

การประเมิน ระบบทะเบียนราษฎร และสถิติชีพฉบับสมบูรณ์ กรณีศึกษาประเทศไทย

จัดทำโดย ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)
เครือข่ายบัณฑิตยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มีนาคม 2556



ปกหน้าใน

การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพฉบับสมบูรณ์ กรณีศึกษาประเทศไทย

จัดทำโดย

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)

เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มีนาคม 2556

พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน 2556

การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติพจนานุกรม บรรณานุกรม กรณีศึกษาประเทศไทย

ที่ปรึกษา: นพ. เทียม อังสาชน
นพ. ดาวฤกษ์ สิ้นธุณิย์

ผู้พิมพ์: ดร.นพ. บุญชัย กิจสนาโยธิน
คณะ สัมพุทธานนท์
เพียงหทัย อินกัน

ออกแบบรูปเล่มโดย: ปรัชญา ชุมภู

จัดพิมพ์ที่ประเทศไทย

ISBN: 978-616-11-1915-7

© สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2556

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. +66 (2) 832 9290

อีเมล: this@this.or.th

<http://www.this.or.th>

คำนำ

สถิติชีพ (Vital Statistics) เป็นดัชนีชี้วัดสำคัญในการติดตามความสำเร็จของเป้าหมายการพัฒนาสหัสวรรษ (MDG-Millennium Development Goal) อันเป็นมติที่สำคัญขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) สถิติชีพที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ นอกจากจะช่วยให้ประเทศติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนา ความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ ตาม MDG แล้วยังเป็นสถิติที่สำคัญในการวางแผนการ พัฒนา และการจัดการของหลายหน่วยงาน แหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดของสถิติชีพคือระบบทะเบียนราษฎร (Civil Registration) ที่มีประสิทธิภาพ กว่าครึ่งของประเทศในโลกไม่มีระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพหรือมีแต่ไม่มีประสิทธิภาพ องค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization WHO) เห็นความสำคัญในเรื่องนี้และสนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ ดำเนินการประเมินสถานการณ์และหาทางพัฒนา ระบบทะเบียนราษฎร และสถิติชีพของตนให้มีประสิทธิภาพขึ้น

ในปี 2554 องค์การอนามัยโลก ร่วมกับ มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลียได้พัฒนาเครื่องมือมาตรฐานการประเมิน และคู่มือพัฒนาระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศ (Strengthening practice and systems in civil registration and vital statistics: A Resource Kit) ขึ้น องค์การอนามัยโลกและหลายองค์การภายใต้องค์การสหประชาชาติ เช่น UNESCAP สนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ นำเครื่องมือและคู่มือนี้ไปปรับใช้ ประเทศไทยแม้จะมีระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ มานานหลายสิบปี แต่ยังไม่เคยมีการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศอย่างเป็นระบบ ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงรับเป็นหน่วยประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ เช่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทยโดยใช้เครื่องมือประเมินขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวข้างต้น

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ (Review of national civil registration and vital statistics systems) ที่ได้ดำเนินงานในปี 2555 เนื้อหาในรายงานประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ บทที่ 1 กล่าวถึงความสำคัญและประวัติการพัฒนาระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของไทย บทที่ 2 กล่าวถึงวัตถุประสงค์ เครื่องมือ และกระบวนการประเมินฯ บทสุดท้าย เป็นการประเมินฯ พร้อมข้อเสนอแนะ

ผู้จัดทำรายงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจการระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
มีนาคม 2556

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย ได้รับความร่วมมือและข้อเสนอแนะจากนักวิชาการจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมประเมินฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของการประเมินในครั้งนี้ โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมทำการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพฉบับรวดเร็ว (Rapid assessment of Civil registration and vital statistics) เพื่อสรุปสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะและตอบคำถามต่างๆ ประกอบด้วย คุณอภิญา อุณเรื่อน คุณทิพวรรณ จิตรรัตน์ และคุณสุโสฬส พึ่งบุญ จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย คุณอรพิน ทรัพย์ลัน และ คุณจุติกร นาชีวะ จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข คุณอรรณพ สุทธางกูร และคุณปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

รายงานเล่มนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการศึกษาวิจัยจาก Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) และ นอกจากนั้นยังมีสถาบันและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อเสนอแนะและให้ความเห็น เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น

รายงานฉบับนี้เป็น เอกสารที่ครอบคลุมการประเมิน ระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย ซึ่งได้มีการทำต่อเนื่องจากการประเมินแบบรวดเร็ว (Rapid assessment of Civil registration and vital statistics) โดยอาศัยข้อเสนอแนะและให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นจัดทำรายงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำนโยบายในการพัฒนาระบบต่อไป

ทางทีมนักวิจัยขอขอบพระคุณนักวิชาการทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นอย่างสูง

คำย่อ

BORA	Bureau of registration Administration, Ministry of Interior
CRVS	Civil registration and vital statistics
ESCAP	United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
ICD-10	International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision
MOI	Ministry of Interior
MOPH	Ministry of Public Health
NHSO	National Health Security Office
WHO	World Health Organization
สนบพ.	สำนักบริหารการทะเบียน
สนย.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

คำนำ	i
คำย่อ	iii
สารบัญตาราง และ รูปภาพ	vii

บทที่ 1

บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
สถานการณ์ระบบการลงทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย	2
วิวัฒนาการระบบการลงทะเบียนราษฎรของประเทศไทย	2
ความรู้เบื้องต้นของการลงทะเบียนการเกิดและการตายในประเทศไทย	6
วิวัฒนาการระบบสถิติของประเทศไทย	8

บทที่ 2

การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ	15
วัตถุประสงค์ของการประเมิน	15
เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพโดยองค์การอนามัยโลก	15
เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น (Rapid Assessment)	19
เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพฉบับสมบูรณ์	21
กระบวนการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย	23

บทที่ 3

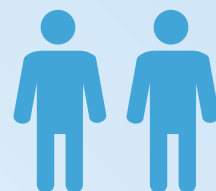
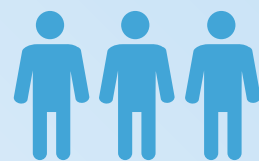
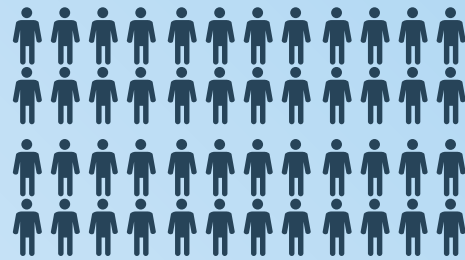
ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ	27
รายงานผลการประเมินเบื้องต้น	27
รายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์	28
หมวด A: พื้นฐานด้านกฎหมายและทรัพยากรสำหรับระบบทะเบียนราษฎร	29
หมวด B: กระบวนการดำเนินงาน ความครอบคลุม และ	
ความสมบูรณ์ของระบบทะเบียนราษฎร	37
หมวด C: การรับรองการตาย และ สาเหตุการตาย	48
หมวด D: การปฏิบัติในการระบุสาเหตุการตายโดยรหัส ICD	55
หมวด E: การเข้าถึงข้อมูล การใช้ และ การเผยแพร่ข้อมูล	59

สรุปและข้อเสนอแนะ	67
อ้างอิง	69

สารบัญตารางและรูปภาพ

ตารางที่	1	วิวัฒนาการระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย	3
ตารางที่	2	หน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย	5
ตารางที่	3	ประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องของระบบสถิติชีพของประเทศไทย	9
ตารางที่	4	หน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบการออกรายงานสถิติชีพของประเทศไทย	9
ตารางที่	5	จำนวนการเกิดมีชีพและการตายของประเทศไทย	12
ตารางที่	6	กรอบขั้นตอนการดำเนินงาน และผลลัพธ์จากการประเมินระบบทะเบียนราษฎร	16
ตารางที่	7	ระดับคะแนนของการประเมิน	20
ตารางที่	8	การจัดระดับคะแนนและแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็น	21
ตารางที่	9	ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลลัพธ์	22
ตารางที่	10	กรอบการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHO assessment framework)	22
ตารางที่	11	คะแนนเฉลี่ยจากการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น ทั้ง 11 หมวด	27
รูปที่	1	เปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตที่ได้จากการรายงานกับที่ได้จากการประมาณการณ์, 2550	1
รูปที่	2	ขั้นตอนการลงทะเบียนการเกิด	6
รูปที่	3	ขั้นตอนการลงทะเบียนการตาย	7
รูปที่	4	แบบฟอร์มมาตรฐานสากล ที่ใช้สำหรับการระบุสาเหตุการตาย กรณีตายในโรงพยาบาล	10
รูปที่	5	ระบบการวิเคราะห์และออกรายงานสถิติชีพ ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2539	10
รูปที่	6	ระบบการวิเคราะห์และออกรายงานสถิติชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา	11
รูปที่	7	อัตราการตายจำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ	11
รูปที่	8	แผนผังการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสถิติชีพ	18
รูปที่	9	บรรยากาศจากการประเมินครั้งที่ 1	23
รูปที่	10	บรรยากาศจากการประเมินครั้งที่ 2	24
รูปที่	11	บรรยากาศการประชุมระดับประเทศครั้งแรก เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2555	25
รูปที่	12	ระดับคะแนนในแต่ละข้อคำถามในการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น	28

REGISTER SYSTEM



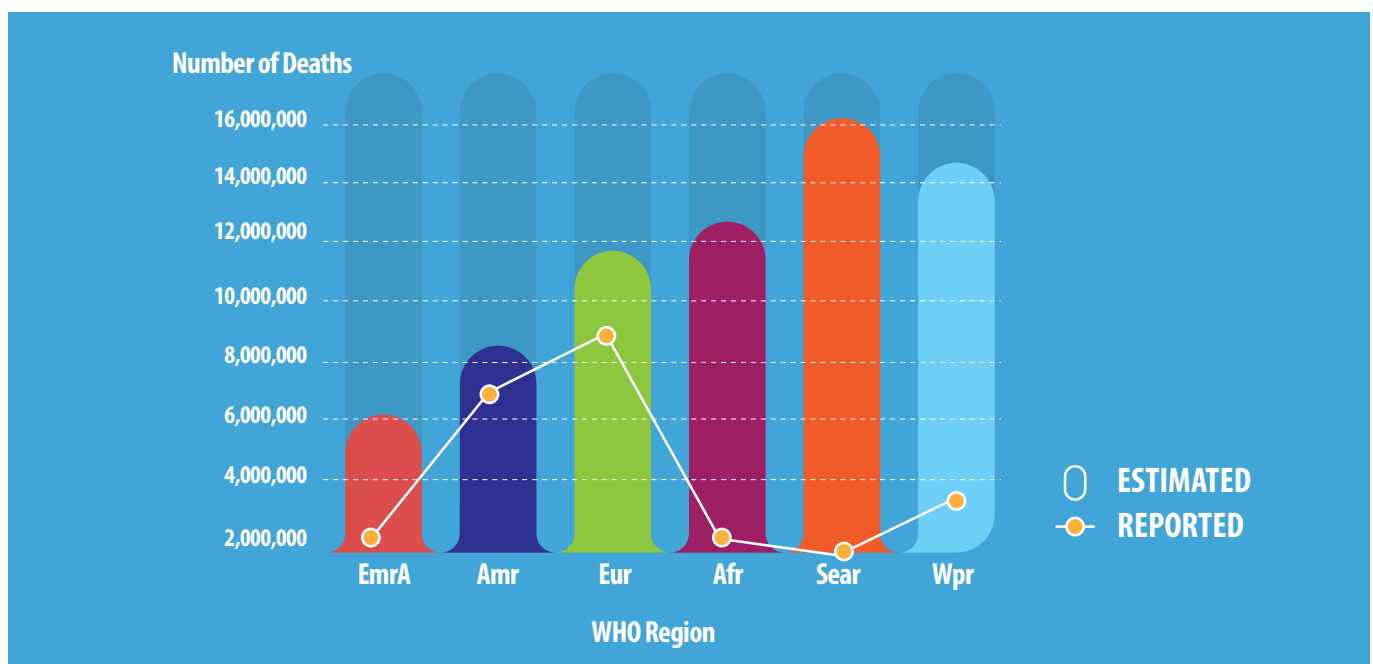
บทนำ

1

ที่มาและความสำคัญ

ระบบทะเบียนราษฎร เป็นระบบที่ใช้สำหรับบันทึกประวัติราษฎร ที่ประกอบด้วย การเกิด การตาย และ สถานภาพการสมรส ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบสถิติชีพของประเทศ อย่างไรก็ตาม พบว่าในประเทศกำลังพัฒนาหลาย ๆ ประเทศ มักจะยังไม่มีระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ หรือถ้ามีก็มักจะยังไม่ดีพอ ส่งผลให้มีข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับประชากร ภาวะเจริญพันธุ์ และ การตาย ที่ไม่สมบูรณ์ ทั้งในแง่ของความต่อเนื่องของการเก็บบันทึกทะเบียน และความครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ระบบสถิติชีพถือว่าเป็นระบบรากฐานที่สำคัญสำหรับระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศ จากรูปที่ 1 แสดงให้เห็นว่า รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEAR) ยังมีความแตกต่างจากจำนวนที่ได้จากการประมาณการณ อย่างมากมาย (องค์การอนามัยโลก, 2550) หากข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กแรกเกิด และจำนวนผู้เสียชีวิต ที่จำแนกตามอายุ เพศ และ “สาเหตุการตาย” ยังไม่สมบูรณ์และไม่มีความต่อเนื่องแล้ว การที่จะบรรลุสู่เป้าหมายการพัฒนาระบบ

รูปที่ 1: เปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตที่ได้จากการรายงานกับที่ได้จากการประมาณการณ, 2550



สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีอายุยืนและมีสุขภาพดี ก็เกิดขึ้นได้ยาก ขั้นตอนแรกของการจัดการจุดอ่อนดังกล่าวนี้คือการทบทวนสถานะของระบบปัจจุบันเพื่อระบุส่วนงานที่จำเป็นต้องปรับปรุงรวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง WHO และมหาวิทยาลัย ควินส์แลนด์ (UQ) ได้ร่วมกันพัฒนารอบแนวคิดเพื่อสร้างความเข้าใจกับประเทศต่าง ๆ เกี่ยวกับการประเมินว่าระบบทะเบียนราษฎรของประเทศนั้นดีเพียงพอจนสามารถผลิตระบบสถิติชีพที่มีประโยชน์ได้อย่างไร (โดยการปรับปรุงคุณภาพและการใช้ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการเกิด การตาย และสาเหตุการตาย ที่วิเคราะห์ได้จากการลงทะเบียนราษฎร) ¹

ระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทยมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่การก่อตั้งเมื่อศตวรรษที่ผ่านมา ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ระบบทะเบียนราษฎร ได้พัฒนาจากการเก็บบันทึกลงกระดาษ มาสู่ระบบที่มีการจัดเก็บเข้าระบบคอมพิวเตอร์ ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ ปัจจุบันงานการลงทะเบียนของสำนักงานทะเบียนจังหวัดทุกแห่งและสำนักทะเบียนระดับท้องถิ่นเกือบทั้งหมดมีการติดตั้งระบบที่สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์คอมพิวเตอร์ในส่วนของสำนักบริหารการทะเบียน และนับตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ระบบสถิติชีพของประเทศไทยได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมาก เมื่อมีการเชื่อมโยงระบบทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย เข้าสู่ระบบบริหารงานสถิติชีพของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง นอกจากนี้การเปิดดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ทำให้มีข้อมูลส่วนใหญ่ของการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยรหัสมาตรฐานการวินิจฉัยโรค การบริการทางการแพทย์และสถานการณ์จำหน่ายของผู้ป่วย ที่สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพของระบบสถิติชีพได้ และนอกจากนี้ระบบทะเบียนราษฎรก็มีส่วนสำคัญในการพัฒนาบริหารจัดการระบบทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพของกองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุนหลักของประเทศ²

สถานการณ์ระบบการลงทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย

วิวัฒนาการระบบการลงทะเบียนราษฎรของประเทศไทย

ระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทยมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่การก่อตั้งเมื่อศตวรรษที่ผ่านมา ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ระบบทะเบียนราษฎร ได้พัฒนาจากการเก็บบันทึกลงกระดาษ มาสู่ระบบที่มีการจัดเก็บเข้าระบบคอมพิวเตอร์ ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ ปัจจุบันงานการลงทะเบียนของสำนักงานทะเบียนจังหวัดทุกแห่งและสำนักทะเบียนระดับท้องถิ่นเกือบทั้งหมดมีการติดตั้งระบบที่สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์คอมพิวเตอร์ในส่วนของสำนักบริหารการทะเบียน และนับตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ระบบสถิติชีพของประเทศไทยได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมาก เมื่อมีการเชื่อมโยงระบบทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย เข้าสู่ระบบบริหารงานสถิติชีพของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง นอกจากนี้การเปิดดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ทำให้มีข้อมูลส่วนใหญ่ของการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยรหัสมาตรฐานการวินิจฉัยโรค การบริการทางการแพทย์และสถานการณ์จำหน่ายของผู้ป่วย ที่สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพของระบบสถิติชีพได้ อย่างไรก็ตามประเทศไทยก็ยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย (cause of death, COD) อัตราความครอบคลุมของข้อมูลค่อนข้างสูง ยกเว้นในกลุ่มการเสียชีวิตของเด็กแรกเกิดอายุน้อยกว่าหนึ่งปี นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนของการตายจากการเจ็บป่วยกับการระบุสาเหตุไม่ได้ ค่อนข้างสูง เนื่องจากมีประมาณ 60-70% ของการตายทั้งหมดเกิดนอกโรงพยาบาล และถูกระบุสาเหตุการตายโดยธรรมชาติโดยผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่งานทะเบียนซึ่งไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ³

ประเทศไทยได้ผ่านประสบการณ์ในการพัฒนาระบบทะเบียนราษฎรที่มีการรวมศูนย์การบริหารจัดการ การบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมายาวนาน มีการเก็บบันทึกทะเบียนประวัติประชาชนในศูนย์คอมพิวเตอร์กลาง โดยมีการใช้เลขประจำตัวประชาชนที่เฉพาะบุคคลไม่ซ้ำกัน โดยข้อมูลทะเบียนราษฎร เกี่ยวกับการเกิด การตาย และสถานภาพการสมรส จากหน่วยงานทะเบียนในพื้นที่ จะถูกส่งมาเก็บรวบรวมในศูนย์คอมพิวเตอร์กลาง ในส่วนกลาง ตารางที่ 1-2 เป็นตารางสรุปวิวัฒนาการของระบบทะเบียนราษฎร และ หน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

ตารางที่ 1: วิวัฒนาการระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย

ปี พ.ศ.	วิวัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับระบบการทะเบียนราษฎรของประเทศไทย
2452	- กฎหมายกฎหมายตราสามดวงเป็นครั้งแรก - สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 ช่วงอาณานิคมของมหาอำนาจตะวันตก การมีตราพระราชบัญญัติสำหรับลงทะเบียนและการบำรุงรักษาข้อมูลของการลงทะเบียนประชาชน สำหรับการลงทะเบียนการเกิดและการตาย
2460	มีข้อบังคับให้ประชาชนมีการลงทะเบียนการเกิดและตายทั่วราชอาณาจักร
2479	ปฏิวัติประชาธิปไตย มีสร้างเครื่องง่ายของสำนักงานท้องถิ่น, และตราพระราชบัญญัติสำหรับการหน่วยลงทะเบียน ซึ่งกำหนดหน้าที่และแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการลงทะเบียนของการเกิด การตาย และการตายของการกในครรภ์ มีการจัดทำทะเบียนประชาชนและทะเบียนครัวเรือน
2499	กำหนดให้มีพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎรที่ครอบคลุมการลงทะเบียน โดยมีเพิ่มจำนวนของสำนักงานทะเบียนแพร่กระจายไปทั่วทั้งประเทศ และได้เริ่มต้นจากการลงทะเบียนหัวหน้าครัวเรือน
2513- 2515	มีการปรับปรุงที่สำคัญในระบบทะเบียนราษฎร ทำให้เกิดความถูกต้องและความครบถ้วนในระบบทะเบียนเพิ่มขึ้นอย่างมาก มีบทกวนการทะเบียนแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดและการตาย มีการลงทะเบียนการเกิด การตาย แทนการรับรองการเกิดและการตาย นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงรูปแบบของทะเบียนบ้าน
2515	ประกาศของคณะปฏิวัติ มีการจัดลำดับชั้นและการแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงทะเบียนในระดับต่างๆ อย่างชัดเจนตั้งแต่ ระดับอำเภอ ถึงส่วนกลางในระดับประเทศ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับการลงทะเบียนอย่างชัดเจน รวมทั้งรูปแบบของผู้ให้ข้อมูล สถานที่ และเวลาของการลงทะเบียน แบบฟอร์ม อำนาจหน้าที่ของนายทะเบียน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นๆ สำหรับการลงทะเบียน

