

การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

พ.ศ. 2560

วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนโดยจัดทำเป็น รายงานเผยแพร่ครั้งแรกในปี 2535 และกำหนดที่จะทำการสำรวจทุก 5 ปี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย จำนวนเตียงผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย รายรับและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และจำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

การสำรวจครั้งนี้ คຸ່มรวมโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ ค้างคืน และจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้ผู้ใช้ทั้งในภาครัฐ เอกชน และประชาชน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

ภาครัฐ : ใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำบัญชีประชาชาติ และจัดทำตารางปัจจัยการผลิตและผลผลิตของประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ



ภาคเอกชน : ใช้เป็นเครื่องมือของผู้ประกอบการ/ผู้ประกอบการตัดสินใจลงทุนขยายกิจการขยายสาขาการพิจารณาเปรียบเทียบกับกิจการอื่น การบริหาร และควบคุมการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ภาคประชาชน : ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่อยู่ในความสนใจ และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

โปรดให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลกับการสำรวจและสำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ความร่วมมือจากผู้ประกอบการทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าบอกถึงข้อมูลที่ต้องเป็นจริงก็เปรียบได้กับเข็มทิศชี้ทางการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานของภาครัฐ และเอกชนไทยให้ย่างก้าวสู่ความสำเร็จได้อย่างไม่ผิดทิศทาง

ในโอกาสนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ใคร่ขอแสดงความขอบคุณในการร่วมมือของท่านด้วยดีมา ณ ที่นี้ด้วย

 มั่นใจในสำนักงานสถิติแห่งชาติ รัฐและราษฎร์จะก้าวไปอย่างมั่นคง 

ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล/ตอบแบบสอบถาม

การรักษาความลับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ขอยืนยันให้ท่านมั่นใจในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ท่านให้มาซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลรายการกิจการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติจะนำมาประมวลเป็นค่าสถิติต่างๆ เช่น ค่าเฉลี่ยร้อยละ เพื่อเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลรายการกิจการที่จะทำให้ทราบได้ว่าเป็นสถานประกอบการใดโดยเด็ดขาดซึ่งท่านผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. 2550

มาตรา 15 บรรดาข้อมูลเฉพาะบุคคล หรือเฉพาะรายที่ได้มาตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องถือเป็นความลับโดยเคร่งครัดห้ามมิให้ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือผู้มีหน้าที่เก็บรักษา เปิดเผยข้อมูลนั้น แก่บุคคลใดซึ่งไม่มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ เว้นแต่

(1) เป็นการเปิดเผย เพื่อประโยชน์แก่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดีที่ต้องหาว่ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(2) เป็นการเปิดเผยต่อหน่วยงาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำสถิติ วิเคราะห์หรือวิจัย ทั้งนี้ เทาที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล และต้องไม่ระบุหรือเปิดเผยถึงเจ้าของข้อมูล

มาตรา 16 ภายใต้บังคับมาตรา 14 และมาตรา 15 ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหรือสำนักงานสถิติแห่งชาติต้องไม่นำบรรดาข้อมูลเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะรายที่เจ้าของข้อมูลได้ให้ไว้หรือกรอกแบบสอบถามไปใช้ในกิจการอื่นนอกเหนือจากการจัดทำสถิติวิเคราะห์หรือวิจัย

การให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม


มาตรา 18 ผู้ใดไม่ให้ข้อมูล หรือไม่กรอกแบบสอบถามตามวิธีการที่กำหนดในประกาศตามมาตรา 10 หรือไม่ส่งคืนแบบสอบถามที่ได้กรอกรายการแล้วแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานภายในระยะเวลาที่กำหนดในประกาศ ตามมาตรา 10 (4) หรือไม่ให้ความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 12 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท


มาตรา 19 ผู้ใดซึ่งมีหน้าที่ให้ข้อมูลตามมาตรา 11 แต่จงใจให้ข้อมูลเป็นเท็จต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 20 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 15 หรือมาตรา 16 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการทุกท่านในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้ประเทศมีข้อมูลสถิติที่เป็นความจริง ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการส่งเสริมการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งจะส่งผลให้ธุรกิจรุ่งเรือง เศรษฐกิจชาติก้าวไกล

