

<ร่าง>

**แผนพัฒนาสถิติ  
สาขาสุขภาพ**

**พ.ศ. 2555-2558**

**จัดทำโดย**

**คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ**

(มิถุนายน 2555)

## สารบัญ

|   | หน้า      |
|---|-----------|
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 ที่มาของแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ   | 1         |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ  | 5         |
| 1.3 แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ   | 5         |
| 1.4 ขอบเขตของสาขาสุขภาพ   | 6         |
| <b>บทที่ 2 สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา<br/>    สาขาสุขภาพ</b> | <b>7</b>  |
| 2.1 สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพ   | 8         |
| 2.2 นโยบาย แผนและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขาสุขภาพ                                   |           |
| <b>บทที่ 3 ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ</b>   | <b>34</b> |
| 3.1 แนวคิดในการจัดโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ  | 34        |
| 3.2 ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ  | 36        |
| <b>บทที่ 4 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ</b>  | <b>50</b> |
| 4.1 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการผลิตสถิติทางการสาขาสุขภาพ                                      | 51        |
| 4.2 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาความพร้อมของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ                                  | 52        |
| 4.3 แผนปฏิบัติการพัฒนาสถิติทางการสาขาสุขภาพ พ.ศ. 2555-2558                                      | 53        |
| <b>ภาคผนวก</b>  |           |
| <b>บรรณานุกรม</b>   |           |

## บทที่ 1

### บทนำ

การจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขามีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการระบบสถิติของประเทศไทยให้มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ เพื่อนำสถิติไปประโยชน์ใช้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบริหารราชการแผ่นดิน ทั้งในด้านการวางนโยบายและการวางแผน การตัดสินใจและการดำเนินการ รวมทั้งการกำกับติดตามผลสำเร็จของการดำเนินงานภาครัฐและการปรับเปลี่ยนพัฒนาให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น แผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. 2554 – 2558 จึงได้กำหนดให้มีกลไกการดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการระบบสถิติของประเทศไทย โดยการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขาซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานราชการตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงระดับปฏิบัติการ

ในบทนี้ สาระสำคัญเริ่มจากการระบุถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา และความสัมพันธ์ระหว่างแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทยและแผนพัฒนาสถิติรายสาขา รวมทั้งการอธิบายถึงลำดับขั้นตอนในการจัดทำแผนฯ ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของสาขาประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนฯ ให้มีความสมบูรณ์ต่อไป

#### 1.1 ที่มาของแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

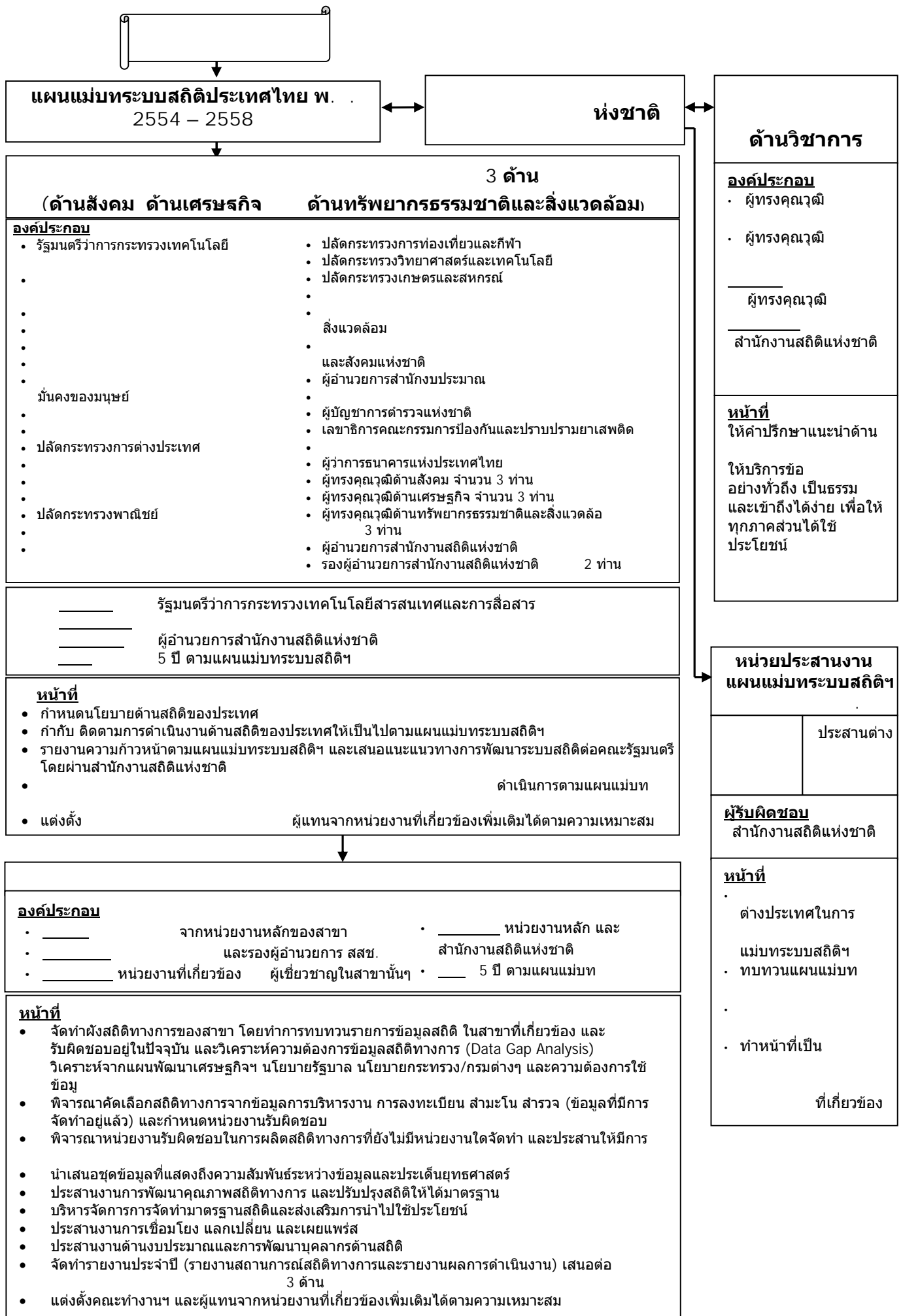
ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานเกี่ยวกับสถิติของประเทศมาประมาณ ๑๐๐ ปี โดยมีสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการผลิตสถิติซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถิติจากการสำรวจ นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานภาครัฐจำนวนมากที่ผลิตสถิติจากระบบการรายงานและงานทะเบียนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและการดำเนินงานของหน่วยงาน แม้ว่าการผลิตสถิติภายใต้ระบบดังกล่าวได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็เป็นการพัฒนาภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ ฯลฯ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านมาตรฐานและคุณภาพของงานด้านสถิติ และในบางกรณีก็มีความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลือง สำนักงานสถิติแห่งชาติจึงได้จัดทำแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ นับเป็นแผนแม่บทระบบสถิติฉบับแรกของประเทศ มีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบสถิติของประเทศไทยให้เข้มแข็งและก้าวหน้าอย่างเป็นระบบเพื่อให้สถิติเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทระบบสถิติฯ คือ

- การบริหารจัดการระบบสถิติอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีเครื่องมือที่สำคัญคือแผนพัฒนาสถิติสาขาต่างๆ (แผนพัฒนาสถิติรายสาขา)
- การพัฒนาสถิติให้มีมาตรฐาน โดยมีเครื่องมือสำคัญคือแนวทางการปฏิบัติที่ดีสำหรับการผลิตสถิติและการประเมินคุณภาพสถิติ
- การให้บริการสถิติอย่างทั่วถึง โดยมีเครื่องมือสำคัญคือระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนสถิติระหว่างหน่วยงานต่างๆ

กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทระบบสถิติ คือคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน (ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และคณะกรรมการสถิติสาขาต่างๆ รวม ๒๑ คณะ ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศในฐานะประธานคณะกรรมการฯ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามมติของคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการสถิติรายสาขามีภารกิจในการยกร่างแผนพัฒนาสถิติรายสาขาและกำกับการดำเนินงานพัฒนาสถิติรายสาขาให้เป็นไปตามแผนฯ รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสถิติรายสาขาประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการฯ



คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ ประกอบด้วย

**คณะอนุกรรมการสถิติด้านสังคม**

- ๑) ประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ
- ๒) แรงงาน
- ๓) การศึกษา
- ๔) ศาสนาและวัฒนธรรม
- ๕) สุขภาพ
- ๖) สวัสดิการสังคม
- ๗) หญิงและชาย
- ๘) รายได้และรายจ่ายของครัวเรือน
- ๙) ยุติธรรม ความมั่นคง การเมืองและการปกครอง

**คณะอนุกรรมการสถิติด้านเศรษฐกิจ**

- ๑๐) บัญชีประชาชาติ
- ๑๑) เกษตร และประมง
- ๑๒) อุตสาหกรรม
- ๑๓) พลังงาน
- ๑๔) การค้า และราคา
- ๑๕) ขนส่ง และโลจิสติกส์
- ๑๖) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- ๑๗) การท่องเที่ยวและการกีฬา
- ๑๘) การเงิน การธนาคาร และการประกันภัย
- ๑๙) การคลัง
- ๒๐) วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิทธิบัตร

**คณะอนุกรรมการสถิติด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**

- ๒๑) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (รวมสาขาสุขภาพ) คือ เครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อให้

- ประเทศมีข้อมูลสถิติที่สำคัญจำเป็นต่อการวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้ม เพื่อวางแผนและประเมินผลการพัฒนาในแต่ละสาขา
- หน่วยสถิติต่างๆ และบุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นด้านการจัดทำข้อมูลและการจัดทำสถิติ
- ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงสถิติสาขาต่างๆ ได้สะดวกรวดเร็ว

แผนพัฒนาสถิติรายสาขามีองค์ประกอบสำคัญคือ “ผังสถิติทางการ” ที่กำหนดรายการสถิติที่สำคัญ จำเป็นต่อการวางแผนและติดตามผลการพัฒนาระดับประเทศและสาขา พร้อมทั้งกำหนดหน่วยสถิติที่รับผิดชอบผลิตและพัฒนาสถิติดังกล่าว กำหนดยุทธศาสตร์หรือแนวทางการพัฒนาการผลิต การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์สถิติ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อจำกัดและแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานสถิติต่างๆ การสนับสนุนทรัพยากรและการสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่จำเป็น

แผนพัฒนาสถิติรายสาขามีกรอบระยะเวลา ๕ ปี และใช้เป็นกรอบการรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีของคณะกรรมการสถิติสาขาต่างๆ ต่อคณะกรรมการจัดระบบสถิติ ๓ ด้าน

## 1.3 แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา

การจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา (รวมสาขาสุขภาพ) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- 1) ศึกษา นิยาม ขอบเขต และความสำคัญของสถิตินั้นๆ จากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การให้คำนิยามที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาแนวทางการจัดจำแนกข้อมูลของสำนักงานสถิติประเทศต่างๆ และองค์การระหว่างประเทศ เช่น สหประชาชาติ ธนาคารโลก มาตรฐานการจัดจำแนกประเภทของสหประชาชาติ (UNACC, Administrative Committee on Coordination Programme Classification) เพื่อนำมาปรับใช้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย
- 2) ศึกษาตัวอย่างโครงสร้างและการจัดหมวดหมู่รายการสถิติแต่ละสาขา ตลอดจนรายการสถิติจากประเทศต่างๆ เพื่อนำแนวคิดที่เหมาะสมมากำหนดโครงสร้างหมวดหมู่สถิติรายสาขาของประเทศไทย
- 3) ศึกษาด้านอุปสงค์ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขา นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศและระดับสาขาที่เกี่ยวข้อง อาทิ รัฐธรรมนูญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการระดับกระทรวง เป้าหมายและตัวชี้วัดระดับสากล และประเทศ เพื่อให้ทราบความต้องการสถิติที่สำคัญ

