรสาธารณสุขส่วนกลาง จะมีการขั้นตอนการตรวจสอบ บันทึก

ทบทวนข้อมูล ก่อนการประมวลผล เมื่อประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล
แก้ไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

2.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2526

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2526 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล

1. จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง. 6) เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วน
ภูมิภาคทุกจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุขทุกประเภท ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุข
- บุคลากรสาธารณสุข
- อาคาร และสิ่งก่อสร้าง
- ครุภัณฑ์
- การเงิน และงบประมาณ

2. รายงานทรัพยากรสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร จะมีเฉพาะประเภทข้อมูล
ด้านสถานบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

เพิ่มเติมตารางข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนแพทย์เฉพาะทางหรือชำนาญการ โดยแยก
สาขาปฏิบัติงานทางการแพทย์ออกได้ใหญ่ๆ เป็น 3 สาขา

- 1) สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
- 2) สาขาผู้ชำนาญการเฉพาะคลินิก
- 3) สาขาการแพทย์อื่น

2.2 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2527

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2527 จำนวน 2 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค

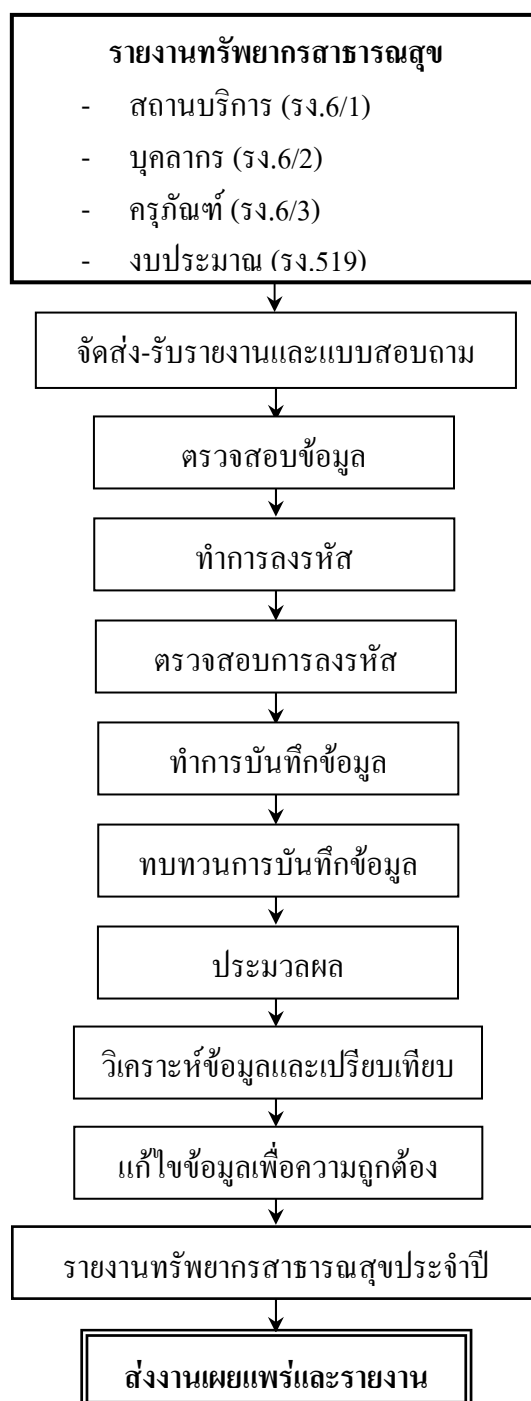
เล่มที่ 1 เกี่ยวกับประเภทข้อมูลด้านสาธารณสุขทุกประเภท ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่แพทย์แยกตามสาขาที่ปฏิบัติ

เล่มที่ 2 เป็นข้อมูลประเภทอาคารและสิ่งก่อสร้างจากรายงานทรัพยากร
สาธารณสุข (รง.6/2) ข้อมูลที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน

สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในภูมิภาค

3. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2528-2529 ช่วงที่ 3

- หมายเหตุ: - กองสถิติสาธารณสุขได้รับการอนุเคราะห์จาก ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน ในการพัฒนาระบบคำสั่ง เพื่อประมวลผลข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข รวมทั้งได้มีการกำหนดรหัสเพื่อการบันทึกข้อมูลและขบวนการอื่นๆ
- ไม่มีรายงานข้อมูลจำนวนอาคารและสิ่งก่อสร้าง และการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุข

จากภาพประกอบ 3 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานและแบบสอบถาม โดยให้ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และ ส่วนภูมิภาค จัดทำและส่งดำเนินการต่อไป ซึ่งจะมีการกำหนดรหัสข้อมูล ทำให้สะดวกในการบันทึกข้อมูลและทบทวนข้อมูล ก่อนการประมวลผล เมื่อประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล แกไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

3.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2528 และ 2529

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2527 และ 2529 จำนวน 2 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค

เล่มที่ 1 มีรายการแผนภูมิแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานทรัพยากรสาธารณสุข ด้านบุคลากร และประเภทข้อมูลด้านสาธารณสุข ได้แก่

- สถานบริการสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่แพทย์แยกตามสาขาที่ปฏิบัติ

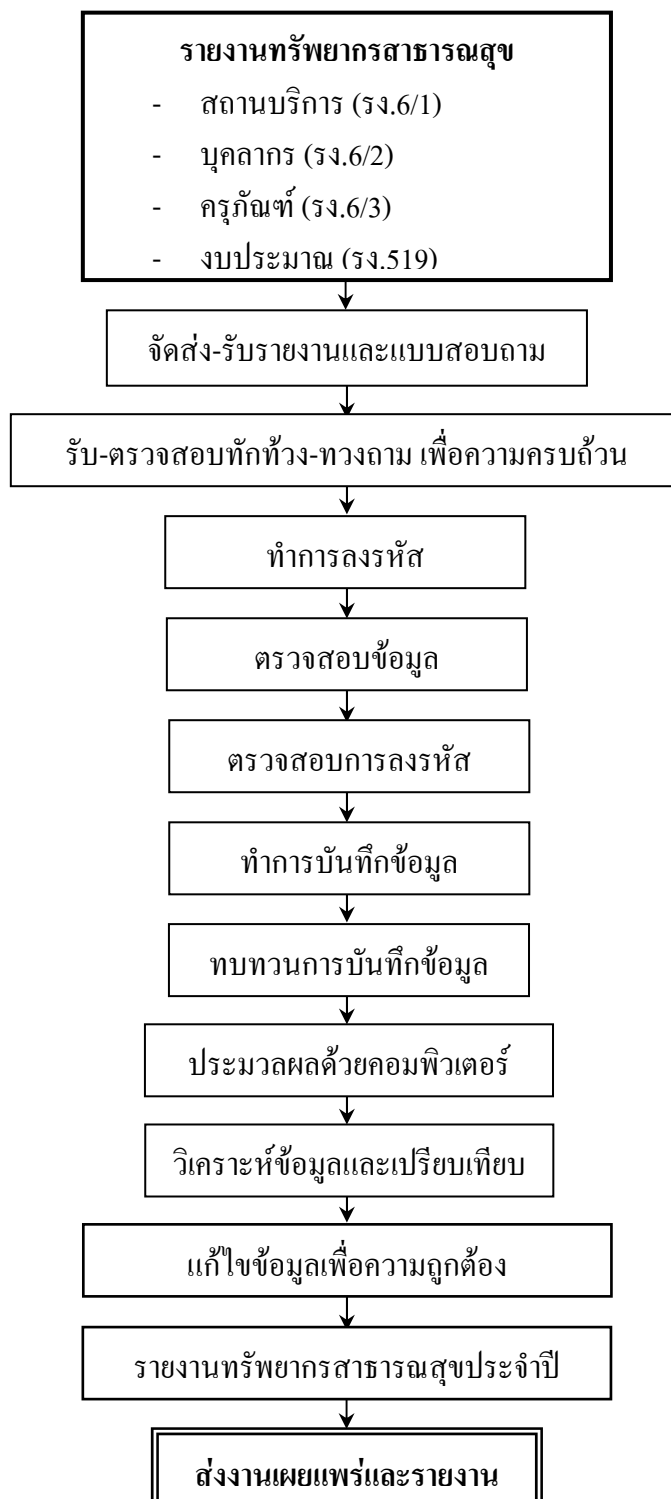
รายงานทรัพยากรสาธารณสุข(บุคลากร)ได้รับข้อมูลจากรายงานและแบบสอบถามทั้งภาครัฐและเอกชน

กองสถิติสาธารณสุขได้รับการอนุเคราะห์จาก ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน ในการพัฒนาระบบคำสั่ง เพื่อประมวลผลข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข รวมทั้งได้มีการกำหนดรหัสเพื่อการบันทึกข้อมูลและขบวนการอื่นๆ

เล่มที่ 2 มีรายการแผนภูมิแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานทรัพยากรสาธารณสุข ด้านสถานบริการ

สำหรับข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขในเอกสารนี้ เป็นข้อมูลประเภทอาคารและสิ่งก่อสร้างจากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข (รง.6/2) ข้อมูลที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในภูมิภาค ซึ่งไม่มีรายงานข้อมูลจำนวนอาคาร สิ่งก่อสร้าง และการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุข

4. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2530-2540 ช่วงที่ 4
หมายเหตุ: - กองสถิติสาธารณสุข ได้พยายามพัฒนาในการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

จากภาพประกอบ 4 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานและแบบสอบถาม โดยให้ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และ ส่วนภูมิภาค จัดทำและส่งดำเนินการต่อไป ซึ่งจะมีการตรวจสอบที่ละเอียดเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนที่จะลงรหัสข้อมูล ทำให้สะดวกในการบันทึกข้อมูลและทบทวนข้อมูล ก่อนการประมวลผล โดยการประมวลผลได้ใช้คอมพิวเตอร์ในการดำเนินการ และส่งทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล แกไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

4.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2530

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2530 จำนวน 1 เล่ม โดยเริ่มมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผล และมีแผนภูมิแสดง การดำเนินงาน

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค ประกอบไปด้วย

- สถานบริการสาธารณสุข
- บุคลากรสาธารณสุข
- อาคาร และสิ่งก่อสร้าง
- การเงิน และงบประมาณ (ไม่มีครุภัณฑ์)