“มั่นใจข้อมูลไม่รั่วไหล ไม่เกี่ยวพันข้อกฎหมาย ไม่โยงโยเรื่องภาษี”

 กรุงเทพมหานคร สอบถามได้ที่
สำนักบริหารจัดการเก็บข้อมูลสถิติ
โทร.0 2143 1313 – 18

 ต่างจังหวัด สอบถามได้ที่
สำนักงานสถิติจังหวัดทั่วประเทศ



กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
www.nso.go.th



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รพ. 60
(แบบเจงนับ)

การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน

พ.ศ. 2560

บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในรอบปี 2559 (ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2559)

หากรอบบัญชีเป็นระยะเวลาต่างจากที่กำหนดไว้ โปรดระบุ.....

| | | ID |
|--|--|---|
| 1 ชื่อและสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล..... สถานที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร..... E-mail.....Web site..... Social Network (เช่น Facebook, Line, Instagram เป็นต้น..... ขอให้ท่านกรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริง และส่งคืนสำนักบริหาร จัดเก็บข้อมูลสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ/สำนักงานสถิติจังหวัด โดยใช้ซอง ที่แนบมาส่งทางไปรษณีย์ไม่ต้องติดแสตมป์ ภายในวันที่..... | | ใช้ในสำนักงาน REG CWT AMP TAM EA VIL TSIC_L TSIC_R NO. YR ENU |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบันทึกแบบสอบถามติดต่อได้ที่ </div> | | |
| สำหรับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ลงชื่อ ผู้ตรวจแบบ (.....) (ผอ.ส่วนบริหารสถิติพื้นที่/หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติงานสถิติหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย) วันที่ เดือน พ.ศ. 2560 | | การเจงนับสถานประกอบการแห่งนี้ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) <input type="checkbox"/> 1. เจงนับได้ <input type="checkbox"/> 2. เจงนับไม่ได้ (ระบุ)..... |

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

| | |
|--------------|---|
| ข้อ 1 | <p>ประเภทของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ทัวไป</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เฉพาะโรค (ระบุ).....</p> |
| ข้อ 2 | <p>รูปแบบการจัดตั้งตามกฎหมาย (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ส่วนบุคคล ห้างหุ้นส่วนสามัญที่ไม่เป็นนิติบุคคล</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัด</p> <p><input type="checkbox"/> 3. บริษัทจำกัด</p> <p><input type="checkbox"/> 4. บริษัทจำกัด (มหาชน)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. การจัดตั้งในรูปแบบอื่นๆ (ระบุ).....</p> |
| ข้อ 3 | <p>ระยะเวลาในการดำเนินกิจการของสถานประกอบการ.....ปี</p> <p>บันทึกจำนวนปีตั้งแต่เริ่มดำเนินกิจการ กรณีเศษของปีให้ปัดขึ้นเป็นอีกหนึ่งปี เช่น เปิดดำเนินการ 2 ปี 3 เดือน ให้บันทึกเป็น 3 ปี</p> |
| ข้อ 4 | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีต่างประเทศร่วมลงทุนหรือถือหุ้นหรือไม่</p> <p>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี ให้บันทึกสัดส่วนผู้ร่วมลงทุนของผู้ถือหุ้น ประมาณร้อยละ.....</p> |
| ข้อ 5 | <p>โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพ หรือไม่</p> <p>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มีการให้บริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มีการให้บริการ ให้บันทึกการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล</p> <p>(โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. การประกันสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> 2. กองทุนทดแทนแรงงาน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ประกันสุขภาพเอกชน</p> <p><input type="checkbox"/> 4. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p><input type="checkbox"/> 5. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ</p> |

ข้อ 6 ในรอบปี 2559 โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศ^{1/}(ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก)

เข้ารับการรักษหรือไม่ (โปรดกา ลงใน เพียงข้อเดียว)

1. ไม่มี

2. มี ให้บันทึกโรคและประเทศของผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/
สถานพยาบาลแห่งนี้ (ให้เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