- 4) ศึกษาด้านอุปทาน ได้แก่ การศึกษารายการข้อมูลสถิติเกี่ยวกับสาขานั้นๆ ที่มีการจัดทำในปัจจุบัน โดยสืบค้นจากแหล่งต่างๆ อาทิ ระบบฐานข้อมูลของหน่วยงาน รายงานสถิติประจำปีของหน่วยงาน รายงานสถิติประจำปีของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) คัดเลือกรายการสถิติที่มีความสำคัญจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายและติดตามความก้าวหน้าของสถานการณ์การพัฒนาให้เป็น “สถิติทางการ” และจัดหมวดหมู่ตามโครงสร้างที่กำหนด
- 6) จัดทำ “ผังสถิติทางการ” ซึ่งแสดงหมวดหมู่ และรายการสถิติทางการ ความถี่ในการเผยแพร่ และหน่วยงานรับผิดชอบ ทั้งนี้สถิติทางการบางรายการอาจจะยังไม่มีผลิตหรือขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน หรือมีหลายหน่วยงานที่ผลิตกันอย่างซ้ำซ้อน ซึ่งคณะกรรมการฯ จะมีการทบทวนในการพิจารณากำหนดหน่วยงานรับผิดชอบให้ชัดเจน
- 7) วิเคราะห์สถานการณ์การผลิต ระบบการบริหารจัดการและเผยแพร่สถิติ และจัดทำยุทธศาสตร์/แนวทางการพัฒนาสถิติรายสาขา

#### 1.4 ขอบเขตของสาขาสุขภาพ

สถิติสาขาสุขภาพมีนิยาม และขอบเขตดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2491) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สรุป โดยความหมายของ “สุขภาพ” มีองค์ประกอบ 4 ส่วน<sup>1</sup> ด้วยกัน คือ

**1. สุขภาพกาย (Physical Health)** หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

**2. สุขภาพจิต (Mental Health)** หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

<sup>1</sup> ความหมายของสุขภาพ. คลังปัญญาไทย. <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php>



**3. สุขภาพสังคม (Social Health)** หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

**4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health)** หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

## บทที่ 2

### สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา สาขาสุขภาพ

#### 2.1 สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพ

การทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพได้ศึกษาจากตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ<sup>2</sup> ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สถานะสุขภาพ ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) **สถานะทางสุขภาพ** สุขภาพกายคนไทยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น เป็น 69.5 ปี และ 76.3 ปี สำหรับชายและหญิง ตามลำดับ และอัตราการตายวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง จากการศึกษาใน พ.ศ. 2552 พบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะในผู้ชาย มีสาเหตุอันดับแรกมาจากการติดสุรา และในผู้หญิงจากโรคเบาหวาน แทนที่เอชไอวี/ เอ็ดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะในอันดับต้นๆ เมื่อ พ.ศ. 2547 มะเร็งและเนื้องอก และอุบัติเหตุ ยังคงเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล

จากการประเมินสุขภาพจิตใน พ.ศ. 2551 และ 2552 พบสถานการณ์ที่ดีขึ้นเช่นกัน คนไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยชี้วัดระดับของสุขภาพจิตและความสุขของการดำรงชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น สัดส่วนของคนไทยที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตลดน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากอัตรา 8.6 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2552 เกี่ยวกับ“คุณภาพของจิตใจ” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสุขภาพทางปัญญาในมิติหนึ่ง โดยแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมทางโภชนาการเมื่อกระทำผิด การให้อภัยแก่ผู้อื่น ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เดือดร้อน ก็พบว่า เป็นไปในทางที่ดีขึ้น แม้จะมีข้อบ่งชี้บางอย่างถึงความเคร่งครัดและการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาของคนไทยที่มีแนวโน้มลดลง

2) **ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ** พฤติกรรมสุขภาพนับว่าดีขึ้นในหลายด้าน จำนวนผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีสัดส่วนที่ลดลงในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ยังพบพฤติกรรมที่ “ขาด” และ “เกิน” ในการเลือกกินอาหารบางประเภท นั่นคือ มีการกินผักผลไม้ลดน้อยลง แต่ยังมีกินอาหารจานด่วน ไขมันสูง และพวกขนมหวาน น้ำอัดลม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็ก จากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายใน พ.ศ. 2551 – 2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 34.7 และ 32.1 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงอายุที่น้อยลง ระหว่าง 10 – 14 ปี เป็นข้อสังเกตต่อพฤติกรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต้องได้รับการใส่ใจและดูแลในด้านสิ่งแวดล้อม

<sup>2</sup> รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2554. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.

**3) ระบบบริการสุขภาพ** จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากล่าวได้ว่า คนไทยเกือบร้อยละ 100 มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยมีภาระและความเสี่ยงอันเกิดจากการรักษาพยาบาลที่ลดลง จำนวนครัวเรือนที่ยากจนจากการเจ็บป่วยลดลงจาก 280,000 ครัวเรือน ใน พ.ศ. 2543 เหลือ 88,000 ครัวเรือน ใน พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม พบว่า การอุดหนุนงบประมาณภาครัฐในด้านสุขภาพยังมีลักษณะที่ไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะในการให้บริการผู้ป่วยในที่โหนดไปยังคนรวยมากกว่าคนจน เช่นเดียวกับการกระจายทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากร และครุภัณฑ์ที่มีลักษณะกระจุกตัวสูง เมื่อพิจารณาในด้านประสิทธิภาพจากสถานะสุขภาพของคนไทยโดยรวมเปรียบเทียบกับรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งประเทศ ซึ่งอยู่ในระดับที่ดีกว่าหลายประเทศ ชี้ให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในระดับหนึ่ง โดยที่ผ่านมารายจ่ายสุขภาพรวมของไทยค่อนข้างคงที่คิดเป็นประมาณร้อยละ 3.5 – 4.0 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP แต่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนรายจ่ายด้านยา โดยเฉพาะยานอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาแพง ถือเป็นประเด็นอื่นที่ต้องมีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับเรื่องสุขภาพ และประสิทธิผลของการรักษา ที่พบอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในหรือการเสียชีวิตใน 28 วันจะลดลงก็ตาม

## 2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ

การศึกษานโยบายและและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาด้านอุปสงค์เพื่อให้ทราบความต้องการสถิติที่สำคัญ ได้จากการทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง และเป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนาระดับนานาชาติ ประกอบด้วย

- 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
- 2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559)
- 3) นโยบายรัฐบาลนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (พ.ศ. 2554 – 2557)
- 4) แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555 – 2558)
- 5) แผนปฏิบัตินโยบาย 4 ปี (พ.ศ. 2555-2558) : ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข
- 6) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553-2562
- 7) เป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนาระดับนานาชาติ : เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDG)

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ระบุถึงสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย ดังนี้

**มาตรา 30** บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

**มาตรา 51** บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

**มาตรา 52** เด็กและเยาวชน มีสิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐ ให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม ทั้งมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

การแทรกแซงและการจำกัดสิทธิของเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อสงวนและรักษาไว้ซึ่งสถานะของครอบครัวหรือประโยชน์สูงสุดของบุคคลนั้น

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแลมีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมที่เหมาะสมจากรัฐ สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน

**มาตรา 57** บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

การวางแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม การเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ การวางผังเมือง การกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ที่ดิน และการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ให้รัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึงก่อนดำเนินการ

**มาตรา 61** สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่ เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

ให้มีองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย

ตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย

**มาตรา 67** สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมด้วยรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความเหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายนี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง

**มาตรา 80** รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

## **2.2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559)**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสาขาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

### **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ**

**ยุทธศาสตร์ที่ 4.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม** มุ่งสร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นคนทางเศรษฐกิจและสังคมให้ทุกคน ในสังคมไทยสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพเท่าเทียมกัน มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและโครงสร้าง

พื้นฐานในการสร้างอาชีพและรายได้ที่มั่นคง สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ผลประโยชน์และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอย่างเท่าเทียม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใส ยึดประโยชน์ส่วนรวม และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนในกระบวนการพัฒนาประเทศ

## **แนวทางการพัฒนา**

**5.2 การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจกและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ**

**5.2.1 พัฒนาระบบบริการสาธารณะให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลาย** โดยเฉพาะระบบบริการสาธารณสุขและการศึกษาขั้นพื้นฐาน สวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม เพื่อสร้างโอกาสให้กลุ่มด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง รวมทั้งลดความแตกต่างคุณภาพบริการสาธารณะในระหว่างพื้นที่และกลุ่มคน โดยสนับสนุนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามกรอบที่รัฐธรรมนูญกำหนด ทั้งบริการการศึกษา สุขภาพ สวัสดิการสังคม กระบวนการยุติธรรม ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและการศึกษาของประเทศ การกระจายทรัพยากรด้านการศึกษา สาธารณสุข และมีระบบการจูงใจให้บุคลากรมีการกระจายที่เหมาะสมภายใต้มาตรการการเงินการคลังที่ยั่งยืน

**ยุทธศาสตร์ที่ 4.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาค้นสู้สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน** มุ่งเตรียมคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกันเพื่อเข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสติปัญญาที่รอบรู้ และมีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียร และรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ควบคู่กับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมและสถาบันทางสังคมให้เข้มแข็งและเอื้อต่อการพัฒนาค้นสู้ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชนและเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศ

## **แนวทางการพัฒนา**

**5.1 การปรับโครงสร้างและการกระจายตัวประชากรให้เหมาะสม ส่งเสริมให้คนไทยมีบุตรที่มีคุณภาพและมีการกระจายตัวประชากรที่สอดคล้องกับศักยภาพและโอกาสของพื้นที่**

**5.1.1 ส่งเสริมคู่สมรสที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้นและรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ปัจจุบัน โดย**

1) ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัยอย่างทั่วถึงได้มาตรฐานและมีคุณภาพ รวมทั้งกำหนดมาตรการที่เอื้อต่อการมีบุตรเพิ่มขึ้นอย่างมีคุณภาพทั้งในด้านภาษีและสวัสดิการในการเลี้ยงดูบุตร

2) ส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ในเรื่องครอบครัวศึกษา อาหารศึกษา พฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมปลอดภัย รวมถึงการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

### 5.3 การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สร้างเสริมสุขภาวะ

ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข

5.3.1 การสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมากับกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารต่อสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

5.3.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระบบบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีการกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**ยุทธศาสตร์ที่ 4.5 ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม** มุ่งเชื่อมโยงมิติของการพัฒนาเศรษฐกิจภายในประเทศกับมิติของความร่วมมือกับประเทศในภูมิภาคต่างๆ บนพื้นฐานของการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาฐานการผลิตและการลงทุนของประเทศให้เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งเชื่อมโยงกับการผลิตในประเทศ พัฒนาความร่วมมือแบบหุ้นส่วนการพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานของผลประโยชน์ร่วมกันทั้งในระดับอนุภูมิภาค และภูมิภาค และสร้างปฏิสัมพันธ์ในความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างสร้างสรรค์ เตรียมความพร้อมประเทศไทยในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนในทุกภาคส่วนให้มีทักษะที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเชื่อมโยงด้านขนส่งและระบบโลจิสติกส์ภายใต้กรอบร่วมมืออนุภูมิภาค ปรับปรุงกฎ ระเบียบการขนส่งคนและสินค้าเพื่อลดต้นทุนการดำเนินธุรกิจ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีการพัฒนาภายในประเทศตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง

#### แนวทางการพัฒนา

**5.6 การมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการป้องกันภัยจากการก่อการร้ายและอาชญากรรม ยาเสพติด ภัยพิบัติ และการแพร่ระบาดของโรคภัย** ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางเศรษฐกิจในระยะยาว จากผลกระทบในด้านความมั่นคงแห่งชีวิต เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนในภูมิภาค โดย

5.6.3 ร่วมมือในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคภัยประเภทที่เกิดขึ้นใหม่ในโลก โดยสร้างศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับการดูแลด้านสาธารณสุข รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซ้ำ

## 2.2.3 นโยบายรัฐบาลนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (พ.ศ. 2554 – 2557)

นโยบายรัฐบาลนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (พ.ศ. 2554 – 2557) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังต่อไปนี้

### 1. นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

**1.14 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ** เพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม รวมทั้งบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ บูรณาการแผนงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและคุ้มค่าต่อการให้บริการมาใช้ให้แพร่หลาย รวมทั้งจัดให้มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะทุพโภชนาการที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็ง รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

### 4. นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

#### 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

**4.3.1 ลงทุนด้านบริการสุขภาพ** โดยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างมีบูรณาการเชื่อมโยงในทุกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริง ในปัจจุบันเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ ความเป็นเลิศที่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ

**4.3.2 ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ** โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมในชนบท พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม

**4.3.3 จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบ** จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็งอย่างบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

**4.3.4 พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพ** ชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐาน



ที่ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

4.3.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือแนะนำฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนจัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

4.3.6 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพละนาฏยที่ดี สร้างนิสัยความมีน้ำใจเป็นนักกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด

4.3.7 ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้อำนาจต่อการดำเนินงาน

## 2.2.4 แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555 – 2558)

แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555 – 2558) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาขาสุขภาพดังต่อไปนี้

### นโยบายที่ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

การดำเนินนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิตของรัฐบาลมุ่งให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคมที่มีคุณภาพ โดยรัฐบาลจะเร่งพัฒนาคุณภาพการศึกษาระดับองค์ความรู้ให้ได้มาตรฐานสากล สร้างโอกาสทางการศึกษาแก่ประชากรทุกกลุ่ม พร้อมทั้งปฏิรูประบบการผลิตครูปรับปรุงระบบเงินเดือน ค่าตอบแทน แก้ไขปัญหาหนี้สินครู เร่งพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษาให้ทัดเทียมกับนานาชาติ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างทุนปัญญาของชาติ และเพิ่มขีดความสามารถของทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปิดเสรีประชาคมอาเซียน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ต้องการมีงานทำและสถานประกอบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารตำแหน่งงานว่างและความต้องการแรงงานได้โดยสะดวก ให้การคุ้มครองแรงงาน ดูแลหลักประกันความมั่นคงในการทำงานแก่ผู้ใช้แรงงานตามกฎหมายเร่งยกระดับแรงงานให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้แรงงานฝีมือทั้งระบบ และจัดระบบบริหารจัดการเพื่อจัดระเบียบแรงงานข้ามชาติเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ตลอดจนให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพ การให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างบูรณาการเชื่อมโยงในทุกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ พัฒนา

สถานบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ ควบคู่กับผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอกับประชากรในพื้นที่และพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์และทุกช่วงวัยจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย

นอกจากนี้ รัฐบาลจะดำเนินการให้ศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรมมีบทบาทนำในการร่วมเกื้อหนุนสถาบันหลักและร่วมสร้างประเทศไทยให้เป็นประเทศที่อยู่สบาย อนุรักษ์ ทำนุบำรุง และบูรณปฏิสังขรณ์แหล่งศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม โบราณสถาน โบราณวัตถุ และให้บุคลากรทางด้านศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมทุกแขนงทุกสาขาอาชีพได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมความร่วมมือและเชื่อมโยงทางวัฒนธรรมและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับอารยประเทศและประชาคมอาเซียน พร้อมทั้งนำวิถีชีวิต ศิลปวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างผลิตภัณฑ์และบริการด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นให้เป็นวัฒนธรรมสร้างสรรค์ สำหรับการส่งเสริมความมั่นคงของชีวิตและสังคม รัฐบาลมุ่งพัฒนาให้ครอบครัวและสังคมไทยมีความมั่นคงอบอุ่น สนับสนุนบทบาทของคณะสงฆ์และผู้นำทางศาสนาให้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของประชาชน ขจัดการเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชนในทุกรูปแบบ ควบคุมแหล่งอบายมุขสิ่งเสพติดและป้องกัน ปราบปราม และลงโทษอย่างจริงจังต่อผู้กระทำความผิด ให้โอกาสประชาชนที่มีฐานะยากจนได้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง อีกทั้งสนับสนุนบทบาทของสตรีไทยในการมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ ปกป้องสิทธิของสตรี จัดตั้งอำนาจความสะดวกสาธารณะ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษาจัดสวัสดิการ และหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้การเดินทางและการใช้การขนส่งอย่างปลอดภัยโดยน้อมนำหลักการแก้ไขปัญหามหาจราจรตามแนวพระราชดำริไปสู่การปฏิบัติและถือเป็น “วาระแห่งชาติ” โดยมีเป้าประสงค์เชิงนโยบาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์และวิธีการดำเนินการในแต่ละนโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ดังนี้

#### 4.3 นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน

##### เป้าประสงค์เชิงนโยบายและเป้าหมาย/ ตัวชี้วัด

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด   |
|---|---|
| 1. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน                        | - ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถให้มีคุณภาพและมาตรฐาน  |
| 2. ระบบบริการสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานพยาบาล                          | - สัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค<br>- สัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค |
| 3. ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ | - อัตราการเพิ่มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง           |

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของประชากร เป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย</li> </ul>                   |
| 4. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเข้ามาใช้บริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติ</li> <li>- รายได้ของประเทศจากการส่งออกยารักษาโรคและวัคซีน</li> </ul> |

#### กลยุทธ์/วิธีดำเนินการ

| นโยบาย  | กลยุทธ์/วิธีการ  |
|---|--|
| 1. ลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างมีบูรณาการ เชื่อมโยงในทุกระดับจัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริงในปัจจุบันเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศที่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณแบบทั่วประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพการให้บริการ ศักยภาพของสถานพยาบาล และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดบริการทุกระดับ</li> <li>- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสาธารณสุขให้มีความเชื่อมโยงระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละระดับบริการ</li> </ul>  |
| 2. ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิภาคเดิมในชนบท พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการผลิตและพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีการกระจายเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค</li> <li>- ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ ระบบการพัฒนาบุคลากร และการสร้างระบบส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรทางด้านสาธารณสุข</li> </ul> |

| นโยบาย   | กลยุทธ์/วิธีการ   |
|--|---|
| <p>3. จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็งอย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนานโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</li> <li>- พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ และระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>- เสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองด้านสุขภาพ</li> <li>- เสริมสร้างความเข้มแข็งและกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้บริโภค รวมทั้งสนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน</li> </ul> |
| <p>4. พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ชุมชน ท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และสร้างเสริมเครือข่ายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชน</li> </ul>   |
| <p>5. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือแนะนำฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศรวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยพัฒนาสุขภาพอนามัย พัฒนาเครือข่ายสถานบริการระบบบริการ ระบบการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กสตรีผู้สูงอายุ และคนพิการ</li> <li>- พัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งการสร้าง การจัดการ การสื่อสาร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย และเหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย</li> </ul>  |

| นโยบาย  | กลยุทธ์/วิธีการ   |
|---|---|
| <p>การบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็น<br/>ธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟู สุขภาพในชุมชน<br/>จัดการประชาสัมพันธ์ เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้<br/>ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ</p>  |   |
| <p>6. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออก<br/>กำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ<br/>พละนาถัยที่ดี สร้างนิสัยความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา<br/>และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการ<br/>หมกมุ่นมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเครือข่ายการกีฬา กิจกรรมนันทนาการ<br/>และการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ<br/>และการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี</li> <li>- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการกีฬาโดย<br/>การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและ<br/>สร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยน<br/>พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน</li> </ul> |
| <p>7. ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์<br/>และการบริการด้านสุขภาพและการรักษา<br/>พยาบาลในภูมิภาคเอเชียโดยประสานความ<br/>ร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้าง<br/>ความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิด<br/>ผลกระทบกับบริการสุขภาพ โดยรวมของคนไทย<br/>สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มี<br/>มาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่<br/>เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์<br/>ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้อำนาจต่อ<br/>การดำเนินงาน</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค<br/>วัคซีน สถานประกอบการธุรกิจบริการ<br/>สุขภาพบุคลากร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ</li> <li>- พัฒนากลไกควบคุมมาตรฐานบริการ/<br/>ผลิตภัณฑ์และส่งเสริมมาตรฐานการผลิต<br/>ผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพ</li> </ul>  |

## 2.2.5 แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2555-2558) : ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ : 1 นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

ประเด็นนโยบายที่ : 1.2 กำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ

เป้าหมายเชิงนโยบาย : 1.2(1) ปัญหายาเสพติดลดลงและไม่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคม

### ภารกิจยุทธศาสตร์

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด  |
|---|--|
| เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ฝึกระวัง ควบคุมการใช้วัตถุเสพติด เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้   | ประชาชน ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดผ่านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด   |
| เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตและผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับการยอมรับในการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม  | 1. ประชาชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด<br>2. ผู้เสพ /ผู้ติดยาที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้หยุดได้   |
| 1) ประชาชนผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูได้อย่างถูกต้อง<br>2) ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน<br>3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลและองค์ความรู้ด้านการตรวจพิสูจน์ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด<br>4) ตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรมไม่รั่วไหลออกนอกระบบการควบคุมและนำไปใช้ในทางที่ผิด | 1. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>2. จำนวนผู้ป่วยยาและสารเสพติดได้รับการบริการด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิ (คน) (ปี 55-58 = 12,970 ต่อปี) |

ประเด็นนโยบายที่ : 1.5 เร่งนำสันติสุขและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนกลับมาสู่พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

เป้าหมายเชิงนโยบาย : 1.5(2) ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเอง มีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต และมีการกระจายรายได้ที่เป็นธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ภารกิจยุทธศาสตร์

| เป้าหมาย   | ตัวชี้วัด  |
|--|--|
| เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีสุขภาพดี   | อัตราการป่วยหรือตายด้วยปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 อันดับแรก ลดลง   |
| เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน :<br>1.ประชาชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะของพื้นที่ | 1. อัตราการตายปริกำเนิดของทารก ไม่เกิน 9 ต่อการเกิดมีชีพพันคนต่อปี<br>2. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ต่อปี<br>3. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 36 ต่อการเกิดมีชีพพันคนต่อปี |
| 2. ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการเยียวยาจิตใจ  | ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS <sup>3</sup> ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญห สุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด   |

#### นโยบายที่ : 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

ประเด็นนโยบายที่ : 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(1) ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

#### ภารกิจพื้นฐาน

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด |
|---|-----------|
| เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน | -         |

<sup>3</sup> ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ (Violence-related Mental Health Surveillance System: VMS).