การประมวลจาก (รง.6/1) จำนวนสถานบริการและบุคลากรจากข้อมูลของหน่วยงานส่วนภูมิภาคและหน่วยงานกรุงเทพมหานคร

การประมวลจาก (รง.6/2) จำนวนอาคารและสิ่งก่อสร้าง จากข้อมูลในหน่วยงานสังกัด

การประมวลจาก (รง.519) จำนวนการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุข จากข้อมูลในส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งที่มีคลังอำเภอ

4.2 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2531

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2531 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค โดยในรายงานจะมี 4 ส่วนประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานบริการ บุคลากร และการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (รง.6/1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบุคลากร และการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (รง.6/2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลอาคาร และสิ่งก่อสร้าง (รง.6/3)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุข (รง.519)

4.3 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2532-2533

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2532-2533 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค โดยในรายงานจะมี 4 ส่วนประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานบริการ บุคลากร และการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (รง.6/1) ได้นำข้อมูลเฉพาะบุคลากรที่อยู่ส่วนที่ 2 มารวมด้วย เพื่อให้เป็นบุคลากรของในแต่ละจังหวัด และประเทศ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบุคลากร และการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (รง.6/2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลอาคาร และสิ่งก่อสร้าง (รง.6/3)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุข (รง.519)

4.4 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2534-2537

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2534-2537 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค โดยในรายงานจะมี 4 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานบริการ บุคลากร และการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (รง.6/1) ได้นำข้อมูลเฉพาะบุคลากรที่อยู่ส่วนที่ 2 มารวมด้วย เพื่อให้เป็นบุคลากรของในแต่ละจังหวัด และประเทศ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบุคลากร และการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (รง.6/2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลอาคาร และสิ่งก่อสร้าง (รง.6/3)

ส่วนที่ 4 รายงานเงินรายจ่ายตามแผน และโครงการที่เบิกจ่ายจำนวน 205 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและภูมิภาค

4.5 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2538

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2538 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค โดยในรายงานจะมี 4 ประเภท ประกอบไปด้วย

ประเภทที่ 1 แบบสำรวจบุคลากรและการให้บริการ (รง.6/1) ของสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน แบบสำรวจนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สํารวจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามวุฒิการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตลอดจนแพทย์จำแนกตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะสายการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 สํารวจจำนวนเตียงและการให้บริการผู้ป่วย

ประเภทที่ 2 แบบสํารวจบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รง.6/2) สํารวจบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บางประเภท จำแนกตามวุฒิการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัย และการให้บริการผู้ป่วย

ประเภทที่ 3 แบบสํารวจอาคารและสิ่งก่อสร้าง (รง.6/3) แบ่งประเภทแบบสํารวจออกตามความสำคัญของหน่วยงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
- 3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 4) สถานอนามัย
- 5) สำนักงานสาธารณสุขชุมชน

ประเภทที่ 4 เงินงบประมาณที่ได้อนุมัติ ของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2538 แยกรายการ จำแนกตามแผนงานและหมวดรายจ่าย

4.6 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2539-2540

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2539-2540 ใช้ปีเดียวกัน จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค โดยในการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลสถิติทรัพยากร ประจำปี พ.ศ. 2539-2540 ได้จาก 2 วิธี ได้แก่

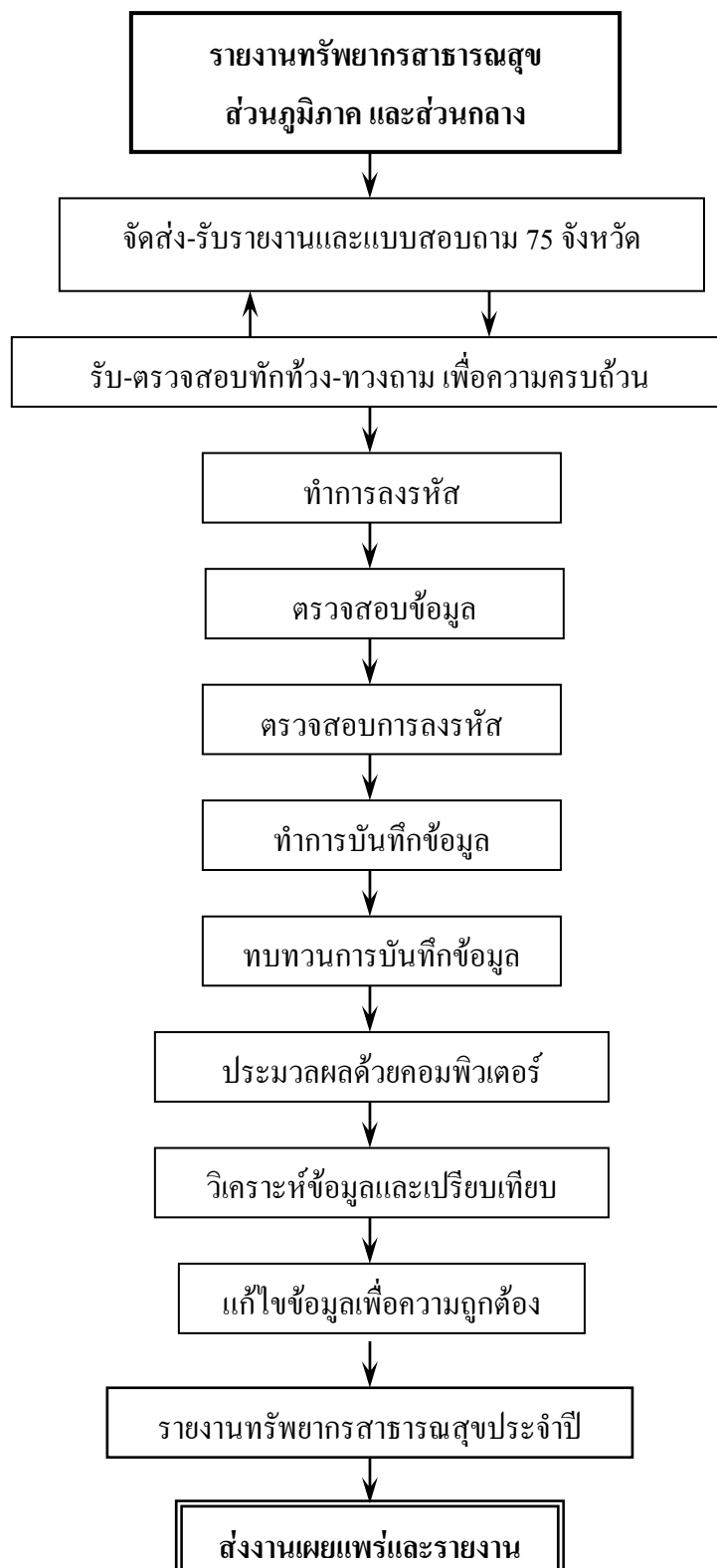
วิธีที่ 1 รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการจัดเก็บข้อมูลโดยตรงอยู่แล้ว

วิธีที่ 2 จากการสํารวจประจำปี โดยใช้แบบสอบถาม สํารวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจากสถานพยาบาลสาธารณสุข ทั้งในภาครัฐและเอกชน

รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ได้นำเสนอข้อมูลทรัพยากรในระดับประเทศ ภาค เขต และจังหวัด จำแนกตามสังกัด ข้อมูลประกอบด้วยจำนวนเตียงและการให้บริการ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำนวนอาคารสิ่งก่อสร้างในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจำนวนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขฉบับนี้มีข้อมูลสถิติทรัพยากรสาธารณสุขยังไม่ครบทุกประเภท และบางประเภทยังขาดความครอบคลุมในระดับประเทศ

5. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2541-2542 ช่วงที่ 5

จากภาพประกอบ 5 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานและแบบสอบถาม โดยให้ส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และ ส่วนภูมิภาค จัดทำและส่งดำเนินการต่อไป ซึ่งจะมีการตรวจสอบที่ละเอียดเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนจะส่งกลับคืนไปจังหวัดให้ดำเนินการให้ครบถ้วน ก่อนที่จะลงรหัสข้อมูล ทำให้สะดวกในการบันทึกข้อมูลและทบทวนข้อมูล ก่อนการประมวลผล โดยการประมวลผลได้ใช้คอมพิวเตอร์ในการดำเนินการ และส่งทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล แก้ไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

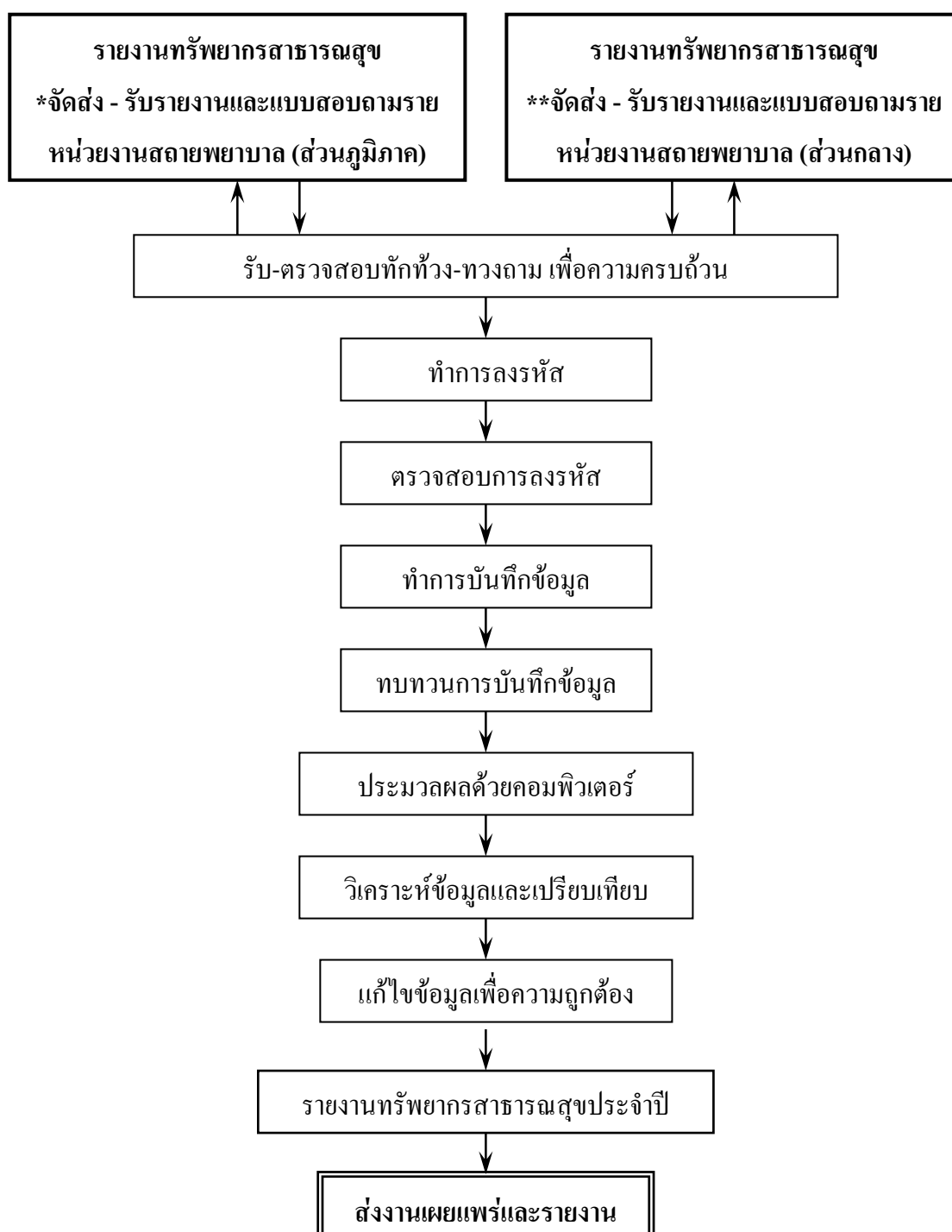
5.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2541-2542