ปี พ.ศ.	วิวัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับระบบการทะเบียนราษฎรของประเทศไทย
2516	กระทรวงมหาดไทยออกระเบียบข้อบังคับสำหรับสำนักทะเบียนกลาง โดยอาศัยกรอบแนวทางการปฏิบัติตาม พรบ. ที่ประกาศในปี 2515
2525	- งานทะเบียนของการเกิดและการตายมีการพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากที่เกิดการรวมมหาดไทยมีโครงการ "ประชากรต้องมีเลขรหัสประจำตัว" - โครงการดังกล่าวเป็นรากฐานที่นำไปสู่การพัฒนาฐานข้อมูลประชากรในระบบคอมพิวเตอร์ - เมื่อสิ้นสุดโครงการดังกล่าว ก็ได้มีการตั้งศูนย์คอมพิวเตอร์กลางขึ้นที่ สำนักทะเบียนราษฎร ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็น สำนักบริหารการทะเบียน - หมายเลขประจำตัวประชาชนประกอบด้วย 13 หลัก ซึ่งนิยมเรียกว่า "เลข 13 หลัก" ซึ่งเป็นรหัสที่สร้างขึ้นไม่ซ้ำกัน ได้กลายเป็นตัวเลขที่ใช้ระบุตัวบุคคล ในระบบงานต่าง ๆ ได้
2534	- พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่าโดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้ - มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534" - มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป - มาตรา 3 ให้ยกเลิก (1) พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2499 และ (2) ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 234 ลงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2515
2551	มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร ฉบับ พ.ศ. 2534 เพิ่มเติม
2554	- พลเมืองไทยสามารถทำบัตรประจำตัวประชาชนได้ตั้งแต่อายุ 7 ปี โดยต้องมีการต่ออายุบัตรทุก 8 ปี - หมายเหตุ: ก่อนหน้านี้ พลเมืองไทยสามารถทำบัตรประจำตัวประชาชนได้ เมื่ออายุ 15

ตารางที่ 2: หน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย

บทบาทหรือหน้าที่	หน่วยงาน หรือ ตำแหน่งที่รับผิดชอบ
งานทะเบียนราษฎรของประเทศไทย	สำนักบริหารการทะเบียน สังกัด กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
หน้าที่ของนายทะเบียนส่วนกลาง	ประสานงาน กำกับ และดูแลการลงทะเบียนทั่วประเทศ
นายทะเบียน	นายอำเภอ ผู้อำนวยการปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้ช่วยนายทะเบียน	ปลัดอำเภอหรือหัวหน้าส่วนงานทะเบียนที่ได้รับการแต่งตั้ง
การบันทึกทะเบียน ตามระเบียบข้อบังคับ โดยสำนักบริหารการทะเบียน	งานทะเบียน ของเทศบาล หรือ อำเภอ
บริหารจัดการฐานข้อมูลของประชากรทั้งประเทศ รวมทั้งการออกบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน	สำนักบริหารการทะเบียน สังกัดกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ความรู้เบื้องต้นของการลงทะเบียนการเกิดและการตายในประเทศไทย5

การลงทะเบียนการเกิด

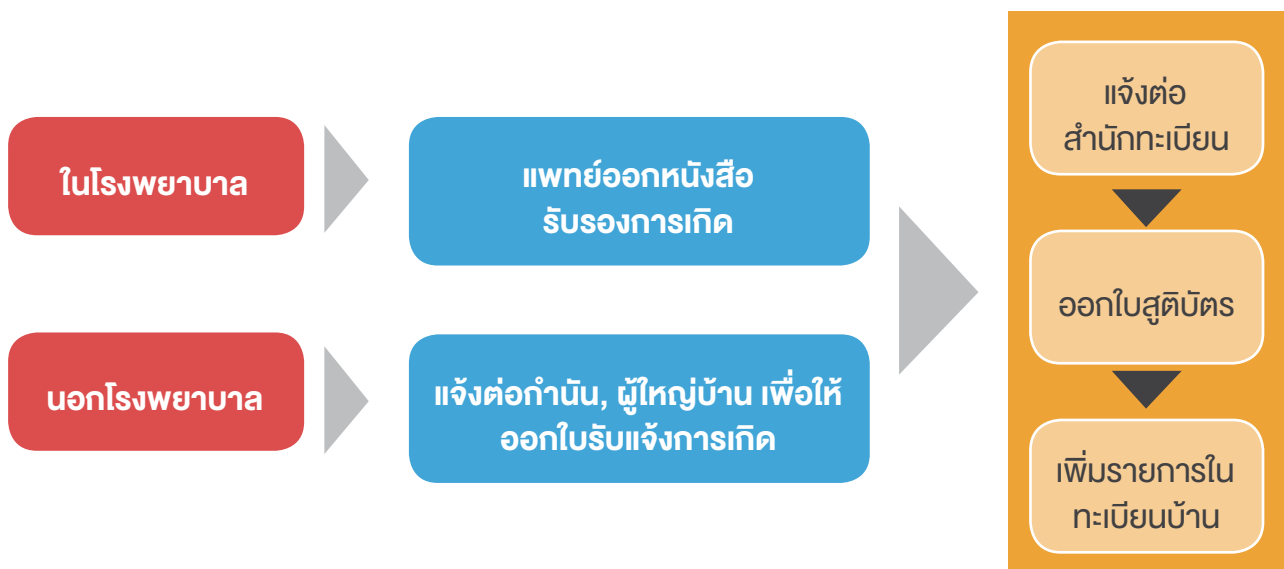
การแจ้งการเกิด เมื่อมีคนเกิดจะต้องแจ้งการเกิดภายใน 15 วันนับแต่วันเกิด ซึ่งถ้าไม่แจ้งภายในกำหนดปรับไม่เกิน 1,000 บาท

หลักฐานที่ใช้ในการแจ้งเกิด

1. บัตรประจำตัวของเจ้าบ้าน หรือบิดา หรือมารดา หรือผู้ได้รับมอบหมาย
2. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
3. บัตรประจำตัวของเจ้าบ้าน หรือบิดา หรือมารดา หรือหนังสือมอบหมายกรณีได้รับมอบหมาย

ประเภทของวิธีการแจ้งเกิด จำแนกออกเป็น 2 แบบคือการเกิดภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลโดยจะต้องมีการขอหนังสือรับรองการเกิดและนำไปรับรองการเกิดไปแจ้งต่อสำนักงานทะเบียนเพื่อขอสูติบัตรและเพิ่มรายการเข้าสู่ทะเบียนบ้าน ซึ่งสรุปรายละเอียดตามรูปที่ 2

รูปที่ 2: ขั้นตอนการลงทะเบียนการเกิด



กรณีเกิดในโรงพยาบาล ให้บิดาหรือมารดา (หรือผู้ได้รับมอบหมาย) ขอใบรับรองการเกิดซึ่งทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการเกิดดังกล่าว จากนั้นนำไปรับรองการเกิดไปแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนเกิดในบ้านเพื่อทำการออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อเข้าสู่ทะเบียนบ้าน

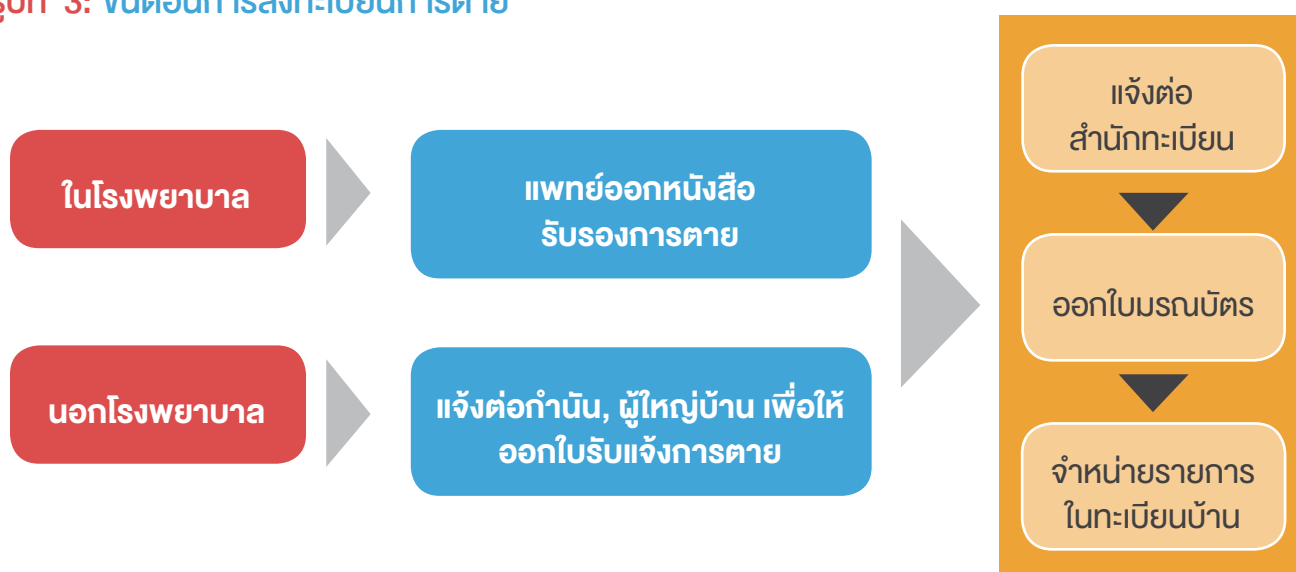
กรณีเกิดนอกบ้านหรือนอกโรงพยาบาล ให้บิดา หรือมารดา (หรือผู้ได้รับมอบหมาย) แจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีคนเกิดนอกบ้าน หรือแห่งท้องที่ที่จะพึงแจ้งได้ โดยกำหนดให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นนายทะเบียนท้องถิ่นและออกใบรับแจ้งการเกิด (ท.ร.1 ตอนหน้า) พร้อมทั้งหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องไปยื่นที่งานทะเบียนราษฎรของอำเภอแห่งท้องที่ที่เด็กเกิด (ถ้าสะดวกที่จะไปแจ้งการเกิดที่งานทะเบียนราษฎรของอำเภอโดยตรง) เพื่อทำการออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อเข้าสู่ทะเบียนบ้าน

กรณีเกิดในต่างประเทศ คนไทยเกิดในต่างประเทศ บิดา-มารดาจะต้องแจ้งการเกิดของบุตรต่อ กงสุลไทยหรือเจ้าหน้าที่สถานทูตไทย ซึ่งกระทรวงการต่างประเทศแต่งตั้งให้เป็นนายทะเบียนผู้รับแจ้ง ณ ประเทศนั้นๆ ภายใน 15 วัน นับแต่วันเกิด เมื่อได้รับการแจ้งเกิดแล้วเจ้าหน้าที่สถานกงสุล หรือสถานทูตไทยจะออกทะเบียนคนเกิดให้บิดา-มารดาเด็ก เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการทำหนังสือเดินทางสำหรับเด็กเพื่อเดินทางกลับ ประเทศไทย ในกรณีที่ประเทศนั้นไม่มีกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยประจำอยู่ ให้ใช้หลักฐานการเกิดที่ออกโดยรัฐบาลประเทศนั้น ซึ่งกระทรวงการต่างประเทศได้แปลและรับรองว่าถูกต้องเป็นหลักฐานสุดขีดได้

การลงทะเบียนการตาย

การแจ้งตาย ให้เจ้าบ้านหรือผู้ได้รับมอบหมายจากเจ้าบ้านแจ้งต่อนายทะเบียนท้องถิ่นที่มีคนตาย ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีเจ้าบ้านให้ผู้พบศพแจ้ง ซึ่งสรุปรายละเอียดตามรูปที่ 3

รูปที่ 3: ขั้นตอนการลงทะเบียนการตาย



กรณีตายในสถานพยาบาล

หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเพื่อแจ้งตายและขอมรณบัตร

1. บัตรประจำตัวของผู้แจ้งการตายหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. บัตรประจำตัวของคนตาย (ถ้ามี)
3. หนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) ที่สถานพยาบาลออกให้
4. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน) ที่คนตายมีชื่อ (ถ้ามี)

ขั้นตอนการติดต่อ

1. ยื่นเอกสารหลักฐานที่งานทะเบียนราษฎรของอำเภอ หรือเทศบาลในท้องที่ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่
2. เมื่อนายทะเบียนรับแจ้งการตายและจำหน่ายชื่อผู้ตายในทะเบียนบ้านเรียบร้อยแล้ว นายทะเบียนจะมอบมรณบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านคืนให้กับผู้แจ้ง

กรณีตายนอกสถานพยาบาล

1. กรณีตายในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือผู้ได้รับมอบหมายจากเจ้าบ้านแจ้งต่อนายทะเบียนท้องที่ที่มีคนตาย ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีเจ้าบ้านให้ผู้พบศพแจ้ง
2. กรณีตายนอกบ้าน ให้บุคคลที่ไปกับผู้ตายหรือผู้พบศพ แจ้งการตายภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาตายหรือเวลาที่พบศพ

หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเพื่อแจ้งตายและขอมรณบัตร

1. บัตรประจำตัวของผู้แจ้งการตายหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. บัตรประจำตัวของคนตาย (ถ้ามี)
3. ใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) ที่ผู้ใหญ่บ้านออกให้ (ถ้ามี)
4. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับเจ้าบ้าน) ที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี)
5. พยานบุคคลที่รู้เห็นการตายหรือพบศพ เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เป็นต้น

ขั้นตอนการติดต่อ

1. ถ้าท้องที่ที่ตายหรือพบศพอยู่นอกเขตเทศบาล ให้แจ้งต่อผู้ใหญ่บ้านของหมู่บ้านที่ตายหรือพบศพ แล้วนำหลักฐานใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) ที่ผู้ใหญ่บ้านออกให้พร้อมทั้งหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องไปยื่นที่งานทะเบียนราษฎรของอำเภอแห่งท้องที่ที่ตายหรือพบศพ (ถ้าสะดวกที่จะไปแจ้งการตายที่งานทะเบียนราษฎรของอำเภอโดยตรงโดยไม่ได้แจ้งกับผู้ใหญ่บ้านก็สามารถดำเนินการได้)
2. ถ้าท้องที่ที่ตายอยู่ในเขตเทศบาล ให้ผู้แจ้งยื่นเอกสารหลักฐานที่งานทะเบียนราษฎรของเทศบาลแห่งท้องที่ที่ตายหรือพบศพ
3. เมื่อนายทะเบียนรับแจ้งการตายและจำหน่ายชื่อผู้ตายในทะเบียนบ้านเรียบร้อยแล้ว นายทะเบียนจะมอบมรณบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านคืนให้กับผู้แจ้ง

กรณีตายในต่างประเทศ

- กรณีคนไทยไปตายในต่างประเทศ ให้ผู้รู้เห็นการตายไปแจ้งตาย ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทย ณ ประเทศนั้นๆ
- ในกรณีที่ซึ่งมีการตายไม่มีกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยประจำอยู่ให้ใช้หลักฐานการตายที่ออกโดยรัฐบาลของ ประเทศนั้นๆ ซึ่งกระทรวงการต่างประเทศได้แปลและรับรองว่าถูกต้องเป็นหลักฐานมรณบัตรได้

วิวัฒนาการระบบสถิติชีพของประเทศไทย

วิวัฒนาการของระบบสถิติชีพของประเทศไทย หน้าทีและหน่วยงานที่รับผิดชอบ สามารถสรุปได้ ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3: ประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องของระบบสถิติศพของประเทศไทย

ปี พ.ศ.	วิวัฒนาการที่เกี่ยวข้องของระบบสถิติศพของประเทศไทย
2463	เริ่มต้นมีการคำนวณรายงานสถิติศพ เป็นครั้งแรกในประเทศ
2485	มีการก่อตั้งหน่วยงานสถิติศพ ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข
2536	มีการปรับโครงสร้างในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การวิเคราะห์ออกรายงานสถิติศพ ถูกดำเนินการโดยกลุ่มงานภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ก่อนปี 2539	- เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมสถิติการเกิด / ตายจากรูปแบบกระดาษ จากอำเภอ เทศบาล กระทรวงมหาดไทยของท้องถิ่น - กระบวนการตรวจสอบและคัดแยกข้อมูลการเกิด / ตาย ระหว่างรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ จากระบบทะเบียนราษฎร จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย (แสดงในรูปที่ 5) - การออกรายงานสถิติศพ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีความล่าช้า 2 – 3 ปี เพราะการทำงานที่ใช้แรงงานของเจ้าหน้าที่ในการแปลงข้อมูลการรับรองการเกิด/ตาย เข้าสู่ระบบสถิติศพ
2539	- ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการออกรายงานสถิติศพ โดย กระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในข้อตกลงกับกรมการปกครอง, กระทรวงมหาดไทย เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลระบบทะเบียนราษฎรเพื่อจะลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลการเกิดและการตาย (แสดงในรูปที่ 6) - มีการโอนข้อมูลการเกิด การตาย รายบุคคล จากระบบทะเบียนราษฎร เข้าสู่ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้เจ้าหน้าที่นำมาวิเคราะห์ต่อไป - กระทรวงสาธารณสุขบันทึกเป็นรหัสสาเหตุการตามระบบ ICD-10 และรายงานผลเพื่อการวางแผนด้านสุขภาพและนโยบายในแต่ละระดับต่อไป
2545	ข้อมูลบริการทางการแพทย์ เพื่อการขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับกองทุนประกันสุขภาพของภาครัฐ มีส่วนช่วยในการใช้ยืนยันตรวจสอบข้อมูลสาเหตุการตาย

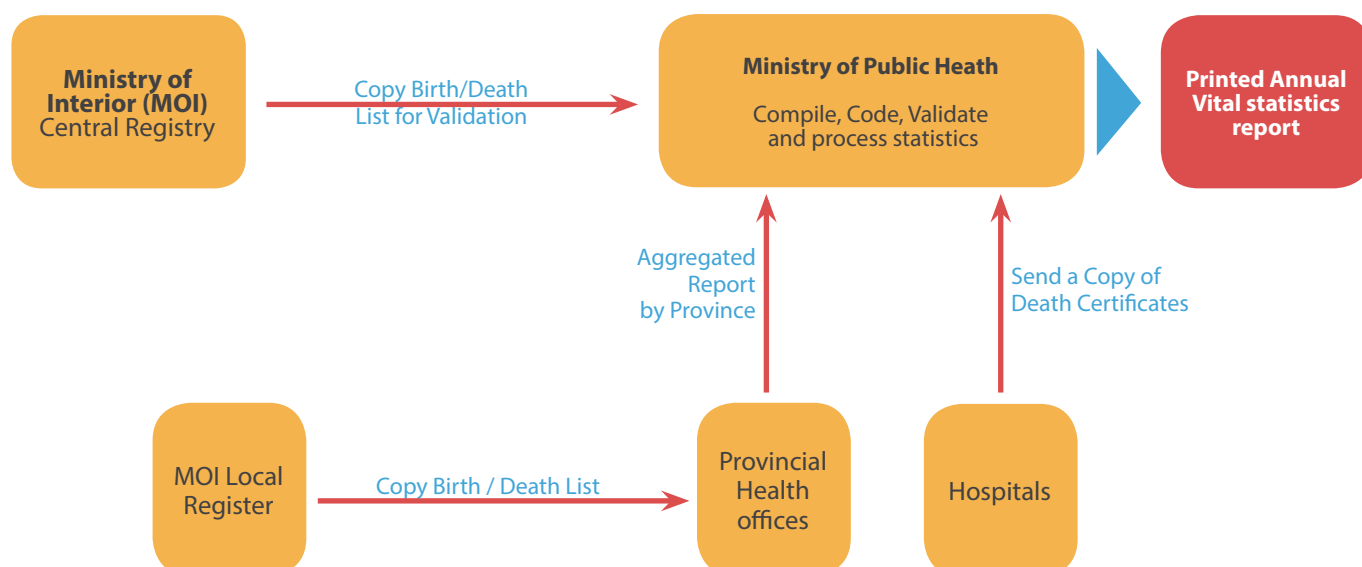
ตารางที่ 4: หน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบการออกรายงานสถิติศพของประเทศไทย

บทบาทและความรับผิดชอบ	หน่วยงาน
วิเคราะห์รายงาน และ เผยแพร่ รายงานสถิติศพ	กระทรวงสาธารณสุข

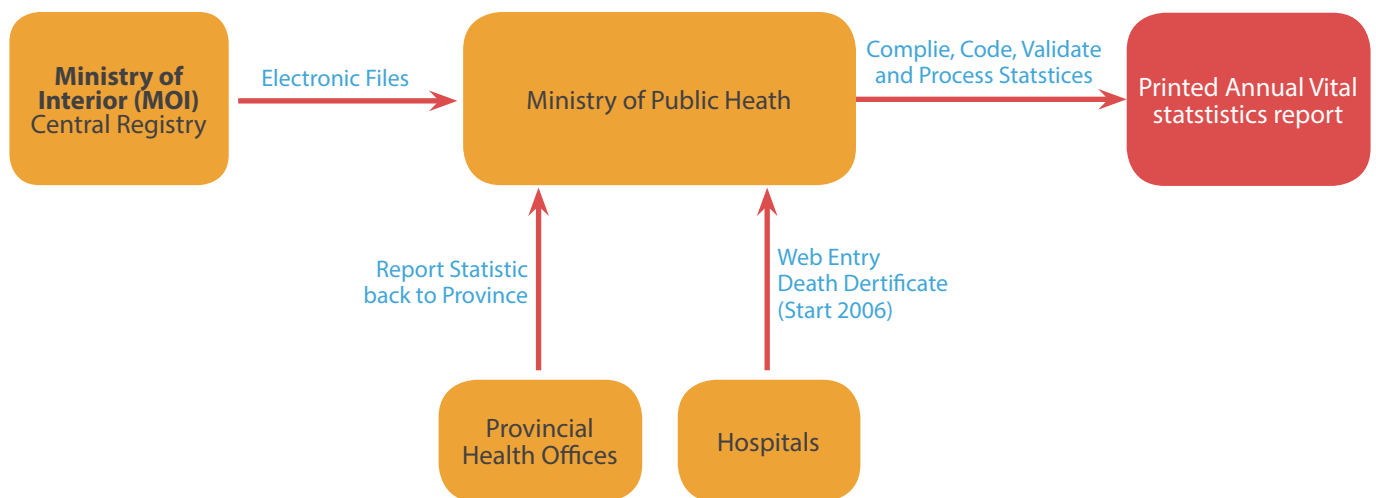
รูปที่ 4: แบบฟอร์มมาตรฐานสากล ที่ใช้สำหรับการระบุสาเหตุการตาย กรณีตายในโรงพยาบาล

Cause of death	Approximate interval between onset and death
I Disease or condition directly (a) Leading to death* due to (or as a consequence of) Antecedent causes (b) Morbidity conditions, if any, due to (or as a consequence of) Giving rise to the above cause. Stating the underlying Condition last(c) due to (or as a consequence of) (d)	
II Other significant conditions Contributing to the death, but Not related to the disease or Condition causing it *this does not mean the mode of dying, e.g. heart failure, respiratory failure. It means the disease, injury, or complication that caused death.	