■ ผู้ป่วยในชาวต่างประเทศ

■ โรคที่เข้ารับการรักษามาก อันดับที่ 1

อันดับที่ 2

อันดับที่ 3

■ ประเทศที่เข้ารับการรักษามาก

อันดับที่ 1

อันดับที่ 2

อันดับที่ 3

■ ผู้ป่วยนอกชาวต่างประเทศ

■ โรคที่เข้ารับการรักษามาก อันดับที่ 1

อันดับที่ 2

อันดับที่ 3

■ ประเทศที่เข้ารับการรักษามาก อันดับที่ 1

อันดับที่ 2

อันดับที่ 3

^{1/}ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ หมายถึง ชาวต่างประเทศที่มีวัตถุประสงค์เข้ามารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล (ที่ไม่ถือสัญชาติไทย)

| | | | |
|-----------|---|--------------------------|--|
| ข้อ 7 | จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้นในรอบปี 2559 (จำนวนรายหรือครั้งที่เข้ารับการรักษา) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยใน ..... | ..... | ราย |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยชาวไทย ..... | ..... | ราย |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ..... | ..... | ราย |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยนอก (VISIT) ..... | ..... | ครั้ง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยชาวไทย ..... | ..... | ครั้ง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยชาวต่างประเทศ ..... | ..... | ครั้ง |
| ข้อ 8 | จำนวนเตียง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น ..... | ..... | เตียง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตียงสามัญ ..... | ..... | เตียง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตียงพิเศษ ..... | ..... | เตียง |
| ข้อ 9 | จำนวนเตียงอื่นๆ (นอกเหนือจากข้อ 8) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น ..... | ..... | เตียง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตียงผ่าตัด ..... | ..... | เตียง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตียงคลอด ..... | ..... | เตียง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตียงผู้ป่วยสังเกตอาการ ..... | ..... | เตียง |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตียงบริบาลผู้ป่วยหนักทุกประเภท (ICU CCU และ RCU) ..... | ..... | เตียง |
| ข้อ 10 | จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและจำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ของปี 2555-2558 | | |
| ปี | จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก (OP VISIT) | จำนวนผู้ป่วยใน (IP CASE) | จำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปี (Patient Day) |
| ▪ ปี 2555 | ..... | ..... | ..... |
| ▪ ปี 2556 | ..... | ..... | ..... |
| ▪ ปี 2557 | ..... | ..... | ..... |
| ▪ ปี 2558 | ..... | ..... | ..... |

| ข้อ 11 จำนวนห้องพักรักษาผู้ป่วย อัตราค่าห้อง/เตียงต่อวัน จำนวนวันและจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตลอดทั้งปี 2559 | | | | |
|--|--|---|--|---|
| ประเภท | จำนวน เตียง | อัตราค่าห้อง/เตียง ไม่รวมค่าอาหาร (บาท/วัน) | จำนวนวันนอนของ “ผู้ป่วยใน” ทุกคนรวมกันตลอดทั้งปี (Patient Day) | จำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักรักษา ตลอดทั้งปี |
| 1. ห้องเดี่ยวพิเศษ หรือ VIP ^{1/} (ห้อง) | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2. ห้องเดี่ยว | | | | |
| ▪ ปรับอากาศ (ห้อง) | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ▪ พัดลม (ห้อง) | ..... | ..... | ..... | ..... |
| รวม | ..... |  | ..... | ..... |
| 3. ห้องเตียงรวม ^{2/} | | | | |
| ▪ ปรับอากาศ (เตียง) | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ▪ พัดลม (เตียง) | ..... | ..... | ..... | ..... |
| รวม | ..... |  | ..... | ..... |
| 4. ห้องบริบาลผู้ป่วยหนักทุก ประเภท (ICU CCU และ RCU) (เตียง) | ..... | ..... | ..... | ..... |
| ^{1/} ห้องเดี่ยวพิเศษหรือVIP | ถ้ามีอัตราค่าห้องเดี่ยวพิเศษหลายอัตรา ให้บันทึกอัตราค่าห้องโดยเฉลี่ย | | | |
| ^{2/} ห้องเตียงรวม | การบันทึกจำนวนเตียง ในกรณีที่มีห้องเตียงรวมหลายขนาด เช่น ห้องเตียงรวมขนาด 2 คน 3 คนหรือ 4 คน เป็นต้น และแต่ละขนาดมีหลายห้อง ให้บันทึกจำนวนเตียงรวมกันทุก ๆ ห้องพัก โดยแยกเป็นห้องปรับอากาศ และห้องพัดลม ในช่องจำนวนเตียง บันทึกอัตราค่าเตียงโดยเฉลี่ย สำหรับห้องปรับอากาศ และห้องพัดลมในช่องอัตราค่าห้อง/เตียง | | | |