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2541-2542 จำนวน 1 เล่ม

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค

ในการดำเนินงานสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ได้ทำการเปลี่ยนแปลงการสำรวจข้อมูลปี พ.ศ. 2541-2542 โดยใช้ข้อมูลเป็นปีงบประมาณ และทำการสำรวจไปยังจังหวัด 75 จังหวัด จังหวัดละ 1 ชุด โดยให้จังหวัดรวบรวมข้อมูลภายในจังหวัดเอง เพื่อให้ทราบสถานการณ์ภายในจังหวัดและใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการภายในจังหวัดเองด้วย โดยส่งให้สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นข้อมูลรวมแยกรายสังกัด ยกเว้น สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องส่ง ซึ่งสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขใช้ข้อมูลรายแห่งจากกองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค และจากกรมในส่วนกลางที่มีการเก็บข้อมูลสถานบริการในสังกัดอยู่แล้ว ส่วนในกรุงเทพมหานคร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขดำเนินการสำรวจเองโดยส่งหนังสือพร้อมแบบสำรวจฯ ขอความร่วมมือในการกรอกแบบสำรวจไปยังสถานบริการรายแห่งทุกสังกัดในกรุงเทพมหานคร

6. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 6



ภาพประกอบ 6 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2543-2544 ช่วงที่ 6
 หมายเหตุ: * คือ ในช่วงที่ 6 การสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจเป็นราย
 หน่วยงานโดยในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดจะส่งแบบสำรวจ

นี้ในกับทุกสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และรวบรวมส่งกลับ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นรายสถานพยาบาล

**** คือ** ในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ดำเนินการสำรวจเอง โดยจัดส่งแบบสำรวจให้กับสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทุกแห่ง และให้ส่งกลับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขโดยตรง

จากภาพประกอบ 6 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานและแบบสอบถาม โดยส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขดำเนินการเอง และส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สำรวจให้ และจัดส่งมาที่สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งจะมีการตรวจสอบที่ละเอียดเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนจะส่งกลับคืนไปจังหวัดให้ดำเนินการให้ครบถ้วน ก่อนที่จะลงรหัสข้อมูล ทำให้สะดวกในการบันทึกข้อมูลและทบทวนข้อมูล ก่อนการประมวลผล โดยการประมวลผลได้ใช้คอมพิวเตอร์ในการดำเนินการ และส่งทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล แกไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

6.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2543-2544

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2541-2542 จำนวน 1 เล่มต่อปี

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค

รายงานการสำรวจข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2543 รายงานจากแหล่งต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นรูปของตารางและแผนภูมิ โดยจะเน้นเฉพาะข้อมูลสถิติที่สำคัญและเป็นข้อมูลที่มีการเก็บสถิติไว้อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบข้อมูลได้ในระยะยาว ในปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจและรวบรวมข้อมูลเป็นภาพของจังหวัด ส่งสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งพบว่าข้อมูลขาดความครบถ้วน และไม่สามารถระบุได้ว่าขาดข้อมูลของสถานพยาบาลใด ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2543 การสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจเป็นรายหน่วยงาน โดยในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จะส่งแบบสำรวจนี้ให้กับทุกสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และรวบรวมส่งกลับ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นรายสถานพยาบาล

ในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขดำเนินการสำรวจเอง โดยจัดส่งแบบสำรวจให้กับสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทุกแห่ง และรวบรวมส่งกลับ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขโดยตรง

ขั้นตอนการรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543-2544 มีการนำเสนอข้อมูลตามลำดับ คือ

- การวิเคราะห์ข้อมูล
- สถิติทรัพยากรสาธารณสุขทั้งประเทศ ภูมิภาค
- สถิติทรัพยากรสาธารณสุขรายจังหวัด
- งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข
- ภาคผนวก

ซึ่งมีเนื้อหาและข้อมูลในรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

สถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ได้นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนแห่ง จำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง แพทย์ต่อเตียง เตียงต่อประชากร ข้อมูลจำแนกตามสังกัด ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาค เขต และจังหวัด

บุคลากรทางการแพทย์

ได้นำเสนอข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ 5 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ในส่วนของแพทย์ได้สำรวจข้อมูลแพทย์เฉพาะทางไว้ด้วย ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลจำแนกตามสังกัด สัดส่วนต่อประชากร ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาค เขต และจังหวัด

งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข

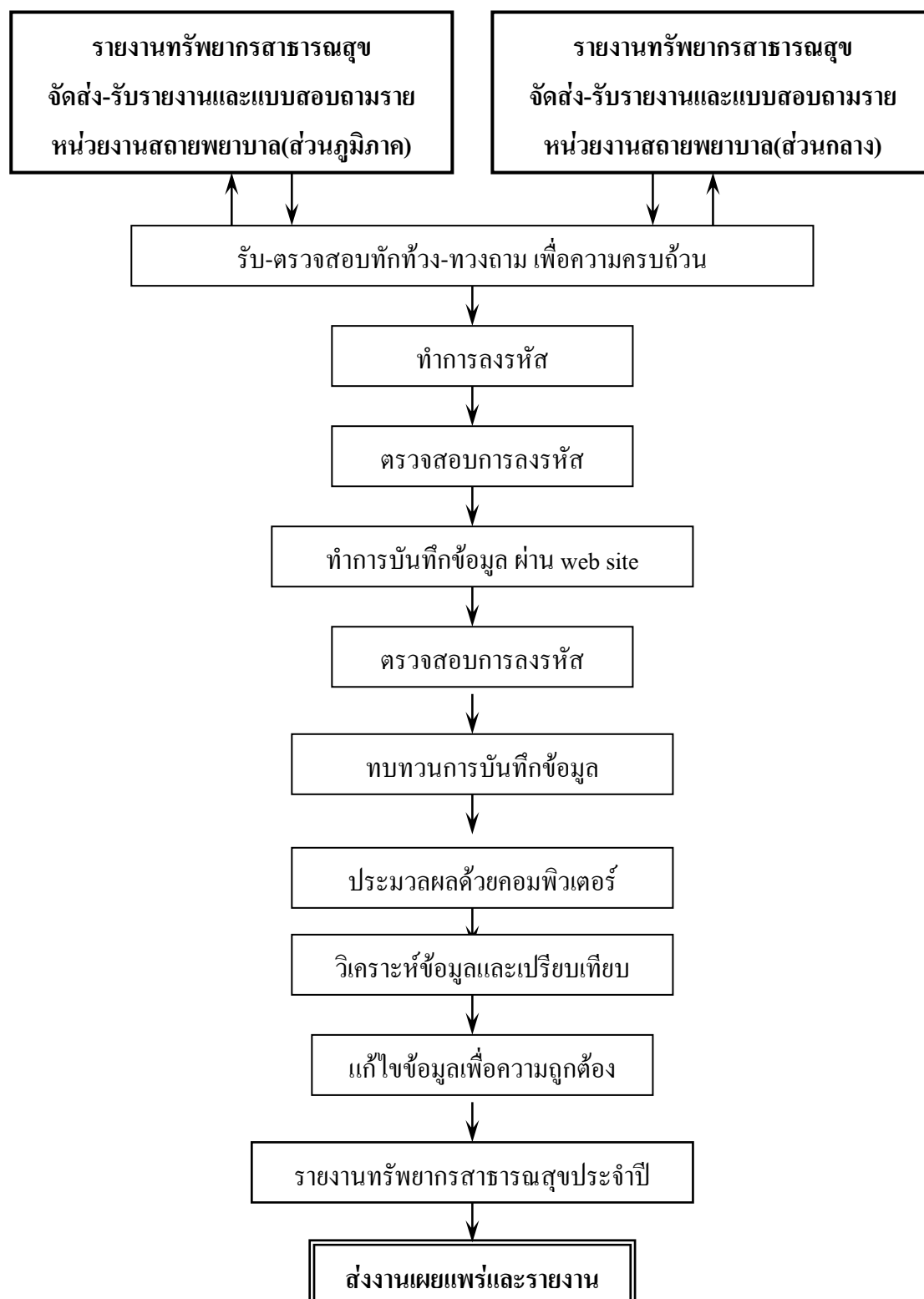
ได้นำเสนองบประมาณแผ่นดินที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณตามหมวดรายจ่ายตามแผนโครงการ โดยจำแนกเป็นของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่างๆ

ภาคผนวก

ได้นำเสนอจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2543-2544 รายจังหวัด ตามรหัสจังหวัด