รูปที่ 5: ระบบการวิเคราะห์และออกรายงานสถิติชีพ ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2539

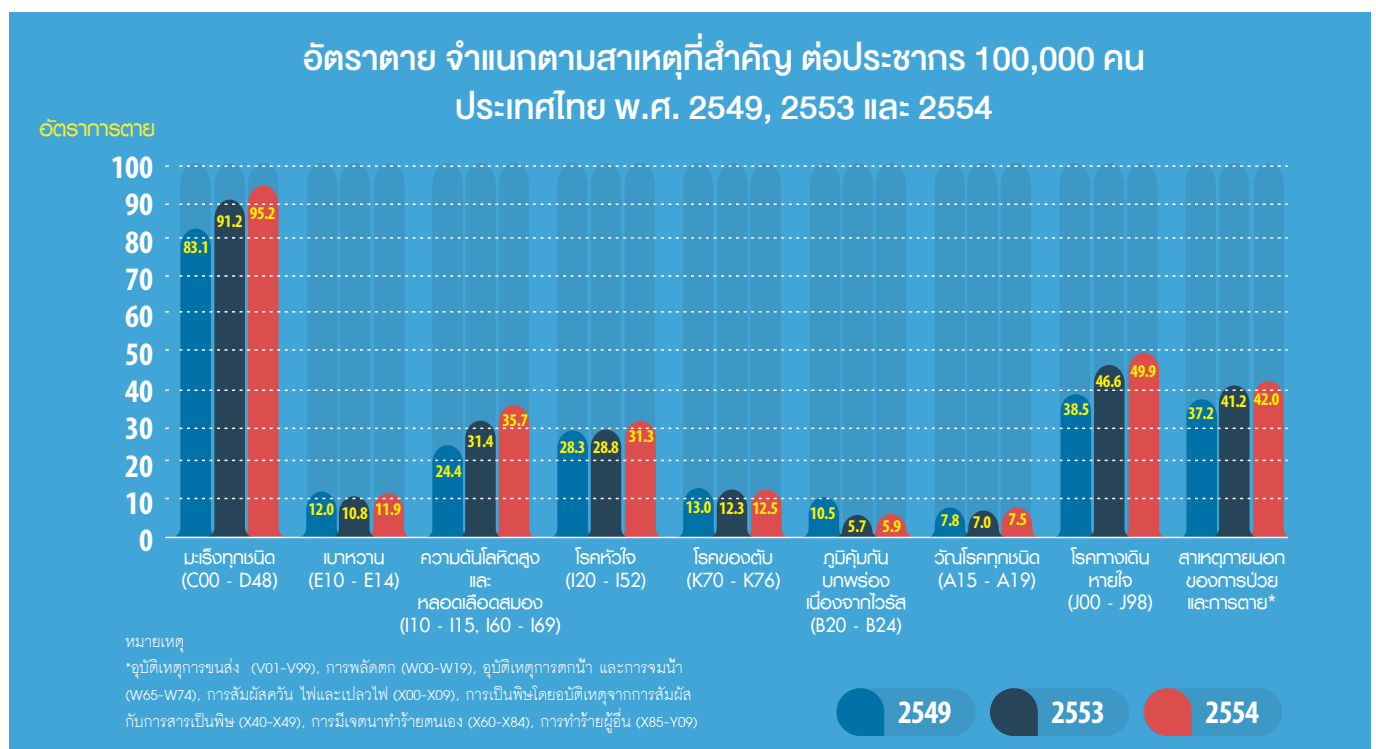


รูปที่ 6: ระบบการวิเคราะห์และออกรายงานสถิติชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา



มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดทำรายงานที่เกี่ยวข้องกับ การเกิด และการตาย ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในการจัดทำรายงานทะเบียนราษฎรจำแนกรายจังหวัด, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำรายงานสถิติชีพและสถิติด้านสุขภาพจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และจังหวัด ตัวอย่างของรายงานดังกล่าวแสดงใน ตารางที่ 5 และ รูป ที่ 7 นอกจากนี้ยังมีการจัดทำรายงานสถิติอื่น ๆ เผยแพร่เป็นประจำ ตัวอย่างเช่น รายงานสถิติประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถเข้าถึงผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ที่ <http://bps.ops.moph.go.th/Statistic/Statistical%20Thailand%202011/statistic%20thailand.html>.

รูปที่ 7: อัตราการตายจำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ



ที่มา: สถิติสาธารณสุข 2554, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5: จำนวนการเกิดมีชีพและการตายของประเทศไทย

ปี	เกิดมีชีพ			อัตราเกิด อย่างหยาบ	ตาย			อัตราตาย อย่างหยาบ
	รวม	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง	
2539 (1996)	994,118	486,202	457,916	15.8	342,643	208,950	133,693	5.7
2540 (1997)	897,604	461,916	435,688	14.8	300,323	181,884	118,439	5.0
2541 (1998)	897,201	461,837	435,364	14.7	310,534	181,592	128,942	5.1
2542 (1999)	754,685	389,285	365,400	12.3	362,607	213,432	149,175	5.9
2543 (2000)	773,009	397,523	375,486	12.5	365,741	213,907	151,834	5.9
2544 (2001)	790,425	407,400	383,025	12.7	369,493	213,298	156,195	6.0
2545 (2002)	782,911	403,397	379,514	12.5	380,364	219,480	160,884	6.1
2546 (2003)	742,183	382,621	359,562	11.8	384,131	221,962	162,169	6.1
2547 (2004)	813,069	418,361	394,708	13.0	393,592	225,027	168,565	6.3
2548 (2005)	809,485	416,474	393,011	13.0	395,374	225,622	169,752	6.4
2549 (2006)	793,623	409,231	384,392	12.7	391,126	222,811	168,315	6.2
2550 (2007)	797,588	410,921	386,667	12.7	393,255	222,170	171,085	6.3
2551 (2008)	784,256	404,043	380,213	12.4	397,327	224,090	173,237	6.3
2552 (2009)	765,047	394,555	370,492	12.1	393,916	222,815	171,101	6.2
2553 (2010)	761,689	392,098	369,591	12.0	411,331	232,791	178,540	6.5
2554 (2011)	795,031	409,699	385,332	12.4	414,670	235,189	179,481	6.5

ที่มา: สถิติสาธารณสุข 2554 , สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ระบบทะเบียนราษฎรของไทย ถือว่าเป็นระบบที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ จากการเปรียบเทียบข้อมูลประชากรทั้งหมดในระบบ กับการสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2543 พบว่า ระบบทะเบียนราษฎรมีความครอบคลุมสูงมากถึงร้อยละ 95 ของประชากรทั้งหมด ถึงแม้ว่าการนับจำนวนการเกิด การตายในประเทศ จะมีความครอบคลุมสูง แต่คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายค่อนข้างต่ำ และยังมีสัดส่วนของการตายจากการเจ็บป่วยกับการระบุสาเหตุไม่ได้ ค่อนข้างสูง

มีหลายสาเหตุที่ทำให้ข้อมูลสาเหตุการตายมีคุณภาพต่ำ สาเหตุหนึ่งก็คือ การขาดแคลนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่มีทักษะ ในการระบุสาเหตุการตายจากการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดการอบรมการให้สาเหตุการตายกับแพทย์และบุคลากร สาธารณสุขอื่น ๆ และยังมีการจัดอบรมอยู่ในหลักสูตรการฝึกงานในโรงเรียนแพทย์ด้วย อีกสาเหตุหนึ่งก็คือ ร้อยละ 60-70 ของ การตายทั้งหมด เกิดนอกโรงพยาบาล ทำให้รับรองการตายโดยผู้ใหญ่บ้านที่ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้สาเหตุ การตายในระบบทะเบียนราษฎรยังมีความไม่น่าเชื่อถือ

จากการที่ประเทศไทยมีการใช้เลขประจำตัวประชาชนที่ไม่ซ้ำกัน จึงทำให้สามารถใช้ข้อมูลการตายและสาเหตุการตายจากระบบ ทะเบียนราษฎร ตรวจสอบยืนยันกับ ฐานข้อมูลสุขภาพที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศส่งเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพของภาครัฐได้ ช่วยให้คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

นอกจากนี้ อัตราการตายของมารดา (Maternal Mortality Rate, MMR) ที่ใช้ประเมินความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ และเป็นดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพตัวหนึ่งที่สำคัญ ที่คำนวณได้จาก จำนวนมารดาที่เสียชีวิต และ จำนวนทารกที่คลอดมีชีพทั้งหมด ที่จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี ในหลายๆ ประเทศ รวมทั้งประเทศไทยต้องประสบปัญหา กับ การมีอัตราการตายของมารดาที่ไม่น่าเชื่อถือ วิธีหนึ่งที่ประเทศไทยใช้เพื่อประมาณการณ์ข้อมูลที่น่าเชื่อถือขึ้น คือ การศึกษาอัตราการตายของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (the reproductive age mortality studies, RAMOS) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้เวลาและงบประมาณในการดำเนินการ ค่อนข้างมาก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หลายๆ ประเทศไม่สามารถดำเนินการโครงการ RAMOS ทุกปีได้ แต่ก็เช่นเดียวกับสาเหตุการตายทั่วไป ด้วยประโยชน์ของการใช้เลขประจำตัวประชาชนที่ไม่ซ้ำกัน ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎรกับข้อมูล บริการสุขภาพเพื่อการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อตรวจสอบยืนยันสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับวิธี RAMOS.⁶



การประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ

2

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อประเมินสถานการณ์ระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย โดยใช้เครื่องมือการประเมินทะเบียนราษฎรและสถิติชีพโดยองค์การอนามัยโลก
2. ค้นหาปัญหาและโอกาสของการพัฒนาระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ของประเทศไทย และจัดทำข้อเสนอการพัฒนา ระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศ
3. เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ของประเทศ เพื่อบูรณาการระบบการทำงานร่วมกัน

เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพโดยองค์การอนามัยโลก^{7,8}

จากความพยายามของ HMN (Health Metrics Network) ที่จะส่งเสริมพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศ ทำให้หลายๆ ประเทศ เกิดความต้องการเครื่องมือเพื่อใช้ทบทวนศักยภาพของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ ออกรายงานสถิติชีพ และใช้ระบุส่วนที่ต้องปรับปรุงของระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศ (National Health Information) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวขององค์การอนามัยโลก ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ในการพัฒนาเครื่องมือเรื่อง “การเพิ่มคุณภาพของข้อมูลและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเกิด การตาย และสาเหตุการตาย” (Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information) ซึ่งเป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศ

ในช่วงระยะการพัฒนาคู่มือและการทดสอบในระดับพื้นที่ หลายประเทศได้ให้คำแนะนำว่า ควรที่จะได้ดำเนินการประเมินเบื้องต้น (RA) เพื่อประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งของระบบ ก่อนที่จะดำเนินการประเมินผลโดยละเอียดต่อไป รายงานผลการประเมินเบื้องต้น จะช่วยกำหนดแนวทางในการคัดเลือกการประเมินรายละเอียดต่อไป ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินเบื้องต้น (RA) ขึ้นมาพร้อมกับ เครื่องมือการประเมินเชิงลึกโดยคู่มือฉบับสมบูรณ์ (Comprehensive guide) และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลผลการ ประเมินสะดวกขึ้น จึงได้มีการเตรียมเครื่องมือดังกล่าวทั้งในรูปแบบเอกสารและตาราง นอกจากนี้ เครื่องมือทั้งสองชุดดังกล่าว ต่างก็ผ่านการทบทวนอย่างเข้มข้นจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และผ่านการทดสอบประเมินใน 3 ประเทศแล้ว

องค์การอนามัยโลกตั้งใจให้ใช้เครื่องมือนี้ เพื่อการประเมินสถิติชีพที่สำคัญที่วิเคราะห์ได้จากระบบทะเบียนราษฎร ไม่ใช่ใช้เพื่อการประเมินการปฏิบัติงานหรือคุณภาพของข้อมูลจากการสำรวจ สัมมะโน หรือ การสุ่มลงทะเบียน โดยผู้ใช้เครื่องมือที่คาดหวัง คือ ผู้ที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และใช้สถิติชีพ ดังนั้นเครื่องมือนี้จึงเหมาะสมสำหรับประเทศ (หรือภูมิภาค) ที่มีระบบทะเบียนราษฎรทำงานแล้ว แต่อาจจะยังไม่ได้ใช้ระบบทะเบียนราษฎรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าองค์การสหประชาชาติ จะให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ เหตุการณ์เกี่ยวกับชีพ (Vital events) ว่าประกอบด้วย การเกิดมีชีพ, การตาย, การตายคลอด, การสมรส, และการหย่าร้าง แต่เครื่องมือการประเมินขององค์การอนามัยโลกนี้ ให้ความสำคัญเฉพาะ การเกิด การตาย และ สาเหตุการตาย เท่านั้น เนื่องจากการเกิด การตาย และสาเหตุการตายเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การติดตามการเปลี่ยนแปลงของประชากร และการวัดผลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สำคัญ

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบแนวทางการใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินและเสริมสร้างระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ออกเป็น 3 ระยะดังนี้

- ระยะที่ 1 ความเป็นผู้นำ การประสานความร่วมมือ และการทบทวน คือ ขั้นตอนการเตรียมการสำหรับการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ
- ระยะที่ 2 การวางแผน และการจัดลำดับความสำคัญ คือการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สำหรับการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ
- ระยะที่ 3 การดำเนินงาน คือ ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอนการดำเนินงานในทั้งสามระยะดังกล่าวสรุปไว้ในตารางที่ 6 ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนผังการดำเนินงานดังรูปที่ 8 ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานนี้สอดคล้องกับกรอบแนวทางการดำเนินงานและมาตรฐานของ HMN สำหรับการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศ⁹ ทำให้ประเทศสามารถบูรณาการขั้นตอนการดำเนินงานทั้งสามระยะนี้เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของประเทศได้ง่ายขึ้น โดยมีการอธิบายรายละเอียดในการดำเนินงานในระยะที่ 1 และ 2 ไว้ ในขณะที่อธิบายรายละเอียดของระยะที่ 3 ไว้ไม่มากนัก เนื่องจากมักจะเป็นการดำเนินงานที่เฉพาะที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม รายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์สามารถศึกษาได้จากคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ ของ HMN¹⁰

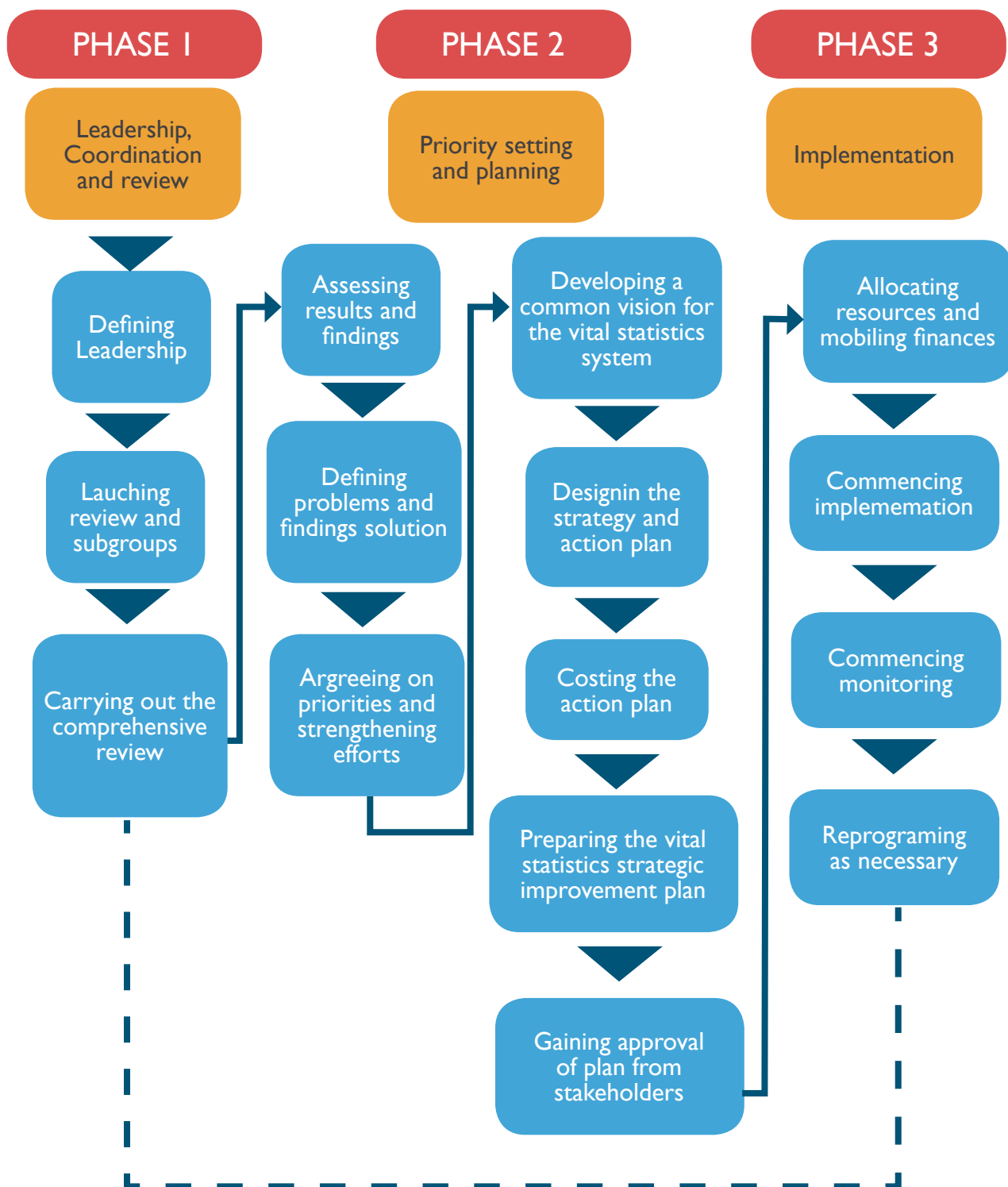
ตารางที่ 6: กรอบขั้นตอนการดำเนินงาน และผลลัพธ์จากการประเมินระบบทะเบียนราษฎร

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
ระยะที่ 1: ความเป็นผู้นำ การประสานความร่วมมือ และการทบทวน	
1. ระบุองค์กรผู้นำ ที่สามารถริเริ่มการจัดตั้ง คณะกรรมการ, ระบุและเชิญองค์กรที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วม, และเสนอประเด็นความจำเป็นในการ ปรับปรุงระบบสถิติชีพแก่รัฐบาล	- ชื่อองค์กรที่ถูกระบุให้เป็นผู้นำ - รายชื่อองค์กรที่ได้รับเชิญเข้าร่วม - การทบทวนองค์ประกอบคณะกรรมการ - มีการเสนอประเด็นแก่รัฐบาล

ตารางที่ 6: กรอบขั้นตอนการดำเนินงาน และผลลัพธ์จากการประเมินระบบทะเบียนราษฎร (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ผลลัพธ์
2. ดำเนินการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น โดยการเตรียมประเด็นที่เกี่ยวข้องและดำเนินการประเมิน	- มีการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น โดยคณะกรรมการ - มีการพัฒนาวิธีการประชุม
3. ดำเนินการประชุม เพื่อสร้างการรับรู้ และขยายขอบเขตของคณะกรรมการ รวมทั้งการตั้งคณะกรรมการของผูปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับเชิญเข้าร่วมประชุม - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้และเห็นความสำคัญของการปรับปรุงระบบสถิติชีพ - มีการนำเสนอกรอบแนวทางการประเมินกับผู้เข้าร่วมประชุม - มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ (ถ้าจำเป็น) - มีการตั้งคณะกรรมการของผูปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
4. ดำเนินการประชุมครั้งแรกพร้อมกับคณะกรรมการ (ยังไม่รวมคณะอนุกรรมการ)	- มีการพัฒนาแผนการดำเนินการ - มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและ ร่างกรอบรายงานสำหรับ คณะอนุกรรมการ
5. ดำเนินการทบทวนและประเมินโดยคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง	- มีการปรับข้อคำถามเพื่อการประเมิน R - พัฒนารายละเอียดการประเมินหมวดย่อย - มีการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ
ระยะที่ 2: การวางแผน และการจัดลำดับความสำคัญ	
6. ดำเนินการประชุมเพื่อทบทวนผลการประเมินกับคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง	- มีการนำเสนอผลการประเมินและข้อเสนอแนะ - มีการเสนอกิจกรรมเพื่อการปรับปรุง และมีการจัดลำดับความสำคัญ - มีข้อเสนอสำหรับนำเสนอต่อรัฐบาล
7. ดำเนินการประชุมคณะกรรมการ เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์	มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุงระบบสถิติชีพที่มีการจัดลำดับความสำคัญ และ งบประมาณที่จำเป็น
8. ดำเนินการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในขอบเขตที่กว้างขึ้น เพื่อปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน	แผนยุทธศาสตร์ในการปรับปรุงระบบสถิติชีพ ได้รับการอนุมัติ จากผู้แทนที่เข้าร่วมประชุม
ระยะที่ 3: การดำเนินงาน คือ ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	
ไม่มีขั้นตอนการดำเนินงานเฉพาะในระยะนี้ เนื่องจากมีกระบวนการที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ	- มีการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ - เริ่มต้นการดำเนินการปรับปรุงระบบ - เริ่มต้นการกำกับติดตาม - มีการปรับปรุงโครงการในการดำเนินงาน ตามความจำเป็น