ตอนที่ 2 บุคลากรของสถานประกอบการ

| ข้อ 12 | จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 | | | |
|---|--|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| | ประเภทของบุคลากร | รวม (คน) | ทำงานเต็มเวลา ^{1/} (คน) | ทำงานบางเวลา ^{2/} (คน) |
| | 1. เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร | | | |
| | 1) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ | ..... | ..... | ..... |
| | 2) หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการ | ..... | ..... | ..... |
| | 2. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล | | | |
| | 1) แพทย์ | | | |
| | ▪ แพทย์ทั่วไป | ..... | ..... | ..... |
| | ▪ แพทย์เฉพาะทาง | ..... | ..... | ..... |
| | 2) ทันตแพทย์ | ..... | ..... | ..... |
| | 3) พยาบาล | | | |
| | ▪ วิชาชีพ | ..... | ..... | ..... |
| | ▪ เทคนิค | ..... | ..... | ..... |
| | 4) ผู้ช่วยพยาบาล | ..... | ..... | ..... |
| | 5) พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล | ..... | ..... | ..... |
| | 6) ผดุงครรภ์ | ..... | ..... | ..... |
| | 7) พนักงานพยาบาลอื่นๆ ^{3/} (ระบุ)..... | ..... | ..... | ..... |
| | 3. เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ | | | |
| | 1) นักรังสีการแพทย์/เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ | ..... | ..... | ..... |
| | 2) นักกายภาพบำบัด | ..... | ..... | ..... |
| | 3) นักเทคนิคการแพทย์ | ..... | ..... | ..... |
| | 4) เภสัชกร | ..... | ..... | ..... |
| | 5) โภชนากร | ..... | ..... | ..... |
| | 6) พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ ^{4/} | ..... | ..... | ..... |
| | 4. เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล^{5/} | ..... | ..... | ..... |
| | รวม | ..... | ..... | ..... |
| <p>^{1/} ทำงานเต็มเวลา หมายถึง ผู้ที่ทำงานตั้งแต่ 40 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์</p> <p>^{2/} ทำงานบางเวลา หมายถึง ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงขึ้นไปต่อสัปดาห์</p> <p>^{3/} พนักงานพยาบาลอื่นๆ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากที่ระบุไว้แล้ว ได้แก่ พนักงานพยาบาลประจำแผนก เป็นต้น</p> <p>^{4/} พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่ พนักงานวิทยาศาสตร์ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยเภสัชกร เจ้าหน้าที่ประจำแผนก เป็นต้น</p> <p>^{5/} เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรืองานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานพัสดุ พนักงานจ่ายยา พนักงานขับรถ พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เป็นต้น</p> | | | | |

