

/

<ร่าง>

แผนพัฒนาสถิติ
สาขาสุขภาพ
พ.ศ. 2555-2558

จัดทำโดย

คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ

(27 กรกฎาคม 2555)

สารบัญ

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

บทที่ 1

บทนำ

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

ในบทนี้ สาระสำคัญเริ่มจากการระบุถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา และความสัมพันธ์ระหว่างแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทยและแผนพัฒนาสถิติรายสาขา รวมทั้งการอธิบายถึงลำดับขั้นตอนในการจัดทำแผนฯ ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของสาขาประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนฯ ให้มีความสมบูรณ์ต่อไป

1.1 ที่มาของแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

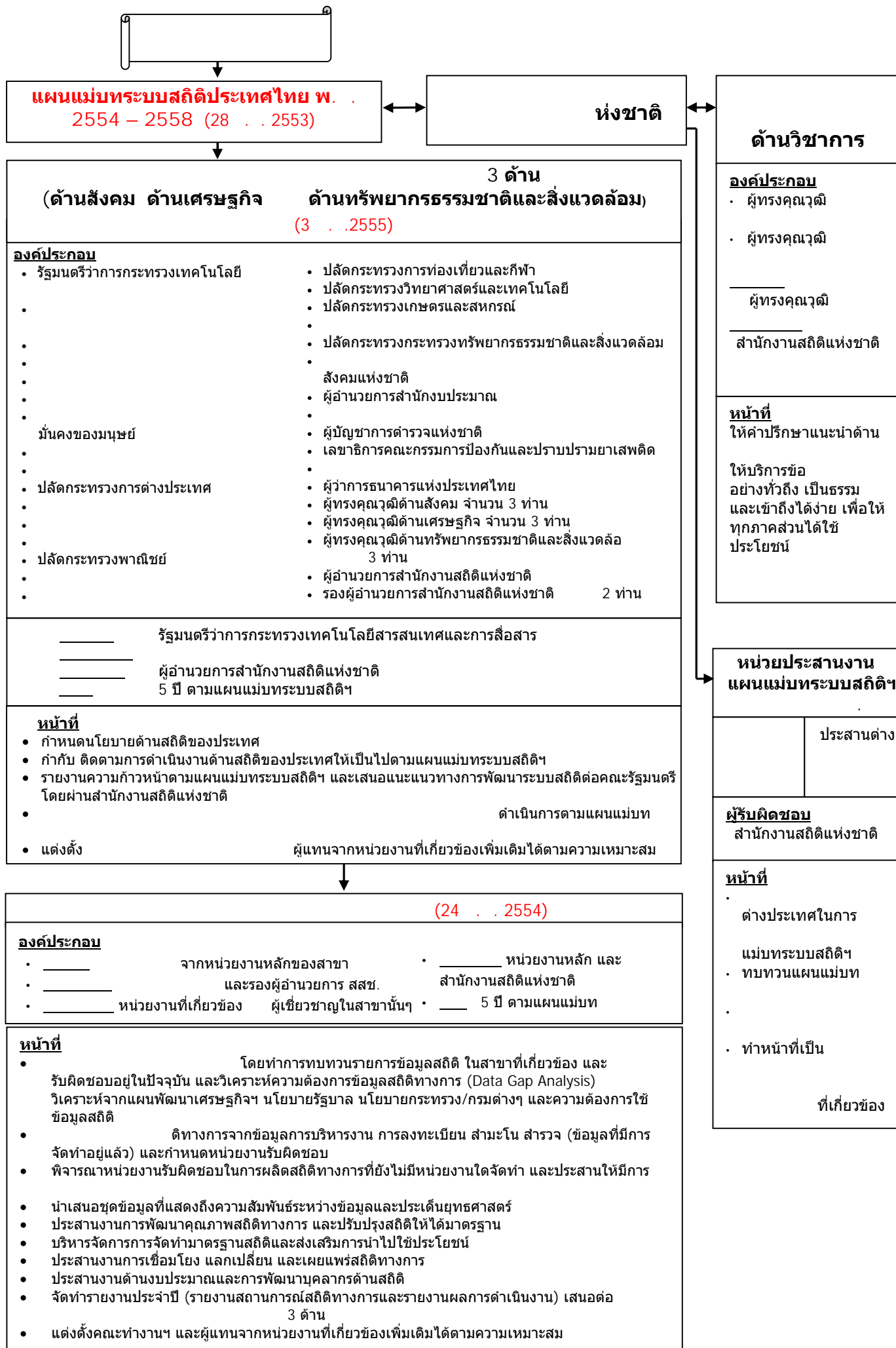
ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานเกี่ยวกับสถิติของประเทศมาประมาณ 100 ปี โดยมีสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการผลิตสถิติซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถิติจากการสำรวจ นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานภาครัฐจำนวนมากที่ผลิตสถิติจากระบบการรายงานและงานทะเบียนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและการดำเนินงานของหน่วยงาน แม้ว่าการผลิตสถิติภายใต้ระบบดังกล่าวได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็เป็นการพัฒนาภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ ฯลฯ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านมาตรฐานและคุณภาพของงานด้านสถิติ และในบางกรณีก็มีความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลือง สำนักงานสถิติแห่งชาติจึงได้จัดทำแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. 2554 - 2558 ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2553 นับเป็นแผนแม่บทระบบสถิติฉบับแรกของประเทศ มีเป้าประสงค์ที่จะพัฒนาระบบสถิติของประเทศไทยให้เข้มแข็งและก้าวหน้าอย่างเป็นระบบเพื่อให้สถิติเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ของแผนแม่บทระบบสถิติฯ คือ

- การบริหารจัดการระบบสถิติอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีเครื่องมือที่สำคัญคือแผนพัฒนาสถิติสาขาต่างๆ (แผนพัฒนาสถิติรายสาขา)
- การพัฒนาสถิติให้มีมาตรฐาน โดยมีเครื่องมือสำคัญคือแนวทางการปฏิบัติที่ดีสำหรับการผลิตสถิติและการประเมินคุณภาพสถิติ
- การให้บริการสถิติอย่างทั่วถึง โดยมีเครื่องมือสำคัญคือระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนสถิติระหว่างหน่วยงานต่างๆ

กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทระบบสถิติ คือคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย 3 ด้าน (ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 และคณะอนุกรรมการสถิติสาขาต่างๆ รวม 21 คณะ ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศในฐานะประธานคณะกรรมการฯ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ตามมติของคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ 1/2555 เมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2555

คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขามีภารกิจในการยกร่างแผนพัฒนาสถิติรายสาขาและกำกับการดำเนินงานพัฒนาสถิติรายสาขาให้เป็นไปตามแผนฯ รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานสถิติรายสาขาประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการฯ



คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา 21 คณะ ประกอบด้วย

คณะอนุกรรมการสถิติด้านสังคม

- 1) ประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ
- 2) แรงงาน
- 3) การศึกษา
- 4) ศาสนาและวัฒนธรรม
- 5) สุขภาพ
- 6) สวัสดิการสังคม
- 7) หญิงและชาย
- 8) รายได้และรายจ่ายของครัวเรือน
- 9) ยุติธรรม ความมั่นคง การเมืองและการปกครอง

คณะอนุกรรมการสถิติด้านเศรษฐกิจ

- 10) บัญชีประชาชาติ
- 11) เกษตร และประมง
- 12) อุตสาหกรรม
- 13) พลังงาน
- 14) การค้า และราคา
- 15) ขนส่ง และโลจิสติกส์
- 16) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 17) การท่องเที่ยวและการกีฬา
- 18) การเงิน การธนาคาร และการประกันภัย
- 19) การคลัง
- 20) วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิทธิบัตร

คณะอนุกรรมการสถิติด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- 21) 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 5 ปี และใช้เป็นกรอบการรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีของคณะกรรมการสถิติสาขาต่างๆ ต่อคณะกรรมการจัดระบบสถิติ 3 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 ทั้งนี้สถิติทางการบางรายการอาจจะยังไม่มีการผลิตหรือขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน 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 ส่วน¹ 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

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

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

4. สุขภาพปัญญา (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ให้เหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

บทที่ 2

สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา สาขาสุขภาพ

2.1 สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพ

การทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพได้ศึกษาจากตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ² 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 มีสัดส่วนที่ลดลงในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร 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

² 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 โดยเฉพาะในการให้บริการผู้ป่วยในที่โน้นเอียงไปยังคนรวยมากกว่าคนจน 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

การศึกษานโยบายและและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาด้านอุปสงค์เพื่อให้ทราบความต้องการสถิติที่สำคัญและจำเป็นด้านสุขภาพ โดยได้ศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่เกี่ยวข้องและเป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนาระดับนานาชาติ 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 : เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (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 ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการ บังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภครวมทั้ง ตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ให้รัฐสนับสนุน งบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย

มาตรา 67 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ย่อมได้รับความคุ้มครองตามความ เหมาะสม

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพ สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อ คุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของ ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือ ทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

สิทธิของชุมชนที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบัญญัตินี้ ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และ วัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุข ภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่าง ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการ สาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อม ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

2.2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ สาขาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4.1 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม มุ่งสร้างภูมิคุ้มกัน ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับการ เปลี่ยนแปลงและบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความ มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้ทุกคน ในสังคมไทยสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ได้รับการ

คุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมทั่วถึงและมีคุณภาพเท่าเทียมกัน มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานในการสร้างอาชีพและรายได้ที่มั่นคง สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ผลประโยชน์และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอย่างเท่าเทียม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใส ยึดประโยชน์ส่วนรวม และเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนในกระบวนการพัฒนาประเทศ

แนวทางการพัฒนา

5.2 การจัดการบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน และเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจกและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ

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

ยุทธศาสตร์ที่ 4.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มุ่งเตรียมคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกันเพื่อเข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสติปัญญาที่รอบรู้ และมีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียร และรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ควบคู่กับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมและสถาบันทางสังคมให้เข้มแข็งและเอื้อต่อการพัฒนาคน รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชน และเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศ

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 สร้างเสริมสุขภาพ
ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข

5.3.1 การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมากับกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารต่อสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

5.3.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระบบบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีการกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

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

แนวทางการพัฒนา

5.6 การมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการป้องกันภัยจากการก่อการร้ายและอาชญากรรม ยาเสพติด ภัยพิบัติ และการแพร่ระบาดของโรคภัย ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจในระยะยาว 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 โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมในชนบท พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม

4.3.3 จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคมะเร็งอย่างบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

4.3.4 พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัวและการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

4.3.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเชาว์ปัญญาของเด็ก 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 รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน

2.2.4 แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555 – 2558)

แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2555 – 2558) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาขาสุขภาพดังต่อไปนี้