ได้นำเสนอชื่อสถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ไว้ด้วยทั้งภาครัฐ และเอกชน

7. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ.2545-2550 ช่วงที่ 7

จากภาพประกอบ 7 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานและแบบสอบถาม โดยส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขดำเนินการเอง และส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สำรวจให้ และจัดส่งมาที่สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งจะมีการตรวจสอบที่ละเอียดเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนจะส่งกลับคืนไปจังหวัดให้ดำเนินการให้ครบถ้วน ก่อนที่จะลงรหัสข้อมูล โดยการลงรหัสข้อมูลจะทำให้รูปแบบการบันทึกผ่าน web site แล้วตรวจสอบการลงรหัสข้อมูลอีกครั้ง ก่อนทบทวนข้อมูลและการประมวลผล ซึ่งการประมวลผลได้ใช้คอมพิวเตอร์ในการดำเนินการ และส่งทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล แกะไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

7.1 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545-2547

รายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545-2547 จำนวน 1 เล่มต่อปี

ลักษณะข้อมูล เก็บข้อมูลกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค

รายงานการสำรวจข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545-2547 รายงานจากแหล่งต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นรูปของตารางและแผนภูมิ โดยจะเน้นเฉพาะข้อมูลสถิติที่สำคัญและเป็นข้อมูลที่มีการเก็บสถิติไว้อย่างต่อเนื่องทุกปี

ในการดำเนินการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2545-2547 ใช้แบบสอบถามสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นรายหน่วยงาน โดยในภาครัฐสำรวจทุกหน่วยงานจากทุกสังกัดตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงระดับตำบล ส่วนภาคเอกชนสำรวจเฉพาะสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเท่านั้น

ในการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะส่งแบบสำรวจให้กับทุกสถานพยาบาลที่กำหนด รวบรวม และบันทึกข้อมูลผ่าน web site เป็นรายหน่วยงานสำหรับในส่วนกลาง (กรมต่างๆ และกรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้ดำเนินการสำรวจและบันทึกข้อมูลโดยส่งแบบสำรวจให้กับสถานพยาบาลที่กำหนด และกรมต่างๆ

การสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545-2547 ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการจากเดิมในบางส่วน ได้แก่ ข้อมูลของสถานอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเดิมจะรวมอยู่ในแบบสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ปัจจุบันให้แยกเป็นแต่ละแห่ง เพื่อให้สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ง่ายและจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลในส่วนกลาง โดยเฉพาะของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้นับรวมแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่

กำลังใช้ทุนไว้ที่ส่วนกลางดังเช่นปีที่ผ่านมา จึงทำให้ข้อมูลบุคลากรประเภทดังกล่าวในเขต กรุงเทพมหานครมีจำนวนน้อยลง (ข้อมูลบุคลากรของส่วนกลางรวมไว้ในส่วนกรุงเทพมหานคร)

ขั้นตอนการรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2545-2547 มีการนำเสนอข้อมูลตามลำดับ คือ

- การวิเคราะห์ข้อมูล
- สถิติทรัพยากรสาธารณสุขทั้งประเทศ ภูมิภาค
- สถิติทรัพยากรสาธารณสุขรายจังหวัด
- งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข
- ภาคผนวก

ซึ่งมีเนื้อหาและข้อมูลในรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

สถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ได้นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนแห่ง จำนวนเตียงผู้ป่วยและเตียง ICU จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ จำนวนผู้ป่วยนอกนอกทั้งหมดที่มารับบริการ จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง แพทย์ต่อเตียง เตียงต่อประชากร ข้อมูลจำแนกตามสังกัด ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาค เขต และจังหวัด

บุคลากรทางการแพทย์

ได้นำเสนอข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ 5 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ในส่วนของแพทย์ได้สำรวจข้อมูลแพทย์เฉพาะทางไว้ด้วย ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลจำแนกตามสังกัด สัดส่วนต่อประชากร ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาค เขต และจังหวัด

งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข

ได้นำเสนองบประมาณแผ่นดินที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณตามหมวดรายจ่ายตามแผนโครงการ โดยจำแนกเป็นของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่างๆ

ภาคผนวก

ได้นำเสนอจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2545-2547 รายจังหวัด ตามรหัสจังหวัด รายนามสถานบริการ

ได้นำเสนอชื่อสถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ไว้ด้วยทั้งภาครัฐ และเอกชน

7.2 การเก็บข้อมูลรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2548-2550

ลักษณะข้อมูล อยู่ในรูปแบบ ไฟล์ข้อมูล

ขั้นตอนการรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2548-2550 มีการนำเสนอข้อมูลตามลำดับ คือ

- การวิเคราะห์ข้อมูล
- สถิติทรัพยากรสาธารณสุขทั้งประเทศ รายภาค
- สถิติทรัพยากรสาธารณสุขรายจังหวัด
- งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข
- ภาคผนวก

ซึ่งมีเนื้อหาและข้อมูลในรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

สถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ได้นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนแห่ง จำนวนเตียงผู้ป่วยและเตียง ICU จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ จำนวนผู้ป่วยนอกนอกทั้งหมดที่มารับบริการ จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง แพทย์ต่อเตียง เตียงต่อประชากร ข้อมูลจำแนกตามสังกัด ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาค เขต และจังหวัด

บุคลากรทางการแพทย์

ได้นำเสนอข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ 5 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ในส่วนของแพทย์ได้สำรวจข้อมูลแพทย์เฉพาะทางไว้ด้วย ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลจำแนกตามสังกัด สัดส่วนต่อประชากร ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาค เขต และจังหวัด

งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข

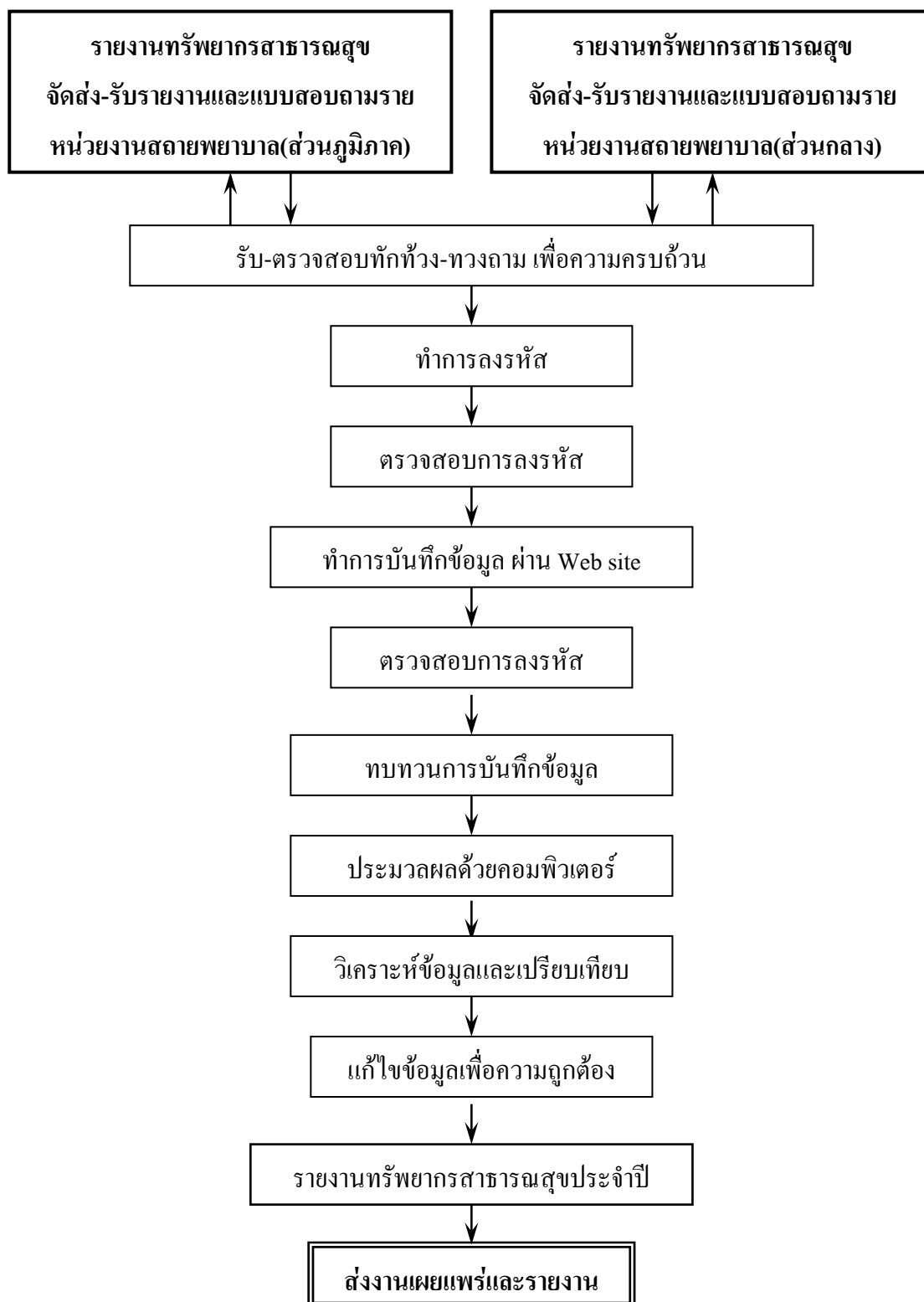
ได้นำเสนองบประมาณแผ่นดินที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณตามหมวดรายจ่ายตามแผนโครงการ โดยจำแนกเป็นของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมต่างๆ

ภาคผนวก

ได้นำเสนอจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2548-2550 รายจังหวัด ตามรหัสจังหวัด รายนามสถานบริการ

ได้นำเสนอชื่อสถานบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน พร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ไว้ด้วยทั้งภาครัฐ และเอกชน

8. สถานการณ์การเก็บข้อมูลช่วงที่ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงขั้นตอนการรวบรวมรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 ช่วงที่ 8