ตอนที่ 3 ค่าใช้จ่ายของสถานประกอบการ

| ข้อ 13 | ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในปี 2559 | | |
|--|--|-------|-----|
| | 1. ค่าจ้าง เงินเดือน | ..... | บาท |
| | 2. ค่าจ้างชั่วคราว | ..... | บาท |
| | 3. ค่าล่วงเวลา โบนัสและเบี้ยประชุม | ..... | บาท |
| | 4. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล | ..... | บาท |
| | 5. สวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะ ค่าเสื้อผ้า/เครื่องแต่งกาย เป็นต้น | ..... | บาท |
| | 6. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม ^{1/} | ..... | บาท |
| | 7. เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ^{2/} | ..... | บาท |
| | 8. เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ^{3/} | ..... | บาท |
| | 9. อื่นๆ (ระบุ)..... | ..... | บาท |
| | รวม (1 + 2 + 3 +... + 9) | ..... | บาท |
| <p>^{1/} เงินสมทบกองทุนประกันสังคม หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เป็นส่วนหนึ่งของค่าตอบแทนแรงงานของลูกจ้าง เพื่อคุ้มครองลูกจ้างในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร พิการ ตาย หรือเมื่อออกจากงาน</p> <p>^{2/} เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนสำหรับจ่ายให้ลูกจ้างเป็นการทดแทนที่ได้ประสบอันตรายจากการทำงานหรือเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามสภาพของงานตามที่กฎหมายได้กำหนดชนิดของโรค</p> <p>^{3/} เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หมายถึง เงินที่สถานประกอบการจ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับจ่ายในกรณีที่ลูกจ้างออกจากงานตามระเบียบว่าด้วยกองทุนของบริษัท</p> | | | |
| ข้อ 14 | ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสถานประกอบการในปี 2559 | | |
| | 1. ค่ายาและเวชภัณฑ์ | ..... | บาท |
| | 1) ยารักษาโรค ได้แก่ ค่ายาทุกชนิด รวมวิตามิน ค่ายาบำรุง ค่าเลือดและค่าน้ำเกลือ | ..... | บาท |
| | 2) ค่าเวชภัณฑ์ ได้แก่ เข็มฉีดยา หลอดยา สำลี ผ้าพันแผล เฝือก สายน้ำเกลือ เป็นต้น | ..... | บาท |
| | 2. ค่าฟิล์ม X-RAY และอุปกรณ์ | ..... | บาท |
| | 3. ค่าน้ำยาและอุปกรณ์ห้องวิเคราะห์ | ..... | บาท |
| | 4. ค่าโภชนาการ | ..... | บาท |
| | (ประกอบด้วย ค่าวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร ได้แก่ ข้าว ผักสด เนื้อสัตว์ ผลไม้ ค่าเครื่องต้มทุกชนิด เป็นต้น) | | |
| | 5. ค่าแพทย์พิเศษ | ..... | บาท |
| | 6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ (ระบุ)..... | ..... | บาท |
| | รวม (1 + 2 + 3 + ... + 6) | ..... | บาท |

| ข้อ 15 | ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการดำเนินงานของสถานประกอบการในปี 2559 | |
|--------|---|-----|
| 1. | ค่าสาธารณูปโภค | บาท |
| | 1) ค่าน้ำประปา | บาท |
| | 2) ค่าไฟฟ้า | บาท |
| | 3) ค่าไปรษณีย์ | บาท |
| | 4) ค่าโทรศัพท์ ค่าโทรสาร ค่าบริการอินเทอร์เน็ต | บาท |
| 2. | ค่าเชื้อเพลิงและพลังงาน | บาท |
| | 1) น้ำมันเบนซิน | บาท |
| | 2) น้ำมันดีเซล | บาท |
| | 3) ก๊าซหุงต้ม | บาท |
| | 4) เชื้อเพลิงอื่นๆ | บาท |
| 3. | ค่าเช่าที่ดิน | บาท |
| 4. | ค่าเช่า ^{1/} | บาท |
| 5. | ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษา ^{2/} | บาท |
| 6. | ค่าเครื่องมือเครื่องใช้เบ็ดเตล็ด | บาท |
| 7. | ค่าผ้าและอุปกรณ์ตัดเย็บ | บาท |
| 8. | ค่าวัสดุ เครื่องเขียนและสิ่งพิมพ์ | บาท |
| | 1) ค่าเครื่องเขียน แบบพิมพ์ | บาท |
| | 2) ค่าหนังสือ วารสาร | บาท |
| | 3) ค่าของใช้เบ็ดเตล็ด | บาท |
| 9. | ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ^{3/} | บาท |
| 10. | ค่าขนส่งและพาหนะ | บาท |
| 11. | ค่าบริการทางธุรกิจ | บาท |
| | 1) ค่าตรวจสอบบัญชี | บาท |
| | 2) ค่าที่ปรึกษากฎหมาย | บาท |
| | 3) ค่าโฆษณาและประชาสัมพันธ์ | บาท |
| | 4) ค่าบริการทำความสะอาด | บาท |
| | 5) ค่าเก็บขยะมูลฝอย | บาท |
| 12. | ค่าเบี้ยประกันภัย | บาท |
| 13. | ค่าธรรมเนียมธนาคาร | บาท |
| 14. | ค่าธรรมเนียมต่างๆ ^{4/} | บาท |
| 15. | ค่าวิจัยและพัฒนา | บาท |
| 16. | ดอกเบียจ่าย | บาท |
| 17. | ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ^{5/} (ระบุ)..... | บาท |
| | รวม (1 + 2 + 3 + ... + 17) | บาท |