นโยบายที่ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

การดำเนินนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิตของรัฐบาลมุ่งให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคมที่มีคุณภาพ โดยรัฐบาลจะเร่งพัฒนาคุณภาพการศึกษายกระดับองค์ความรู้ให้ได้มาตรฐานสากล สร้างโอกาสทางการศึกษาแก่ประชากรทุกกลุ่ม พร้อมทั้งปฏิรูประบบการผลิตครูปรับปรุงระบบเงินเดือน ค่าตอบแทน แก้ไขปัญหาหนี้สินครู เร่งพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษาให้ทัดเทียมกับนานาชาติ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างทุนปัญญาของชาติ และเพิ่มขีดความสามารถของทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเปิดเสรีประชาคมอาเซียน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ต้องการมีงานทำและสถานประกอบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารตำแหน่งงานว่างและความต้องการแรงงานได้โดยสะดวก ให้การคุ้มครองแรงงาน ดูแลหลักประกันความมั่นคงในการทำงานแก่ผู้ใช้แรงงานตามกฎหมายเร่งยกระดับแรงงานให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ใช้แรงงานมีฝีมือทั้งระบบ และจัดระบบบริหารจัดการเพื่อ

จัดระเบียบแรงงานข้ามชาติเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ตลอดจนให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพ การให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างบูรณาการเชื่อมโยงในทุกกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสถานบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ ควบคู่กับผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอกับประชากรในพื้นที่และพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์และทุกช่วงวัยจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย

นอกจากนี้ รัฐบาลจะดำเนินการให้ศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรมมีบทบาทนำในการร่วมเกิดทุนสถาบันหลักและร่วมสร้างประเทศไทยให้เป็นประเทศที่อยู่สบาย 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 รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้การเดินทางและการใช้การขนส่งอย่างปลอดภัยโดยน้อมนำหลักการแก้ไขปัญหาจราจรตามแนวพระราชดำริไปสู่การปฏิบัติและถือเป็น “วาระแห่งชาติ” โดยมีเป้าประสงค์เชิงนโยบาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์และวิธีการดำเนินการในแต่ละนโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ดังนี้

4.3 นโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์เชิงนโยบายและเป้าหมาย/ ตัวชี้วัด

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน	- ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. ระบบบริการสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานที่เพียงพอทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานพยาบาล	- สัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค - สัดส่วนของเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญต่อประชากรในแต่ละภูมิภาค

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
3. ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม สามารถควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเพิ่มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง - ร้อยละของประชากร เป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
4. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเข้ามาใช้บริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติ - รายได้ของประเทศจากการส่งออกยารักษาโรคและวัคซีน

กลยุทธ์/วิธีดำเนินการ

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
1. ลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างมีบูรณาการ เชื่อมโยงในทุกระดับจัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริงในปัจจุบันเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศที่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบทที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ คุณภาพการให้บริการ ศักยภาพของสถานพยาบาล และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดบริการทุกระดับ - พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสาธารณสุขให้มีความเชื่อมโยงระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในแต่ละระดับบริการ
2. ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมในชนบท พร้อมกับการ	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการผลิตและพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีการกระจายเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค - ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ ระบบการพัฒนาบุคลากร และการสร้างระบบส่งเสริม

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

นโยบาย	กลยุทธ์/วิธีการ
<p>เด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟู สุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์ เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบ</p>	
<p>6. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสดอกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพละนาถัยที่ดี สร้างนิสัยความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่ายการกีฬา กิจกรรมนันทนาการ และการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี - พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการกีฬาโดยการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและสร้างความตระหนักเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
<p>7. ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชียโดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพ โดยรวมของคนไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยารักษาโรค วัคซีน สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพบุคลากร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ - พัฒนากลไกควบคุมมาตรฐานบริการ/ผลิตภัณฑ์และส่งเสริมมาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์และการบริการสุขภาพ

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 2. ผู้เสพ /ผู้ติดยาที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้หยุดได้
1) ประชาชนผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟูได้อย่างถูกต้อง 2) ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลและองค์ความรู้ด้านการตรวจพิสูจน์ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 4) ตัวยาและสารตั้งต้นที่เป็นวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และอุตสาหกรรมไม่รั่วไหลออกนอกระบบการควบคุมและนำไปใช้ในทางที่ผิด	1. ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามเกณฑ์ที่กำหนด 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 : 1. ประชาชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาเฉพาะของพื้นที่	1. อัตราการตายปริกำเนิดของทารก ไม่เกิน 9 ต่อการเกิดมีชีพพันคนต่อปี 2. อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ต่อปี 3. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 36 ต่อการเกิดมีชีพพันคนต่อปี
2. ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการเยียวยาจิตใจ	ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ³ ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด

นโยบายที่ : 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

ประเด็นนโยบายที่ : 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

เป้าหมายเชิงนโยบาย : 4.3(1) ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

ภารกิจพื้นฐาน

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม มีคุณภาพ และมีโอกาสเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน	-

³ ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ (Violence-related Mental Health Surveillance System: VMS).

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
<p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน :</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 2. ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์
9. สถานพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน ความปลอดภัย และการเรียนรู้	1. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ร้อยละ 30 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
เป้าหมายการให้บริการกระทรวง : คนไทยมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ	ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน : ประชาชนผู้มีสิทธิทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ	1. จำนวนผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง 2. จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการดูแลสุขภาพ 3. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้าถึงยาที่จำเป็นและได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม 4.จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค 5. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 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"> 1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2. ผลลัพธ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. ตำบลที่มีการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน 5. อัตราตายทารก ไม่เกิน 16.7 ต่อการเกิดมีชีพพันคนต่อปี 6. อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 2 7. อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือดลดลง ร้อยละ 1 8. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 0.12 9. อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนต่อปี
<p>เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ 8 ต่อปี 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ 4 ต่อปี
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/ไข้หวัดนกที่มีคุณภาพในระดับอุตสาหกรรมตามมาตรฐาน GMP ขององค์การอนามัยโลก	ความสำเร็จของการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ / ไข้หวัดนก ในระดับอุตสาหกรรมตามมาตรฐาน GMP ขององค์การอนามัยโลกแล้วเสร็จตามแผน