จากภาพประกอบ 8 พบว่า รายงานทรัพยากรสาธารณสุขได้จัดทำเป็นรูปแบบรายงานและแบบสอบถาม โดยส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขดำเนินการเอง และส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สำรวจให้ และจัดส่งมาที่สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งจะมีการตรวจสอบที่ละเอียดเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนจะส่งกลับคืนไปจังหวัดให้ดำเนินการให้ครบถ้วน ก่อนที่จะลงรหัสข้อมูล โดยการลงรหัสข้อมูลจะทำให้รูปแบบการบันทึกผ่าน web site แล้วตรวจสอบการลงรหัสข้อมูลอีกครั้ง ก่อนทบทวนข้อมูลและการประมวลผล ซึ่งการประมวลผลได้ใช้คอมพิวเตอร์ในการดำเนินการ และส่งทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล แกไขข้อมูลก่อน จึงจะส่งไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี

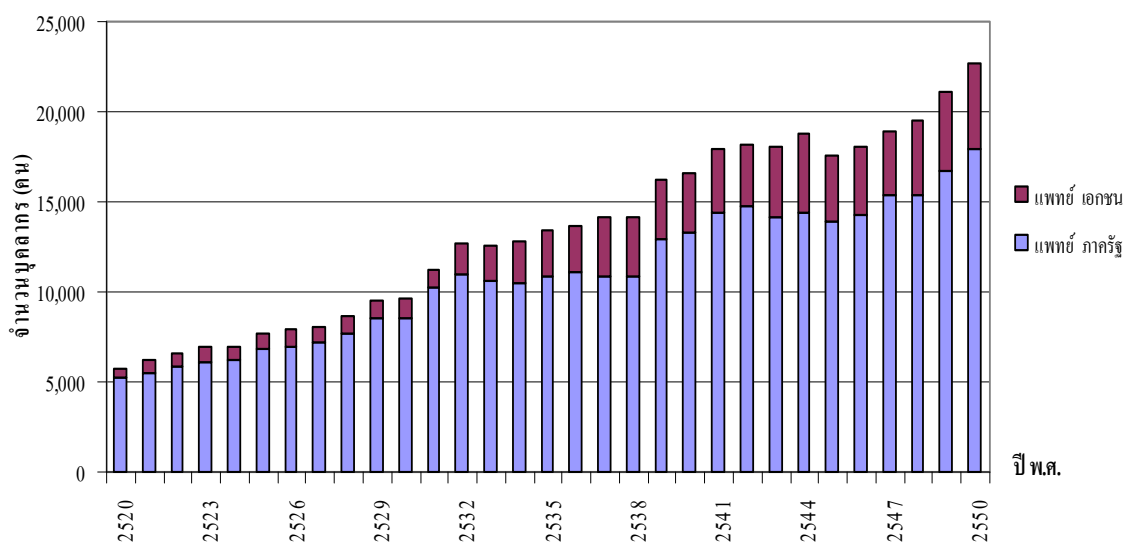
บทที่ 3

การทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพ

การทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพ ทั้งด้านบุคลากร การให้บริการสถานบริการ สาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 – 2550 มีข้อมูล ดังนี้

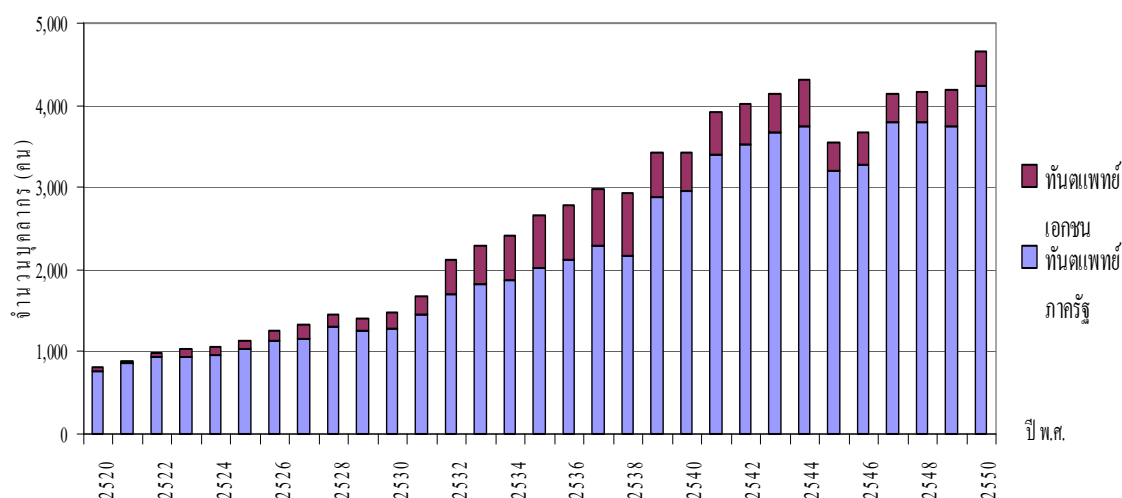
1. สถิติทรัพยากรสุขภาพด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์มี 5 ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลจำแนกตามสังกัด สัดส่วนต่อประชากร ในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550



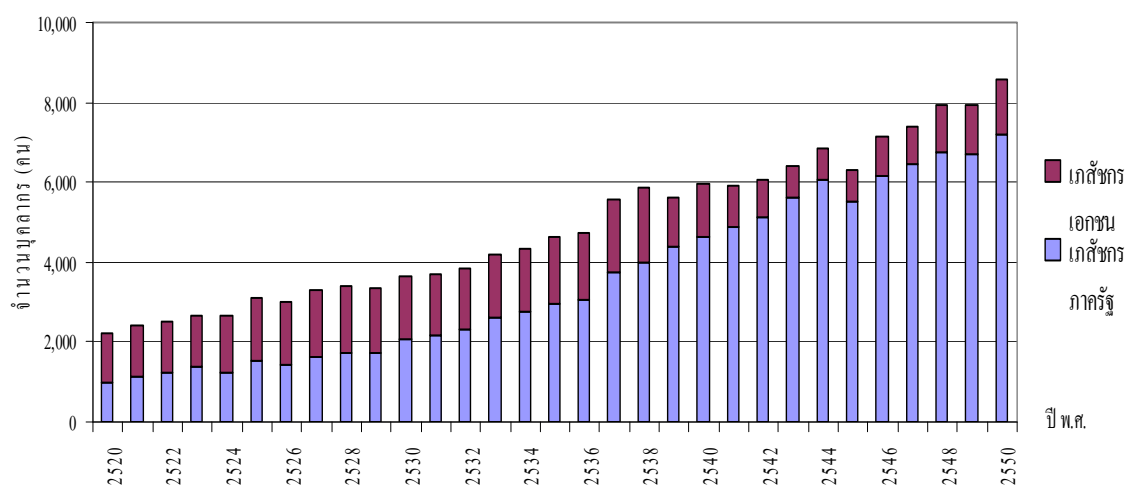
ภาพประกอบ 9 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทแพทย์ จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 9 พบว่า จำนวนบุคลากรมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนของแพทย์ สังกัดเอกชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา จะเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงปี พ.ศ. 2520-2536 สำหรับจำนวนแพทย์สังกัดภาครัฐ ช่วงปี พ.ศ. 2533 – 2538 จะมีจำนวนของแพทย์คงที่ หลังจากนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



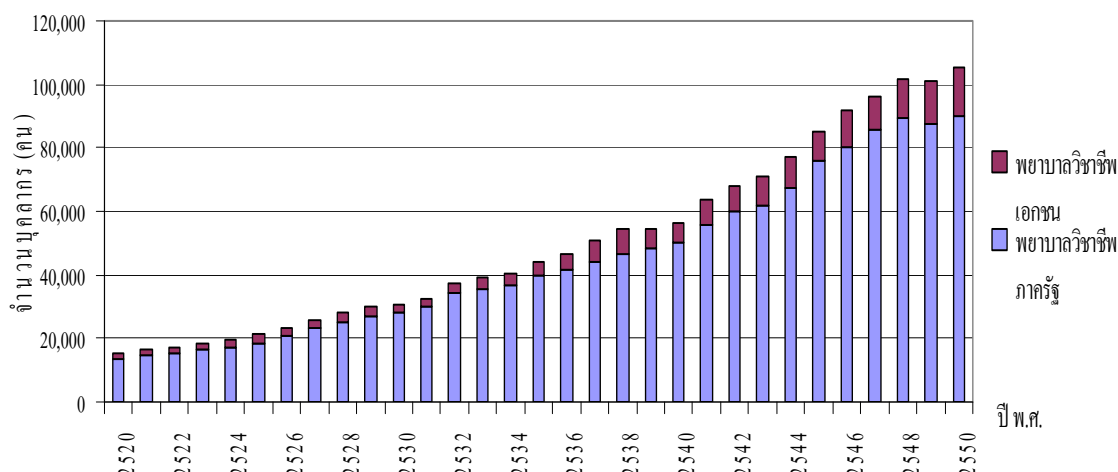
ภาพประกอบ 10 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภททันตแพทย์ จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 10 พบว่า แนวโน้มภาพรวมของบุคลากรทันตแพทย์เพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาทันตแพทย์ สังกัดภักรัฐ ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 มีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัด และจำนวนทันตแพทย์ สังกัดเอกชน ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2550 มีจำนวนที่ไม่เพิ่มขึ้น และยังมีจำนวนที่น้อยกว่าช่วงปี พ.ศ. 2534-2538



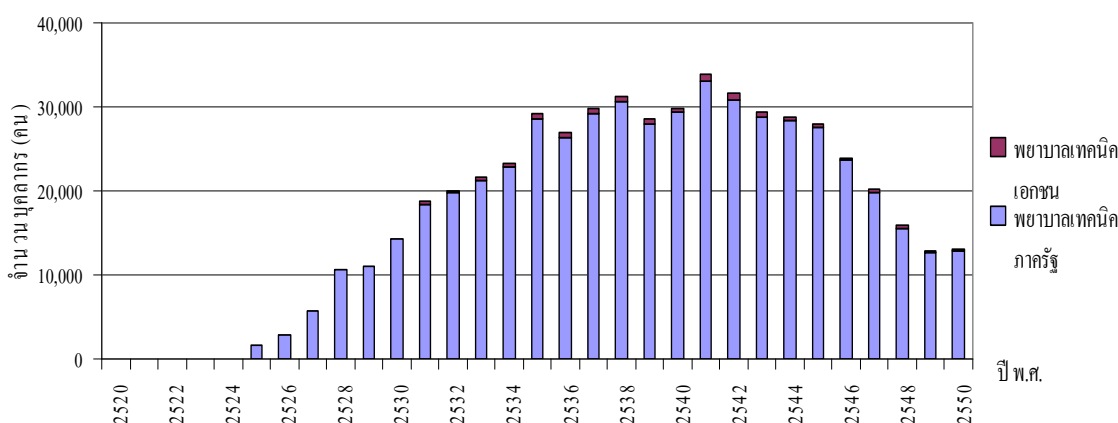
ภาพประกอบ 11 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทเภสัชกร จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 11 พบว่า จำนวนเภสัชกรโดยรวมจะแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่เป็นที่น่าสนใจว่าทิศทางของเภสัชกร สังกัดเอกชน จะลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา เมื่อเทียบกับอดีตช่วงปี พ.ศ. 2520-2540