^{1/} ค่าเช่า ประกอบด้วย ค่าเช่าอาคาร ยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
^{2/} ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษา ประกอบด้วย ค่าซ่อมแซม ต่อเติมและบำรุงรักษาอาคาร ยานพาหนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
^{3/} ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ กระดาษชำระ กระดาษเช็ดปาก ไม้กวาด แปรง น้ำยาขัดล้าง ผงซักฟอก สบู่ เป็นต้น
^{4/} ค่าธรรมเนียมต่างๆ ได้แก่ ค่าสมาชิกสมาคมต่างๆ ค่าธรรมเนียมอากร ค่าแสตมป์ เป็นต้น
^{5/} ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้แก่ ส่วนลดจ่าย ขาดทุนจากการจำหน่ายทรัพย์สิน ขาดทุนจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ค่ารับรอง ค่าการกุศล ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ เป็นต้น

ตอนที่ 4 รายรับของสถานประกอบการ

| ข้อ 16 | รายรับของสถานประกอบการในปี 2559 | | |
|--------|--|-------|------------|
| 1. | รายรับจากการรักษาพยาบาล | ..... | บาท |
| | 1) ค่ายาและเวชภัณฑ์ | ..... | บาท |
| | 2) ค่าแพทย์ (Doctor Fee) | ..... | บาท |
| | 3) ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Lab) | ..... | บาท |
| | 4) ค่าเอ็กซเรย์ และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ | ..... | บาท |
| | 5) ค่าอุปกรณ์ และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค ^{1/} | ..... | บาท |
| | 6) ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ผ่าตัด | ..... | บาท |
| | 7) ค่ากายภาพบำบัด | ..... | บาท |
| | 8) ค่าบริบาลทารก | ..... | บาท |
| | 9) ค่าห้อง ^{2/} | ..... | บาท |
| | 10) ค่าอาหารผู้ป่วย | ..... | บาท |
| | 11) ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ ^{3/} (ระบุ)..... | ..... | บาท |
| 2. | รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค ^{4/} | ..... | บาท |
| | 1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (ประมาณร้อยละ.....) | ..... | บาท |
| | 2) เงินบริจาคจากภาครัฐกิจ (ประมาณร้อยละ.....) | ..... | บาท |
| | 3) เงินบริจาคจากประชาชน (ประมาณร้อยละ.....) | ..... | บาท |
| | 4) เงินบริจาคจากมูลนิธิหรือสมาคม (ประมาณร้อยละ.....) | ..... | บาท |
| 3. | รายรับอื่นๆ ^{5/} (ระบุ)..... | ..... | บาท |
| | รวม (1 + 2 + 3) | ..... | บาท |

^{1/} อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการตรวจรักษาโรค ได้แก่ ค่าอัลตราซาวนด์ ค่าเลเซอร์บำบัด ค่าตรวจหัวใจ อุปกรณ์ให้สารอาหารทางหลอดเลือด (I.V. Set) เป็นต้น

^{2/} ค่าห้อง ประกอบด้วย ค่าห้องพักผู้ป่วย ค่าห้องไอซียู ค่าห้องทารก เป็นต้น

^{3/} ค่าบริการในการรักษาอื่นๆ ได้แก่ ค่าสลายนิ่ว ค่าล้างไต ค่าบริการทางการแพทย์ (ไม่ใช่ค่าแพทย์) เป็นต้น