2.2.6 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553-2562

เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จึงนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหนึ่งในระบบย่อยของระบบสุขภาพ ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์จะกำหนดกลไกที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และบริหารนโยบายด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งกำหนดทิศทางการบูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพ และทิศทางสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพย่อยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและสัมฤทธิ์ผล⁴

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

⁴ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553-2562. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนากลไกสนับสนุนด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- 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) มีกลไกในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของข้อมูลต่อเนื่อง 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) การพัฒนาฝีมือ 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"> อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี อัตราการตายของทารก. สัดส่วนเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด
	MDG+	ลดอัตราการตายของทารกให้เหลือ 15 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ภายในปี 2549 ลดอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือและสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาคเหนือบางแห่ง และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ลงครึ่งหนึ่งในช่วงปี 2548-2558	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการตายของทารกในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือและสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่าห้าปีในเขตพื้นที่สูง จังหวัดภาคเหนือ และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
สุขภาพสตรีมีครรภ์	MDG	ลดอัตราการตายของมารดาสามในสี่ในช่วงปี 2533-2558	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการตายของมารดา สัดส่วนการคลอดบุตรที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข
	MDG+	ลดอัตราการตายของมารดาให้เหลือ 18 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ภายในปี 2549	<ul style="list-style-type: none"> อัตราตายของมารดาในเขตพื้นที่สูงสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

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

บทที่ 3

ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ

3.1 แนวคิดในการจัดโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ

การจัดโครงสร้างและผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ พิจารณาจากข้อมูลที่เป็นต่อการประเมินและติดตามสถานการณ์การพัฒนา และการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญของสาขา ตามที่ได้นำเสนอในบทที่ 2 โดยนำกรอบแนวคิดดังกล่าว และการจัดจำแนกประเภทสาขาสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มาประยุกต์ใช้จัดระบบสถิติสาขาสุขภาพ มีโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. สถิติชีพ
 - 1.1 ประชากร
 - 1.2 การเกิด
 - 1.3 การตาย
2. การป่วย
 - 2.1 การป่วยของผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในที่สำคัญ
 - 2.2 การป่วย จำแนกตามสาเหตุการป่วยที่สำคัญ 10 ลำดับแรก
 - 2.3 การป่วยด้วยโรคติดต่อ
 - 2.4 การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ
 - 2.5 การป่วยด้วยอุบัติเหตุจราจร
 - 2.6 การป่วยทางจิต
 - 2.7 การป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ
3. การส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 การป้องกันโรค
 - 3.2 อนามัยเจริญพันธุ์
 - 3.3 ภาวะโภชนาการ
 - 3.4 สุขภาพจิต
 - 3.5 พฤติกรรมสุขภาพ
4. การคุ้มครองผู้บริโภค
 - 4.1 การควบคุมยา
 - 4.2 การควบคุมวัตถุเสพติด
 - 4.3 การควบคุมผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
 - 4.4 การควบคุมผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์
 - 4.5 การควบคุมผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย
 - 4.6 การควบคุมผลิตภัณฑ์อาหาร

5. ทรัพยากรสาธารณสุข
 - 5.1 บุคลากรสาธารณสุข
 - 5.2 สถานพยาบาลพยาบาล
6. หลักประกันสุขภาพ
7. ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ

3.2 ผังสถิติทางการสาขาสุขาภพ

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
1. สถิติชีพ						
1.1 ประชากร	จำนวนประชากรรายอายุ จำแนกเพศ	จำนวนประชากรกลางปี จำแนกเพศ อายุ		สนย.		
		จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด			
		จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี			
		จำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ				
		จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ				
		จำนวนประชากรอายุ 70 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ				
1.2 การเกิด	การเกิดมีชีพ	จำนวนการเกิดมีชีพ จำแนกเพศ	อัตราเกิดต่อประชากร 1,000 คน	สนย.		
1.3 การตาย	ประชากรตาย	จำนวนการตาย จำแนกเพศ	อัตราตายต่อประชากร 1,000 คน	สนย.		
	ทารกตาย	จำนวนการตายทารก จำแนกเพศ	อัตราตายทารก ต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
	เด็กตาย	จำนวนการตายเด็กอายุ 0-5 ปี จำแนก เพศ	อัตราตายเด็กอายุ 0-5 ปี ต่อ การเกิดมีชีพ 1,000 คน			
	มารดาตาย	จำนวนการตายมารดา	อัตราส่วนการตายมารดาต่อ การเกิดมีชีพ 100,000 คน			
	การตายด้วยโรคสำคัญ	จำนวนการตายด้วยโรคหัวใจ จำแนก เพศ	อัตราตายด้วยโรคหัวใจต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยโรคหลอดเลือด สมอง จำแนกเพศ	อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือด เลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยโรคมะเร็ง จำแนก เพศ	อัตราตายด้วยโรคมะเร็งต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยโรคมะเร็งตับ จำแนกเพศ	อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยโรคมะเร็งปอด จำแนกเพศ	อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปอด ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก	อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปาก มดลูก ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม	อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้าน นม ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนการตายด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกเพศ	อัตรากการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากร 100,000 คน			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
		จำนวนผู้ป่วยวัณโรคโรคปอดเสมหะพบ เชื้อรายใหม่ที่เสียชีวิตในระหว่างการ รักษาวัณโรค จำแนกเพศ	อัตราป่วยตายด้วยวัณโรค ต่อจำนวนผู้ป่วยวัณโรคโรค ปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ ขึ้นทะเบียนรักษา			MDG
		จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกเพศ	อัตราป่วยตายด้วยโรค มาลาเรียต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร จำแนกตามสาเหตุ 10 ลำดับแรก จำแนกเพศ	อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การจราจรจำแนกตามสาเหตุ 10 ลำดับแรก ต่อประชากร 100,000 คน			
2. การป่วย						
2.1 การป่วยของ ผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยในที่สำคัญ	ผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน	สนย.		
	ผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
2.2 การป่วย จำแนกตาม สาเหตุการ ป่วยที่สำคัญ 10 ลำดับแรก	ผู้ป่วยนอกตามสาเหตุการ ป่วย 10 ลำดับแรก	จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยตามสาเหตุ การป่วย 10 ลำดับแรก จำแนกเพศ	อัตราการป่วยของผู้ป่วยนอก ที่สำคัญ 10 ลำดับแรกต่อ ประชากร 1,000 คน	สนย.		
	ผู้ป่วยในตามสาเหตุการ ป่วย 10 ลำดับแรก	จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยในตาม สาเหตุการป่วย 10 ลำดับแรกจำแนก เพศ	อัตราการป่วยของผู้ป่วยในที่ สำคัญ 10 ลำดับแรก ต่อ ประชากร 100,000 คน			
2.3 การป่วยด้วย โรคติดต่อ	ผู้ป่วยโรคติดต่อ	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ จำแนก เพศ	อัตราการป่วยโรคติดต่อ ต่อ ประชากร 100,000 คน	กรมคร.		
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ติดเชื้อ เอชไอวี รายใหม่ จำแนกตามเพศ	อัตราผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ราย ใหม่ จำแนกตามเพศ			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ รายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและครบ รวมกัน จำแนกเพศ	อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
		จำนวนประชากรทุกกลุ่มอายุที่ป่วยด้วย วัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่ เชื้อรายใหม่ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนพบเชื้อมาลาเรียของผู้ป่วยใหม่ ของคนไทย จำแนกเพศ	อัตราการเกิดโรคมาลาเรีย ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรค ไขเลือดออกต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขมาลาเรีย จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข มาลาเรียต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขสมองอักเสบ จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไขสมอง อักเสบต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเท้าช้าง จำแนก เพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเท้าช้าง ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขหัวตนก จำแนก เพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไขหัว ตนกต่อประชากร 100,000 คน			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
2.4 การป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อ	ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจ ต่อประชากร 100,000 คน	กรมคร.		
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือด หัวใจต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกเพศ	อัตราป่วยโรคเบาหวานต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกเพศ	อัตราป่วยโรคความดันโลหิต สูงต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำแนกเพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ จำแนก เพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด จำแนก เพศ	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก	อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งปาก มดลูกต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ด้วยโรคมะเร็งเต้านม	อัตราผู้ด้วยโรคมะเร็งเต้านม ต่อประชากร 100,000 คน			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
2.5 การป่วยด้วย อุบัติเหตุ จราจร	ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จราจร	จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามสาเหตุ 10 ลำดับแรก	อัตราผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จากการจราจร จำแนกตาม สาเหตุ 10 ลำดับแรกต่อ ประชากร 100,000 คน	สนย.		
2.6 การป่วยทาง จิต	ผู้ป่วยทางจิต	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต ต่อประชากร 100,000 คน	กรม สุขภาพจิต		
		จำนวนผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล	อัตราผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล ต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่า ตัวตายสำเร็จ	อัตราผู้ป่วยพยายามฆ่าตัว ตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	อัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคลมชัก	อัตราผู้ป่วยโรคลมชักต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคติดสารเสพติด	อัตราผู้ป่วยโรคติดสารเสพ ติดต่อประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคออทิสติก	อัตราผู้ป่วยโรคออทิสติกต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน	อัตราผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน ต่อประชากร 100,000 คน			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
		จำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น	อัตราโรคสมาธิสั้นต่อ ประชากร 100,000 คน			
		จำนวนผู้ป่วยโรคแอลกอฮอล์ที่มีภาวะ ทางจิต	อัตราโรคแอลกอฮอล์ที่มี ภาวะทางจิตต่อประชากร 100,000 คน			
2.7 การป่วยด้วย โรคจากการ ประกอบอาชีพ	ผู้ป่วยด้วยโรคจากการ ประกอบอาชีพ	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการ ประกอบอาชีพและจากการทำงาน	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิด จากการประกอบอาชีพและ จากการทำงานต่อประชากร 100,000 คน	กรมคร.		
	ผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสาร กำจัดศัตรูพืช	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัด ศัตรูพืช	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคพิษจาก สารกำจัดศัตรูพืช ต่อ ประชากร 100,000 คน	กรมคร.		
		จำนวนประชากรในเขตเมืองที่เข้าถึงน้ำ สะอาด	สัดส่วนประชากรในเขตเมือง ที่เข้าถึงน้ำสะอาด ต่อ 100	กรมอนามัย		
		จำนวนประชากรในเขตชนบทที่เข้าถึง น้ำสะอาด	สัดส่วนประชากรในเขต ชนบทที่เข้าถึงน้ำสะอาด ต่อ 100	กรมอนามัย		