| เป้าหมาย   | ตัวชี้วัด  |
|--|--|
| <p><b>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน :</b></p> <p>1. ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม</p> | <p>1. จำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>2. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. สถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐาน HA</p>  |
| <p>2. ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการบริหารจัดการอย่างมีคุณภาพ</p>                              | <p>1. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานบริการสังกัด สป. ทุกระดับ</p> <p>2. ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ</p> <p>3. สถานบริการสุขภาพภาครัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (มาตรฐาน HA และ เกณฑ์รางวัล HCQA)</p>   |
| <p>3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ</p>   | <p>1. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาวิชาการ</p> <p>2. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>   |
| <p>4. ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน</p>   | <p>ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล</p>   |
| <p>5. สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และ ผู้ประกอบโรคศิลปะ มีคุณภาพตามมาตรฐาน</p>  | <p>1. จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐได้รับการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2. จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ</p> <p>4. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน (ในเขต กทม.) ได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด</p> |
| <p>6. ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพจิตจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายที่มีคุณภาพมาตรฐาน ภายใต้การบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ</p>       | <p>หน่วยบริการจิตเวชผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA)</p>  |



| เป้าหมาย   | ตัวชี้วัด   |
|--|---|
| 7. ประชาชนทุกคนได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง                          | สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต(สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2555   |
| 8. องค์ความรู้สามารถประยุกต์ไปสู่การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ (ภายใต้ผลผลิตการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ) | 1. จำนวนผลงานวิจัย<br>2. ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์   |
| 9. สถานพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน ความปลอดภัย และการเรียนรู้   | 1. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ 30<br>2. ร้อยละของสถานพยาบาลที่ต่ออายุการรับรองชั้น 3 ในปีงบประมาณ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยการพัฒนาการปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 2.8 ขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51 |

**นโยบายที่ :1 ยุทธศาสตร์การสร้างรากฐานการพัฒนาที่สมดุลสู่สังคม**

**ประเด็นนโยบายที่ :1.11 พัฒนาระบบประกันสุขภาพ**

**เป้าหมายเชิงนโยบาย :** (1) ประชาชนทุกคนได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

**ภารกิจพื้นฐาน**

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด   |
|---|---|
| <b>เป้าหมายการให้บริการกระทรวง :</b> คนไทยมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ | ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  |
| <b>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน :</b> ประชาชนผู้มีสิทธิทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ                            | 1. จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง<br>2. จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการดูแลสุขภาพ<br>3. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้าถึงยาที่จำเป็นและได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม<br>4.จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค<br>5. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการคุ้มครองสิทธิ<br>6. ระดับคะแนนความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า |

## นโยบายที่ : 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

ประเด็นนโยบายที่ :4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(3) ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพ

### ภารกิจพื้นฐาน

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด   |
|---|---|
| เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่</li> <li>2. ผลลัพธ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>3. ตำบลที่มีการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด</li> <li>4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน</li> <li>5. อัตราตายทารก ไม่เกิน 16.7 ต่อการเกิดมีชีพพันคนต่อปี</li> <li>6. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 2</li> <li>7. อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือดลดลง ร้อยละ 1</li> <li>8. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 0.12</li> <li>9. อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนต่อปี</li> </ol> |
| <p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ 8 ต่อปี</li> <li>3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ 4 ต่อปี</li> </ol>   |
| 2. เครือข่ายมีระบบข่าวกรองที่ทันสมัยและมีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดการป้องกัน ลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายสามารถให้บริการตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด  |

| เป้าหมาย  | ตัวชี้วัด  |
|---|--|
| 3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล  | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด                                  |
| 4. เครือข่ายมีระบบข่าวกรองที่ทันสมัยและมีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดการป้องกัน ลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข | ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายสามารถให้บริการตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด   |
| 5. ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับประโยชน์จากความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สมุนไพร และแจ้งเตือนภัย  | ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลและองค์ความรู้จากการวิจัยและประเมินความเสี่ยงไปใช้ให้เกิดประโยชน์                                 |
| 6. เครือข่ายและประชาชนได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต  | กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและรูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต  |
| 7. การก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไขหวัดนกที่มีคุณภาพในระดับอุตสาหกรรมตามมาตรฐาน GMP ขององค์การอนามัยโลก   | ความสำเร็จของการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ / ไขหวัดนก ในระดับอุตสาหกรรมตามมาตรฐาน GMP ขององค์การอนามัยโลกแล้วเสร็จตามแผน |

## 2.2.6 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553-2562

เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จึงนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหนึ่งในระบบย่อยของระบบสุขภาพ ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์จะกำหนดกลไกที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และบริหารนโยบายด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งกำหนดทิศทางการบูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพ และทิศทางสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพย่อยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและสัมฤทธิ์ผล<sup>4</sup>

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสถิติของประเทศสาขาสุขภาพ ภายใต้กรอบแนวคิดแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. 2554-2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพไว้ 5 ด้าน ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

<sup>4</sup> แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553-2562. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อผู้ใช้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนาคุณภาพข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบจัดการและการเชื่อมโยงข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไก เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ สื่อสารเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

โดยทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อเป้าหมาย ก็คือ การมีข้อมูลที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ โดยมีระบบจัดการข้อมูลแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ**

#### **เป้าหมาย**

1) มีกลไกที่รับผิดชอบด้านนโยบายและแผนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน รวมถึงเชื่อมโยงกับระดับนานาชาติ และทำหน้าที่เชื่อมประสานแผนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2) มีกลไกประสานความร่วมมือระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง ในด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทั้งในระบบข้อมูลภาพรวม ระบบข้อมูลเฉพาะ ระบบข้อมูลระดับพื้นที่ และระบบข้อมูลระดับนานาชาติโดยอาศัยการทำงานแบบเครือข่าย

3) มีการจัดทำกฎหมายหรือข้อตกลงที่สำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีความสอดคล้องและมีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งเกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

4) มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เพียงพอกับการทำงานระดับชาติ และระดับพื้นที่

5) มีการพัฒนาศักยภาพ และสร้างกลไกเครือข่ายด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่มีการแลกเปลี่ยนและสร้างความรู้ร่วมกัน

6) มีการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เพียงพอและต่อเนื่อง

#### **ยุทธวิธี**

1.1 การจัดตั้งกลไกระดับชาติด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

1.2 การกำหนดกลไกทางกฎหมายและข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง

1.3 การวางแผนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการและพัฒนาระบบข้อมูลที่เหมาะสมและตอบสนองต่อการใช้

### เป้าหมาย

- 1) มีการกำหนดชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้ในการติดตามระบบสุขภาพในภาพรวม ที่ครอบคลุมดัชนีชี้วัดด้านสถานะสุขภาพ ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ และด้านระบบบริการสุขภาพ
- 2) มีระบบข้อมูลสถิติชีพ การเกิด การตาย ที่มีประสิทธิภาพ และได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลการตายมารดา ทารก และสาเหตุการตาย\
- 3) มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บ ที่มีประสิทธิภาพ ได้ข้อมูลที่ทันเวลา ตามลักษณะของโรคและการบาดเจ็บ ตลอดจนมีระบบข้อมูลทะเบียนโรคเรื้อรังที่สำคัญ ครอบคลุมข้อมูลจากภาคเอกชน พร้อมทั้งมีระบบเตือนภัยการระบาดของโรคที่สำคัญ
- 4) มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังปัจจัยคุกคามสุขภาพ ได้แก่ การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรค อุบัติเหตุ อุบัติภัย รวมทั้งการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพที่มีการบูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง
- 5) มีระบบข้อมูลบริการสุขภาพ ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ และระดับโรงพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยมีมาตรฐานกลางของข้อมูลร่วมกัน สามารถรวมข้อมูลในระดับที่สูงขึ้นและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ โดยมีทั้งข้อมูลการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 6) มีระบบข้อมูลทรัพยากรที่ครอบคลุม ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ ข้อมูลทรัพยากรบุคคล สถานพยาบาล และงบประมาณ รวมทั้งมีระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพ ที่ครบถ้วนต่อเนื่อง และระบบข้อมูลการเงินและค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล ที่มีมาตรฐาน และวิเคราะห์ได้
- 7) มีระบบการสำรวจทางสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีการบูรณาการเพื่อลดความซ้ำซ้อน โดยมีการกำหนดมาตรฐานร่วมกัน และมีการวางแผนและจัดการอย่างเป็นระบบ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 8) มีระบบข้อมูลสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่มีความครอบคลุม และมีการใช้เพื่อการจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

### ยุทธวิธี

#### 2.1 การจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ

#### 2.2 การพัฒนาระบบข้อมูลสถิติชีพ

- 1) การพัฒนาความครบถ้วนของข้อมูลทารกตาย
- 2) การพัฒนาความครบถ้วนของข้อมูลมารดาตาย
- 3) การพัฒนาความถูกต้องของข้อมูลสาเหตุการตาย

## 2.3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บ และทะเบียนโรค

- 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคระบาดและระบบเตือนภัย
- 2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- 3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังอุบัติเหตุ อุบัติภัย
- 4) การพัฒนาระบบทะเบียนโรคมะเร็ง
- 5) การพัฒนาระบบทะเบียนโรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน
- 6) การพัฒนาระบบทะเบียนโรคติดต่อเรื้อรัง
- 7) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 8) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

## 2.4 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัจจัยคุกคามสุขภาพ

- 1) การเฝ้าระวังปัจจัยด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 2) การเฝ้าระวังปัจจัยด้านสังคม
- 3) การเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน
- 4) การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากภัยพิบัติ
- 5) การเฝ้าระวังปัจจัยทางเศรษฐกิจ
- 6) การเฝ้าระวังปัจจัยทางการเมืองและนโยบาย
- 7) การเฝ้าระวังปัจจัยทางศาสนาและวัฒนธรรม
- 8) การเฝ้าระวังสื่อ
- 9) การเฝ้าระวังด้านประชากร
- 10) การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความรู้และเทคโนโลยี

## 2.5 การพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ

- 1) การพัฒนาฐานข้อมูลผู้รับบริการ
- 2) การพัฒนาฐานข้อมูลประชากรในพื้นที่และบริการด้านส่งเสริมป้องกัน
- 3) การพัฒนาระบบข้อมูลบริการสถานพยาบาลเอกชน

## 2.6 การพัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรและค่าใช้จ่ายสุขภาพ

- 1) การพัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรบุคคล
- 2) การพัฒนาระบบข้อมูลสถานบริการสุขภาพ
- 3) การพัฒนาระบบข้อมูลเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญ
- 4) การพัฒนาระบบข้อมูลรายจ่ายสุขภาพ
- 5) การพัฒนาระบบข้อมูลการเงินการคลังสถานพยาบาล

## 2.7 การพัฒนาระบบการสำรวจทางสุขภาพ

- 1) การกำหนดความต้องการข้อมูลจากการสำรวจ
- 2) การออกแบบระบบการสำรวจสุขภาพแห่งชาติ
- 3) การพัฒนามาตรฐานข้อมูลการสำรวจให้มีมาตรฐาน
- 4) การวางแผนด้านการงบประมาณและกลไกเชิงสถาบัน

## 2.8 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่

- 1) การพัฒนากลไกระดับจังหวัด
- 2) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน
- 3) การพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลและใช้ประโยชน์ระดับพื้นที่
- 4) การพัฒนาระบบสนับสนุนทรัพยากรในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกำหนดมาตรฐานด้านข้อมูลและพัฒนาคุณภาพของข้อมูล