รูปที่ 8: แผนผังการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสถิติชีพ



แต่ละประเทศสามารถปรับปรุงกรอบแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศได้โดยอิสระ อย่างไรก็ตาม มีความจำเป็นต้องยึดถือกรอบภาพรวมการดำเนินงานนี้ไว้เนื่องจากเป็นกรอบที่ช่วยให้เข้าใจการทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ และจำเป็นสำหรับการปรับปรุงระบบด้วย

กรอบการดำเนินงานนี้แสดงไว้เฉพาะขั้นตอนหลักและลำดับที่แนะนำสำหรับแต่ละประเทศในการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ แต่ละประเทศสามารถเพิ่มขั้นตอนอื่น ๆ ที่จำเป็นได้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เกี่ยวข้องทุกคนเข้าใจอย่างชัดเจนในขั้นตอนการประเมิน

ถึงแม้ว่าทั้งกรอบการดำเนินงานและมาตรฐานในการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศของ HMN11 และ เครื่องมือการประเมินระบบสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง 12 จะมีการอธิบายเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพอยู่บ้าง แต่เครื่องมือการประเมินขององค์การอนามัยโลกนี้มีรายละเอียดเชิงลึกมากกว่า

เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น (Rapid Assessment)

เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น (RA) นี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เกี่ยวกับการทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ 11 หมวดหลัก ได้แก่

- หมวดที่ 1: กฎหมายและระเบียบสำหรับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ (ข้อ 1 - 3)
- หมวดที่ 2: ทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานสำหรับระบบการลงทะเบียน (ข้อ 4 - 6)
- หมวดที่ 3: องค์กร หน้าที่และการทำงานของระบบสถิติชีพ (ข้อ 7 - 8)
- หมวดที่ 4: ความครอบคลุมของการลงทะเบียนการเกิดและการตาย (ข้อ 9 - 10)
- หมวดที่ 5: การเก็บรวบรวมข้อมูลและการถ่ายทอดข้อมูล (ข้อ 11 - 12)
- หมวดที่ 6: การให้รหัสโรคที่สอดคล้องกับมาตรฐานของรหัส ICD และการออกใบรับรองการตายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ข้อ 13 - 14)
- หมวดที่ 7: กระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ข้อ 15 - 16)
- หมวดที่ 8: การปฏิบัติในการให้รหัส ICD (ข้อ 17)
- หมวดที่ 9: การจัดอบรมและคุณสมบัติของผู้ให้รหัสโรครวมทั้งคุณภาพของการให้รหัส (ข้อ 18 - 19)
- หมวดที่ 10: การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (ข้อ 20 - 21)
- หมวดที่ 11: การเข้าถึงข้อมูล การใช้ และการเผยแพร่ข้อมูล (ข้อ 22 - 25)

ในการประเมิน ประเทศสามารถที่จะให้คะแนนสำหรับแต่ละข้อคำถามได้ 4 ระดับ คือ A ถึง D เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันใน และเพื่อให้สามารถใช้คำนวณหาคะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยได้ จึงได้มีการแปลงระดับการประเมินดังกล่าวให้เป็นตัวเลข จาก 3 ถึง 0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งระดับคะแนนที่เป็นตัวเลขนี้เป็นเพียงการกำหนดระดับของคุณภาพและการทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเท่านั้น ไม่ได้มีนัยสำคัญหรือความแตกต่างในเชิงคณิตศาสตร์ นอกจากนี้หลายประเทศอาจจะพบว่า สามารถใช้คะแนนที่ได้ ในการตัดสินใจว่า ควรจะดำเนินการประเมินตามแนวทางของคู่มือฉบับสมบูรณ์หรือไม่ ดังนั้น การ

ประเมินเบื้องต้น (RA) จึงไม่สามารถทดแทนการประเมินโดยละเอียดตามคู่มือฉบับสมบูรณ์ แต่ในทางกลับกันนั้น เป็นเพียงการ ทบทวนคุณภาพและระบบการทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศอย่างรวดเร็วว่าดีมาน้อยเพียงใด

ดังนั้นความสำคัญจึงอยู่ที่ กระบวนการประเมินเพื่อให้ได้คะแนนออกมา มากกว่าอยู่ที่คะแนนที่ได้ นอกจากนี้การประเมินเบื้องต้น (RA) ก็ไม่ใช่ แบบสอบถาม ที่จะให้ คนใดคนหนึ่ง พยายามตอบให้ได้ แต่ควรเป็นกระบวนการประเมินร่วมกันของทีมงานที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศ รูปแบบของคำถามก็ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการหารือร่วมกันเพื่อให้ได้แง่มุมต่างๆ จากกลุ่มผู้รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งองค์ประกอบของทีมงานดังกล่าวก็อาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ควรที่จะประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์หรือกรายงานสถิติชีพ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานทะเบียน ซึ่งจะเป็นกลุ่มเดียวกันที่จะเป็นผู้นำและผู้กำกับดูแลการประเมินเชิงลึกตามคู่มือฉบับสมบูรณ์ต่อไป

การประเมินเบื้องต้น (RA) นี้สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น จัดการประชุมหารือระหว่างทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์ได้ข้อสรุปคะแนนของประเทศ หรืออีกทางเลือกหนึ่งก็คือ หลังจากทีร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันแล้วก็ให้ทีมงานแต่ละท่านให้คะแนนแต่ละข้อเองจากนั้นจึงค่อยคำนวณหาคะแนนเฉลี่ยเพื่อให้ได้ ตัวแทนคะแนนของประเทศ อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การนำร่องใช้เครื่องมือการประเมินพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ และการหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ควรจะประมาณ 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 7: ระดับคะแนนของการประเมิน

Scenario	A	B	C	D
Score	3	2	1	0

ทั้งนี้การวิเคราะห์สถานการณ์และการหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันดังกล่าว ควรจะดำเนินการสำหรับทุกข้อคำถาม ถ้าไม่มี คำตอบที่ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศ ก็ให้เลยข้อมูลใกล้เคียงมากที่สุดแทน โดยสามารถให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ความกระจ่างสำหรับการตอบแต่ละข้อ และสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการ ประเมินเชิงลึกต่อไป เมื่อได้คะแนนของทุกข้อแล้ว ก็ให้คำนวณร้อยละของคะแนนเฉลี่ย ในกรณีที่ใช้ตารางแบบฟอร์มที่จัดเตรียมไว้ให้จากลิงค์ <http://www.who.int/healthinfo/en/> ก็จะมีการคำนวณร้อยละของคะแนนเฉลี่ยออกมาให้อัตโนมัติ

จากผลคะแนนที่คำนวณได้ ก็จะสามารถสรุปสถานการณ์การทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศได้ ดังแสดงช่วงของระดับคะแนน และแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับแต่ละช่วงคะแนน ใน ตารางที่ 8 ซึ่งจากรายการช่วงคะแนน ในตารางดังกล่าว จะช่วยบอกได้ว่า ประเทศที่มีผลคะแนน ต่ำกว่า 65% จะได้รับประโยชน์อย่างมากหากได้ดำเนินการประเมิน เชิงลึกตามคู่มือฉบับสมบูรณ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ต่อ และถึงแม้ว่าประเทศจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 65 - 84% ดำเนินการประเมินเชิงลึกตามคู่มือฉบับสมบูรณ์ดังกล่าว ก็ยังมีประโยชน์ในการช่วยชี้จุดบกพร่องที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง

แนวคิดหลักของการประเมินก็คือ ควรดำเนินการประเมินเบื้องต้น (RA) ผ่านกระบวนการประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมกัน ดังนั้นเป้าหมายหลักของการประเมินจึงไม่ใช่แค่ให้ได้ คำตอบออกมา แต่เป็นการร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งของระบบ ซึ่งถ้าจำเป็นก็จะได้เป็นแนวทางสำหรับการนำไปศึกษาวิเคราะห์เชิงลึกตามแนวทางในคู่มือฉบับสมบูรณ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ต่อไป

ในบางประเทศ ระบบทะเบียนราษฎรอาจจะไม่ใช่แหล่งข้อมูลหลักสำหรับการวิเคราะห์จัดทำรายงานสถิติชีพ โดยเฉพาะสาเหตุการตาย แต่อาจจะผ่านกลไกอื่นๆ เช่น ระบบการสุ่มจากทะเบียนตัวอย่าง (sample registration systems เช่น ประเทศอินเดีย) จากจุดเฝ้าระวังโรค (disease surveillance points เช่น ประเทศจีน) หรือ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านกระทรวงสาธารณสุข (เช่น ในหลายๆ ประเทศในละตินอเมริกา และ แอฟริกาใต้) ในกรณีดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแยกการวิเคราะห์รายงานสถิติชีพจากระบบทะเบียนราษฎร หรือ จากแหล่งอื่นๆ และควรระบุในข้อคิดเห็นของแต่ละหมวดของข้อคำถาม เนื่องจาก การประเมินเบื้องต้นอยู่บนความเชื่อที่ว่า ระบบทะเบียนราษฎรเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดสำหรับการวิเคราะห์ระบบรายงานสถิติชีพ

ตารางที่ 8: การจัดระดับคะแนนและแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็น

คะแนน (%)	การจัดระดับ	แนวทางการปฏิบัติที่จำเป็น
<34	Dysfunctional	มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบอย่างยั่งยืนในทุกหมวด
35 - 64	Weak	หลายๆ ส่วนยังทำงานได้ไม่ดีพอ และยังมีอยู่หลายประเด็นที่ต้องได้รับความสนใจ
65 - 84	Functional but inadequate	มีระบบงานที่ทำงานได้ แต่ยังมีบางส่วนที่อาจจะยังทำงานได้ไม่ดี และต้องได้รับความสนใจ และควรจะมีการประเมินเชิงลึก เพื่อระบุ จุดอ่อนเฉพาะของระบบ
85 -100	Satisfactory	ระบบสามารถทำได้ดี แต่ก็อาจจะมีส่วนเท่านั้นที่ควรได้รับการปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย

เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพฉบับสมบูรณ์

หลังจากการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น เพื่อระบุจุดอ่อนและจุดแข็งของระบบ ผลลัพธ์จากการประเมินสามารถช่วยชี้ประเด็นสำหรับการประเมินรายละเอียดในระยะที่ 3 ต่อไป กรอบการประเมินในระยะที่ 3 ขององค์การอนามัยโลก ที่คณะกรรมการเฉพาะเรื่องจะใช้เพื่อการประเมินรายละเอียดต่อไปนั้นประกอบด้วย 5 หมวดหลัก (A-E) ของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ซึ่งแต่ละหมวดมีการแบ่งเป็นหมวดย่อยอีก 16 หมวดย่อย (A1-E3) ซึ่งครอบคลุมการประเมินทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังแสดงในตารางที่ 9 และ 10 แต่ละหมวดย่อยประกอบด้วยข้อคำถามสำหรับการทบทวนระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ รวมทั้ง 251 คำถาม

คู่มือการประเมินขององค์การอนามัยโลก ได้อธิบายแต่ละข้อคำถามในแต่ละหมวดย่อย รวมทั้งชี้แจงถึงกระบวนการเตรียมการที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการประชุมหารือรวมทั้งแนวทางการการวิเคราะห์ เพื่ออธิบายเพิ่มเติม และ เน้นย้ำส่วนที่มีความสำคัญ

ตารางที่ 9: ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลลัพธ์

มุมมอง	องค์ประกอบ	เรื่องที่เกี่ยวข้อง
ปัจจัยนำเข้า	A	กรอบแนวคิดด้านกฎหมายและกฎระเบียบสำหรับสนับสนุนการดำเนินการของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพที่มีอยู่ รวมทั้งระบบสนับสนุนอื่น ๆ ที่จำเป็นทั้งด้านการเงิน บุคลากร และเทคโนโลยี
กระบวนการ	B-D	- กระบวนการที่จำเป็นสำหรับการรวบรวมข้อมูลทะเบียน และการรับรอง - แบบฟอร์ม การจัดกลุ่มและการให้รหัสที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูล - กระบวนการบริหารจัดการและการเผยแพร่ข้อมูล
ผลลัพธ์	E	ประเภทและคุณภาพของรายงานสถิติที่จัดทำ และกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลรวมทั้งการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลสถิติ

ตารางที่ 10: กรอบการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHO ASSESSMENT FRAMEWORK)

ปัจจัยนำเข้า A	พื้นฐานด้านกฎหมายและทรัพยากรสำหรับระบบทะเบียนราษฎร A1 – กฎหมายและระเบียบสำหรับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ A2 – โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านระบบทะเบียน
กระบวนการ B	กระบวนการดำเนินงาน ความครอบคลุม และ ความสมบูรณ์ของระบบทะเบียนราษฎร B1 – องค์กร หน้าที่ และการดำเนินงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ B2 – การทบทวนแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับการลงทะเบียนการเกิดและการตาย B3 – ความครอบคลุม และความสมบูรณ์ของระบบทะเบียน B4 – การเก็บรวบรวมข้อมูล และการถ่ายทอดข้อมูล
C	การรับรองการตาย และ สาเหตุการตาย C1 – การระบุสาเหตุการตายตามรหัสมาตรฐาน ICD ในการรับรองการตาย C2 – การออกใบรับรองการตายในโรงพยาบาล C3 – การตายนอกโรงพยาบาล C4 – ประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย
D	การปฏิบัติในการระบุสาเหตุการตายโดยรหัส ICD D1 – การปฏิบัติในการให้รหัสสาเหตุการตาย D2 – การจัดอบรมและคุณสมบัติของผู้ให้รหัสสาเหตุการตาย D3 – คุณภาพของการให้รหัสสาเหตุการตาย
ผลลัพธ์ E	การเข้าถึงข้อมูล การใช้ และการเผยแพร่ข้อมูล E1 – คุณภาพข้อมูล และการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล E2 – การจัดทำตารางข้อมูล E3 – การเข้าถึงข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล

กระบวนการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทย

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการประเมิน Rapid assessment ของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ได้มีการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการจากตัวแทน ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 มีการร่วมทำการประเมินเบื้องต้นและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมให้ข้อเสนอแนะต่างๆ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักบริหารการทะเบียน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 สิงหาคม 2555 จากการประชุมครั้งที่ 1 ได้นำคำตอบของการประเมินเบื้องต้นมาทบทวนอีกครั้งเพื่อให้มีความชัดเจน และที่ประชุมมีข้อเสนอให้มีการศึกษาและทำการประเมิน Comprehensive ต่อไป ซึ่งการประชุมครั้งนี้มีนักวิชาการที่เข้าร่วมประชุมเพิ่มจากครั้งที่ 1 คือสถาบันประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปที่ 9: บรรยากาศจากการประเมินครั้งที่ 1



รูปที่ 10: บรรยากาศจากการประชุมครั้งที่ 2



การประชุมระบบทะเบียนราษฎรและสถิติฯ ระดับประเทศครั้งแรก เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 ณ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คนจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรนานาชาติ โดยในการประชุมมีการชี้แจงความเป็นมาและการจัดประชุมระดับภูมิภาคเรื่อง “High-level Regional meeting on CRVS in Asia and the Pacific in Bangkok, December 7, 2012” โดยองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย รวมทั้งมีการนำเสนอและเสวนาผลการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติฯ เบื้องต้น ซึ่งได้มีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงผลการประเมินเพียงเล็กน้อยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการปรึกษาหารือและทบทวนข้อคำถามในการประเมินระบบโดยละเอียดร่วมกับผู้แทนของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติฯ เป็นระยะ ๆ เพื่อจัดทำรายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์ ที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องต่อไป

รูปที่ 11: บรรยายาการประชุมระดับประเทศครั้งแรก เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2555





ผลการประเมิน และข้อเสนอแนะ

3

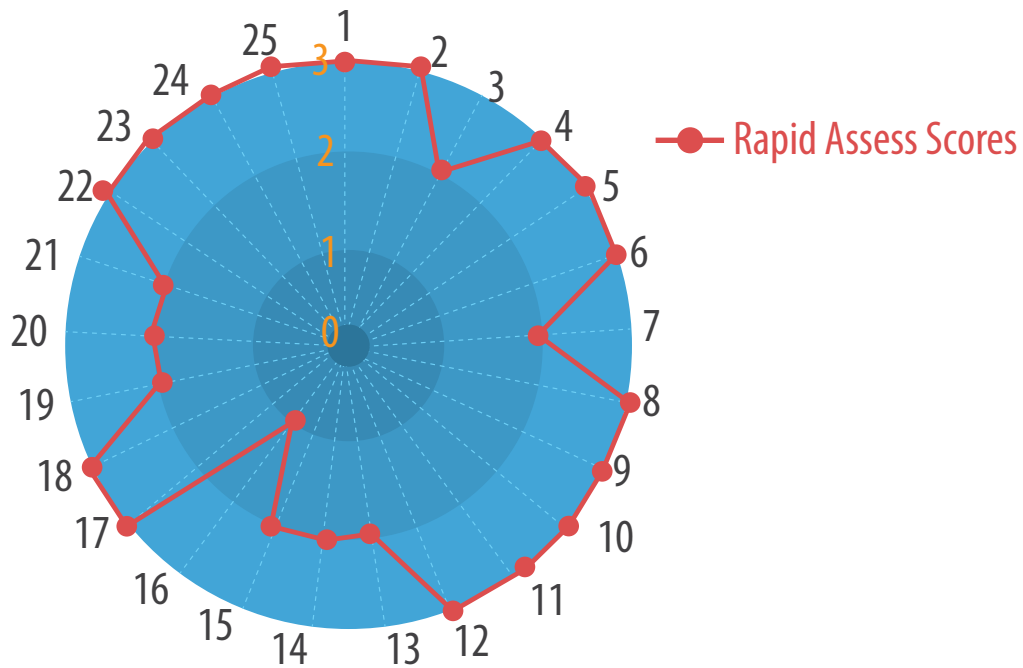
รายงานผลการประเมินเบื้องต้น

จากตารางสรุป คะแนนเฉลี่ยจากการประเมินเบื้องต้น โดยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพในประเทศไทย ดังรายละเอียดในตารางที่ 11 นี้ พบว่าจำนวน 5 หมวดจากทั้งหมด 11 หมวด ที่ได้คะแนนเต็มเท่ากับ 3 โดยที่ หมวดที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 1.50 ได้แก่ “หมวดที่ 7 : กระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ข้อ 15 - 16)” จำนวน 5 หมวดที่เหลือได้คะแนนไม่เต็ม ยังมีประเด็นที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่อง คะแนนของข้อคำถามทั้ง 25 ข้อ แสดงในรูปที่ 12 โดยที่ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 86.67% ซึ่งตกอยู่ในช่วง “Satisfactory” ซึ่งหมายถึง “ระบบสามารถทำได้ดี แต่ก็อาจจะมีบางส่วนเท่านั้นที่ควรได้รับการปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย”

ตารางที่ 11: คะแนนเฉลี่ยจากการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น ทั้ง 11 หมวด

หมวด	รายการ	คะแนนเฉลี่ย
1	กฎหมายและระเบียบสำหรับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ (ข้อ 1 - 3)	2.67
2	ทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานสำหรับระบบการลงทะเบียน (ข้อ 4 - 6)	3
3	องค์กร หน้าที่และการทำงานของระบบสถิติชีพ (ข้อ 7 - 8)	2.5
4	ความครอบคลุมของการลงทะเบียนการเกิดและการตาย (ข้อ 9 - 10)	3
5	การเก็บรวบรวมข้อมูลและการถ่ายทอดข้อมูล (ข้อ 11 - 12)	3
6	การให้รหัสโรคที่สอดคล้องกับมาตรฐานของรหัส ICD และการออกใบรับรองการตายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ข้อ 13 - 14)	2
7	กระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ข้อ 15 - 16)	1.5
8	การปฏิบัติในการให้รหัส ICD (ข้อ 17)	3
9	การจัดอบรมและคุณสมบัติของผู้ให้รหัสโรค รวมทั้งคุณภาพของการให้รหัส (ข้อ 18 - 19)	2.5
10	การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (ข้อ 20 - 21)	2
11	การเข้าถึงข้อมูล การใช้ และการเผยแพร่ข้อมูล	3
ผลรวมคะแนน (เต็ม 75)		65
คะแนนเฉลี่ย		2.56
ร้อยละ		86.67

รูปที่ 12: ระดับคะแนนในแต่ละข้อคำถามในการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น



รายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์

หลังจากการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น เพื่อระบุจุดอ่อนและจุดแข็งของระบบ ผลลัพธ์จากการประเมินสามารถช่วยชี้ประเด็นสำหรับการประเมินรายละเอียดในระยะที่ 3 ต่อไป กรอบการประเมินในระยะที่ 3 ขององค์การอนามัยโรคประกอบด้วย 5 หมวดหลัก (A-E) ของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ซึ่งแต่ละหมวดมีการแบ่งเป็นหมวดย่อยอีก 16 หมวดย่อย (A1-E3) ซึ่งครอบคลุมการประเมินทั้งปัจจัยนำเข้า (A) กระบวนการ (B, C, D) และผลลัพธ์ (E) ดังที่อธิบายไว้แล้ว ในบทที่ 2

รายละเอียดของการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพของประเทศไทยอธิบายไว้ในส่วนต่อไปนี้

หมวด A พื้นฐานด้านกฎหมายและทรัพยากรสำหรับระบบทะเบียนราษฎร

ประกอบด้วย 2 หมวดย่อย ได้แก่

หมวดย่อย A1 – กฎหมายและระเบียบสำหรับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ

หมวดย่อย A2 – โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านระบบทะเบียน