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
3. การส่งเสริม สุขภาพ						
3.1 การป้องกันโรค	จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโปลิโอ (OPV3)	ร้อยละเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โปลิโอ (OPV3)	กรมคร.		
		จำนวนเด็กอายุ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน ป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1)	ร้อยละเด็กอายุ 1 ปีที่ได้รับ วัคซีนป้องกัน หัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1)			
		จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP5)	ร้อยละเด็กอายุครบ 5 ปี ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอ ตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP5)			
		จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคโปลิโอ (OPV5)	ร้อยละเด็กอายุครบ 5 ปี ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โปลิโอ (OPV5)			
		จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัด เยอรมัน (MMR2)	ร้อยละนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคหัด-คาง ทูม-หัดเยอรมัน (MMR2)			
		จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ- บาดทะยัก (dT)	ร้อยละนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ- บาดทะยัก (dT)			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
		จำนวนเด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้มองอักเสบ เจอี (JE3)	ร้อยละเด็กอายุครบ 3 ปี ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ เจอี (JE3)			
		จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT) ครบชุดตามเกณฑ์	ร้อยละหญิงมีครรภ์ที่ได้รับ วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT) ครบชุดตามเกณฑ์			
		จำนวนเด็กแรกเกิดที่ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคไวรัสตับอักเสบบี (HB)	ร้อยละเด็กแรกเกิดที่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบบี (HB)			
		จำนวนเด็กแรกเกิดที่ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคหัดโรค (BCG)	ร้อยละเด็กแรกเกิดที่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคหัดโรค(BCG)			
3.2 อหามัย์ เจริญพันธุ์	มารดาตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน ควร	จำนวนแม่อายุ 15 - 19 ปีที่คลอดบุตร	อัตราการคลอดบุตรของ หญิงอายุ 15-19 ปีต่อหญิง อายุ 15-19 ปีพันคน	กรมอนามัย		
		จำนวนแม่อายุน้อยกว่า 20 ปีที่คลอด บุตร	สัดส่วนแม่อายุน้อยกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรต่อ 100			
	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ดูแลครรภ์	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อน คลอดครบทั้ง 4 ครั้งตามเกณฑ์	อัตราการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ต่อ 100			
		จำนวนหญิงสมรสอายุ 15-49 ปีที่ คุมกำเนิด	อัตราคุมกำเนิด(ของหญิงวัย เจริญพันธุ์อายุ 15-49) ที่อยู่ กินกับสามี			

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
3.3 ภาวะ โภชนาการ	หญิงตั้งครรภ์ขาดสาร ไอโอดีน	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีน ในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อ ลิตร	อัตราการขาดสารไอโอดีนใน หญิงตั้งครรภ์	กรมอนามัย		
	เด็กอายุต่ำกว่าห้าปี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์	อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ต่อ 1000			
	ประชากรที่มีภาวะอ้วน	จำนวนประชากรอายุ 5 ปีขึ้นไป ที่มี ภาวะอ้วน	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นอายุ 6- 14 ปี มีภาวะอ้วน			
	เด็กวัยเรียนที่มีค่าฮีมาโต คริต (Haemtocrit) ต่ำกว่า เกณฑ์	จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีค่าฮีมาโตคริต (Haemtocrit) ต่ำกว่าเกณฑ์	อัตราการขาดธาตุเหล็กในวัย เรียน			
3.4 สุขภาพ บาล	ประชากรที่เข้าถึงน้ำ สะอาด	จำนวนประชากรในเขตเมืองที่บริโภค น้ำประปาที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน		กรมอนามัย		
		จำนวนประชากรในเขตชนบทที่บริโภค น้ำประปาที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน				
3.5 พฤติกรรม สุขภาพ	ประชากรออกกำลังกาย	จำนวนประชากรอายุ 5 ปีขึ้นไป จำแนก ตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ เพศ	ร้อยละของประชากรอายุ 5 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกาย จำแนกตามพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย และเพศ	กรมอนามัย		

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
	ประชากรสูบบุหรี่	ประชากรอายุ 15-24 ปี จำแนกตาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเพศ	ร้อยละประชากรอายุ 15-24 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ และเพศ			
	ประชากรดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	จำนวนประชากรอายุ 15-24 ปี จำแนก ตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และเพศ	ร้อยละประชากรอายุ 15-24 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพศ			
4. การคุ้มครอง ผู้บริโภค				อย.		
4.1 การควบคุมยา	ใบอนุญาตประกอบธุรกิจยา	จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจยา				
		จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจยา จำแนกตามภาค				
	ทะเบียนตำรับยา	จำนวนทะเบียนตำรับยา				
4.2 การควบคุม วัตถุเสพติด	ใบอนุญาตประกอบธุรกิจ ด้านวัตถุเสพติด	จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจด้าน วัตถุเสพติด				
	ทะเบียนตำรับวัตถุเสพติด	จำนวนทะเบียนตำรับวัตถุเสพติด				
4.3 การควบคุม ผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอาง	คำขอจดแจ้งเครื่องสำอาง แบบผลิต	จำนวนขอจดแจ้งเครื่องสำอางแบบผลิต				

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
		จำนวนขอจดทะเบียนเครื่องสำอางแบบ นำเข้า				
		จำนวนขอจดทะเบียนเครื่องสำอางแบบผลิต ผ่าน Internet				
		จำนวนขอจดทะเบียนเครื่องสำอางแบบ นำเข้าผ่าน Internet				
		จำนวนคำขอแก้ไขจดทะเบียนเครื่องสำอาง				
		จำนวนคำขอใบแทนจดทะเบียนเครื่องสำอาง				
		จำนวนคำขอแปลใบสำคัญจดทะเบียน เครื่องสำอางเป็นภาษาอังกฤษ				
		จำนวนคำขอความเห็นการใช้ฉลาก เครื่องสำอาง				
		จำนวนคำขอความเห็นการโฆษณา เครื่องสำอาง				
		จำนวนคำขอใบรับรอง CERTIFICATE เครื่องสำอาง				
		จำนวนคำขออนำเข้าเครื่องสำอางเฉพาะ ครั้ง				
		จำนวนคำขอ GMP เครื่องสำอาง				
		จำนวนผู้ติดต่องานประชาสัมพันธ์ เครื่องสำอาง				