ภาพประกอบ 12 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 12 พบว่า แนวโน้มพยาบาลวิชาชีพจะสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยพยาบาลวิชาชีพ สังกัดเอกชน จะมีจำนวนมากขึ้นอย่างเห็นได้ในช่วงปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นไป เมื่อเทียบกับช่วงปี พ.ศ. 2520-2540 ที่มีจำนวนการเพิ่มขึ้นปีละเล็กน้อยเท่านั้น



ภาพประกอบ 13 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ประเภทพยาบาลเทคนิค จำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 13 พบว่า จำนวนบุคลากรของพยาบาลเทคนิคในช่วงปี พ.ศ. 2525-2541 แนวโน้มเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลเทคนิค สังกัดภาครัฐ แต่ช่วงปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา จำนวนบุคลากรของพยาบาลเทคนิค ทั้งเอกชนและภาครัฐมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงปี พ.ศ. 2549 และ 2550 มีจำนวนพยาบาลเทคนิค ต่ำกว่าปี พ.ศ. 2530

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทวิชาชีพ และจำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ปี	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
พ.ศ.	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม
2520	5,264	526	5,790	763	53	816	977	1,259	2,236	13,699	1,532	15,231	na	na	na
2521	5,521	687	6,208	853	36	889	1,129	1,263	2,392	14,772	1,743	16,515	na	na	na
2522	5,879	740	6,619	931	47	978	1,223	1,273	2,496	15,417	1,794	17,211	na	na	na
2523	6,116	781	6,897	944	85	1,029	1,372	1,275	2,647	16,416	2,067	18,483	na	na	na
2524	6,200	731	6,931	959	98	1,057	1,256	1,424	2,680	17,101	2,498	19,599	na	na	na
2525	6,838	819	7,657	1,033	109	1,142	1,517	1,580	3,097	18,592	2,659	21,251	1,596	31	1,627
2526	7,012	890	7,902	1,122	125	1,247	1,442	1,548	2,990	20,785	2,780	23,565	2,772	107	2,879
2527	7,168	890	8,050	1,168	158	1,326	1,631	1,681	3,312	23,152	2,867	26,019	5,770	35	5,805
2528	7,644	1,006	8,650	1,297	154	1,451	1,719	1,657	3,376	25,139	2,880	28,019	10,563	101	10,664
2529	8,572	892	9,464	1,246	149	1,395	1,714	1,642	3,356	27,010	2,850	29,860	11,047	45	11,092
2530	8,486	1,094	9,580	1,272	196	1,468	2,079	1,543	3,622	27,943	2,809	30,752	14,217	69	14,286
2531	10,195	1,065	11,260	1,443	227	1,670	2,145	1,536	3,681	30,170	2,046	32,216	18,319	556	18,875
2532	10,917	1,796	12,713	1,697	410	2,107	2,294	1,531	3,825	34,375	3,140	37,515	19,809	283	20,092
2533	10,582	1,938	12,520	1,826	459	2,285	2,617	1,551	4,168	35,655	3,366	39,021	21,236	415	21,651
2534	10,496	2,307	12,803	1,864	544	2,408	2,741	1,592	4,333	36,785	3,900	40,685	22,807	482	23,289
2535	10,846	2,552	13,398	2,023	646	2,669	2,945	1,664	4,609	39,658	4,470	44,128	28,596	597	29,193

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทวิชาชีพ และจำแนกตามสังกัด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520-2550 (ต่อ)

ปี	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลเทคนิค		
	พ.ศ.	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน	รวม	ภาครัฐ	เอกชน
2536	11,090	2,539	13,634	2,130	656	2,786	3,037	1,684	4,721	41,815	4,854	46,671	26,334	679	27,013
2537	10,881	3,217	14,098	2,302	682	2,984	3,760	1,815	5,575	44,272	6,786	51,058	29,130	750	29,880
2538	10,817	3,364	14,181	2,179	741	2,920	3,978	1,889	5,867	46,583	7,679	54,262	30,560	720	31,280
2539	12,884	3,325	16,209	2,881	534	3,415	4,381	1,259	5,640	48,547	5,660	54,207	28,050	558	28,608
2540	13,325	3,244	16,569	2,948	466	3,414	4,640	1,301	5,941	50,423	5,943	56,366	29,371	494	29,865
2541	14,397	3,558	17,955	3,409	508	3,917	4,896	1,015	5,911	55,699	8,009	63,708	33,085	779	33,864
2542	14,746	3,394	18,140	3,517	509	4,026	5,114	948	6,062	59,826	8,182	68,008	30,798	745	31,543
2543	14,105	3,920	18,025	3,680	461	4,141	5,603	781	6,384	62,069	8,909	70,978	28,857	608	29,465
2544	14,429	4,350	18,779	3,737	562	4,299	6,053	770	6,823	67,450	9,558	77,008	28,273	457	28,730
2545	13,957	3,572	17,529	3,204	349	3,553	5,497	791	6,288	75,690	9,702	85,392	27,590	425	28,015
2546	14,288	3,818	18,106	3,280	383	3,663	6,166	980	7,146	80,419	11,151	91,570	23,655	314	23,969
2547	15,343	3,575	18,918	3,788	341	4,129	6,473	940	7,413	85,424	10,410	95,834	19,754	514	20,268
2548	15,317	4,229	19,546	3,783	391	4,174	6,770	1,156	7,926	89,087	12,378	101,465	15,612	296	15,908
2549	16,742	4,309	21,051	3,752	435	4,187	6,706	1,234	7,940	87,823	13,320	101,143	12,633	249	12,882
2550	17,917	4,734	22,651	4,235	418	4,653	7,203	1,362	8,565	90,263	15,135	105,398	12,923	223	13,146

ที่มา : สถิติสาธารณสุข

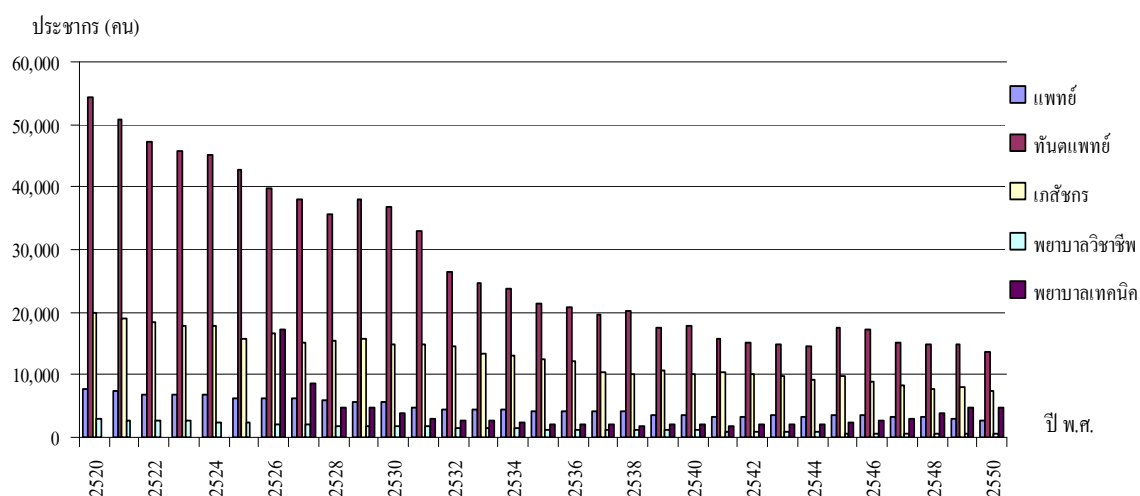
จากตารางที่ 2 พบว่า จำนวนบุคลากรทางการแพทย์เฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550 โดยรวมทั้งภาครัฐและเอกชน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค แพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน : ประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ปี พ.ศ.	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน : ประชากร				
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค
2520	7,646	54,256	19,800	2,907	na
2521	7,284	50,868	18,905	2,738	na
2522	6,967	47,151	18,475	2,679	na
2523	6,809	45,638	17,741	2,541	na
2524	6,907	45,293	17,864	2,443	na
2525	6,379	42,773	15,772	2,299	na
2526	6,266	39,707	16,560	2,101	17,199
2527	6,284	38,147	15,273	1,944	8,714
2528	5,988	35,697	15,342	1,849	4,857
2529	5,597	37,971	15,783	1,774	4,775
2530	5,624	36,698	14,874	1,752	3,771
2531	4,881	32,911	14,931	1,706	2,912
2532	4,396	26,525	14,611	1,490	2,782
2533	4,497	24,640	13,508	1,443	2,600
2534	4,449	23,655	13,146	1,400	2,446
2535	4,282	21,497	12,448	1,300	1,965
2536	4,259	20,841	12,299	1,244	2,149
2537	4,165	19,677	10,532	1,150	1,965
2538	4,180	20,301	10,104	1,092	1,895
2539	3,689	17,508	10,601	1,103	2,090
2540	3,649	17,711	10,178	1,073	2,025
2541	3,406	15,613	10,346	960	1,806
2542	3,394	15,292	10,156	905	1,952
2543	3,427	14,917	9,676	870	2,096
2544	3,307	14,444	9,101	806	2,161
2545	3,569	17,606	9,948	733	2,233
2546	3,476	17,183	8,808	687	2,626
2547	3,305	15,143	8,435	652	3,085
2548	3,182	14,901	7,847	613	3,910
2549	2,975	14,957	7,887	619	4,861
2550	2,778	13,525	7,348	597	4,787