### เป้าหมาย

- 1) มีมาตรฐานด้านโครงสร้างของข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ข้อมูลบริการระดับปฐมภูมิ ข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน และข้อมูลด้านการเงิน
- 2) มีมาตรฐานด้านการจำแนกประเภทและรหัส ได้แก่ รหัสโรคและหัตถการ รหัสบริการปฐมภูมิ รหัสยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ รหัสชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ รหัสแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รหัสสถานพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพ รหัสสิทธิการรักษา รหัสทั่วไป ฯลฯ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนระหว่างฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ
- 3) มีมาตรฐานในด้านการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบของฐานข้อมูลในการแลกเปลี่ยน อาทิเช่น การใช้มาตรฐานของข้อมูลแบบ XML หรือ HL7 ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งนี้จะเกิดขึ้นจากการตกลงร่วมกัน และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบต่างๆ รวมทั้งมาตรฐานของการแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลรายบุคคล ที่มีการปกป้องความลับของข้อมูลส่วนบุคคล
- 4) มีกลไกเชิงสถาบันในการจัดทำและบริหารจัดการมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการพัฒนา บำรุงรักษา พัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ
- 5) มีกลไกในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของข้อมูลที่ต่อเนื่อง ได้แก่ กลไกการตรวจสอบ การพัฒนาศักยภาพ ระบบนิเทศและให้คำปรึกษา ระบบแรงจูงใจ กลไกการรับรองคุณภาพ การพัฒนาคู่มือ การพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีสารสนเทศ

### ยุทธวิธี

#### 3.1 การพัฒนามาตรฐานโครงสร้างของข้อมูล

- 1) การพัฒนามาตรฐานโครงสร้างข้อมูลบริการโรงพยาบาล
- 2) การพัฒนามาตรฐานโครงสร้างข้อมูลบริการระดับปฐมภูมิ
- 3) การพัฒนามาตรฐานโครงสร้างข้อมูลการเงิน

#### 3.2 การพัฒนามาตรฐานการจำแนกประเภทและรหัส

- 1) การจำแนกประเภทและรหัสโรคและบริการสุขภาพ
- 2) การจำแนกประเภทและรหัสยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์

- 3) การจำแนกประเภทและรหัสที่ใช้อ้างอิงทั่วไป
- 3.3 การพัฒนามาตรฐานในด้านการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล
  - 1) มาตรฐานด้านรูปแบบของข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยน
  - 2) มาตรฐานด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล
- 3.4 การพัฒนากลไกเชิงสถาบันในการบริหารจัดการมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ
  - 1) จัดทำมาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ
  - 2) ดำเนินการนำมาตรฐานข้อมูลสุขภาพไปสู่การใช้งานในระบบ
  - 3) บำรุงรักษาและปรับปรุงมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ
- 3.5 การพัฒนากลไกการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของข้อมูล
  - 1) ระบบตรวจสอบและควบคุมคุณภาพของข้อมูล
  - 2) การพัฒนาศักยภาพ การนิเทศ และให้คำปรึกษา
  - 3) ระบบแรงจูงใจ และการรับรองคุณภาพของข้อมูล
  - 4) การพัฒนาคู่มือ เครื่องมือและเทคโนโลยีสารสนเทศ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบการจัดการและการเชื่อมโยงข้อมูล

##### เป้าหมาย

- 1) มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในสถานพยาบาลที่ครบถ้วน และมีมาตรฐาน
- 2) มีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- 3) มีระบบจัดการคลังข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
- 4) มีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- 5) มีระบบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยการศึกษาวิจัยในเชิงลึก และนำเสนอสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองต่อการใช้งาน และเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่

##### ยุทธวิธี

- 4.1 การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในสถานพยาบาล
  - 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในสถานพยาบาล (Electronic Health Record)
- 4.2 การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ ในทุกภาคส่วน
  - 1) การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล กับจังหวัด และส่วนกลาง
  - 2) การพัฒนาระบบและช่องทางสำหรับการรายงานโรคเพื่อการเตือนภัย
  - 3) การพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
- 4.3 การพัฒนาระบบคลังข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ
  - 1) การพัฒนาระบบจัดการคลังข้อมูล



#### 4.4 การพัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ

- 1) การพัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพในสถานพยาบาลและในหน่วยงานที่รับส่งข้อมูลสุขภาพรายบุคคล

#### 4.5 การพัฒนาระบบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการนำเสนอสารสนเทศอย่างเป็นระบบ

- 1) การพัฒนาระบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล
- 2) การพัฒนาระบบการนำเสนอข้อมูล

### ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ สื่อสาร เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

#### เป้าหมาย

- 1) มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และจัดการข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม เข้าถึงได้ และตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์
- 2) มีรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสมต่อการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้ในระดับต่างๆ
- 3) มีการนำข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในวัตถุประสงค์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- 4) ประชาชนรับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และชุมชน ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม

#### ยุทธวิธี

##### 5.1 การพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- 1) ศึกษา รวบรวม ความต้องการใช้ข้อมูลของผู้ใช้
- 2) รวบรวมข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
- 3) จัดทำข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ให้เป็นระบบ
- 4) จัดทำสื่อข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์

##### 5.2 การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- 1) การพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- 2) การพัฒนาช่องทางการเผยแพร่และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

##### 5.3 การพัฒนากลไกในการกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เผยแพร่

##### 5.4 การพัฒนากลไกการใช้ข้อมูลเพื่อนโยบายและการจัดการด้านสุขภาพ

- 1) การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบาย
- 2) การใช้ข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
- 3) การใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
- 4) การใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพ

## 2.2.7 เป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนามาตรฐานชาติ

### เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDG)

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) มีเอกลักษณ์อยู่ที่ความมุ่งมั่นในการบรรลุข้อผูกพันของปฏิญญาสหัสวรรษ (Millennium Declaration) ปฏิญญานี้ผ่านการรับรองมติ ณ การประชุมสุดยอดแห่งสหัสวรรษในเดือนกันยายน 2543 ซึ่งร่วมลงนามโดยผู้นำโลกที่มุ่งมั่นจะขจัดความยากจนให้หมดไปจากโลกและยกระดับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ระบบสหประชาชาติมีอาณัติในการสนับสนุนรัฐบาล ประชาสังคม และภาคเอกชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย MDGs ซึ่งประกอบด้วย 8 เป้าหมายใหญ่ 18 เป้าหมายย่อย และ 48 ตัวชี้วัด ในแต่ละเป้าหมายใหญ่ มีการตั้งเป้าหมายย่อยอย่างน้อยหนึ่งประการ เป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบเวลาที่จะสิ้นสุดลงในปี 2558 มี MDG+ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ประเทศไทยเสนอเพิ่มเติม มีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนี้

| ประเด็น           |      | เป้าหมายย่อย  | ตัวชี้วัด   |
|-------------------|------|---|---|
| สุขภาพเด็ก        | MDG  | ลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีลงสองในสามในช่วงปี 2533-2558  | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี</li> <li>อัตราการตายของทารก.</li> <li>สัดส่วนเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด</li> </ul>  |
|                   | MDG+ | ลดอัตราการตายของทารกให้เหลือ 15 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ภายในปี 2549<br><br>ลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือและสามจังหวัดชายแดนภาคใต้<br><br>ภาคเหนือบางแห่ง และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ลงครึ่งหนึ่งในช่วงปี 2548-2558 | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายของทารกในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือและสามจังหวัดชายแดนภาคใต้</li> <li>อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือ และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้</li> </ul> |
| สุขภาพสตรีมีครรภ์ | MDG  | ลดอัตราการตายของมารดาสามในสี่ในช่วงปี 2533-2558   | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการตายของมารดา</li> <li>สัดส่วนการคลอดบุตรที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข</li> </ul>  |
|                   | MDG+ | ลดอัตราการตายของมารดาให้เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ภายในปี 2549   | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราตายของมารดาในเขตพื้นที่สูงสามจังหวัดชายแดนภาคใต้</li> </ul>   |

| ประเด็น                      |      | เป้าหมายย่อย   | ตัวชี้วัด  |
|------------------------------|------|--|--|
| โรคเอดส์                     | MDG  | ชะลอและลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ภายในปี 2558   | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสตรีมีครรภ์</li> <li>อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา</li> <li>จำนวนเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์</li> </ul>                     |
|                              | MDG+ | ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรวัยเจริญพันธุ์ให้เหลือร้อยละ 1 ภายในปี 2549          | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรวัยเจริญพันธุ์</li> <li>อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาเสพติด</li> </ul>  |
| มาลาเรีย วัณโรค และ โรคหัวใจ | MDG  | ป้องกันและลดการเกิดโรคมาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ ภายในปี 2558                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายด้วยโรคมาลาเรีย</li> <li>อัตราผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรควัณโรค</li> <li>อัตราการรักษาหายขาดเมื่อใช้ DOTS รักษาผู้ป่วยวัณโรค</li> </ul> |
|                              | MDG+ | ลดอัตราการเกิดโรคมาลาเรียใน 30 จังหวัดชายแดนให้เหลือ 1.4 ต่อประชากร 1,000 ภายในปี 2549 | <ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเกิดโรคมาลาเรียใน 30 จังหวัดชายแดน</li> <li>อัตราผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหัวใจ</li> </ul>   |

## บทที่ 3

### ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ

#### 3.1 แนวคิดในการจัดโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ

การจัดโครงสร้างและผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ พิจารณาจากข้อมูลที่เป็นต่อการประเมินและติดตามสถานการณ์การพัฒนา และการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญของสาขา ตามที่ได้นำเสนอในบทที่ 2 โดยนำกรอบแนวคิดดังกล่าว และการจัดจำแนกประเภทสาขาสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มาประยุกต์ใช้จัดระบบสถิติสาขาสุขภาพ มีโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การเกิด
2. การตาย
3. การเจ็บป่วย **การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (ปรับชื่อ???)**
  - 3.1 การเจ็บป่วย
  - 3.2 การรักษาพยาบาล
  - 3.3 การฟื้นฟูสุขภาพ
4. การส่งเสริมและการป้องกัน
  - 4.1 การส่งเสริมสุขภาพ
  - 4.2 การเฝ้าระวังโรค (อยู่ก่อนการป้องกันและควบคุมโรค เพิ่ม 3 ข้อย่อย)
    - 4.3.1 โรคติดต่อ
    - 4.3.2 โรคไม่ติดต่อ
    - 4.3.3 การบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ
  - 4.3 การป้องกันและควบคุมโรค (ตัดตัวย่อย)
    - ~~4.2.1 การป้องกันโรค~~
    - ~~4.2.2 การควบคุมโรค~~
  - 4.4 พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
    - 4.4.1 พฤติกรรมสุขภาพ
    - 4.4.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
  - 4.5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
    - 4.5.1 การควบคุมยา
    - 4.5.2 การควบคุมอาหาร
    - 4.5.3 การควบคุมวัตถุเสพติด
    - 4.5.4 การควบคุมวัตถุอันตราย
  - 4.6 การอนามัยเจริญพันธุ์
    - 4.6.1 การวางแผนครอบครัวและการสมรส
    - 4.6.2 การอนามัยแม่และเด็ก