หมวดย่อย A1 – กฎหมายและระเบียบสำหรับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
A1.1	ประเทศมีกฎหมายเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรหรือไม่?	มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ. 2452 และมีการปรับปรุงแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง พ.ร.บ. ฉบับปัจจุบันคือ พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551
A1.2	ประเทศมีกฎหมายเกี่ยวกับระบบสถิติชีพหรือไม่ ?	ยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับระบบสถิติชีพ
A1.3	กฎหมายมีการกำหนดข้อบังคับให้ต้องมีการจดทะเบียนการเกิดและการตายหรือไม่?	พ.ร.บ. การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551 ซึ่งมาตรา 18 – 28 เป็นการกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับการจดทะเบียนการเกิดและการตาย ซึ่งมีความครอบคลุมกับเด็กที่เกิดใหม่ทุกรายในประเทศไทย กรณีของการเกิด จะต้องดำเนินการจดทะเบียนแจ้งเกิดภายใน 15 วันนับแต่วันเกิด ในกรณีจำเป็นไม่อาจแจ้งเกิดได้ตามกำหนด ให้แจ้งภายหลังได้แต่ต้องไม่เกิน 30 วันนับแต่วันเกิด กรณีของการตาย จะต้องดำเนินการแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาตาย ในท้องที่ใดการคมนาคมไม่สะดวกผู้อำนวยการทะเบียนกลางอาจขยายเวลาออกไปตามที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกิน 7 วันนับแต่วันตายหรือเวลาพบศพ ในกรณีที่ไมแจ้งเกิดหรือไม่แจ้งตายตามกำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท
A1.4	มีการกำหนดบทลงโทษ กรณีที่ไม่ดำเนินการลงทะเบียนการเกิด, ลงทะเบียนการตาย หรือไม่ ?	พ.ร.บ. ทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2551 มาตรา 47-51 มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับการไม่ลงทะเบียนแจ้งเกิด หรือ ลงทะเบียนแจ้งตาย ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
A1.5	ถ้ากฎหมายมีการกำหนดบทลงโทษ ฐานอธิบายธรรมชาติของการลงโทษ และถ้ามีการปรับเป็นเงิน ขอให้ระบุจำนวนเงินค่าปรับด้วย ?	ตามมาตรา 47 ของ พ.ร.บ. ดังกล่าว ได้ระบุค่าปรับไว้ที่อัตราไม่เกิน 1,000 บาท
A1.6	มีการปรับในอัตราค่าปรับดังกล่าวเป็นปกติหรือไม่ ?	นายทะเบียนมีอำนาจในการกำหนดค่าปรับตามความเหมาะสมที่ไม่เกิน 1,000 บาท ซึ่งในทางปฏิบัติจะเปรียบเทียบค่าปรับเป็นจำนวนเงินเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น 20 บาท
A1.7	กฎหมายเกี่ยวกับการเกิด ได้ระบุคำนิยามเกี่ยวกับการเกิดมีชีพ การเกิดไร้ชีพ หรือตายคลอดไว้หรือไม่ ?	พ.ร.บ. ทะเบียนราษฎร ได้จำแนกเฉพาะสถานที่เกิด หรือตาย เป็นในสถานพยาบาล กับ นอกสถานพยาบาล เพื่อกำหนดเอกสารสำคัญประกอบการแจ้งเกิด/ตาย เท่านั้น ไม่ได้ให้ความหมายหรือคำนิยามเกี่ยวกับการเกิดมีชีพ การเกิดไร้ชีพ หรือ การตายคลอดไว้อย่างชัดเจน
A1.8	คำนิยามหรือความหมายของคำเหล่านี้ ที่กฎหมายกำหนดไว้นั้น สอดคล้องกับความหมายที่เป็นมาตรฐานสากลหรือไม่ ?	ถึงแม้ว่า กฎหมายไทย จะไม่ได้ระบุความหมายหรือคำนิยามของคำเหล่านี้ไว้อย่างชัดเจน แต่ประเทศไทยก็มีการใช้คำเหล่านี้ในสถิติสาธารณสุขโดยอิงมาตรฐานสากล ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และหลักวิชาการทางประชากรศาสตร์
A1.9	กฎหมายได้กำหนดหรือไม่ว่า ใครเป็นรับผิดชอบในการลงทะเบียนเกิดหรือตายหรือไม่ และใครควรจะเป็นผู้แจ้งเกิดหรือตาย ?	กฎหมายไทย ได้ระบุผู้รับผิดชอบในการรับลงทะเบียน และ ผู้รับผิดชอบในการแจ้งเกิดหรือแจ้งตายไว้อย่างชัดเจน โดยแยกเป็นกรณีเกิดหรือตายในสถานพยาบาล และการเกิดหรือตายนอกสถานพยาบาล ดังรายละเอียดระบุไว้ในบทที่ 1

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
A1.10	ถ้ามี กรุณาระบุรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดที่เป็นไปได้ ? กรณีการเกิด - กรณีเด็กเกิดในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือบิดาหรือมารดาเป็นผู้แจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งในท้องที่ที่เด็กเกิด - กรณีเด็กเกิดนอกบ้าน ให้บิดาหรือมารดาเป็นผู้แจ้งต่อนายทะเบียน - ในกรณีพบเด็กในสภาพแรกเกิดหรือเด็กอ่อนถูกทอดทิ้งให้นำเด็กนั้นส่งและแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ที่อาสาสมัครหรือตำรวจรับเด็กไว้ ให้บันทึกประวัติเด็กตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดแล้วนำเด็กส่งเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และให้เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เป็นผู้แจ้งการมีคนเกิดต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง กรณีการตาย - กรณีคนตายในบ้าน ให้เจ้าบ้าน เป็นผู้แจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งในท้องที่ที่ตาย - กรณีตายนอกบ้าน ให้บุคคลที่ไปกับผู้ตายหรือผู้พบศพเป็นผู้แจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่มีการตายหรือพบศพแล้วแต่กรณี หรือแห่งท้องที่ที่จะแจ้งได้ในกรณีเช่นนี้จะแจ้งต่อพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจก็ได้
A1.11	มีกฎหมายหรือข้อบังคับที่สถานพยาบาลต้องรายงานการเกิดและการตายหรือไม่ ? กฎหมายระบุให้การเกิดและการตายใน สถานพยาบาลจะต้องมีใบรับรองการเกิดและใบรับรองการตาย ที่ลงนามโดยแพทย์ผู้ทำคลอดหรือแพทย์ผู้รักษา
A1.12	ถ้ามี จะต้องรายงานการเกิด หรือ การตายต่อใคร ? บิดาหรือมารดาของเด็กเกิด หรือ ญาติของผู้ตาย เป็นผู้นำใบรับรองการเกิดหรือการตายที่ได้รับจากสถานพยาบาลไปแจ้งต่อนายทะเบียน
A1.13	กฎหมายหรือข้อบังคับดังกล่าวครอบคลุมถึงภาคเอกชนหรือไม่ และ กฎหมายหรือข้อบังคับดังกล่าวครอบคลุมสถานพยาบาลสวัสดิการสังคมหรือองค์กรพัฒนาเอกชนหรือไม่ ? กฎหมายไม่ได้จำแนกชนิดของสถานพยาบาล ดังนั้นจึงครอบคลุมสถานพยาบาลทุกประเภท
A1.14	กฎหมายได้กำหนดระยะเวลาที่ต้องลงทะเบียนการเกิดหรือการตายหรือไม่? มี

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
A1.15	ถ้ามี การรายงานการเกิดหรือการตายจะต้องดำเนินการภายในระยะเวลาใด?
A1.16	ระยะเวลาการรายงานดังกล่าว มีความเหมาะสมหรือไม่ และสามารถดำเนินการได้จริงทั่วประเทศหรือไม่?
A1.17	กฎหมายมีบทบัญญัติเกี่ยวกับ การลงทะเบียนล่าช้า หรือไม่
A1.18	กฎหมายมีการกำหนดขั้นตอนการจัดการแต่ละกรณีไว้อย่างชัดเจนหรือไม่?
A1.19	กฎหมายได้ระบุไว้หรือไม่ว่าควรมีการลงทะเบียนเกิดหรือการลงทะเบียนตาย ที่ไหน เช่น ตามสถานที่เกิด/ตาย หรือตามที่อยู่?
A1.20	กฎหมายได้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องหรือไม่?
A1.21	กฎหมายได้มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องหรือไม่?
A1.22	กฎหมายได้กำหนดไว้หรือไม่ว่า ไม่มีการเก็บค่าธรรมเนียมสำหรับการลงทะเบียน?
A1.23	ถ้ามีค่าธรรมเนียมสำหรับการลงทะเบียน กรุณาระบุอัตราค่าธรรมเนียมสำหรับ การลงทะเบียนเกิด และ การลงทะเบียนตาย?
A1.24	กฎหมายได้ระบุไว้ชัดเจนหรือไม่ว่า ระบบทะเบียนราษฎรควรครอบคลุมบุคคลใดบ้าง? เช่น ประชาชนทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย, หรือเฉพาะคนไทย, หรือเฉพาะคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในประเทศเท่านั้น
	การแจ้งเกิดต้องดำเนินการภายใน 15 วัน และ ภายใน 24 ชั่วโมง กรณีการตาย
	เหมาะสมดี และสามารถดำเนินการได้ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม กฎหมายได้ระบุในกรณีจำเป็น สามารถดำเนินการแจ้งเกิดได้ภายใน 30 วัน และ แจ้งตายได้ภายใน 7 วัน
	มี
	มี
	มี
	กฎหมายมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของสำนักทะเบียนและนายทะเบียนเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรไว้ อย่างชัดเจน แต่กฎหมายไม่ได้ระบุบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสถิติชีพ
	กฎหมายมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของสำนักทะเบียนและนายทะเบียนเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรไว้ อย่างชัดเจน แต่กฎหมายไม่ได้ระบุบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสถิติชีพ
	กฎหมายมีการกำหนดเอกสารหลักฐานประกอบการแจ้งเกิด/ตาย โดยไม่มีค่าธรรมเนียม
	ไม่มี
	กฎหมายระบุไว้ชัดเจน ระบบทะเบียนราษฎรของไทย ครอบคลุมทั้งคนไทย และต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทย

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
A1.25	กฎหมายมีผลบังคับใช้สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ต่างประเทศหรือไม่?
A1.26	กฎหมายมีผลบังคับใช้สำหรับบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศหรือไม่? เช่น คนต่างชาติ, กลุ่มคนเร่ร่อน, ชนกลุ่มน้อย หรือ ผู้อพยพพลัดถิ่น
A1.27	มีกฎหมายที่คุ้มครองข้อมูลและการรักษาความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของบุคคลหรือไม่?
A1.28	กฎหมายได้ระบุไว้หรือไม่ว่า ใครเป็นผู้ที่สามารถขอสำเนาใบรับรองการเกิดและการตายได้?
A1.29	กฎหมายมีการกำหนดไว้หรือไม่ว่า ใครเป็นผู้มีอำนาจในการออกใบรับรองการตาย และระบุสาเหตุการตายได้?
A1.30	กฎหมายได้กำหนดให้มีเอกสารราชการที่จำเป็นต้องแสดงก่อนการฝังหรือเผาศพหรือไม่?
	กฎหมายมีการระบุขั้นตอนการลงทะเบียนเกิด/ตาย สำหรับคนไทยที่อาศัยอยู่ต่างประเทศไว้ชัดเจน โดยให้ดำเนินการผ่านสถานทูตไทยในประเทศนั้น
	กฎหมายครอบคลุม การเกิดการตาย ของทุกคนในประเทศ
	ประเทศไทย มี พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้หน่วยงานราชการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นสำหรับการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน และให้มีการรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของบุคคล ไว้อย่างชัดเจน
	กฎหมายมีการระบุไว้อย่างชัดเจน คือบิดามารดาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	แพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการรับรองการตายในสถานพยาบาล ในกรณีตายนอกสถานพยาบาลผู้ใหญ่บ้าน/กำนันหรือนายทะเบียนผู้รับแจ้งสามารถออกใบรับแจ้งการตายได้
	กฎหมายมีการระบุห้ามมิให้ผู้ใดเก็บ ฝัง เผา ทำลาย หรือย้ายศพไปจากสถานที่หรือบ้านที่ตาย เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากนายทะเบียนผู้รับแจ้ง

หมวดย่อย A2 – โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านระบบทะเบียน

A2.1	งบประมาณประจำปีเพื่อการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎร ได้มาจากแหล่งใด ?	งบประมาณสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบทะเบียนราษฎรได้รับการจัดสรรผ่านหน่วยงานที่รับผิดชอบผ่านระบบการจัดสรรงบประมาณปกติของรัฐบาล คือผ่านกระทรวงมหาดไทย
A2.2	งบประมาณที่จัดสรรสามารถจำแนกเป็นระดับจังหวัด และระดับเทศบาล แยกกันอย่างชัดเจนได้หรือไม่? งบประมาณที่จัดสรรสามารถจำแนกเป็นระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับเทศบาล แยกกันอย่างชัดเจนได้หรือไม่?	เนื่องจากการจัดสรรผ่านงบประมาณประจำ ซึ่งมีลักษณะการจัดสรรตามกิจกรรม ดังนั้นจึงสามารถจำแนกงบประมาณสำหรับหน่วยงานระดับต่างๆ ได้อย่างชัดเจน

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
A2.3	งบประมาณที่ได้นี้ เพียงพอสำหรับการดำเนินงานให้ระบบสามารถทำงานได้ตามเหมาะสมหรือไม่?	งบประมาณเพียงพอสำหรับการดำเนินงานปกติ
A2.4	หากมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม จะสามารถช่วยพัฒนางานในส่วนใดมากที่สุด?	ในช่วงปี พ.ศ. 2555 เกิดปัญหาระบบทะเบียนราษฎรหยุดทำงานไป 1-2 ครั้ง งบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อการลงทุนและการบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์เดิม น่าจะช่วยลดความเสี่ยงจากการที่ระบบหยุดการทำงานได้
A2.5	นายทะเบียนทั้งหมดของประเทศ มีอยู่จำนวนกี่คน?	ทั่วประเทศ มีจำนวนฝ่ายทะเบียนและจุดรับลงทะเบียนกระจายอยู่ในทุกอำเภอ เทศบาล และ อบต. รวม 2,482 แห่ง โดยมีจำนวนนายทะเบียน 1-2 คนต่อแห่ง อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีนโยบายไม่มีการจ้างอัตราทดแทนข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ ดังนั้นจึงเกิดขาดแคลนบุคลากรในบางพื้นที่
A2.6	นายทะเบียน ได้รับเงินเดือนจากแหล่งใด? (รัฐบาลกลาง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, จากค่าธรรมเนียม, หรือ จากแหล่งใด)	นายทะเบียนเป็นข้าราชการซึ่งได้รับเงินเดือนจากรัฐบาลกลาง และมีอีกส่วนที่เป็นพนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
A2.7	นายทะเบียน ในแต่ละท้องที่ที่ได้รับเงินเดือนในอัตราที่แตกต่างกันหรือไม่ โปรดอธิบาย?	นายทะเบียน ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการ หรือ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับเงินเดือนตามมาตรฐานที่รัฐบาลกำหนด
A2.8	จำนวนจุดทะเบียนมีการกระจายตัวทั่วประเทศ และ เพียงพอหรือไม่ ?	ทั่วประเทศมีจำนวนฝ่ายทะเบียนและจุดรับลงทะเบียนกระจายอยู่ในทุกอำเภอ เทศบาล และ อบต. อย่างเพียงพอ
A2.9	มีจุดทะเบียนเสริมอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล, ชุมชน อีกหรือไม่?	มีจุดลงทะเบียนเสริมที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่ง และมีสำนักทะเบียนส่วนแยกอยู่ภายในห้างสรรพสินค้าและแหล่งชุมชนบางแห่งด้วย
A2.10	การเข้าถึงระบบทะเบียน สามารถเข้าถึงได้ตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน และ 7 วันต่อสัปดาห์หรือไม่?	จุดทะเบียน ที่ประจำในแต่ละอำเภอทั่วประเทศนั้น มีเวลาเปิดทำการตามเวลาราชการ คือ วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการ มีบางพื้นที่ที่มีการเปิดจุดทะเบียนเคลื่อนที่ ตามห้างสรรพสินค้าหรือย่านธุรกิจการค้า เพื่อเปิดให้บริการในช่วงวันหยุด หรือนอกเวลาราชการ อย่างไรก็ตามในแง่ของการเข้าถึงข้อมูลทะเบียนราษฎรจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานนั้น สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
A2.11	มีจุดทะเบียนเคลื่อนที่ในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ไม่มีจุดทะเบียนหรือไม่?
A2.13	มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการลงทะเบียนในพื้นที่ห่างไกลเฉพาะหรือไม่?
A2.14	มีนโยบายในระดับประเทศ ที่จะให้มีหน่วยทะเบียนครอบคลุมทั่วประเทศหรือไม่?
A2.15	นโยบายนี้มีระยะเวลานานเพียงใด?
A2.16	จงอธิบายเครื่องมือ/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ เครื่องถ่ายเอกสาร สแกนเนอร์ และระบบอินเทอร์เน็ต ที่มีใช้ ณ จุดทะเบียนต่าง ๆ ?
A2.17	มีขั้นตอนการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทะเบียนอย่างไร?
A2.18	มีคุณสมบัติเฉพาะอะไรที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ทะเบียนหรือไม่?
A2.19	มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมเจ้าหน้าที่ทะเบียนหรือไม่?
A2.20	มีงบประมาณสำหรับการจัดทำเอกสารคู่มือสำหรับการอบรมหรือไม่?
	มี โดยเป็นนโยบายของทุกอำเภอในการเปิดจุดทะเบียนเคลื่อนที่ในพื้นที่ห่างไกล การเดินทางไปยังที่ว่าการอำเภอไม่สะดวก
	มี โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล เพื่อเพิ่มครอบคลุมในการลงทะเบียนเกิด/ตายในพื้นที่ห่างไกล
	มี คือ นอกจากจะมีจุดทะเบียนกระจายอยู่ทุกอำเภอทั่วประเทศแล้ว ยังมีนโยบายเพิ่มจุดทะเบียนเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการลงทะเบียนในพื้นที่ห่างไกลด้วย
	นโยบายนี้เป็นแผนงานปกติของกระทรวงมหาดไทย
	สำนักทะเบียนและจุดทะเบียนที่มีกระจายอยู่ในทุกอำเภอทั่วประเทศ มีเครื่อง/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ รวมทั้งระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับการเชื่อมต่อจากระบบฐานข้อมูลกลางด้วย นอกจากนี้ยังมีแบบฟอร์มกระดาษที่จำเป็นอย่างครบถ้วน แต่ปัญหาสำคัญคือ จำนวนบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอ และมีการย้ายงานบ่อย
	ไม่มีระบบการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทะเบียนเฉพาะ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทะเบียนเป็นข้าราชการ จึงผ่านระบบการสอบคัดเลือกปกติของรัฐบาลร่วมกับข้าราชการอื่น ๆ ตามระเบียบของราชการ
	คุณสมบัติพื้นฐานสำหรับการสอบบรรจุเข้ารับราชการคือการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสาขาวิทยาศาสตร์หรือนิติศาสตร์
	งบประมาณเพื่อการจัดอบรมข้าราชการต่างๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทะเบียน มีการบรรจุรวมอยู่ในงบประมาณประจำปี
	มีงบประมาณสำหรับการจัดทำพิมพ์เอกสารคู่มือการอบรม และการแจกจ่ายไปยังทุกอำเภอเป็นประจำทุกปี

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
A2.21 งบประมาณปีปัจจุบันสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบสถิติชี้พเท่าไร? ถ้ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ให้ประมาณการณงบประมาณสำหรับส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสถิติชี้พ รวมทั้งข้อมูลสาเหตุการตายด้วย	ระบบสถิติชี้พ เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่รับผิดชอบของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับระบบสถิติชี้พโดยเฉพาะ แต่เป็นการจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมของหน่วยงานซึ่งครอบคลุมงานด้านอื่น ๆ ด้วย

หมวด B

กระบวนการดำเนินงาน ความครอบคลุม และ ความสมบูรณ์ของระบบทะเบียนราษฎร

ประกอบด้วย 4 หมวดย่อย ได้แก่

หมวดย่อย B1: องค์กร หน้าที่ และการทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ

หมวดย่อย B2: การทบทวนแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับการลงทะเบียนการเกิดและการตาย

หมวดย่อย B3: ความครอบคลุม และความสมบูรณ์ของระบบทะเบียน

หมวดย่อย B4: การเก็บรวบรวมข้อมูล และการถ่ายทอดข้อมูล

หมวดย่อย B1: องค์กร หน้าที่ และการทำงานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ

	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B1.1	การจัดองค์กร และระบบการบริหารจัดการของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ของประเทศเป็นอย่างไร?	สำนักบริหารการทะเบียน (สนบท.) กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบทะเบียนราษฎรของประเทศและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบสถิติชีพของประเทศ โดยใช้ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการจัดทำระบบสถิติชีพ โดยมีการให้สาเหตุการตายตามมาตรฐานการให้สาเหตุการตายตามรหัสโรค ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก (WHO)
B1.2	ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบบ้างหรือไม่?	ตั้งแต่มีการจัดตั้งระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อการจัดทำระบบทะเบียนราษฎรของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ - ปี พ.ศ. 2551 มีการบังคับให้การลงทะเบียนการเกิด ให้ครอบคลุมการเกิดของเด็กทุกคนในประเทศ (ไม่ใช่เฉพาะคนไทย) จึงทำให้ระบบฐานข้อมูลกลางครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย - ปี พ.ศ. 2554 มีการเปลี่ยนแปลงอายุขั้นต่ำที่สามารถขอมีบัตรประชาชนได้ จากอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป
B1.3	การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลกระทบต่อระบบการทำงานของระบบหรือไม่ อย่างไร?	การเปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ. 2554 ทำให้มีการเพิ่มภาระในการออกบัตรประชาชนใหม่ให้กับเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป และในช่วงแรกก็ทำให้เพิ่มความต้องการในการใช้บัตรประชาชน ทำให้มีการจัดพิมพ์บัตรไม่ทันต่อการใช้งาน