ที่มา : สถิติสาธารณสุข

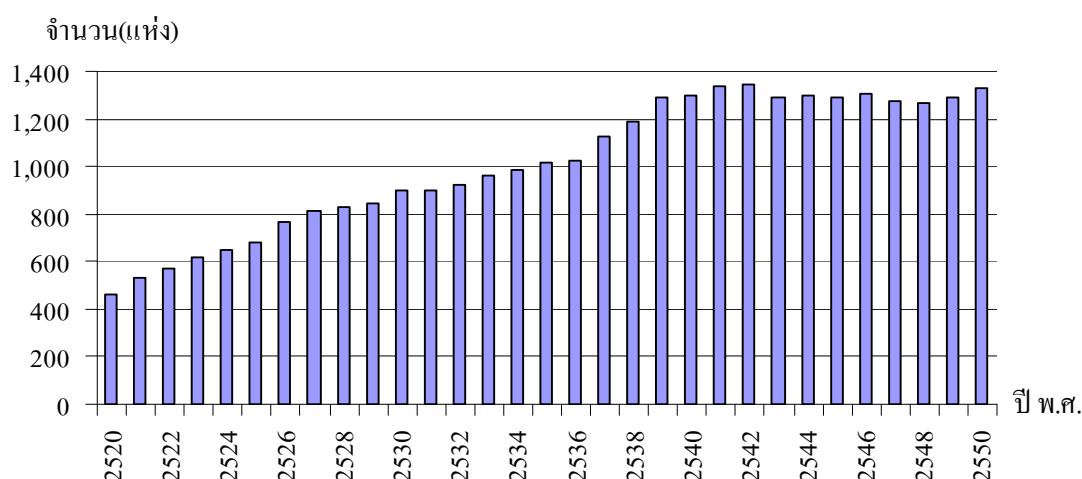
จากตารางที่ 3 พบว่า อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 5 ประเภทต่อประชากร มีสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ต่อ จำนวนประชากร ที่ลดลง เมื่อเทียบปี พ.ศ. 2520 ของ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค มีอัตราส่วน 1:7,646 1:54,256 1:19,800 1:2,907 และ 1:17,199 (พ.ศ. 2526) ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2550 มีอัตราส่วน 1:2,778 1:13,525 1:7,348 1:597 และ 1:4,787 ตามลำดับ ซึ่งสามารถพิจารณาแนวโน้มอัตราส่วนได้ตาม ภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 แสดงอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน: ประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

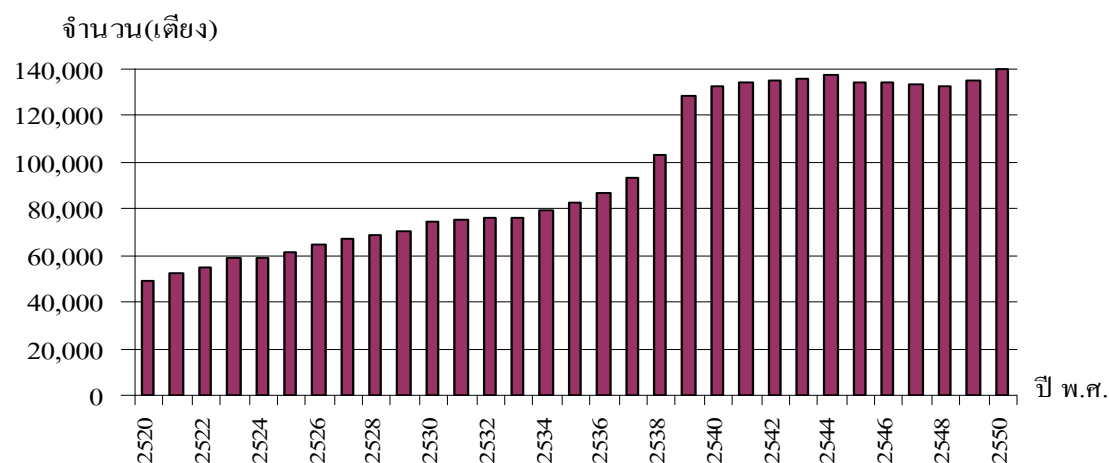
2. สถิติทรัพยากรสุขภาพด้านการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข

สำหรับการทบทวนสถิติการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550 ตามภาพประกอบต่อไปนี้



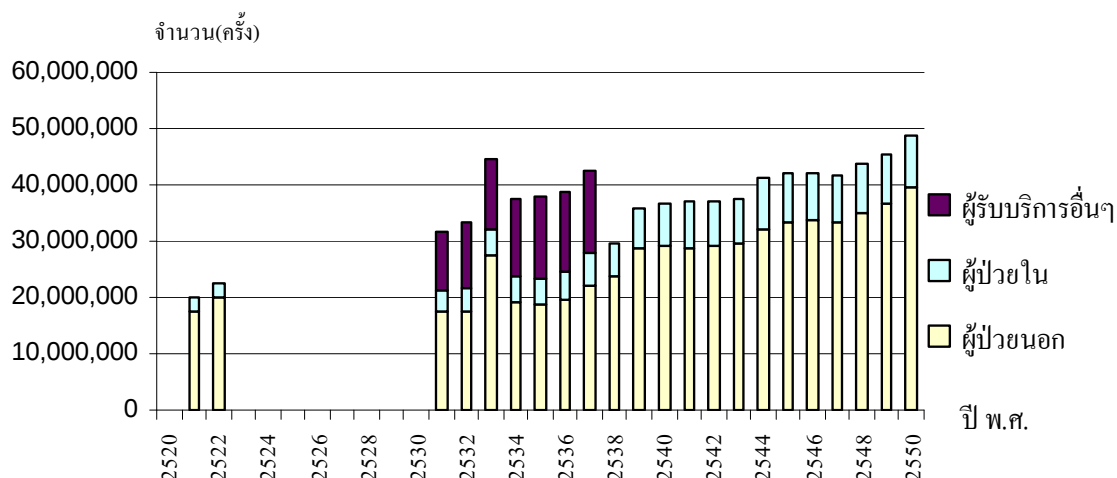
ภาพประกอบ 15 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 15 พบว่า แนวโน้มของจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปี พ.ศ. 2542 เมื่อปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาจำนวนก็ได้ลดลงจากปี พ.ศ. 2542 และมีจำนวนค่อนข้างคงที่เรื่อยมาถึงปี พ.ศ. 2550



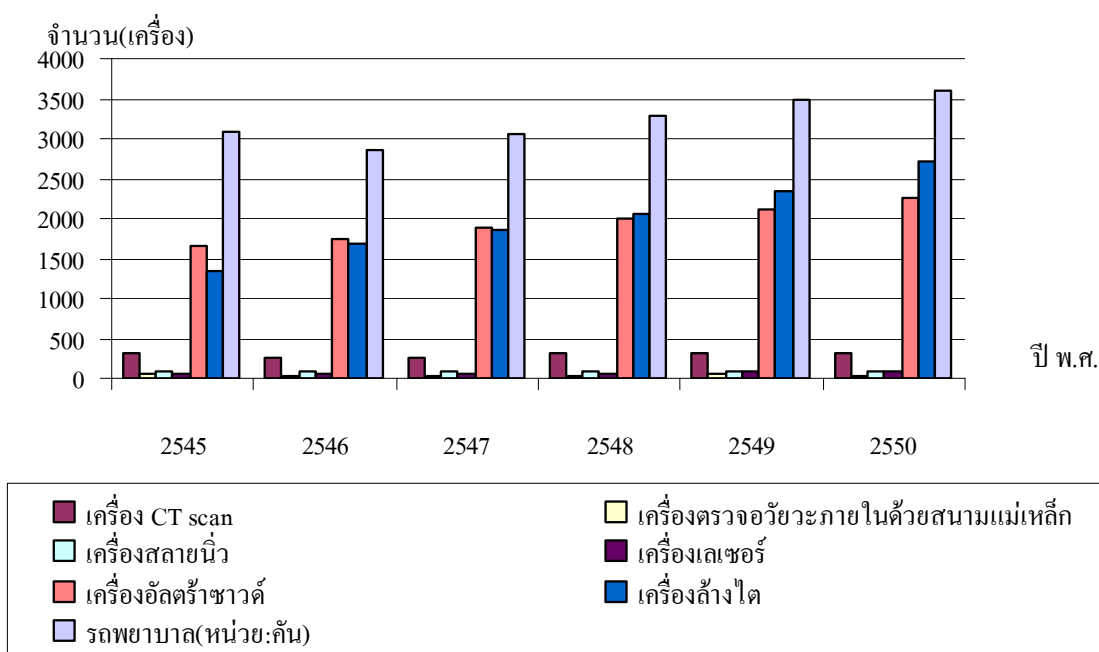
ภาพประกอบ 16 แสดงจำนวนเตียงของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 16 พบว่า แนวโน้มของจำนวนเตียงสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะเพิ่มขึ้นทีละเล็กละน้อย จนถึงปี พ.ศ. 2539 จำนวนเตียงจะเพิ่มสูงจากปี พ.ศ. 2538 มากอย่างเห็นได้ชัดเจน หลังจากนั้นจำนวนเตียงก็มีจำนวนที่ค่อนข้างคงที่



ภาพประกอบ 17 แสดงจำนวนคนที่มารับบริการครั้งแรกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550

ภาพประกอบ 17 พบว่า ข้อมูลสถิติจะมีเป็นช่วงไม่ได้ต่อเนื่อง ช่วงปี พ.ศ. 2521-2522 เป็นข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่านั้น สำหรับข้อมูลผู้รับบริการอื่นๆ จะมีเพียงช่วงปี พ.ศ. 2531-2537 ส่วนช่วงปี พ.ศ. 2523-2530 จะไม่มีข้อมูลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้รับบริการอื่นๆ เลย