^{4/} รายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาค ถ้าไม่สามารถจำแนกรายละเอียดตามแหล่งที่มาในข้อ 1) - 4) ได้ ให้ประมาณข้อ 1) - 4) เป็นอัตราร้อยละ (%) และบันทึกจำนวนเงินรายรับจากเงินอุดหนุนและบริจาคทั้งสิ้นในข้อ 2

^{5/} รายรับอื่นๆ ได้แก่ ดอกเบี้ยรับ ส่วนลดรับ กำไรจากการจำหน่ายทรัพย์สิน กำไรจากการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ เงินปันผลรับ ค่าเช่าอาคาร ค่าเช่ายานพาหนะ บริการให้เช่าที่จอดรถ เป็นต้น

ตอนที่ 5 สินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการ

| | | | |
|---------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| ข้อ 17 | มูลค่าตามบัญชีของสินทรัพย์ถาวรของสถานประกอบการในปี 2559 | ต้นงวด หรือ ณ 1 ม.ค. 59 (บาท) | ปลายงวด หรือ ณ 31 ธ.ค. 59 (บาท) |
| | 1. อาคาร | ..... | ..... |
| | 2. ยานพาหนะ | ..... | ..... |
| | 3. อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน | ..... | ..... |
| | 4. ครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ | ..... | ..... |
| | 5. สินทรัพย์ถาวรอื่นๆ (ระบุ)..... (เช่น ซอฟต์แวร์ ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร) | ..... | ..... |
| | รวม (รายการ 1 + 2 + 3 + ... + 5) | ..... | ..... |

| | | |
|---------------|--|-----------|
| ข้อ 18 | มูลค่าสินทรัพย์ถาวรที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างในระหว่างมกราคม - ธันวาคม 2559 | |
| | 1. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรทุกประเภทที่ซื้อหรือผลิตขึ้นเองระหว่างปี | บาท |
| | รวมทั้งการซ่อมแซมใหญ่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต หรือยืดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ถาวรนั้น | |
| | 2. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรทุกประเภทที่ขายระหว่างปี | บาท |
| | 3. ค่าโอนกรรมสิทธิ์ | บาท |

ตอนที่ 6 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

| | | | |
|---|--|--|---------------|
| ข้อ 19 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ | | |
| | <input type="checkbox"/> 2. ต้องการ | | |
| | ให้บันทึกบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการเพิ่ม (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| ประเภทบุคลากรทางการแพทย์ | | | |
| | จำนวน (คน) | | จำนวน (คน) |
| <input type="checkbox"/> 1. แพทย์ทั่วไป | | <input type="checkbox"/> 1. นักรังสีการแพทย์ | ..... |
| <input type="checkbox"/> 2. แพทย์เฉพาะทาง | | <input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ | ..... |
| <input type="checkbox"/> 3. ทันตแพทย์ | | <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพบำบัด | ..... |
| <input type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ | | <input type="checkbox"/> 4. นักเทคนิคการแพทย์ | ..... |
| <input type="checkbox"/> 5. พยาบาลเทคนิค | | <input type="checkbox"/> 5. เภสัชกร | ..... |
| <input type="checkbox"/> 6. ผู้ช่วยพยาบาล | | <input type="checkbox"/> 6. โภชนากร | ..... |
| <input type="checkbox"/> 7. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล | | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ผู้ช่วย | ..... |
| <input type="checkbox"/> 8. ผดุงครรภ์ | ..... | นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น | ..... |
| <input type="checkbox"/> 9. พนักงานพยาบาลอื่นๆ เช่น พนักงานพยาบาล | | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่บริการโรงพยาบาล เช่น พนักงานขับรถ | ..... |
| ประจำแผนก เป็นต้น | ..... | จนท.การเงินและบัญชี เป็นต้น | ..... |