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B1.4	มีความจำเป็นต้องปรับปรุง กระบวนการทำงานในขั้นตอนใดหรือไม่?
B1.5	การติดต่อสื่อสารระหว่างสำนักทะเบียนกลาง กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพัฒนาระบบสถิติชีพ มีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร?
B1.6	มีขั้นตอนใดบ้าง ที่มีบทบาทหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจน หรือทับซ้อนกันระหว่างหน่วยงาน?
B1.7	มีการกำหนด บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในระดับประเทศ ระดับจังหวัด หรือระบบชุมชน ไว้อย่างชัดเจนหรือไม่?
B1.8	มีกระบวนการใดบ้าง ที่พบอุปสรรคในการดำเนินงานเกิดขึ้นบ่อย ๆ?
B1.9	จากการทบทวนกระบวนการจัดการระบบทะเบียนเกิดและตายของประเทศ มีการเกิดหรือการตายประเภทใดบ้าง ที่มักจะไม่ได้รับการลงทะเบียน?
B1.10	การเกิด และการตาย ของคนกลุ่มนี้ ก็มักจะตกหล่นในระบบสถิติชีพด้วยหรือไม่?
B1.11	มีการเกิด การตาย กรณีใดบ้างที่ไม่สามารถลงทะเบียนเข้าในระบบปกติได้?
	ควรมีการเฝ้าระวังต่อการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการย้ายที่อยู่ ภายใน 15 วันนับแต่การย้ายที่อยู่ เพื่อให้ระบบทะเบียนราษฎรมีข้อมูลที่ทันสมัย สำหรับการบริหารจัดการกิจการต่าง ๆ ของรัฐให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
	การเก็บข้อมูลทะเบียนราษฎรจากจุดทะเบียนที่กระจายอยู่ทั่วประเทศนั้น มีการดำเนินงานผ่านโปรแกรมแบบออนไลน์ ที่พัฒนาโดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำหรับการใช้ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎรจากกระทรวงมหาดไทย เพื่อการพัฒนาระบบสถิติชีพ โดยสนย. กระทรวงสาธารณสุขนั้น มีการลงนามความตกลงร่วมกันระหว่างทั้งสองกระทรวง
	ไม่มี การบริหารจัดการระบบทะเบียนราษฎร และ ระบบสถิติชีพ ในประเทศไทย มีการแยกบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข
	มี อย่างไรก็ตาม การแจ้งเกิด แจ้งตาย หรือ การย้ายที่อยู่ สามารถดำเนินการได้ ณ จุดทะเบียนต่างๆ ในทุกท้องที่ได้
	ไม่มี
	การเกิด หรือ การตาย ของ ผู้อพยพ, บุคคลไร้รัฐ, และ ในพื้นที่ทุรกันดาร
	ระบบสถิติชีพของประเทศไทย ครอบคลุมเฉพาะคนไทยเท่านั้น ดังนั้นเฉพาะข้อมูลการเกิดการตายในพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งมีอยู่ในสัดส่วนที่น้อยมากเท่านั้น ที่ตกหล่นจากระบบสถิติชีพ
	ไม่มี

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B1.12	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การเกิด และ การตาย เหมือนกันทั่วประเทศหรือไม่?
B1.13	มีหน่วยงานใดในประเทศที่รับผิดชอบในการ กำหนดมาตรฐานและระบบการประสานงาน เกี่ยวกับระบบสถิติชีพของประเทศ?
B1.14	มีการบรรจุ สาเหตุการตาย ในแบบฟอร์ม แจ้งตายหรือไม่?
B1.15	ถ้าไม่มี มีการเก็บข้อมูลสาเหตุการตายใน แบบฟอร์มอื่น ๆ ในขณะที่ยังลงทะเบียนการ ตายหรือไม่? รวมทั้งให้อธิบายกรณีขั้นสุด และการตายผิดธรรมชาติ การตาย
B1.16	ใครเป็นผู้กำหนดรายละเอียดของข้อมูล ที่ต้องเก็บรวบรวม เกี่ยวกับ การเกิด และ สาเหตุการตาย?
B1.17	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการแพทย์จาก ทะเบียนการเกิด และ การตาย ระหว่างหน่วย งานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร?
B1.18	กระบวนการดำเนินงานนี้เป็นไปด้วยดีเพียง ไດ และมีความจำเป็นต้องปรับปรุงหรือไม่?
B1.19	มีการลงทะเบียนประชากรทั้งประเทศหรือไม่?
	ใช้ เนื่องจาก ประเทศไทยใช้แบบฟอร์มเดียวกัน และใช้ระบบ การบริหารจัดการฐานข้อมูลกลางเป็นระบบเดียวกันทั้ง ประเทศ
	สนย. กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบเกี่ยวกับการ กำหนดมาตรฐานและระบบการประสานงาน รวมทั้งการ จัดอบรมที่เกี่ยวกับระบบสถิติชีพของประเทศ
	มี แต่อยู่ในรูปแบบคำบรรยายภาษาไทยที่เข้าใจง่าย การ ให้รหัสสาเหตุการตาย ดำเนินการโดย สนย. กระทรวง สาธารณสุข
	ประเทศไทยไม่มีแบบฟอร์มแยกสำหรับสาเหตุการตาย การตายทุกกรณี จะต้องมีการออกใบรับรองการตาย แต่ในกรณีที่ตายผิดธรรมชาติ อาจจะมีการแจ้งให้มีการ ขึ้นสูตรพลิกศพเพิ่มเติมได้
	สำนักบริหารการทะเบียน (สนบท.) สังกัดกรมการ ปกครอง กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้กำหนดเนื้อหา ข้อมูลที่เก็บบันทึก โดยการเก็บรวบรวมความต้องการ จากหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
	ประเทศไทยมี พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ที่กำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับการใช้ข้อมูล ข่าวสารของราชการ ทั้งในแง่ของการเก็บรวบรวม การ แลกเปลี่ยนข้อมูล และการเก็บรักษาความลับของข้อมูล และความเป็นส่วนตัวของเจ้าของข้อมูลด้วย ข้อมูลทะเบียนราษฎรถูกใช้เพื่อการระบุตัวบุคคลสำหรับ หน่วยงานราชการอื่น ๆ ซึ่งจะได้รับสิทธิในการเข้าถึง ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็นตามบทบาทและหน้าที่ของหน่วย งานเท่านั้น โดยในส่วนของข้อมูลทางการแพทย์ก็จะมี การแลกเปลี่ยนเฉพาะกับกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เท่านั้น
	เป็นไปด้วยดี แต่การส่งข้อมูลเพื่อการจัดทำระบบสถิติ ชีพควรมีการจัดทำระบบให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างกันให้อัตโนมัติ เพื่อให้มีความรวดเร็วและทันเวลา มากขึ้น
	มี

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B1.20	ถ้ามี ระบบการไหลเวียนของข้อมูลจากจุดทะเบียนต่าง ๆ ไปยังระบบทะเบียนกลางของประเทศเป็นอย่างไร และมีหน่วยงานราชการใดรับผิดชอบในการบำรุงรักษาระบบทะเบียนกลางของประเทศ?
B1.21	มีการสร้าง เลขประจำตัว (PIN) เมื่อมีการลงทะเบียนเกิด หรือ เมื่อได้รับบัตรประชาชนให้กับทุกคนในระบบทะเบียนหรือไม่? และมีการใช้เลขประจำตัวนี้ (PIN) นี้ในการบริหารจัดการฐานข้อมูลของรัฐหรือไม่?
B1.22	ถ้าไม่มีการให้รหัสประจำตัวประชาชน (PIN) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระหว่างระบบทำได้อย่างไร และจะสามารถดำเนินการปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรได้อย่างไร?
B1.23	มีการใช้คอมพิวเตอร์ในกระบวนการลงทะเบียนเกิดและตายหรือไม่?
B1.24	มีการใช้คอมพิวเตอร์ในกระบวนการต่อไปนี้หรือไม่? การประมวลผลข้อมูล, การถ่ายทอดข้อมูล, การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล, การเก็บบันทึกข้อมูล
B1.25	มีการวางแผนเพื่อการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในระยะอันใกล้หรือไม่?
B1.26	ถ้ามี อะไรที่มีความสำคัญเร่งด่วน?
B1.27	มีกระบวนการอะไรที่จะใช้ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และความสอดคล้องของข้อมูลที่รวบรวมจากจุดทะเบียนต่าง ๆ?
B1.28	มีกระบวนการอะไรที่จะใช้ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และความสอดคล้องของข้อมูลในส่วนกลาง และระดับอื่น ๆ อย่างไร?
	สำนักบริหารการทะเบียน (สนบท.) สังกัดกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการบริหารจัดการระบบทะเบียนกลางของประเทศ โดยที่ข้อมูลจากจุดทะเบียนที่กระจายอยู่ทั่วประเทศมีการบันทึกเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางอัตโนมัติผ่านระบบอินเทอร์เน็ต
	เมื่อมีการลงทะเบียนเกิดทุกคน จะได้รับรหัสประชาชนเฉพาะที่ไม่ซ้ำกัน (เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก) ซึ่งเป็นรหัสประจำตัวที่หน่วยงานราชการทุกแห่งใช้เพื่อระบุตัวบุคคล ในการติดต่อทำธุรกรรมต่าง ๆ ของรัฐ
	ไม่เข้าบริบทของประเทศไทย
	มีการใช้คอมพิวเตอร์ในทุกขั้นตอนของการลงทะเบียน
	มีการใช้คอมพิวเตอร์ในทุกขั้นตอนของการลงทะเบียน
	ไม่เข้าบริบทของประเทศไทย
	ไม่เข้าบริบทของประเทศไทย NA
	มีขั้นตอนการตรวจสอบยืนยันข้อมูลกับพยาน หลักฐาน และบุคคล เช่น การสอบทานกับสูติบัตร, ชุดคำถามเพื่อการยืนยัน
	การรวบรวมข้อมูลจากจุดทะเบียนต่าง ๆ เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลาง ผ่านโปรแกรมแบบออนไลน์ที่เชื่อมโยงทุกจุดอัตโนมัติ โดยไม่มีกระบวนการรวมข้อมูลด้วยมือเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงป้องกันปัญหาความซ้ำซ้อน และความผิดพลาดของข้อมูล.

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B1.29	มีการตรวจเช็คข้อมูลทะเบียนเป็นประจำเป็นรายเดือน หรือรายไตรมาส เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลสอดคล้องกับข้อมูลปีก่อน ๆ หรือไม่?	มีการจัดทำรายงานเป็นประจำทุกปี
B1.30	ในส่วนกลางระดับประเทศ มีการประมาณการณจำนวนการลงทะเบียนการเกิด การตายในแต่ละพื้นที่เพื่อใช้เปรียบเทียบกับจำนวนการลงทะเบียนจริงหรือไม่?	สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทยจัดทำรายงานการแจ้งเกิดและการแจ้งตาย สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดทำรายงานผลการสำรวจจำนวนการเกิดการตายโดยเปรียบเทียบกับรายงานการเกิดและการตายจริง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการประมาณประชากรในระดับประเทศและระดับภาค

หมวดย่อย B2: การทบทวนแบบฟอร์มที่ใช้สำหรับการลงทะเบียนการเกิดและการตาย

B2.1	ข้อมูลที่รวบรวมในแบบฟอร์มแจ้งเกิด แจ้งตาย ส่วนใดที่เป็นไปตามมาตรฐานที่องค์การสหประชาชาติ (UN) แนะนำ?	ประเทศไทยเก็บรวบรวมข้อมูลตามมาตรฐานที่องค์การสหประชาชาติ (UN) แนะนำ
B2.2	มีข้อมูลใดที่องค์การสหประชาชาติ (UN) แนะนำ แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมไว้ในใบแจ้งเกิด แจ้งตาย ถ้ามีการเก็บเพิ่มก็น่าจะมีประโยชน์?	ไม่มี
B2.3	มีข้อมูลใดที่เก็บเพิ่มนอกเหนือจากที่องค์การสหประชาชาติ (UN) แนะนำ? โปรดอธิบาย	ไม่มี
B2.4	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ และภาวะสุขภาพของเด็กแรกเกิด ในกระบวนการลงทะเบียนการเกิดหรือไม่? (อาจจะรวมอยู่ในแบบฟอร์มแจ้งเกิด หรือมีแบบฟอร์มเพิ่มเติมก็ได้)	มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กแรกเกิด เช่น น้ำหนักแรกคลอด สถานที่เกิด นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิดด้วย
B2.5	ให้ทบทวนแบบฟอร์มการแจ้งเกิด แจ้งตาย และใบรับรองการเกิด การตาย แล้วตอบคำถามต่อไปนี้? 1. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้หรือไม่? 2. ใช้เวลาในการกรอกแบบฟอร์มแต่ละชุดนานเพียงใด?	1. ข้อมูลส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์จากหน่วยราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาทีในการกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
B2.5 (ต่อ)	3. รูปแบบของแบบฟอร์ม ง่ายต่อความเข้าใจหรือไม่? กรุณาอธิบายด้วย 4. มีแบบฟอร์มในภาษาหลักต่าง ๆ ในประเทศหรือไม่? 5. มีข้อมูลใดบ้างที่ได้จาก ผู้แจ้งการเกิด การตาย และมีข้อมูลใดบ้างที่ได้มาจาก แบบฟอร์ม/เอกสารอื่น ๆ เช่น สาเหตุการตาย ได้จากใบรับรองการตาย เป็นต้น?	3. แบบฟอร์ม ส่วนใหญ่ง่ายต่อความเข้าใจ เนื่องจากมีการใช้งานมาหลายทศวรรษแล้ว ซึ่งผ่านการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 4. ทุกแบบฟอร์มเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นภาษากลางของประเทศ 5. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปได้จากผู้แจ้ง แต่ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเกิด การตาย ได้จากใบรับรองการเกิด หรือการตาย
หมวดย่อย B3: ความครอบคลุม และความสมบูรณ์ของระบบทะเบียน		
B3.1	ระบบทะเบียนราษฎรครอบคลุมสัดส่วนของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากน้อยเพียงใด?	ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบทะเบียนราษฎร ณ จุดทะเบียนที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศ จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติ พบว่า ระบบทะเบียนราษฎรของไทยครอบคลุมถึง 96.7% ของการเกิดทั้งหมด และ 95.2% ของการตายทั้งหมด
B3.2	ในช่วงเวลาที่ผ่านมา อัตราการเข้าถึงระบบทะเบียนราษฎร มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร? ดีขึ้น? ทำไม? คงเดิม? ทำไม? ลดลง? ทำไม?	อัตราการเข้าถึงระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย มีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามเวลา เนื่องจากถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่งของรัฐบาล นอกจากนี้ยังมีโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมการลงทะเบียนการเกิด การตาย ทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ เมืองใหญ่ ๆ
B3.3	ถ้าอัตราการเข้าถึงดีขึ้นตามเวลา อะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ดีขึ้น?	ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ดีขึ้น ได้แก่ การเพิ่มจุดทะเบียนเคลื่อนที่ และนโยบายที่ให้ประชาชนสามารถดำเนินการผ่านจุดทะเบียนได้ในทุกพื้นที่ ตามความสะดวก
B3.4	ระบบทะเบียนเกิด มีความสมบูรณ์เพียงใด? กรุณาระบุวิธีที่ใช้ในการประมาณความสมบูรณ์ของทะเบียน	ในแง่ของความครอบคลุมของระบบทะเบียนของไทย ดังอธิบายในคำถามข้อ B3.1 ในแง่ของความสมบูรณ์ของข้อมูลทะเบียนนั้น เราเชื่อว่าอยู่ในอัตราที่สูง เนื่องจากการกระบวนการตรวจสอบเงื่อนไขสำคัญผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาคุณภาพของข้อมูลเดิมก่อนที่จะมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง แต่ประชาชนเจ้าของข้อมูลก็สามารถแจ้งให้ปรับปรุงให้ถูกต้องตรงกับเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เสมอ

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B3.5	ระบบทะเบียนตาย มีความสมบูรณ์เพียงใด?	เหตุผลเหมือนคำถามข้อ B3.4.
B3.6	ความสมบูรณ์ของระบบทะเบียนในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร? ดีขึ้น? ทำไม? คงเดิม? ทำไม? ลดลง? ทำไม?	เหตุผลเหมือนคำถามข้อ B3.2. นอกจากนี้กรณีการตายก็จำเป็นต้องมีใบรับรองการตายโดยผู้มีอำนาจก่อน จึงจะดำเนินการตามพิธีทางศาสนาได้
B3.7	มีคนกลุ่มใดที่มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนการลงทะเบียนการเกิด การตาย ต่ำกว่าจริง?	กลุ่มคนอพยพ ชนกลุ่มน้อย คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร และ แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย
B3.8	ถ้าระบบทะเบียนราษฎรไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ มีช่องทางใดที่จะได้ข้อมูลทะเบียนของคนกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ครอบคลุมในระบบทะเบียน เช่น ระบบทะเบียนตัวอย่าง “sample registration system” (SRS) หรือ การสำรวจจากระบบ demographic surveillance system (DSS)?	-
B3.9	ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีการดำเนินการใด ๆ เพื่อเพิ่ม การลงทะเบียนการเกิด และ การลงทะเบียนการตาย บ้างหรือไม่?	มีการปรับปรุงกฎหมายให้ระบบทะเบียนราษฎรครอบคลุมคนต่างชาตที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย
B3.10	มีการติดตาม การลงทะเบียนล่าช้าในระดับจังหวัด หรือไม่?	-
B3.11	การลงทะเบียนล่าช้า พบเป็นประจำในบางพื้นที่มากกว่าพื้นที่อื่นหรือไม่?	มี โดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดาร หรือบนภูเขาสูง
B3.12	การลงทะเบียนการเกิด ในสถานพยาบาล มีสัดส่วนเท่าไร?	สถานพยาบาลรับผิดชอบในการออกใบรับรองการเกิดเท่านั้น บิดาหรือมารดามีหน้าที่ไปรับรองการเกิดไปแจ้งการเกิด ณ ที่ว่าการอำเภอในพื้นที่
B3.13	การลงทะเบียนการตาย ในสถานพยาบาล มีสัดส่วนเท่าไร?	สถานพยาบาลรับผิดชอบในการออกใบรับรองการตายเท่านั้น ญาติหรือผู้พบศพมีหน้าที่ไปแจ้งการตาย ณ ที่ว่าการอำเภอในพื้นที่

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
B3.14	สถานพยาบาล ที่มีเจ้าหน้าที่ทะเบียนประจำ มีสัดส่วนเท่าไร?	มีเพียงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในกรุงเทพฯ บางแห่งเท่านั้น ที่มีนายทะเบียนไปรับลงทะเบียน เนื่องจากมีจำนวนการเกิดสูง แต่ก็ยังเป็นโครงการนำร่องทดลองในบางโรงพยาบาลเท่านั้น
B3.15	ผดุงครรภ์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงที่ ทำคลอดให้ที่บ้าน มีหน้าที่รายงานการเกิด ด้วยหรือไม่? ถ้ามี จะรายงานต่อใคร?	การเกิดที่บ้าน ต้องรายงานต่อหัวหน้าชุมชน เพื่อออกใบรับรองการเกิด สำหรับการแจ้งเกิดต่อไป
B3.16	การรายงานการเกิดในกรณีดังกล่าว ได้มีการนำมาเปรียบเทียบกับการลงทะเบียนการเกิดหรือไม่?	การเกิดในกรณีดังกล่าวก็จำเป็นต้องลงทะเบียนเกิดด้วย
B3.17	การคลอดในสถานพยาบาลขององค์กรพัฒนาเอกชน มีสัดส่วนเป็นเท่าไร?	จากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2554 อัตราการเกิดนอกสถานพยาบาลมีเพียงร้อยละ 6.9 เท่านั้น แต่ไม่มีการจำแนกการคลอดในสถานพยาบาลตามประเภทของสถานพยาบาล
B3.18	การคลอดในสถานพยาบาลขององค์กรพัฒนาเอกชน มีสัดส่วนเป็นเท่าไร?	จากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2554 อัตราการตายนอกสถานพยาบาล เท่ากับร้อยละ 56.4 แต่ไม่มีการจำแนกการคลอดในสถานพยาบาลตามประเภทของสถานพยาบาล
B3.19	มีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนการเกิด หรือการตาย หรือไม่?	ไม่มี ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียคือ ค่าเดินทางจากบ้านไปยังที่ว่าการอำเภอ หรือ จุดทะเบียนเคลื่อนที่ใกล้บ้าน เท่านั้น
B3.20	มีบริการของหน่วยงานภาครัฐใดบ้างที่มีการใช้ประโยชน์จากระบบทะเบียนเกิด?	มีหน่วยงานของรัฐจำนวนมากที่เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากระบบทะเบียนเกิด เพื่อการระบุสิทธิสำหรับประชาชน เช่น ระบบประกันสุขภาพ, การเลือกตั้ง, การศึกษา, ภาษี, และ สิทธิประโยชน์อื่นๆ จากที่ทำงานของบิดาหรือมารดา เป็นต้น
B3.21	มีบริการของหน่วยงานภาครัฐใดบ้างที่มีการใช้ประโยชน์จากระบบทะเบียนตาย?	มีหน่วยงานของรัฐจำนวนมากที่เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากระบบทะเบียนตาย เช่น พิณกรรมของผู้ตาย, การประกันชีวิต, ต้องมีใบรับรองการตาย การจึงจะสามารถเผาหรือฝังศพตามพิธีทางศาสนาได้
B3.22	ถ้ามีการใช้บัตรประชาชน จะมีผลกระทบต่อระบบทะเบียนราษฎร?	ทำให้การระบุตัวบุคคลง่ายขึ้น มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B3.23 มีอุปสรรคสำคัญอะไรบ้างที่มีผลต่อการปรับปรุงระบบทะเบียนราษฎร? เช่น • มีนายทะเบียนหรือจุดทะเบียนไม่เพียงพอ • การเข้าถึงบริการสาธารณะสูง • ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของระบบทะเบียนราษฎร • อุปสรรคด้านวัฒนธรรม, การเงิน, แรงงาน ฝึกกฎหมาย • การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์	อุปสรรคสำคัญคือ การขาดแผนงบประมาณเพื่อการบำรุงรักษาระบบฐานข้อมูลกลางในระยะยาว
B3.24 ครั้งสุดท้ายที่ประเทศมีการรณรงค์เพื่อเพิ่มความเข้าใจถึงความสำคัญของการลงทะเบียนการเกิด	มีการรณรงค์เป็นประจำทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น
B3.25 มีการประเมินผลลัพธ์จากการรณรงค์หรือไม่?	หลังการรณรงค์ พบว่าอัตราการลงทะเบียนเพิ่มขึ้น
B3.26 มีคณะกรรมการ ที่ทำหน้าที่กำกับและประเมินความสมบูรณ์ของระบบทะเบียนราษฎร?	มี