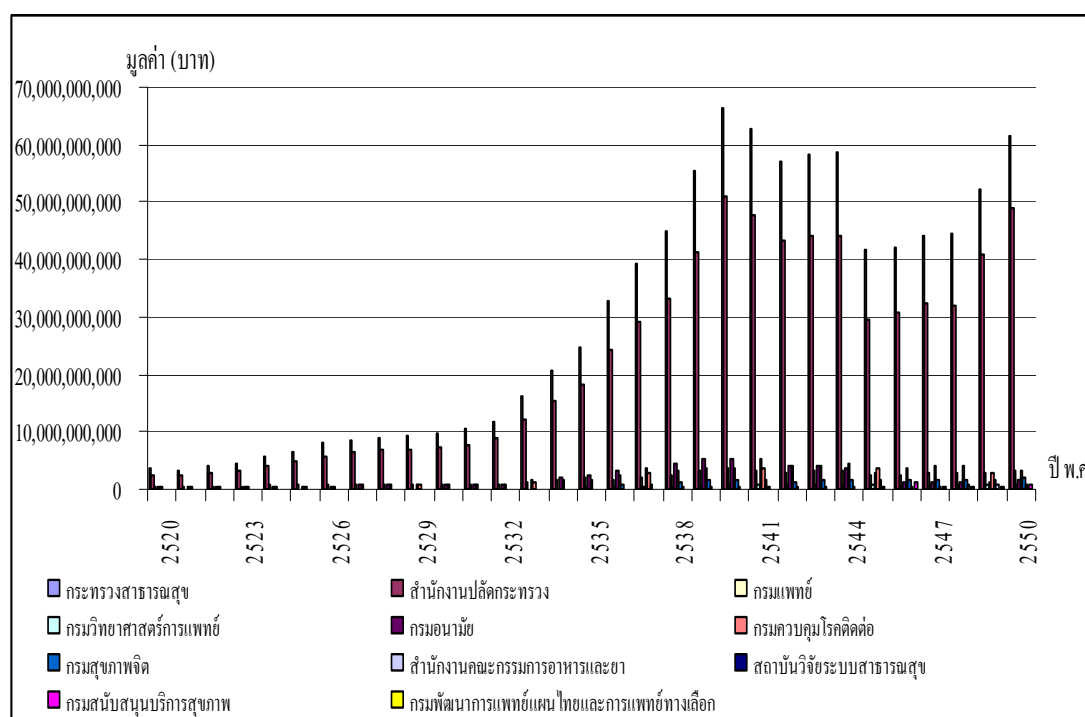


ภาพประกอบ 18 แสดงจำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2550

ภาพประกอบ 18 พบว่า ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ เครื่องล้างไต และเครื่องอัลตราซาวด์ ส่วนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ รถพยาบาล ส่วนแนวโน้มรถพยาบาล ปี พ.ศ. 2546 จะลดลงจากปี พ.ศ. 2545 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สำหรับครุภัณฑ์ทางการแพทย์อื่นๆ จะมีลักษณะค่อนข้างคงที่ ไม่มีความแตกต่างของแต่ละปีมากนัก

3. สถิติงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการบันทึกข้อมูลสถิติและได้นำมาทบทวนข้อมูล เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550



ภาพประกอบ 19 แสดงงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2550

ภาพประกอบ 19 พบว่า งบประมาณรายจ่ายภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข มีทิศทางมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 จนถึงปี พ.ศ. 2540 และในปี พ.ศ. 2541-2546 งบประมาณรายจ่ายแนวโน้มลดลงเมื่อปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาก็มีงบประมาณรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

บทที่ 4

บทสรุป

การศึกษารายงานทบทวนสถานการณ์ระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ จะมีการแบ่งสถานการณ์หลักได้ 8 ช่วงระยะเวลา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550 โดยในช่วงที่ 1 (พ.ศ. 2520-2526) และ 2 (พ.ศ. 2526-2527) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจะแยกเป็นส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และส่วนภูมิภาค พบว่า การรวบรวมในส่วนกลางจะมีการตรวจสอบ ทบทวนข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ส่วนการรวบรวมส่วนภูมิภาคจะนำข้อมูลที่ได้ทำการประมวลผลแล้วนำไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปีพร้อมกับข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วของส่วนกลาง ทั้งนี้ ในช่วงที่ 2 ข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วจะเพิ่มการเปรียบเทียบข้อมูลที่วิเคราะห์ด้วย สำหรับช่วงที่ 3 (พ.ศ. 2528-2529) ได้มีการจัดระบบการลงรหัสข้อมูลก่อนการบันทึกข้อมูลในการประมวลผล ซึ่งการรวบรวมข้อมูลส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค จะดำเนินการเหมือนกัน เพื่อที่จะจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี ส่วนช่วงที่ 4 (พ.ศ. 2530-2540) กองสถิติสาธารณสุข ได้เริ่มการประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์มาใช้ ก่อนกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล และเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อจะพิจารณาความผิดพลาดของข้อมูลที่ได้รับจากรายงานทรัพยากรสาธารณสุขและแบบสอบถาม ที่ได้จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคก่อนที่จะนำไปจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี ในช่วงที่ 5 (พ.ศ. 2541-2542) เป็นการพัฒนาการปรับขั้นตอนการรับข้อมูลจากส่วนกลาง โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสำรวจสถานบริการรายแห่งทุกสังกัดในกรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาคจะได้รับการส่งข้อมูลทั้งรายงานและแบบสอบถาม 75 จังหวัด ซึ่งขั้นตอนต่อไปจะเพิ่มการตรวจสอบ ทบทวน และทวงถามกลับไปหน่วยงานที่ส่งข้อมูลทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลเบื้องต้น ก่อนที่จะดำเนินการลงรหัสข้อมูลต่อไป ในช่วงที่ 6 (พ.ศ. 2543-2544) จะยังเป็นการพัฒนาการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้มีความถูกต้องและครบถ้วน โดยส่วนภูมิภาคได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เป็นหน่วยงานกระจายแบบสอบถามไปยังสถานพยาบาลทุกแห่ง และรวบรวมส่งกลับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเป็นรายงานพยาบาล สำหรับส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ดำเนินการสำรวจเอง ในช่วงที่ 7 (พ.ศ. 2545-2550) ได้พัฒนาการบันทึกข้อมูลให้ผ่านทางเครือข่าย เว็บไซต์ ของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ข้อมูลที่รวดเร็ว สำหรับการส่งข้อมูลมาให้หน่วยงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำรายงานทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี ช่วงที่ 8

(พ.ศ. 2551) เป็นการพัฒนามาตรฐานและเพิ่มประสิทธิภาพทุกขั้นตอนให้เกิดความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลในทุกขั้นตอนการรวบรวมรายงานสาธารณสุขที่ได้วางกระบวนการเอาไว้

สำหรับรายงานการทบทวนภาพรวมสถิติทรัพยากรสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2550 มีการเก็บสถิติหลักๆ คือ ด้านบุคลากร การให้บริการสถานบริการสาธารณสุข และงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับด้านบุคลากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา พบว่า จะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และอัตราการเพิ่มชะลอตัวในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 ยกเว้นบุคลากรด้านพยาบาลเทคนิค ที่มีข้อมูลสถิติที่เห็นได้ชัดว่า เป็นลักษณะรูปโค้งระฆังคว่ำ ในปี พ.ศ. 2541 จะมีบุคลากรด้านพยาบาลเทคนิคสูงสุด และค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ จนถึงปี พ.ศ. 2550 สำหรับในด้านการให้บริการสถานบริการสาธารณสุข พบว่า จำนวนสถานบริการสาธารณสุข และจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนถึงปี พ.ศ. 2540 จะเริ่มมีแนวโน้มคงที่ ส่วนจำนวนคนที่มารับบริการครั้งแรกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนสถานบริการสาธารณสุข และจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สำหรับงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า งบประมาณรายจ่ายจะเพิ่มมากขึ้น จนถึงปี พ.ศ. 2540 หลังจากนั้นก็มีงบประมาณรายจ่ายลดลงไป และได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2549

บรรณานุกรม

กัลยา วาณิชยปัญญา. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเนรมิต. 2544

ประชากรของประเทศไทย สถิติในช่วง 25 ปี (พ.ศ.2511-2535). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536

เลาดอน, เคนเนท ; เลาดอน, จีนส์. ศัญยุทธ์ สว่างวรรณ, ผู้แปล. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า. 2546

สถิติสาธารณสุข ปี 2520-2524 .กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์. 2526

สถิติสาธารณสุข ปี 2529.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2531

สถิติสาธารณสุข ปี 2534.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2536

สถิติสาธารณสุข ปี 2539.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2540

สถิติสาธารณสุข ปี 2544.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2545

สถิติสาธารณสุข ปี 2549.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2550

สถิติสาธารณสุข ปี 2550.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2551

Web site

ประชากรกลางปี 2535-2550. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข .
<http://healthdata.moph.go.th/page3.html>

คำนิยามสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการพัสดุ (ฉบับปรับปรุงใหม่) เรียบเรียงโดย นายศิริศักดิ์ สุขขึ้น, <http://www.ocsc.go.th>,
<http://www.school.net.th/>

**คณะผู้จัดทำรายงานผลการศึกษาทบทวนสถานการณ์
ระบบข้อมูลการสำรวจทรัพยากรสุขภาพของประเทศไทย**

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นายแพทย์ณรงค์ กิตติประคัมภ์	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและ สารสนเทศสุขภาพ
นายแพทย์จิตศักดิ์ บุญไทย	ที่ปรึกษาด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ
อาจารย์ธีระวัฒน์ จันทิก	ที่ปรึกษากลุ่มพัฒนาข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ศาลาชา

บรรณาธิการ

นางสาววิภาดา ลอยฟ้า	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ
นางสิริการย์ ธนชัยบุบผารมย์	นักวิชาการสถิติชำนาญการ
นางชยาภรณ์ ศรีวารี	นักวิชาการสถิติชำนาญการ
นางสาวณัฏฐรัตน์ ธนธีรวงษ์	นักวิชาการสถิติชำนาญการ
อาจารย์ธีระวัฒน์ จันทิก	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ศาลาชา
นายอำนาจ ทรงวิเชียร	โปรแกรมเมอร์
นายจิรุตม์เดช ยมาภัย	เจ้าหน้าที่โครงการ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางณัฐวีณ์ อมรเจริญวงศ์	พนักงานรหัส
นางสาวอรนิตย์ จงไพบุลย์กิจ	โปรแกรมเมอร์
นายบรรพต ค่วนภูษา	โปรแกรมเมอร์

โปรแกรมเมอร์

นายอำนาจ ทรงวิเชียร	โปรแกรมเมอร์
นายบรรพต ค่วนภูษา	โปรแกรมเมอร์