#### 4.6.3 การเจริญพันธุ์

### 5. ทรัพยากรสาธารณสุข

5.1 บุคลากรทางการแพทย์

5.2 สถานบริการสุขภาพ

5.3 เครื่องมือแพทย์

### 6. ค่าใช้จ่ายสุขภาพ

7. **หลักประกันสุขภาพ ---> สวัสดิการของประชาชนด้านสุขภาพ (ปรับชื่อ??)**

8. ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ

### 3.2 ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ

| โครงสร้างสถิติทางการ                             | ชื่อสถิติทางการ                       | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|--|---------------------------------------|---|---------------------|-------------------|----------|
| 1. การเกิด                                       | การเกิดมีชีพ (Live Birth)             | จำนวนการเกิดมีชีพ   |                     | สป.สธ.            |          |
|  | การเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)            | จำนวนการเกิดไร้ชีพ  |                     | สป.สธ.            |          |
|  |                                       |   |                     |                   |          |
| 2. การตาย  | การตาย                                | จำนวนการตาย   |                     | สป.สธ.            |          |
|  | สาเหตุการตาย                          | จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุ  |                     | สป.สธ.            |          |
|  | การตายของทารก                         | จำนวนการตายของทารก  |                     | สป.สธ.            |          |
|  | การตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality) | จำนวนการตายของทารกในครรภ์และทารกแรกคลอด   |                     | สป.สธ.            |          |
|  | การตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี         | จำนวนการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี  |                     | สป.สธ.            |          |
|  | การตายของมารดา                        | จำนวนการตายของมารดา   |                     | สป.สธ.            |          |
|  |                                       |   |                     |                   |          |
| 3. การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ |                                       |   |                     |                   |          |
| 3.1 การเจ็บป่วย (Morbidity)                      | การเจ็บป่วยของประชากร (จากการสำรวจ)   | ประชากรที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย จำแนกตามจำนวนครั้งที่ป่วย กลุ่มโรคที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย วิธีการรักษาพยาบาลในการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย ค่ารักษาพยาบาลในการป่วยครั้งสุดท้าย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ในการป่วยครั้งสุดท้าย เหตุผลที่ไม่ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีในการป่วยครั้งสุดท้าย |                     | สสช.              |          |
|  |                                       |   |                     |                   |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ | ชื่อสถิติทางการ                              | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|----------------------|--|--|---------------------|-------------------|----------|
| 3.2 การรักษาพยาบาล   | การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (จากการทะเบียน)   | จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)  |                     | สป.สธ.            |          |
|                      |  | จำนวนผู้ป่วยใน จำแนกตามสิทธิและ ตามกลุ่มสาเหตุ (298 กลุ่มโรค)  |                     | สป.สธ.            |          |
|                      | การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (จากการสำรวจ)     | ประชากรที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล<br>จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้าพักรักษา กลุ่มโรคที่เข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย จำนวนวันที่เข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย สถานพยาบาลที่เข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย ค่ารักษา พยาบาลในการเข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ในการเข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย เหตุผลที่ไม่ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีในการเข้าพักรักษาครั้งสุดท้าย |                     | สสช.              |          |
|                      | การรับบริการทันตกรรมของประชาชน (จากการสำรวจ) | ประชากรที่รับบริการทันตกรรมจำแนกตามจำนวนครั้งรับบริการทันตกรรม ประเภทบริการทันตกรรมสถานพยาบาลที่รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ค่าบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย เหตุผลที่ไม่ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีในการรับบริการ ทันตกรรมครั้งสุดท้าย   |                     | สสช.              |          |
|                      | การป่วยทางสุขภาพจิต                          | จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิต ทั่วประเทศ   |                     | กรมสุขภาพจิต      |          |
|                      |  | จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ   |                     | กรมสุขภาพจิต      |          |
|                      |  | จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย   |                     | กรมสุขภาพจิต      |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ                              | ชื่อสถิติทางการ                                      | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่   | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ                                |
|---|--|---|---|-------------------|---|
|   | จำนวนวันที่เข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาล               | จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่เข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาล   |   | สป.สธ.            |   |
| <b>3.3 การฟื้นฟูสุขภาพ</b>                        | การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ                             | จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการบำบัดรักษา ทั่วประเทศ ภาค จังหวัด                             |   | กรมสุขภาพจิต      |   |
|   | การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด | จำนวนผู้ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดเชื้อเสพยาเสพติด ทั่วประเทศ ภาค จังหวัด |   | กรมสุขภาพจิต      |   |
| <b>4. การส่งเสริมและการป้องกัน</b>                |  |   |   |                   |   |
| <b>4.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)</b>   | การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็ก                         | จำนวนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กทั่วประเทศ   |   | สสส.              |   |
|   | การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ           | จำนวนศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการทั่วประเทศ                               |   | สสส.              |   |
|   | การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก                             | จำนวนความรู้ที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชน (เรื่อง) จำแนกตามประเภทสื่อ                          |   | สสส.              |   |
| <b>4.2 การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance)</b> | ผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรค                          | จำนวนผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) จำแนกรายโรค   | <a href="http://epid.moph.go.th/surdata/index.php">http://epid.moph.go.th/surdata/index.php</a> | กรมควบคุมโรค      | รายงานผู้ป่วยตามระบบการเฝ้าระวังโรค 506 |
|   | เพิ่ม Outcome  | จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังสำคัญ  |   | กรมควบคุมโรค      |   |
|   |  |   |   |                   |   |