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
4.4 การควบคุม ผลิตภัณฑ์ เครื่องมือ แพทย์	ใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องมือแพทย์	จำนวนใบอนุญาตเครื่องมือแพทย์				
		จำนวนใบอนุญาตเครื่องมือแพทย์ จำแนกตามชื่อสามัญ				
	สถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือขาย เครื่องมือแพทย์	จำนวนสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต				
	ใบรับแจ้งรายการ รายละเอียดผลิตหรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์	จำนวนแบบแจ้งรายการละเอียดผลิต หรือนำเข้าเครื่องมือแพทย์				
		จำนวนแบบแจ้งรายการละเอียด เครื่องมือแพทย์ จำแนกตามชื่อสามัญ				
	สถานที่ที่ได้รับแจ้ง รายละเอียดผลิตหรือ นำเข้าเครื่องมือแพทย์	จำนวนสถานที่ผลิต/นำเข้าเครื่องมือ แพทย์ที่ต้องแจ้งรายการละเอียด				
	หนังสือรับรองประกอบการ นำเข้าเครื่องมือแพทย์	จำนวนหนังสือรับรองประกอบการ นำเข้าเครื่องมือแพทย์ จำแนกตามกลุ่ม เครื่องมือแพทย์				
	สถานที่ที่ได้รับหนังสือ รับรองประกอบการนำเข้า เครื่องมือแพทย์	จำนวนสถานที่นำเข้าเครื่องมือแพทย์ ทั่วไป จำแนกตามกลุ่มเครื่องมือแพทย์				

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
	ผู้ผลิตและหนังสือรับรอง ประกอบการนำเข้า เครื่องมือแพทย์จำแนก ตามประเทศผู้ผลิต	จำนวนผู้ผลิตและหนังสือรับรอง ประกอบการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ จำแนกตามประเทศผู้ผลิต				
4.5 การควบคุม ผลิตภัณฑ์วัตถุ อันตราย	ใบอนุญาตประกอบธุรกิจ วัตถุอันตราย	จำนวนใบอนุญาตประกอบธุรกิจวัตถุ อันตราย				
	ทะเบียนวัตถุอันตราย	จำนวนทะเบียนวัตถุอันตราย				
4.6 การควบคุม ผลิตภัณฑ์ อาหาร	สถานที่ผลิต-นำเข้าอาหาร ที่อนุญาต	จำนวนสถานที่ผลิต-นำเข้าอาหารที่ อนุญาต (3 ปีย้อนหลัง)				
		จำนวนสถานที่ผลิต-นำเข้าอาหารที่ จำแนกตามประเภทอาหารที่อนุญาต				
		จำนวนสถานที่ผลิต-นำเข้าอาหารที่ จำแนกตามจังหวัดที่ตั้ง				
	ผลิตภัณฑ์อาหาร	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารจำแนกตาม ประเภทอาหารที่อนุญาต				
	ผลิตภัณฑ์อาหารนำเข้า	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารนำเข้า จำแนก ตามประเภทอาหาร(3ปีย้อนหลัง)				

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
	ผลิตภัณฑ์อาหารผลิต(เข้า ขายโรงงาน)	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารผลิต(เข้าขาย โรงงาน) จำแนกตามประเภทอาหาร(3ปี ย้อนหลัง)				
	ผลิตภัณฑ์อาหารผลิต(ไม่ เข้าขายโรงงาน)	จำนวนผลิตภัณฑ์อาหารผลิต(ไม่เข้า ขายโรงงาน) จำแนกตามประเภทอาหาร (3 ปีย้อนหลัง)				
5. ทรัพยากร สาธารณสุข						
5.1 บุคลากร สาธารณสุข	แพทย์แผนปัจจุบัน	จำนวนแพทย์แผนปัจจุบัน	จำนวนประชากรต่อแพทย์	สนย.		
	ทันตแพทย์	จำนวนทันตแพทย์	จำนวนประชากรต่อ <u>ทันต</u> แพทย์			
	เภสัชกร	จำนวนเภสัชกร	จำนวนประชากรต่อเภสัชกร			
	พยาบาล	จำนวนพยาบาล	จำนวนประชากรต่อพยาบาล			
5.2 สถานพยาบาล	<u>สถานพยาบาลที่มีเตียงรับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน</u>	<u>จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน จำแนกตามสังกัด และ จังหวัด</u>		สนย.		
	<u>สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียง รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก)</u>	<u>จำนวนสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน(คลินิก) จำแนกตามสังกัด และ จังหวัด</u>		สนย.		

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการทางสถิติทางการ	ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ (ชื่อสถิติทางการ)	หน่วยงาน รับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	หมายเหตุ
6. หลักประกัน สุขภาพ	ประชากรที่มีหลักประกัน สุขภาพ	จำนวนประชากรไทยที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนประกันสุขภาพ จำแนกตาม ระบบประกันสุขภาพ	ร้อยละความครอบคลุมของ ประชาชนไทยที่มีผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพ	สปสช.		
7. ดัชนีและตัวชี้วัด สุขภาพ						

บทที่ 4

สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสถิติทางการจำเป็นต้องทราบถึงสถานการณ์ของสถิติทางการในปัจจุบัน ซึ่งพิจารณาโดยสังเขปได้สองด้าน คือ ด้านการผลิตสถิติทางการ และด้านความพร้อมของหน่วยสถิติ

ด้านการผลิตสถิติทางการ ตัวอย่างสถานการณ์และแนวทางการพัฒนา เช่น

- การบริหารจัดการ - รายการสถิติที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบจัดทำ หรือ เรื่องเดียวกันมีผู้รับผิดชอบจัดทำมากกว่า 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 สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการผลิตสถิติทางการสาขาสุภาพ

.....