หมวดย่อย B4: การเก็บรวบรวมข้อมูล และการถ่ายทอดข้อมูล

B4.1 จุดทะเบียนในพื้นที่ต่างๆ ทำการบันทึกและเก็บข้อมูลการเกิด การตาย อย่างไร? (บันทึกลงสมุด, เข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ หรือ วิธีอื่นๆ ระบุ)	จุดทะเบียนในทุกพื้นที่ทำการบันทึกและเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ส่วนกลาง ผ่านโปรแกรมของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง
B4.2 การบันทึกข้อมูลการเกิด การตาย เข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์นั้น มีการบันทึกอย่างไร? (ตามวันที่ลงทะเบียน, ตามชื่อ, ตามรหัสที่คอมพิวเตอร์กำหนด, หรือ อื่น ๆ โปรดระบุ)	มีการพัฒนารหัสเฉพาะมาตรฐานสำหรับองค์ประกอบต่างๆ เพื่อใช้ในการอ้างอิงและเชื่อมโยงข้อมูล เช่น รหัสบ้าน, รหัสจังหวัด, รหัสประจำตัวประชาชน เป็นต้น และมีการเก็บบันทึกลงฐานข้อมูลเชิงความสัมพันธ์ (Relational database)
B4.3 มีระบบการสำรองข้อมูลอย่างไร? และมีความถี่ในการสำรองข้อมูลเท่าใด?	มีการบันทึกข้อมูลทะเบียนเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ของจุดทะเบียน ซึ่งมีการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลส่วนกลางแบบอัตโนมัติทันที โดยที่มีการสำรองข้อมูลของฐานข้อมูลส่วนกลางอยู่เป็นประจำ
B4.4 มีการบันทึกจัดเก็บข้อมูลทะเบียน การเกิด การตายอย่างไร?	ข้อมูลทะเบียนการเกิด การตาย มีการจัดเก็บเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลส่วนกลาง ของ สำนักบริหารทะเบียน (สนบท.) กรมการปกครอง โดยที่ข้อมูลล่าสุดจะถูกบันทึกและจัดเก็บไว้ทั้งที่ จุดทะเบียนในพื้นที่ และ ส่วนกลาง
B4.5 ข้อมูลทะเบียน เคยสูญหาย หรือ ถูกทำลายหรือไม่?	ไม่เคย แต่มีเพียงแค่ระบบหยุดทำงานทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ในบางเวลาเท่านั้น

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B4.6	ในอนาคตจะมีวิธีป้องกันข้อมูลสูญหายหรือถูกทำลายได้อย่างไร?	-
B4.7	ระบบสามารถเรียกข้อมูลประวัติการทะเบียนของแต่ละคนได้เมื่อจำเป็นหรือไม่?	สามารถทำได้ทันที เนื่องจากการบันทึกจัดเก็บข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลที่มีรหัสมาตรฐานเชื่อมโยง เหมือนกัน
B4.8	เคยมีเหตุการณ์ในการแจ้งลงทะเบียนการเกิด การตาย ผิด หรือ ซ้ำซ้อนหรือไม่?	มี เช่นกรณีที่มีชื่อ สกุล เหมือนกัน แต่เนื่องจากนายทะเบียนสามารถทำการตรวจสอบและยืนยันได้จากหลักฐานอื่น ๆ ประกอบ เช่น รหัสประจำตัวประชาชน, ที่อยู่, วันเกิด เป็นต้น จึงทำให้โอกาสที่จะทำการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือ ซ้ำซ้อนเกิดขึ้นได้น้อยมาก
B4.9	ระบบทะเบียนมีการเตือนการลงทะเบียนผิดหรือซ้ำซ้อนหรือไม่? What precautions are built into the system to avoid fraudulent or multiple registrations?	ระบบจะมีข้อความเตือน ในกรณีที่มีความผิดปกติหรือความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เช่น เลขประจำตัวประชาชน ไม่ถูกต้อง, การกรอกข้อมูลที่ไม่สัมพันธ์กัน, บุคคลที่ทาง การต้องการ เป็นต้น
B4.10	ขอให้ใช้แผนผังข้อมูลสำหรับข้อมูลการเกิด การตาย และอธิบายการไหลเวียนของข้อมูลจากจุดต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงการเผยแพร่ข้อมูล.	ข้อมูลการเกิด การตาย มีการรวบรวมเข้าระบบฐานข้อมูล ส่วนกลางอัตโนมัติผ่านโปรแกรมของ สำนักบริหารการทะเบียน (สนบท.) กรมการปกครอง ทำให้ทุกจุดทะเบียนเข้าถึงฐานข้อมูลเหมือนกัน
B4.11	จากข้อ B4.10 มีขั้นตอนใดบ้างที่มีกำหนดการที่ชัดเจนในการส่งข้อมูล?	เนื่องจากใช้โปรแกรมเดียวกันและเข้าถึงฐานข้อมูลเดียวกัน ผ่านอินเตอร์เน็ตแบบอัตโนมัติแล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้อง มีการรวบรวมข้อมูลส่งต่อกันอีก
B4.12	มีความเข้มงวดในการดำเนินการตามกำหนดการดังกล่าวหรือไม่?	-
B4.13	ผู้รับข้อมูลมีขั้นตอนการกำกับ ตามกำหนดการนี้ หรือไม่?	การบันทึกข้อมูลทะเบียน เข้าระบบนั้น จะมีขั้นตอนการประมวลผลอัตโนมัติในแล้ว อย่างไรก็ตามจะมีการสร้างข้อความเตือนแก่ผู้เกี่ยวข้อง ว่าระบบดำเนินการสำเร็จหรือไม่ ในกรณีที่ระบบอัตโนมัติไม่สามารถทำงานได้ หรือ ทำงานผิดปกติ ผู้เกี่ยวข้องก็จะได้ดำเนินการแก้ไขได้ในทันที
B4.14	มีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน เกี่ยวกับ การส่งข้อมูลลงทะเบียนล่าช้าหรือไม่ส่งข้อมูล ของจุดทะเบียนพื้นที่?	มีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลกลางผ่านโปรแกรม โดยอัตโนมัติอยู่แล้ว

	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
B4.15	มีการดำเนินการกระบวนการเหล่านี้ แล้วหรือไม่ โดยใครบ้าง?	-
B4.16	มีการเก็บรักษาความลับและความเห็นส่วนตัวของข้อมูลทะเบียนการเกิด การตาย ที่บันทึกในระบบหรือไม่?	มี โดยให้สิทธิการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเท่านั้น มีการเก็บบันทึกการเข้าถึงข้อมูลทะเบียนไว้สำหรับการตรวจสอบกิจกรรมที่ผิดปกติ หรือเกิดกรณีการฟ้องร้อง
B4.17	มีการจัดการกับเรื่องการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลอย่างไร?	เหมือนข้อ B4.16
B4.18	ใครสามารถเข้าถึงข้อมูลทะเบียนได้ และเพื่อวัตถุประสงค์ใด?	สิทธิการเข้าถึงข้อมูล ถูกกำหนดตามบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงาน
B4.19	มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของระบบทะเบียนการเกิด การตาย ที่ได้รับอย่างไร?	มีข้อความแจ้งจากระบบ ว่าผลการบันทึกส่งข้อมูล สำเร็จหรือไม่
B4.20	เจ้าหน้าที่ในระดับเขต หรือประเทศ มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทะเบียนในพื้นที่ เพื่อให้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง รายงานสถิติที่ออกโดยเขตหรือส่วนกลางหรือไม่?	มี
B4.21	ถ้ามี มีความถี่เท่าใด?	รายเดือน หรือ เมื่อจำเป็น
B4.22	มีระบบการสื่อสารไปกลับ (two-way communication) ของการส่งข้อมูลระหว่างส่วนกลางและระดับพื้นที่หรือไม่?	มี
B4.23	ระดับภูมิภาคได้รับรายงานประชากรในพื้นที่จำแนกตามคุณลักษณะต่าง ๆ ของประชากร เพื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศหรือไม่?	มี

หมวด C

การรับรองการตาย และ สาเหตุการตาย

ประกอบด้วย 4 หมวดย่อย ได้แก่

หมวดย่อย C1: การระบุสาเหตุการตายตามรหัสมาตรฐาน ICD ในการรับรองการตาย

หมวดย่อย C2: การออกใบรับรองการตายในโรงพยาบาล

หมวดย่อย C3: การตายนอกโรงพยาบาล

หมวดย่อย C4: กระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

หมวดย่อย C1: การระบุสาเหตุการตายตามรหัสมาตรฐาน ICD ในการรับรองการตาย

	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
C1.1	สัดส่วนของการตายที่ลงทะเบียนและมีการระบุสาเหตุการตาย?	ในประเทศไทย การตายทุกประเภททั้งตายนอกโรงพยาบาลหรือในโรงพยาบาล จะต้องมีการออกใบรับรองการตาย และระบุสาเหตุการตาย อย่างไรก็ตามจากงานสถิติสุขภาพไทย พ.ศ. 2554 การตายที่มีการระบุสาเหตุการตายทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 61.77 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 65.50 ในปี พ.ศ. 2554 จำนวนที่เหลือเป็นการระบุสาเหตุการตายตามอาการ (รหัส ICD-10 อยู่ในกลุ่ม R00 – R99)
C1.2	ในจำนวนที่มีการระบุสาเหตุการตาย มีความเป็นไปได้ที่จะจำแนกสาเหตุการตายทางการแพทย์กับสาเหตุการตายที่ระบุโดยบุคลากรอื่น ๆ ได้หรือไม่?	ไม่มีการจำแนกประเภทตามผู้ออกใบรับรองแพทย์ การบันทึกข้อมูลนั้นมีการจำแนกประเภทเฉพาะ สถานที่ตายเป็นในหรือนอกสถานพยาบาล ในกรณีการตายผิดปกติ อาจจำเป็นต้องให้มีการชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์ผู้ได้รับมอบอำนาจ
C1.3	มีการแยกการวิเคราะห์สาเหตุการตาย เพื่อการจัดทำรายงานสถิติระดับประเทศหรือไม่?	ไม่เนื่องจากข้อมูลทะเบียนทั้งหมดที่เก็บรวบรวมโดยสำนักบริหารการทะเบียน (สนบท.) กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จะถูกส่งไปวิเคราะห์สาเหตุการตาย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข
C1.4	มีการระบุสาเหตุการตายโดยใช้รหัสมาตรฐาน ICD ขององค์การอนามัยโลก ในการรับรองการตาย หรือไม่?	การระบุสาเหตุการตายในใบรับรองการตายโดยแพทย์นั้น จะเป็นการบรรยายโดยใช้ภาษาไทย ส่วนการให้รหัสสาเหตุการตายนั้นจะดำเนินการโดย สนย. กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการวิเคราะห์ออกรายงานสถิติสุขภาพของประเทศ

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
C1.5	มีการใช้แบบฟอร์มการระบุสาเหตุการตายโดยใช้รหัสมาตรฐาน สำหรับการตายกรณีใดบ้าง? (การตายทุกกรณี, เฉพาะการตายในโรงพยาบาล, เฉพาะการตายในโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น, อื่น ๆ ระบุ)	มีการใช้แบบฟอร์มมาตรฐานดังกล่าวสำหรับการตายในโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับการตายนอกโรงพยาบาล จะมีการใช้แบบฟอร์มกลางที่ออกแบบโดยกระทรวงมหาดไทย
C1.6	ถ้าประเทศไม่ได้ใช้แบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับการระบุสาเหตุการตาย จะสามารถนำแบบฟอร์มนี้มาใช้ในประเทศได้อย่างไร (ให้อธิบายขั้นตอน)? และจะมีกิจกรรมใดบ้างที่จำเป็นต้องดำเนินการ?	-
C1.7	แพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการกรอกสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์หรือไม่? (โดยทั่วไปใช่, ใช่เสมอ, หรือ ไม่เลย)	โดยทั่วไป ใช่ อย่างไรก็ตามอาจจะไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ทุกราย
C1.8	มีเอกสาร คู่มือการออกใบรับรองการตายและสาเหตุการตายและการบันทึกแบบฟอร์มมาตรฐาน สำหรับแพทย์ หรือไม่?	กระทรวงสาธารณสุขมีการตีพิมพ์เอกสารคู่มือการออกใบรับรองการตายและสาเหตุการตายเผยแพร่สำหรับแพทย์เป็นประจำ
C1.9	ถ้าไม่มีเอกสารคู่มือดังกล่าว จะมีกระบวนการใดที่จะจัดทำขึ้น และเผยแพร่เอกสารคู่มือดังกล่าว?	-
C1.10	สัดส่วนของการตายที่มีการระบุสาเหตุการตายเพียงสาเหตุเดียว?	ใบรับรองการตายส่วนใหญ่มีการระบุสาเหตุการตายสำคัญเพียงสาเหตุเดียว อย่างไรก็ตามอาจจะมีการระบุสาเหตุอื่นๆ ร่วมได้
C1.11	สัดส่วนของการตายที่มีการระบุเพียงรูปแบบการตาย แทนที่จะเป็นสาเหตุการตายสำคัญ?	จากรายงานสถิติสุขภาพไทย พ.ศ. 2554 การตายที่มีการระบุสาเหตุการตายตามอาการ (รหัส ICD-10 อยู่ในกลุ่ม R00 – R99) ลดลงจาก ร้อยละ 38.23 ใน พ.ศ. 2550 เป็น ร้อยละ 34.50 ในปี พ.ศ. 2554
C1.12	สัดส่วนของการตายที่ไม่มีการระบุระยะเวลาที่เจ็บป่วย กับการตาย?	ทั้งหมด

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
หมวดย่อย C2: การออกใบรับรองการตายในโรงพยาบาล		
C2.1	ใครเป็นผู้มีอำนาจในการออกใบรับรองการตายในโรงพยาบาล? (แพทย์ผู้รักษา, แพทย์อื่นที่ไม่ใช่ผู้รักษา, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ทะเบียน, อื่นๆ โปรดระบุ)	แพทย์ผู้รักษาผู้นั้นก่อนตาย
C2.2	มีการออกใบรับรองการตายในกรณีตายระหว่างมาโรงพยาบาลอย่างไร?	ไม่มีข้อมูลจำแนกกรณีตายก่อนมาถึงโรงพยาบาล
C2.3	พบการตายระหว่างมาโรงพยาบาลเป็นปกติหรือไม่? และมีสัดส่วนของการตายทั้งหมดอย่างไร? (น้อยกว่าร้อยละ 10, ร้อยละ 10-20, หรือ มากกว่าร้อยละ 20 ของการตายทั้งหมด)	ไม่มีข้อมูล
C2.4	ในประเทศมีการลงทะเบียนการเกิด การตายในโรงพยาบาลหรือไม่? (ณ จุดทะเบียนในโรงพยาบาล, โดยโรงพยาบาลส่งแบบฟอร์มทะเบียนไปยังจุดทะเบียน, หรือ โดยครอบครัวหลังการเกิดหรือการตาย)	การเกิด การตายในโรงพยาบาล สมาชิกของครอบครัวต้องนำ ใบรับรองการเกิดหรือการตายที่ออกโดยโรงพยาบาลไปลงทะเบียน ณ จุดทะเบียนในพื้นที่ใกล้บ้าน ยกเว้นในโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่ง ที่มีจุดทะเบียนเคลื่อนที่ในโรงพยาบาล
หมวดย่อย C3: การตายนอกโรงพยาบาล		
C3.1	มีการบังคับให้ต้องมีการออกใบรับรองการตาย และระบุสาเหตุการตาย ในกรณีตายที่บ้านหรือไม่?	มีการบังคับให้มีการออกใบรับรองการตายและสาเหตุการตายของการตายนอกโรงพยาบาล โดยผู้นำชุมชน เพื่อให้สมาชิกของครอบครัวนำไปลงทะเบียน ณ จุดทะเบียนในพื้นที่ใกล้บ้านต่อไป

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
C3.2	ถ้ามี มีปัญหาเรื่องคุณภาพของใบรับรองการตายหรือไม่? และเคยมีการทบทวนปัญหานี้หรือไม่? ประเทศไทยมีกระบวนการทบทวนเครื่องมือการระบุสาเหตุการตาย (verbal autopsy tool) โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีโครงการนำร่องในการทดสอบการใช้เครื่องมือดังกล่าวด้วย โดยในปี พ.ศ. 2554 มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 15 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, มหาสารคาม, พะเยา, เชียงราย, แม่ฮ่องสอน, กำแพงเพชร, นครสวรรค์, ราชบุรี, สุราษฎร์ธานี, สมุทรปราการ, ระยอง, พัทลุง, ร้อยเอ็ด, และ พิษณุโลก และในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการขยายการทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าว โดยเจ้าหน้าที่ทะเบียน ณ ที่ว่าการอำเภอต่าง ๆ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ, ยโสธร, ระนอง, ชุมพร, และ สระแก้ว ทั้งนี้มีแผนการขยายพื้นที่นำร่องจนครอบคลุมทั่วประเทศ
C3.3	มีการใช้แบบฟอร์มสาเหตุการตายสำหรับการตายทั้งในและนอกโรงพยาบาลหรือไม่?
C3.4	ถ้ามีการใช้แบบฟอร์มที่ต่างกันสำหรับการตายนอกโรงพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลอะไรเกี่ยวกับสาเหตุการตาย? ข้อมูลส่วนใหญ่ของทั้งสองแบบฟอร์มเหมือนกัน ยกเว้นการตายนอกโรงพยาบาล จะต้องการข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ หลักฐานการตาย, ข้อมูลเกี่ยวกับการตายจากนายทะเบียน
C3.5	ใครเป็นผู้ออกใบรับรองการตาย และสาเหตุการตายสำหรับการตายนอกโรงพยาบาล? (แพทย์, เจ้าหน้าที่ชันสูตรศพ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, นายทะเบียน, อื่น ๆ โปรดระบุ) นายทะเบียน
C3.6	ถ้าผู้ออกใบรับรองการตายและสาเหตุการตายจำเป็นต้องเป็นแพทย์แล้ว แพทย์คนนั้นจำเป็นต้องเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ตายก่อนตายหรือไม่? ต้องเป็นแพทย์ผู้รักษา หรือแพทย์ผู้ชันสูตรศพ

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
C3.7	หากแพทย์ผู้ออกใบรับรองการตายไม่ใช่แพทย์ผู้รักษา จะมีขั้นตอนการออกใบรับรองการตายอย่างไร?	ทั้งสองกรณีมีขั้นตอนที่ไม่แตกต่างกัน
C3.8	เมื่อผู้ป่วยตายที่บ้าน แพทย์ผู้รักษาสามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่ตนเคยรักษาได้หรือไม่?	ได้
C3.9	มีการใช้ verbal autopsy เพื่อระบุสาเหตุการตาย โดยบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นประจำ หรือไม่?	ไม่มีการใช้เครื่องมือดังกล่าวเป็นประจำ อย่างไรก็ตามมีโครงนำร่อง เพื่อส่งเสริมการใช้เครื่องมือนี้ในประเทศ รายละเอียดตามคำตอบ ในข้อ C3.2.
C3.10	ถ้ามีการใช้เครื่องมือดังกล่าวเป็นประจำ เครื่องมือนี้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกหรือไม่?	แบบฟอร์มที่ประเทศไทยใช้เป็นแบบฟอร์มที่ปรับปรุงจากมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย
C3.11	มีการปรับปรุงกระบวนการมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ให้สอดคล้องกับประเทศหรือไม่? (กรุณาอธิบาย)	มีการปรับปรุง รายชื่อโรคและพยาธิสภาพจากโรคให้สอดคล้องกับประเทศไทย
หมวดย่อย C4: กระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย		
C4.1	นอกจากสมาชิกครอบครัวแล้ว ข้อมูลสาเหตุการตายสามารถเผยแพร่ให้กับใครได้?	ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากครอบครัวคนตาย
C4.2	มีข้อมูลอะไรบ้าง ที่บรรจุอยู่ในใบรับรองการตาย ที่สามารถให้กับครอบครัวคนตายได้? ประกอบด้วยข้อมูลอะไรบ้าง? (ข้อมูลสาเหตุการตายทั้งหมด, สาเหตุการตายที่เป็นภาษาชาวบ้าน, อื่น ๆ โปรดระบุ)	ข้อมูลสาเหตุการตายทั้งหมด
C4.3	การระบุสาเหตุการตายที่อ่อนไหวต่อความรู้สึกและสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย, เอดส์ มีแนวโน้มเป็นที่ยอมรับมากขึ้นหรือไม่?	ใช่