| โครงสร้างสถิติทางการ              | ชื่อสถิติทางการ                         | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ      | หมายเหตุ |
|-----------------------------------|---|---|---------------------|------------------------|----------|
| <b>4.3 การป้องกันและควบคุมโรค</b> | การได้รับวัคซีนป้องกันโรค               | จำนวนเด็กแรกเกิดที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)  |                     | กรมควบคุมโรค           |          |
|                                   |   | จำนวนเด็กแรกเกิดที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HBV)  |                     | กรมควบคุมโรค           |          |
|                                   |   | จำนวนเด็กอายุต่ำกว่าที่ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด   |                     | กรมควบคุมโรค           |          |
|                                   |   | จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV และ IPV)  |                     | กรมควบคุมโรค           |          |
|                                   |   | จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยักครบชุดตามเกณฑ์   |                     |                        |          |
|                                   |   | จำนวนเด็กอายุที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ(Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccine :DTP)                         |                     | กรมควบคุมโรค           |          |
|                                   |   | จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบ (Japanese Encephalitis: JE)  |                     | กรมควบคุมโรค           |          |
|                                   | การตรวจคัดกรองทารกขาดสารไอโอดีน         | จำนวนทารกที่ได้รับการตรวจคัดกรองระดับ Thyroid Stimulating Hormone (mU/L) และภาวะการขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ ระดับจังหวัด/ อำเภอ | www.dmsc.moph.go.th | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |          |
|                                   | การตรวจสุขภาพระบบมะเร็งสืบพันธุ์ของสตรี | จำนวนหญิงอายุ 30-59 ปีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในรอบปีที่ผ่านมา ทั่วประเทศภาค  |                     | สสช.                   |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ | ชื่อสถิติทางการ       | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|----------------------|-----------------------|--|---------------------|-------------------|----------|
|                      |                       | จำนวนหญิงอายุ 30-59 ปีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา  |                     | สสช.              |          |
|                      |                       | จำนวนหญิงอายุ 30-59 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปีและได้รับทราบผลตรวจ   |                     | สสช.              |          |
|                      | การควบคุมโรคติดต่อ    | จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทั่วไปทั้งหมด<br>จำแนกตามโรค (โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ARI) โรคเลปโตสไปโรซิส โรคเรื้อน โรคพิษสุนัขบ้า)            |                     | กรมควบคุมโรค      |          |
|                      |                       | จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อด้วยแมลงทั้งหมด<br>จำแนกตามโรค (ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ไข้สมองอักเสบ โรคเท้าช้าง)  |                     | กรมควบคุมโรค      |          |
|                      |                       | จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์   |                     | กรมควบคุมโรค      |          |
|                      |                       | จำนวนผู้ป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ จำแนกตามชนิดโรค (ไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1A1)   |                     | กรมควบคุมโรค      |          |
|                      | การควบคุมโรคไม่ติดต่อ | จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมด<br>จำแนกตามโรค (มะเร็ง หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเลือดสมอง อัมพาต ปอด ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันและลิ้นหัวใจรั่ว โรคไต โรคตับแข็ง) |                     | กรมควบคุมโรค      |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ  | ชื่อสถิติทางการ                        | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|--|--|---------------------|-------------------|----------|
| <b>4.4 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health Risk Behavior)</b> |  |  |                     |                   |          |
| 4.4.1 พฤติกรรมสุขภาพ  | การออกกำลังกายของประชากร (จากการสำรวจ) | การออกกำลังกายของประชากร จำแนกตามข้อมูลการออกกำลังกายของประชากรในช่วงเวลา 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ประเภทของการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เหตุผลที่ออกกำลังกาย เหตุผลที่ไม่ออกกำลังกาย |                     | สสช.              |          |
|   | การบริโภคอาหารของประชากร (จากการสำรวจ) | พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร อายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามการบริโภคอาหาร กลุ่มเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ กลุ่มอาหารไขมันสูง กลุ่มขนมสำหรับกินเล่น กลุ่มอาหารประเภทจานด่วน กลุ่มผักผลไม้ เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม กลุ่มอาหารแปรรูปต่างๆ กลุ่มอาหารผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร   |                     | สสช.              |          |
| 4.4.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ   | การสูบบุหรี่ของประชากร                 | การสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ ประเภทบุหรี่ที่สูบ สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละกี่มวน ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อวัน   |                     | สสช.              |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ                      | ชื่อสถิติทางการ                         | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---------------------|-------------------|----------|
|   | การดื่มสุราของประชากร                   | การดื่มสุราของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป<br>จำแนกตามอายุที่เริ่มดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมี<br>แอลกอฮอล์ที่สำคัญที่เริ่มดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม<br>มีแอลกอฮอล์ เลิกดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมี<br>แอลกอฮอล์ ประเภทสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ที่ดื่ม<br>ค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์<br>โดยเฉลี่ยต่อเดือน |                     | สสช.              |          |
|   | พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ                    | จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>/ โรคเอดส์  |                     |                   |          |
|   |   | จำนวนผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  |                     |                   |          |
|   |   | จำนวนเด็กและวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร<br>ทั่วประเทศ ภาค จังหวัด   |                     | กรมอนามัย         |          |
|   |   | จำนวนผู้ทำแท้งถูกกฎหมาย ทั่วประเทศ ภาค<br>จังหวัด   |                     | กรมอนามัย         |          |
|   |   | จำนวนผู้ทำแท้งผิดกฎหมาย ทั่วประเทศ ภาค<br>จังหวัด   |                     | กรมอนามัย         |          |
|   | พฤติกรรมเสี่ยงจากอุบัติเหตุ<br>การจราจร | จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ<br>จากการจราจร จำแนกตามสาเหตุ  |                     |                   |          |
|   |   |   |                     |                   |          |
| <b>4.5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</b> |   |   |                     |                   |          |
| 4.5.1 การควบคุมยา                         | การอนุญาตประกอบธุรกิจยา                 | จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจยา   |                     | อย.               |          |
|   | การขึ้นทะเบียนตำรับยา                   | จำนวนทะเบียนตำรับยา   |                     | อย.               |          |
|   | ปริมาณการบริโภคยา                       | ปริมาณยาที่จ่ายให้ผู้ป่วย ทั่วประเทศ ภาค  |                     | สป.สธ.            |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ        | ชื่อสถิติทางการ                                  | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ           | หมายเหตุ |
|-----------------------------|--|--|---------------------|-----------------------------|----------|
|                             |  | จังหวัด  |                     |                             |          |
|                             | ร้านยาคุณภาพ                                     | จำนวนร้านยาคุณภาพ  |                     | สภาเภสัชกรรม                |          |
|                             | ผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย                       | จำนวนผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย  |                     | กรมพัฒนา<br>การแพทย์แผนไทยฯ |          |
| 4.5.2 การควบคุมอาหาร        | สถานที่ผลิต-นำเข้าอาหารที่อนุญาต                 | จำนวนสถานที่ผลิต-นำเข้าอาหาร<br>ประกอบด้วย ประเภทสถานที่ที่ได้รับอนุญาต<br>จังหวัดที่ตั้ง ประเภทอาหารที่อนุญาต |                     | อย.                         |          |
|                             | การรับรองผลิตภัณฑ์อาหาร                          | จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการรับรอง<br>ประกอบด้วยประเภทใบอนุญาต ประเภท<br>อาหารที่อนุญาต                     |                     | อย.                         |          |
|                             | การรับรองผลิตภัณฑ์อาหารนำเข้า                    | จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารนำเข้าประกอบด้วย<br>ประเภทอาหาร   |                     | อย.                         |          |
|                             | การรับรองผลิตภัณฑ์อาหารผลิต (เข้า<br>ข่ายโรงงาน) | จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารผลิต (เข้าข่าย<br>โรงงาน) ที่ได้รับการรับรอง  |                     | อย.                         |          |
|                             | ผลิตภัณฑ์อาหารผลิต (ไม่เข้าข่าย<br>โรงงาน)       | จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารผลิต(ไม่เข้าข่าย<br>โรงงาน)   |                     | อย.                         |          |
| 4.5.3 การควบคุมวัตถุเสพติด  | การอนุญาตประกอบธุรกิจด้านวัตถุ<br>เสพติด         | จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจด้านวัตถุ<br>เสพติด   |                     | อย.                         |          |
|                             | การขึ้นทะเบียนตำรับวัตถุเสพติด                   | จำนวนทะเบียนตำรับวัตถุเสพติด   |                     | อย.                         |          |
| 4.5.4 การควบคุมวัตถุอันตราย | การขออนุญาตประกอบธุรกิจวัตถุ                     | จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจวัตถุอันตราย  |                     | อย.                         |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ                                      | ชื่อสถิติทางการ   | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---------------------|-------------------|----------|
|   | อันตราย   |   |                     |                   |          |
|   | การขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย                                  | จำนวนทะเบียนวัตถุอันตราย  |                     | อย.               |          |
|   |   |   |                     |                   |          |
| <b>4.6 การอนามัยเจริญพันธุ์<br/>(Reproductive Health)</b> |   |   |                     |                   |          |
| 4.6.1 การวางแผนครอบครัวและการสมรส                         | การปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว และการตรวจสุขภาพก่อนสมรส   | จำนวนหญิงสมรสอายุ 15 – 49 ปี จำแนกตามการได้รับข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการตรวจเลือดเพื่อหาทาลัสซีเมีย/เชื้อ HIV และเขตการปกครอง |                     |                   |          |
|   | อายุแรกสมรส   | อายุแรกสมรสเฉลี่ยของหญิงไทย จำแนกตามเขตการปกครอง  |                     | สสช.              |          |
|   |   |   |                     |                   |          |
| 4.6.2 การอนามัยแม่และเด็ก                                 |   |   |                     |                   |          |
| 4.6.2.1 การคลอด   | การคลอดบุตร   | จำนวนหญิงเคยสมรสอายุ 15 – 49 ปี ที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่อายุต่ำกว่า 1 ปี จำแนกตามสถานที่คลอดบุตร และผู้ทำคลอด                              |                     | สสช.              |          |
|   | การคลอดก่อนกำหนด (Premature Infant)                         | จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด (Premature Infant)   |                     | กรมอนามัย         |          |
|   | การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 42 สัปดาห์ขึ้นไป               | จำนวนทารกที่คลอดออกมาโดยที่มีอายุอยู่ในครรภ์ตั้งแต่ 42 สัปดาห์ขึ้นไป  |                     | กรมอนามัย         |          |
|   | การคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์แต่ไม่ถึง 42 สัปดาห์ | จำนวนทารกที่คลอดออกมาโดยที่มีอายุอยู่ในครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์แต่ไม่ถึง 42 สัปดาห์  |                     | กรมอนามัย         |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ             | ชื่อสถิติทางการ   | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|----------------------------------|---|--|---------------------|-------------------|----------|
| 4.6.2.2 การฝากครรภ์              | การคลอดครบกำหนด (full term Infant)                                | จำนวนทารกคลอดครบกำหนด (full term Infant)   |                     | กรมอนามัย         |          |
|                                  | การคลอดเกินกำหนด (Over term Infant)                               | จำนวนทารกคลอดเกินกำหนด (Over term Infant)  |                     | กรมอนามัย         |          |
|                                  | น้ำหนักตัวเด็กทารกเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์                        | น้ำหนักตัวเด็กทารกเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์   |                     | กรมอนามัย         |          |
|                                  | การฝากครรภ์ของหญิงเคยสมรสอายุ 15-49 ปี                            | จำนวนหญิงเคยสมรสอายุ 15-49 ปีที่ฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย (ที่ยังมีชีวิตอยู่ต่ำกว่า 1 ปี) และได้รับประทานยาบำรุงเลือด (ยาธาตุเหล็ก) ตามแพทย์สั่ง                 |                     | สสช.              |          |
| 4.6.2.3 การดื่มนมแม่             |   | จำนวนหญิงเคยสมรสอายุ 15-49 ปีที่ฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย (ที่ยังมีชีวิตอยู่ต่ำกว่า 1 ปี) และได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อ HIV                           |                     |                   |          |
|                                  | การฝากครรภ์ในสถานพยาบาล   | จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในสถานพยาบาล ทั่วประเทศ ภาค จังหวัด   |                     | กรมอนามัย         |          |
|                                  | การให้บุตรดื่มนมแม่ของหญิงมีบุตรอายุต่ำกว่า 6 เดือน (จากการสำรวจ) | ร้อยละของหญิงเคยสมรสอายุ 15 – 49 ปีที่มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังมีชีวิตอยู่ต่ำกว่า 6 เดือน ตามการให้บุตรดื่มนมแม่ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเวลาสัมภาษณ์ จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค |                     | สสช.              |          |
| 4.6.3 การเจริญพันธุ์ (Fertility) | อายุเมื่อแรกสมรส  | อายุแรกสมรสเฉลี่ยของหญิงไทย จำแนกตาม   |                     | สสช.              |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ                   | ชื่อสถิติทางการ  | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ       | หมายเหตุ         |
|--|--|--|---------------------|-------------------------|------------------|
|  |  | เขตการปกครอง (ในเขตและนอกเขตเทศบาล)  |                     |                         |                  |
|  | อายุเฉลี่ยเมื่อคลอดบุตรคนแรก                               | อายุเฉลี่ยเมื่อคลอดบุตรคนแรกของหญิงอายุ 15 – 49 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค |                     | สสช.                    |                  |
|  | บุตรเกิดรอด  | จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ยของหญิงอายุ 15 – 49 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง |                     | สสช.                    |                  |
| 4.7 อนามัยสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ | อาชีวนามัย (Occupational Health)                           | จำนวนผู้ที่เป็นโรคจากการทำงาน (Occupational Diseases)                          |                     | กรมอนามัย               |                  |
|  | การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) | จำนวนโครงการหรือกิจกรรมขนาดใหญ่ของรัฐที่มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ           |                     |                         |                  |
|  | การป่วยและตายด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช                 | จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ทั่วประเทศ ภาค จังหวัด         |                     | กรมอนามัย               |                  |
| 5. ทรัพยากรสาธารณสุข                   |  |  |                     |                         |                  |
| 5.1 บุคลากรทางการแพทย์                 | แพทย์แผนปัจจุบัน   | จำนวนแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.)                 |                     | สป.สร.                  | แพทย์แผนปัจจุบัน |
|  | แพทย์เฉพาะทาง  | จำนวนแพทย์เฉพาะทาง จำแนกตามสาขาทั่วประเทศ ภาค จังหวัด                          |                     | สป.สร.                  |                  |
|  | แพทย์ทางเลือก  | จำนวนแพทย์แผนไทย   |                     | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ |                  |
|  |  | จำนวนแพทย์แผนจีน   |                     | กรมพัฒนา                |                  |



| โครงสร้างสถิติทางการ | ชื่อสถิติทางการ              | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ           | หมายเหตุ |
|----------------------|------------------------------|---|---------------------|-----------------------------|----------|
|                      | ทันตแพทย์                    | จำนวนทันตแพทย์ <del>จำแนกตามประเภท</del><br><del>โรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.)</del>           |                     | การแพทย์แผนไทยฯ<br>สป.สธ.   |          |
|                      | เภสัชกร                      | จำนวนเภสัชกร <del>จำแนกตามประเภท</del><br><del>โรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.)</del>             |                     | สป.สธ.                      |          |
|                      | พยาบาล                       | จำนวนพยาบาลวิชาชีพ <del>จำแนกตามประเภท</del><br><del>โรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช. รพสต.)</del> |                     | สป.สธ.                      |          |
|                      |                              | จำนวนพยาบาลเทคนิค <del>จำแนกตามประเภท</del><br><del>โรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช. รพสต.)</del>  |                     | สป.สธ.                      |          |
|                      | นักวิชาการสาธารณสุข          | จำนวนนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                      |                     |                             |          |
|                      | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข     | จำนวนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่<br>ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล             |                     |                             |          |
|                      | เจ้าพนักงานสาธารณสุข         | จำนวนพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล                         |                     |                             |          |
|                      | หมอพื้นบ้าน                  | จำนวนหมอพื้นบ้าน 4 ภาค (ภาคเหนือ ภาค<br>ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้)                  |                     | กรมพัฒนา<br>การแพทย์แผนไทยฯ |          |
|                      | นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย | จำนวนนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย   |                     | กรมพัฒนา<br>การแพทย์แผนไทยฯ |          |
|                      |                              |   |                     |                             |          |
|                      |                              |   |                     |                             |          |
|                      |                              |   |                     |                             |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ | ชื่อสถิติทางการ  | รายการสถิติทางการ   | ความถี่ในการเผยแพร่       | หน่วยงานรับผิดชอบ                   | หมายเหตุ |
|----------------------|--|---|---------------------------|-------------------------------------|----------|
| 5.2 สถานบริการสุขภาพ | สถานพยาบาล (ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)                                  | จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน   |                           | สป.สร.                              |          |
|                      |  | จำนวนโรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.)                                |                           |                                     |          |
|                      |  | จำนวนโรงพยาบาลเอกชน   |                           |                                     |          |
|                      | โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) | จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA                                   |                           | สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล |          |
|                      | สถานพยาบาล (ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน)                               | จำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำแนกตามลักษณะคลินิก | เว็บไซต์<br>www.mrd.go.th | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ             |          |
|                      | หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU)                                 | จำนวนสถานบริการ PCU   |                           | สป.สร.                              |          |
|                      | เตียงผู้ป่วย   | จำนวนเตียงผู้ป่วย จำแนกตามสังกัด  |                           | สป.สร.                              |          |
|                      |  | จำนวนเตียงผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน  | เว็บไซต์<br>www.mrd.go.th | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ             |          |
|                      |  | จำนวนเตียงสามัญและเตียงพิเศษของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน                                |                           | สสช.                                |          |
|                      |  |   |                           |                                     |          |
| 5.3 เครื่องมือแพทย์  | ครุภัณฑ์ทางการแพทย์  | จำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ จำแนกตามประเภท ภาค จังหวัด                               |                           | สป.สร.                              |          |
|                      |  |   |                           |                                     |          |
|                      |  |   |                           |                                     |          |

| โครงสร้างสถิติทางการ   | ชื่อสถิติทางการ                                      | รายการสถิติทางการ  | ความถี่ในการเผยแพร่ | หน่วยงานรับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|--|--|--|---------------------|-------------------|----------|
| <b>6. ค่าใช้จ่ายสุขภาพ</b>                                     | ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพภาครวม (total health expenditure) | งบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด จำแนกตามประเภทสิทธิ  |                     | สป.สช.            |          |
|  | ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน                     | ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อครัวเรือนต่อเดือน   |                     | สสช.              |          |
| <b>7. หลักประกันสุขภาพ --&gt;สวัสดิการของประชาชนด้านสุขภาพ</b> | หลักประกันสุขภาพของประชาชน                           | ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามสิทธิ (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ สิทธิทหารผ่านศึก สิทธิครูเอกชน และสิทธิว่าง) |                     | สป.สช.            |          |
|  | <i>เพิ่ม Outcome</i>                                 |  |                     |                   |          |
| <b>8. ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ</b>                              |  |  |                     |                   |          |
| <b>8.1 ดัชนีและตัวชี้วัดเกี่ยวกับการเกิด</b>                   |  |  |                     |                   |          |
| <b>8.2 ดัชนีและตัวชี้วัดเกี่ยวกับการตาย</b>                    |  |  |                     |                   |          |
| :  |  |  |                     |                   |          |
| :  |  |  |                     |                   |          |