| | |
|--------|---|
| ข้อ 20 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการแพทย์เฉพาะทางเพิ่มหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
| | <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> 2. ต้องการ ให้บันทึกสาขาแพทย์เฉพาะทางที่ต้องการเพิ่ม ได้มากกว่า 1 สาขา 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... 9..... 10..... |
| ข้อ 21 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
| | <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> 2. ได้รับ ให้บันทึกประเภทของมาตรฐานที่ได้รับ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. มาตรฐานระดับสากล Joint Commission International : JCI <input type="checkbox"/> 2. ระบบการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation : HA) <input type="checkbox"/> 3. การพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Award : HNQA) <input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ (Health Promotion Hospital : HPH) <input type="checkbox"/> 5. การประเมินคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Care Quality Award : HCQAX) <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ)..... |
| ข้อ 22 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ประเภทใดบ้าง (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) |
| | <input type="checkbox"/> 1. ไม่เป็นศูนย์กลาง <input type="checkbox"/> 2. เป็นศูนย์กลาง ถ้าเป็นประเภทศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) เช่น การตรวจสุขภาพ บริการเสริมความงาม และทันตกรรม <input type="checkbox"/> 2. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) เช่น นวดไทยเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และน้ำพุร้อน <input type="checkbox"/> 3. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) เช่น แพทย์และผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ <input type="checkbox"/> 4. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เช่น สมุนไพรไทย เป็นต้น |

| | |
|--------|---|
| ข้อ 23 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยประเภทใด |
| | เช่น การใช้หุ่นยนต์ อุปกรณ์ ICT เป็นต้น <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช้ ให้บันทึกประเภทของเครื่องมือ/อุปกรณ์ทันสมัย ได้มากกว่า 1 ประเภท 1..... 2..... 3. 4. 5. |
| ข้อ 24 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ มีข้อเสนอเพื่อดึงดูดชาวต่างประเทศมารับบริการด้วยระบบพยาบาลครบวงจร |
| | ในเชิงท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) อย่างไรบ้าง และประเทศที่เข้ารับการรักษา 1. 2. 3. 4. 5. โปรดระบุประเทศที่ใช้บริการ 1. 2. 3. 4. 5. |
| ข้อ 25 | ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาท่องเที่ยวทางการแพทย์หรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เข้ามารับการรักษา |
| | โรคอะไรบ้าง และประเทศ ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ (โปรดกา ✓ ลงใน □ ได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ศัลยกรรมความสวยงาม <input type="checkbox"/> 2. การทันตกรรม <input type="checkbox"/> 3. การให้บริการตรวจสุขภาพ (Physical check-up) <input type="checkbox"/> 4. ตรวจเช็คร่างกาย <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ..... โปรดระบุประเทศที่ใช้บริการ 1. 2. 3. 4. 5. |

| | | |
|--|---|-----------|
| ข้อ 26 | เหตุผลที่ชาวต่างประเทศมารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเอกชนแห่งนี้ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ความสามารถของแพทย์ไทย <input type="checkbox"/> 2. ราคาการรักษาพยาบาลไม่แพงเมื่อเทียบกับระดับมาตรฐานการรักษา <input type="checkbox"/> 3. บุคลากรทางการแพทย์มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 4. เทคโนโลยีทันสมัย <input type="checkbox"/> 5. แพทย์ไทยมีความเชี่ยวชาญหลายด้าน <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ..... | |
| ข้อ 27 | โรงพยาบาล/สถานพยาบาลแห่งนี้ ต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือหรือไม่ (โปรดกา <input checked="" type="checkbox"/> ลงใน <input type="checkbox"/> เพียงข้อเดียว) <input type="checkbox"/> 1. ไม่ต้องการ <input type="checkbox"/> 2. ต้องการ ถ้าต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ โปรดระบุ..... 1. 2. 3. 4. | |
| บันทึกเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ | | |
| | | |
| ชื่อและที่อยู่ของผู้บันทึกแบบสอบถาม (ในกรณีที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ต้องการขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติม) ชื่อ..... ตำแหน่งหน้าที่..... สถานที่ติดต่อ..... หมายเลขโทรศัพท์..... | | |
| ใช้ในสำนักงานสถิติแห่งชาติ | | |
| ชื่อ - สกุล..... | เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล..... | เจ้าหน้าที่บรรณาธิการและลงรหัส | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล..... | เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล | รหัส..... |
| ชื่อ - สกุล..... | ผู้ตรวจ | รหัส..... |