โครงสร้างสถิติ ทางการ	ชื่อสถิติทางการ	รายการสถิติทางการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	สถานการณ์สถิติ ทางการ	แนวทางการพัฒนา

4.2 สถานะการณ์และแนวทางการพัฒนาความพร้อมของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

4.2.1 สถานการณ์ของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

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 แผนปฏิบัติการพัฒนาสถิติทางการสาขาสุขภาพ พ.ศ. 2555-2558

คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ได้กำหนดโครงการ/กิจกรรมที่ควรดำเนินการเพื่อพัฒนาสถิติทางการ และหน่วยสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2558 ดังนี้

4.3.1 แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาการผลิตสถิติทางการสาขาสุขภาพ

สถิติทางการ	โครงการ/ กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ.				หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
		2555	2556	2557	2558	
1)						
2)						
3)						

4.3.2 แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

หน่วยงาน (ระดับกรม)	โครงการ/ กิจกรรม	ปีงบประมาณ พ.ศ.				หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
		2555	2556	2557	2558	
1)						
2)						
3)						

บรรณานุกรม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

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

รายละเอียดสถิติทางการ (Official Statistics Metadata)

1. การผลิต/จัดทำสถิติทางการ

- 1.1 ชื่อโครงการ/งาน/ทะเบียน/รายงาน : ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อ).....
- 1.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล :
- ☐ สัมภาษณ์
- ☐ สำรวจ (ระบุระเบียบวิธีทางสถิติ)
- ☐ ทะเบียน
- ☐ รายงาน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- 1.3 มาตรฐานการจัดจำแนกข้อมูล : ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
- 1.4 รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : ☐ จัดเก็บในรูปเอกสาร/รายงาน
- (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ จัดเก็บในรูปแบบไฟล์ข้อมูล (เช่น doc, xls, pdf, txt ฯลฯ)
- (ระบุ)
- ☐ ฐานข้อมูล
- (ระบุชื่อโปรแกรมที่จัดทำ).....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- 1.5 ความถี่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล : ☐ รายชั่วโมง ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์ ☐ รายเดือน
- (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ รายไตรมาส ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี ☐ ราย 2 ปี
- ☐ ราย 3 ปี ☐ ราย 5 ปี ☐ ราย 10 ปี
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- 1.6 ความถี่ในการประมวลผลข้อมูล : ☐ รายชั่วโมง ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์ ☐ รายเดือน
- (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ รายไตรมาส ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี ☐ ราย 2 ปี
- ☐ ราย 3 ปี ☐ ราย 5 ปี ☐ ราย 10 ปี
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)

2. การเผยแพร่สถิติทางการ

- 2.1 วิธีการเผยแพร่ :
- (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เอกสาร/รายงาน/สิ่งพิมพ์ (ระบุ)
- ☐ เว็บไซต์ (ระบุ).....
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- 2.2 ความถี่ในการเผยแพร่ :
- ☐ รายชั่วโมง ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์ ☐ รายเดือน
- ☐ รายไตรมาส ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี ☐ ราย 2 ปี
- ☐ ราย 3 ปี ☐ ราย 5 ปี ☐ ราย 10 ปี
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)
- 2.3 ระดับการเข้าถึงข้อมูล :
- ระดับ 1 เผยแพร่ได้
- ระดับ 2 เผยแพร่ได้ เมื่อมีคำขอและการอนุมัติ

3. สถิติทางการ

- 1) ชื่อสถิติทางการ :
- ปีที่จัดทำ.....
- สาขา
- หมวด
- หมู่

รายการสถิติทางการ	การจัดจำแนก ^{5/}	ระดับการนำเสนอ ^{6/}
1.1)		
1.2) a		
:		

- ในกรณีที่สถิติทางการเป็นตัวชี้วัด ซึ่งได้มาจากการคำนวณค่า (ให้ระบุรายการสถิติทางการที่นำมาใช้ในการคำนวณ)

รายการสถิติทางการ (ที่เป็นตัวชี้วัด)	รายการสถิติทางการที่นำมาใช้ในการคำนวณ	หน่วยงานรับผิดชอบ	สาขา	วิธีการคำนวณ ^{7/}
เช่น 1.2) a	b.			$a = \frac{b}{c} \times 100$
	c.			
:				
:				

- 2) ชื่อสถิติทางการ :
- ปีที่
- สาขา
- หมวด
- หมู่

รายการสถิติทางการ	การจัดจำแนก	ระดับการนำเสนอ
2.1)		
:		
2.4)		

- ในกรณีที่สถิติทางการเป็นตัวชี้วัด ซึ่งได้มาจากการคำนวณค่า (ให้ระบุรายการสถิติทางการที่นำมาใช้ในการคำนวณ)

รายการสถิติทางการ (ที่เป็นตัวชี้วัด)	รายการสถิติทางการที่นำมาใช้ในการคำนวณ	หน่วยงานรับผิดชอบ	สาขา	วิธีการคำนวณ
เช่น 2.4)				
:				

^{5/} การจัดจำแนก เช่น กลุ่มอายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ฯลฯ

^{6/} ระดับการนำเสนอ เช่น ประเทศ ภาค จังหวัด เขตการปกครอง ฯลฯ

^{7/} วิธีการคำนวณเปลี่ยนแปลงไปตามตัวชี้วัดแต่ละตัว

3) ชื่อสถิติทางการ :
:
:

4. คำนิยามที่สำคัญ:

1)
2)
3)
:
.....

5. หน่วยงานรับผิดชอบผลิต/จัดทำข้อมูล

กลุ่ม/ฝ่าย :
สำนัก/ศูนย์/
กรม/
กระทรวง :
โทรศัพท์ :
โทรสาร :
E-mail
.....

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/อุปสรรคในการผลิตข้อมูลสถิติ

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

4. การใช้ข้อมูลสถิติในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

4.1 ข้อมูลสถิติที่หน่วยงานใช้

<u>ข้อมูล</u>	<u>แหล่งที่มา</u>

4.2 ปัญหา/อุปสรรคในการใช้ข้อมูลสถิติ

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