## บทที่ 4

### สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสถิติทางการจำเป็นต้องทราบถึงสถานการณ์ของสถิติทางการในปัจจุบัน ซึ่งพิจารณาโดยสังเขปได้สองด้าน คือ ด้านการผลิตสถิติทางการ และด้านความพร้อมของหน่วยสถิติ

ด้านการผลิตสถิติทางการ ตัวอย่างสถานการณ์และแนวทางการพัฒนา เช่น

- การบริหารจัดการ - รายการสถิติที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบจัดทำ หรือ สถิติรายการเดียวกันที่มีผู้รับผิดชอบจัดทำมากกว่า 1 หน่วยงาน เป็นต้น

- การผลิต/จัดทำสถิติ - รายการสถิติยังไม่ครอบคลุม ไม่ถูกต้องแม่นยำ จำเป็นต้องพัฒนาวิธีการจัดทำให้ถูกต้องตามมาตรฐานสากล หรือรายการสถิติยังไม่ได้จำแนกมิติต่างๆ ที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น จำแนกเพศ จำแนกกลุ่มอายุ หรือรายการสถิติยังไม่ได้นำเสนอในระดับที่จำเป็นต่อการใช้ประโยชน์ เช่น นำเสนอระดับจังหวัด หรือรายการสถิติยังไม่ได้มีการประมวลผลอย่างสม่ำเสมอ ยังขาดช่องทางการเผยแพร่ หรือเผยแพร่ไม่สม่ำเสมอ ล้าช้า เป็นต้น

ด้านความพร้อมของหน่วยสถิติ หน่วยสถิติ หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบสถิติทางการของหน่วยงาน โดยอาจเป็นหน่วยที่ผลิตข้อมูลสถิติเองหรือรวบรวมข้อมูลจากภายในหน่วยงานหรือนำข้อมูลของหน่วยงานอื่นมาประมวลเป็นสถิติ สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาหน่วยสถิติสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

- บุคลากร เช่น การมีจำนวนบุคลากรจำกัด บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอ เป็นต้น

- เครื่องมือในการผลิต/จัดทำสถิติหรือการเผยแพร่ เช่น ซอฟต์แวร์ในการประมวลผลคอมพิวเตอร์ ระบบต่างๆ เป็นต้น

- ทรัพยากรสนับสนุน เช่น งบประมาณ นโยบาย การอบรม การจัดจ้างหน่วยงานภายนอก เป็นต้น

#### 4.1 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการผลิตสถิติทางการสาขาสุขาพ

| โครงสร้างสถิติ<br>ทางการ | ชื่อสถิติทางการ | รายการสถิติทางการ | สถานการณ์สถิติทางการ | แนวทางการพัฒนา | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ |
|--------------------------|-----------------|-------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |
|                          |                 |                   |                      |                |                       |

## 4.2 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาความพร้อมของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

### 4.2.1 สรุปสถานการณ์ของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

ในภาพรวมการดำเนินงานสถิติสาขาสุขภาพ ของหน่วยสถิติต่างๆ มีจุดแข็งและข้อจำกัด ดังนี้

ตัวอย่าง เช่น จุดแข็งและข้อจำกัดด้านการประสานงาน บุคลากร และงบประมาณ คุณภาพและวิธีการดำเนินงาน การขาดหน่วยงานกลางวางระบบ ข้อจำกัดทางนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ฯลฯ

(ข้อมูลจากอนุกรรมการสถิติสาขา)

### 4.2.2 แนวทางการพัฒนาความพร้อมของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

การพัฒนาหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ ควรกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

.....

.....

ตัวอย่างเช่น การพัฒนากลไกประสานงาน บุคลากร และงบประมาณ การจัดให้มีการประเมินคุณภาพสถิติ และหน่วยสถิติ การเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

(ข้อมูลจากอนุกรรมการสถิติสาขา)

#### 4.3 แผนปฏิบัติการพัฒนาสถิติทางการสาขาสุภาพ พ.ศ. 2555-2558

คณะกรรมการสถิติสาขาสุภาพ ได้กำหนดโครงการ/กิจกรรมที่ควรดำเนินการเพื่อพัฒนาสถิติทางการและหน่วยสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2558 ดังนี้

##### 4.3.1 แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาการผลิตสถิติทางการสาขาสุภาพ

| สถิติทางการ | โครงการ/<br>กิจกรรม | ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |      | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ |
|-------------|---------------------|-----------------|------|------|------|-----------------------|
|             |                     | 2555            | 2556 | 2557 | 2558 |                       |
| 1)          |                     |                 |      |      |      |                       |
| 2)          |                     |                 |      |      |      |                       |
| 3)          |                     |                 |      |      |      |                       |
|             |                     |                 |      |      |      |                       |
|             |                     |                 |      |      |      |                       |
|             |                     |                 |      |      |      |                       |

##### 4.3.2 แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาหน่วยสถิติสาขาสุภาพ

|    | โครงการ/<br>กิจกรรม | ปีงบประมาณ พ.ศ. |      |      |      | หน่วยงาน<br>รับผิดชอบ |
|----|---------------------|-----------------|------|------|------|-----------------------|
|    |                     | 2555            | 2556 | 2557 | 2558 |                       |
| 1) |                     |                 |      |      |      |                       |
| 2) |                     |                 |      |      |      |                       |
| 3) |                     |                 |      |      |      |                       |
|    |                     |                 |      |      |      |                       |
|    |                     |                 |      |      |      |                       |
|    |                     |                 |      |      |      |                       |

## บรรณานุกรม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก :

<http://www.ombudsman.go.th/10/documents/law/Constitution2550.pdf> (วันที่ค้นข้อมูล : 9 กันยายน 2554).

คำนิยาม สถิติสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5.1> .  
[วันที่ค้นข้อมูล 29 ธ.ค. 2554).

รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php>.  
[วันที่ค้นข้อมูล 29 ก.พ. 2554).



## ภาคผนวก

## ทะเบียนสถิติทางการ (Official Statistics Profile)

กระทรวง : \_\_\_\_\_

กรม/หน่วยงาน : \_\_\_\_\_

สาขาสถิติ : \_\_\_\_\_

(หมวด) : \_\_\_\_\_

(หมู่) : \_\_\_\_\_

1. ชื่อสถิติทางการ : \_\_\_\_\_

ปีที่จัดทำ : \_\_\_\_\_

| 2. รายการสถิติทางการ | การจัดจำแนก | ระดับการนำเสนอ |
|----------------------|-------------|----------------|
| 2.1                  |             |                |
| 2.2                  |             |                |
| :                    |             |                |

หมายเหตุ : การจัดจำแนก เช่น กลุ่มอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ฯลฯ

ระดับการนำเสนอ เช่น ประเทศ ภาควิชา จังหวัด เขตการปกครอง ฯลฯ

- รายการสถิติทางการที่ใช้ในการคำนวณ (เฉพาะสถิติทางการที่เป็นตัวชี้วัด) :

| ลำดับ | รายการสถิติทางการ | หน่วยงานผู้ผลิต | สาขาสถิติ |
|-------|-------------------|-----------------|-----------|
| a     |                   |                 |           |
| b     |                   |                 |           |

ในกรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่คำนวณจากรายการข้อมูลมากกว่า 1 ข้อมูล ให้ระบุรายการข้อมูลทั้งหมดที่ใช้ในการคำนวณ

หน่วยงานผู้ผลิตข้อมูล และสาขาสถิติของแต่ละรายการข้อมูล

- วิธีการคำนวณ (เช่น  $Y = a/b \times 100$ ) :

### 3. การผลิต/จัดทำสถิติทางการ

3.1 ชื่อโครงการ/งาน : ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

3.2 พ.ร.บ./กฎหมายที่รองรับ : ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล :

☐ สัมภาษณ์

☐ สำรวจ (ระบุระเบียบวิธีทางสถิติ).....

☐ ทะเบียน (ระบุชื่อทะเบียน).....

☐ รายงาน (ระบุแบบรายงาน) .....

☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

3.4 มาตรฐานการจัดหมวดหมู่ : ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

3.5 รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : ☐ จัดเก็บในรูปเอกสาร/รายงาน  
☐ จัดเก็บในรูปแบบไฟล์ข้อมูล (เช่น doc ,xls ,mdb ,dbf ,txt ฯลฯ)  
(ระบุ) .....

☐ ฐานข้อมูล (ระบุ).....

☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

3.6 ความถี่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล : ☐ รายชั่วโมง ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์  
☐ รายเดือน ☐ รายไตรมาส ☐ รายปี  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

3.7 ความถี่ในการประมวลผลข้อมูล : ☐ รายชั่วโมง ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์  
☐ รายเดือน ☐ รายไตรมาส ☐ รายปี  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

#### 4. การเผยแพร่สถิติทางการ

4.1 วิธีการเผยแพร่ : ☐ เอกสาร/รายงานสิ่งพิมพ์ (ระบุ) .....  
☐ เว็บไซต์ (ระบุ).....  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

4.2 ความถี่ในการเผยแพร่ : ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์ ☐ รายเดือน ☐ รายไตรมาส  
☐ รายปี ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

4.3 ระยะเวลาที่สามารถเผยแพร่ได้ ..... วัน หลังจากสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล  
(Release date) :

#### 5. ผู้รับผิดชอบ/ประสานงาน

ชื่อ : .....

ตำแหน่ง : .....

กลุ่ม/ฝ่าย : .....

สำนัก/ศูนย์/กอง : .....

โทรศัพท์ : .....

โทรสาร : .....

E-mail address : .....

#### 6. คำนิยามที่สำคัญ:

## ทะเบียนหน่วยสถิติ (Statistical Units Profile)

### 1. ข้อมูลหน่วยสถิติ

กระทรวง :

กรม/หน่วยงาน :

หน่วยสถิติ :

สำนัก/ศูนย์/กอง :

ผู้รับผิดชอบ/ประสานงาน

ชื่อ :

ตำแหน่ง :

โทรศัพท์ :

โทรสาร :

E-mail :

สาขาสถิติ :

ชื่อสถิติทางการ (Official Statistics) :

### 2. ข้อมูลงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงานด้านสถิติ

#### 2.1 งบประมาณในการดำเนินงานด้านสถิติ

จำนวน

บาท/ปี

#### 2.2 บุคลากรในการดำเนินงานด้านสถิติ

จำนวน

คน

| ตำแหน่ง | จำนวน (คน) |
|---------|------------|
|         |            |
|         |            |
|         |            |
|         |            |

### 3. ปัญหา/อุปสรรคในการผลิตข้อมูลสถิติการผลิตข้อมูลสถิติ

1. -----
2. -----
3. -----

### 4. การใช้ข้อมูลสถิติในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

#### 4.1 ข้อมูลสถิติที่หน่วยงานใช้

| <u>ข้อมูล</u> | <u>แหล่งที่มา</u> |
|---------------|-------------------|
|               |                   |
|               |                   |

#### 4.2 ปัญหา/อุปสรรคในการใช้ข้อมูลสถิติ

1. -----
2. -----
3. -----