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
C4.4	ใบรับรองการตายมีการระบุหรือไม่ว่าผู้ตายเป็นหญิงตั้งครรภ์ หรือเพิ่มผ่านการตั้งครรภ์?	มี โดยมีการระบุอายุครรภ์กรณีเป็นหญิงตั้งครรภ์ หรือเสียชีวิตภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด
C4.5	มีการทบทวนการตายของหญิงตั้งครรภ์ แยกจากการตายด้วยสาเหตุอื่น ๆ หรือไม่?	ไม่ การตายทุกกรณีใช้แบบฟอร์มเหมือนกัน และจัดทำรายงานร่วมกัน
C4.6	กรณีการตายปริกำเนิด (perinatal death) มีการใช้แบบฟอร์มพิเศษตามท้องที่การอนามัยโลกแนะนำหรือไม่?	ไม่มี
C4.7	แพทย์ได้รับการอบรมหรือฝึกหัดอะไรบางอย่าง ที่เกี่ยวกับการรับรองสาเหตุการตาย? (ไม่มี, เรียน 1 วิชาในโรงเรียนแพทย์หรือที่โรงพยาบาล, หลักสูตรประกาศนียบัตรเกี่ยวกับรหัสมาตรฐาน ICD, ฝึกปฏิบัติขณะทำงาน (on-the-job training), อื่นๆ โปรดระบุ)	ไม่มีวิชาเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต อย่างไรก็ตาม โรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่มีการจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการรับรองสาเหตุการตายให้กับนักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ฝึกหัด
C4.8	แพทย์ส่วนใหญ่เข้าใจถึงความสำคัญของข้อมูลการรับรองการตายต่อระบบสาธารณสุขหรือไม่?	แพทย์ส่วนใหญ่เข้าใจ
C4.9	ประเทศมีการประเมินคุณภาพของใบรับรองทางการแพทย์หรือไม่?	มีการประเมินโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะกรณี ไม่ทราบสาเหตุการตาย
C4.10	ถ้าใช่ • มีการประเมินเมื่อไหร่? • ประเมินอย่างไร? • ผลสรุปของการประเมินคืออะไร? • มีการดำเนินการอะไรบางอย่างเพื่อเพิ่มคุณภาพของการออกใบรับรอง?	การประเมินดำเนินการโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างการพัฒนารายงานสถิติชีพ คำแนะนำและประเด็นที่ควรปรับปรุงจะถูกรวบรวมไว้ในเอกสารคู่มือสำหรับการอบรมแพทย์ต่อไป
C4.11	ข้อมูลประวัติการรักษาในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่เป็นอย่างไร? (สมบูรณ์, นำเชื่อถือ, สามารถเข้าถึงง่ายสำหรับผู้ออกใบรับรอง)	ข้อมูลประวัติการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีความสมบูรณ์ นำเชื่อถือ และ เข้าถึงได้ง่ายสำหรับแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่มีการบันทึกจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และ ให้สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
C4.12	ข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น ข้อมูลบริการจากคลินิก หรือแพทย์ประจำบ้านเป็นอย่างไร? (สมบูรณ์, น่าเชื่อถือ, สามารถเข้าถึงง่ายสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว)	โดยส่วนใหญ่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีการเก็บบันทึกแยกจากระบบของโรงพยาบาล ยกเว้นคลินิกในโรงพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบของโรงพยาบาลด้วย
C4.13	ใครเป็นผู้ดูแลในครอบครัวว่าเป็นการตายที่ผิดปกติ (จากอุบัติเหตุ, ฆ่าตัวตาย หรือ ฆาตกรรม)?	แพทย์
C4.14	ถ้ามีระบบพิเศษสำหรับการรับรองการตายในกรณีเหล่านี้ โปรดอธิบายว่าทำอะไรและระบบทำงานได้ดียังไงบ้าง?	การออกใบรับรองการตายเหมือนกรณีตายจากสาเหตุอื่นๆ แต่ในบางกรณีอาจจำเป็นต้องทำการชันสูตรศพเพื่อระบุสาเหตุการตาย
C4.15	แพทย์ผู้ดูแลในครอบครัวการตายทราบวิธีการรายงานการตายจากการบาดเจ็บและสาเหตุภายนอก ตามมาตรฐานของระบบ ICD หรือไม่?	ทราบดี

หมวด D การปฏิบัติในการระบุสาเหตุการตายโดยรหัส ICD

ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย ได้แก่

หมวดย่อย D1 – การปฏิบัติการให้รหัสสาเหตุการตาย

หมวดย่อย D2 – การจัดอบรมและคุณสมบัติของผู้ให้รหัสสาเหตุการตาย

หมวดย่อย D3 – คุณภาพของการให้รหัสสาเหตุการตาย

หมวดย่อย D1 – การปฏิบัติการให้รหัสสาเหตุการตาย

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
D1.1	มีใช้รหัส ICD สำหรับการวิเคราะห์สถิติสาเหตุการตาย หรือไม่?	ใช้
D1.2	ถ้ามี เป็นการใช้รหัสฉบับใด?	รหัส ICD 10 ขององค์การอนามัยโลก เวอร์ชัน 10 ฉบับแก้ไขสำหรับประเทศไทย
D1.3	มีรหัส ICD ฉบับภาษากลางของประเทศ ใช้หรือไม่?	มีฉบับ ICD 10 ฉบับภาษาไทย
D1.4	ใครรับผิดชอบในการประสานงานและจัดทำคู่มือรหัส ICD?	กระทรวงสาธารณสุข
D1.5	ใครมีหน้าที่รับผิดชอบในการอบรมผู้ให้รหัส?	เจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสโรคในโรงพยาบาล จะต้องจบหลักสูตรเวชสถิติ ซึ่งปัจจุบันสังกัดวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก ที่มีการเรียนการสอนการให้รหัสโรค อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขก็จัดอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพเป็นประจำทุกปี
D1.6	รหัสโรคสำหรับใช้ในการระบุสาเหตุการตายนั้น เป็นการคัดเลือกจากรายการรหัส ICD ฉบับสมบูรณ์ หรือจากตารางสรุปรหัสโรค?	เป็นการเลือกจากตารางสรุป ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข
D1.7	ถ้ามีการใช้ตารางสรุปเป็นตารางสรุปฉบับใด?	ตารางสรุป ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
D1.8	มีกฎการให้รหัส และการคัดเลือกรหัส สำหรับการระบุสาเหตุการตายหรือไม่?	มี
D1.9	การให้รหัสสาเหตุการตาย เป็นการดำเนินการในส่วนกลาง หรือ ในแต่ละพื้นที่?	เป็นการดำเนินการที่ส่วนกลาง โดยกระทรวงสาธารณสุข
D1.10	ถ้าการให้รหัสสาเหตุการตาย เป็นการดำเนินการเองในแต่ละพื้นที่ มีมาตรการและกระบวนการใดในการกำกับคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการกำหนดตามแนวทางที่กำหนดไว้สอดคล้องกันทั่วประเทศ?	-
D1.11	การให้รหัสสาเหตุการตาย เป็นการดำเนินการจากเอกสารใบรับรองการตาย หรือจากรายการคำอธิบายจากนายทะเบียน หรือจากเอกสารสรุปอื่นๆ?	เป็นการให้รหัสจากใบรับรองการตายกรณีการตายในโรงพยาบาล และจากเอกสารการแจ้งตายที่ผู้นำชุมชนเป็นผู้อธิบายสาเหตุการตาย โดยเอกสารทั้งหมดเป็นการรวบรวมผ่านหน่วยทะเบียนของกระทรวงมหาดไทย แล้วจัดส่งให้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อการให้รหัสต่อไป
D1.12	ข้อมูลสาเหตุการตายทั้งหมดในใบรับรองการตายมีการให้รหัสหรือไม่ หรือเป็นเพียงการสันนิษฐานสาเหตุการตายเท่านั้น?	ข้อมูลสาเหตุการตายในใบรับรองการตายเป็นคำอธิบายตามภาษาพูดทั่วไป ที่สามารถที่จะให้รหัสได้ โดยกระทรวงสาธารณสุข
D1.13	มีกลไกที่จะค้นหาชื่อแพทย์หรือผู้ออกใบรับรองการตาย เพื่อให้ผู้ให้รหัสสาเหตุการตายสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ ในกรณีที่อ่านไม่เข้าใจ หรือต้องการคำชี้แจงเพิ่มเติมหรือไม่?	การให้รหัสสาเหตุการตายดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่มีกระบวนการมาตรฐานในการค้นหาชื่อผู้ออกใบรับรองได้ แต่สามารถประสานกับโรงพยาบาลที่ออกรายงานเพื่อทำความเข้าใจกับแพทย์ผู้ออกใบรับรองการตายได้
D1.14	ถ้ามี กรุณารายการกระบวนการ และชี้แจงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน?	-

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
หมวดย่อย D2 – การจัดอบรมและคุณสมบัติของผู้ให้รหัสสาเหตุการตาย	
D2.1 มีบุคลากรกลุ่มใด (แพทย์, นักสถิติ, หรือเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ออกรหัสการตายในประเทศ?	เจ้าหน้าที่เวชสถิติ
D2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสสาเหตุการตายโดยทั่วไป มีระดับการศึกษาอยู่ระดับใด?	เจ้าหน้าที่เวชสถิติที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาเวชสถิติ จากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
D2.3 มีหลักสูตรเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสสาเหตุการตาย หรือไม่? หรือว่า เป็นการเรียนรู้จากการทำงาน?	มีหลักสูตรการอบรมเฉพาะ
D2.4 ถ้าผู้ให้รหัสผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะ แล้ว - มีจำนวนวิทยาผู้อบรมในพื้นที่เพียงพอหรือไม่? - ใครมีหน้าที่รับผิดชอบการอบรม? - ระยะเวลาการฝึกอบรม? มีหลักสูตรมาตรฐานหรือไม่? - มีการจัดอบรมบ่อยเพียงใด?	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก โดยความร่วมมือกันหน่วยงานราชการอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ในการจัดหลักสูตรการอบรมระยะสั้นให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นประจำทุกปี
D2.5 มีอัตราการลาออกของผู้ให้รหัสสูงหรือไม่?	ไม่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่เวชสถิติ มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและส่วนใหญ่เลือกทำงานในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ภูมิลำเนาของตนเอง
D2.6 มีการกำหนดโครงสร้างตำแหน่งของผู้ให้รหัสแยกจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หรือไม่? และมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับผู้ให้รหัสแยกจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หรือไม่?	มี
D2.7 มีวิทยาการอาวุโสในพื้นที่ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการอบรมของ WHO-FIC หรือไม่?	มี
D2.8 ผู้ให้รหัสโรค มีโอกาสในการศึกษาต่อหรือไม่?	มี โดยสามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสถิติศาสตร์ สุขภาพ เป็นต้น

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
หมวดย่อย D3 – คุณภาพของการให้รหัสสาเหตุการตาย		
D3.1	ผู้ให้รหัสทุกคน มีคู่มือการให้รหัส ICD ฉบับสมบูรณ์สำหรับการค้นหาเมื่อดำเนินการให้รหัสหรือไม่?	มี โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ในการจัดพิมพ์คู่มือการให้รหัส ICD เพื่อเผยแพร่ให้กับทุกโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี
D3.2	ผู้ให้รหัสทุกคน มีชุดตารางการตัดสินใจ ACME หรือไม่?	ไม่มีฉบับพิมพ์ แต่สามารถเข้าถึงเอกสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้เมื่อต้องการ
D3.3	มีการใช้สิ่งต่อไปนี้บ่อย ๆ หรือไม่: - เว็บไซต์ ICD เพื่อปรับปรุงรหัสและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง? - เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง?	ผู้ให้รหัส เข้าติดตามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับรหัสและแนวทางการปฏิบัติงาน จากเว็บไซต์ของ WHO และกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำ
D3.4	มีกระบวนการอะไรสำหรับการประเมินคุณภาพของสาเหตุการตาย? และมีความถี่ในการประเมินเพียงใด?	ไม่มีกระบวนการมาตรฐานเพื่อการประเมินคุณภาพของสาเหตุการตาย แต่เป็นการประเมินโดยผู้ปฏิบัติเองโดยการเปรียบเทียบกับสถิติที่ผ่านมา และการสุ่มตรวจสอบโดยคอมพิวเตอร์
D3.5	เคยมีการประเมินคุณภาพของสาเหตุการตายหรือไม่?	เคยมี โดยการเปรียบเทียบกับสถิติกับปีที่ผ่านมาโดยกระทรวงสาธารณสุข
D3.6	ถ้ามี ระดับของความถูกต้องเป็นที่น่าสนใจหรือไม่? มีการค้นพบประเด็นเชิงระบบอะไรหรือไม่?	เป็นที่น่าสนใจระดับหนึ่ง แต่ยังมีพบ การไม่ระบุสาเหตุการตาย อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง
D3.7	มีกลไกในการสะท้อนผลการประเมินคุณภาพให้กับผู้ให้รหัสรับทราบ และเพื่อแก้ไขปัญหามาจากการประเมินหรือไม่?	ไม่มีโดยตรง และประเด็นต่าง ๆ ที่พบจะมีการนำเสนอในการอบรมรุ่นต่อ ๆ ไป

หมวด E

การเข้าถึงข้อมูล การใช้ และการเผยแพร่ข้อมูล

ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย ได้แก่

หมวดย่อย E1 – คุณภาพข้อมูล และการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

หมวดย่อย E2 – การจัดทำตารางข้อมูล

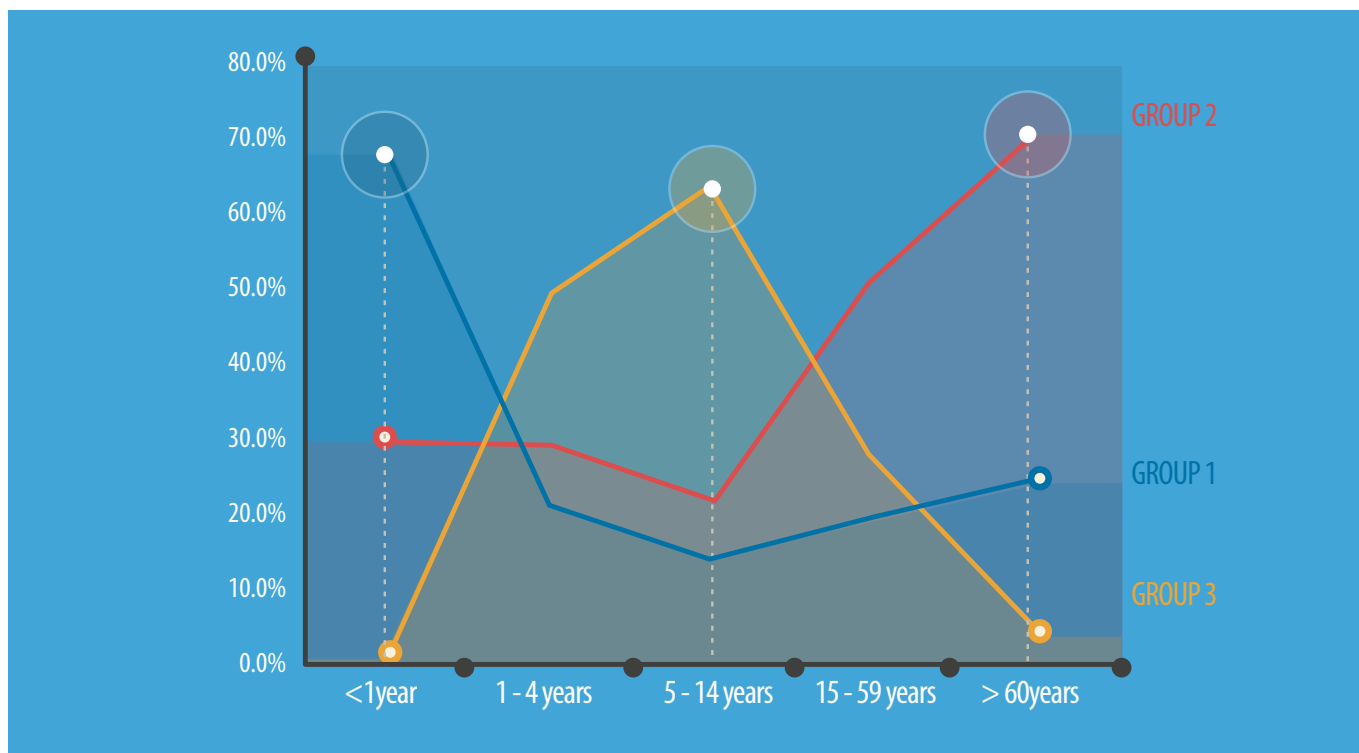
หมวดย่อย E3 – การเข้าถึงข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล

E1: Data quality and plausibility checks

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
E1.1 มีการคำนวณตัวชี้วัดเกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ (เช่น อัตราเกิดอย่างหยาบ, อัตราการเจริญพันธุ์จำแนกตามกลุ่มอายุ, อัตราการเจริญพันธุ์รวม)จากระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเป็นประจำหรือไม่?	มี โดยดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข
E1.2 ถ้ามี มีการคำนวณตัวชี้วัดใดบ้าง?	มีการคำนวณตัวชี้วัดที่สำคัญตามมาตรฐานสากล
E1.3 มีการคำนวณตัวชี้วัดเกี่ยวกับการตาย (เช่น อัตราตายอย่างหยาบ, อัตราตายจำแนกตามกลุ่มอายุ, อัตราการรดาตาย, อัตราการรดาตายจากการคลอด)จากระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเป็นประจำหรือไม่?	มี โดยดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข
E1.4 ถ้ามี มีการคำนวณตัวชี้วัดใดบ้าง?	มีการคำนวณตัวชี้วัดที่สำคัญตามมาตรฐานสากล
E1.5 มีการใช้แหล่งข้อมูลใดเป็นตัวหารสำหรับการคำนวณตัวชี้วัดเหล่านี้?	จำนวนประชากรกลางปีงบประมาณ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสามารถนับจำนวนประชากรจากระบบทะเบียนราษฎร ณ ช่วงเวลาที่ต้องการได้
E1.6 จงอธิบายกระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องกันของข้อมูลและตัวชี้วัดก่อนที่จะมีการเผยแพร่รายงาน? (ดู Box 3.9 ในคู่มือ).	มีการใช้กระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องกันของข้อมูลและตัวชี้วัดที่อธิบายใน Box 3.9 ของคู่มือการประเมิน นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบยืนยันข้อมูลและผลลัพธ์กับแหล่งอื่น ๆ ด้วย

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
E1.7	มีการใช้ระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเพื่อการคำนวณการเปลี่ยนแปลงภาวะการเจริญพันธุ์และการตายในประเทศหรือไม่? ถ้าใช้ กรุณาอธิบายว่าทำอย่างไร	มีการใช้โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป
E1.8	มีการเปรียบเทียบอัตราการเจริญพันธุ์ที่คำนวณจากระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ กับแหล่งข้อมูลอื่นหรือไม่?	มี
E1.9	มีการเปรียบเทียบอัตราการตายที่คำนวณจากระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ กับแหล่งข้อมูลอื่นหรือไม่?	มี
E1.10	การทําสัมมะโนครั้งสุดท้ายได้มีคำถามเกี่ยวกับการเกิดหรือการตายหรือไม่? เช่น • จำนวนเด็กเกิดมีชีพ หรือ ตายคลอด • วันเกิดของเด็กที่เกิดมีชีพคนสุดท้าย • มีการลงทะเบียนการเกิด ของการเกิดครั้งสุดท้ายหรือไม่ ? • มีการลงทะเบียนการตายครั้งสุดท้ายหรือไม่? • จำนวนคนตายในครอบครัวในรอบ 12 – 24 เดือนที่ผ่านมา	มี
E1.11	ถ้ามี มีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลกับระบบสถิติชีพหรือไม่?	มี
E1.12	มีการใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆเพื่อการตรวจสอบยืนยันและทำให้การข้อมูลการเกิดและการตายสมบูรณ์หรือไม่?	มี เช่น การวิจัยเฉพาะเรื่องโดยมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานราชการอื่น ๆ
E1.13	ถ้ามี กรุณาอธิบาย	ตัวอย่างเช่น การสำรวจประชากร โดยสำนักงานสถิติ, การศึกษาวิจัย โดยสถาบันประชากร สังกัดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย	
E1.14	สัดส่วนของสาเหตุการตายที่ระบุเป็นความเจ็บป่วยมีจำนวนเท่าใด? (ดู เอกสารแนบท้าย 1 ของคู่มือ ICD 10, Volume 2, Section 4.1.10 เรื่อง Rule A on Senility and other ill-defined conditions.)	จากรายงานสถิติด้านสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2554 พบว่า สัดส่วนของสาเหตุการตายที่ระบุรหัส ICD 10 อยู่ในกลุ่ม R00 – R99 มีอัตราลดลงจาก ร้อยละ 38.23 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 34.5 ในปี 2554
E1.15	สัดส่วนของการระบุสาเหตุการตายจากความเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร?	ดูคำตอบข้อ E1.14
E1.16	สัดส่วนของการตาย ที่ไม่ทราบสาเหตุมีจำนวนเท่าใด?	ดูคำตอบข้อ E1.14
E1.17	มีการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบสาเหตุการตายในระดับประเทศตามช่วงเวลาหรือไม่? ทั้งนี้รวมถึงการเปรียบเทียบข้อมูลในระดับพื้นที่ด้วย	มี
E1.18	มีการตรวจสอบความมีเหตุผลของการกระจายตัวของสาเหตุการตายโดยภาพรวมหรือไม่ (เช่น ความสอดคล้องของรูปแบบของอายุขัยในกลุ่มโรคและการบาดเจ็บทั้ง 3 กลุ่มกับอายุเฉลี่ยของประเทศหรือไม่) (ดู Box 3.10 ในคู่มือ)?	การกระจายตัวสาเหตุการตายที่จัดกลุ่มตามกลุ่มโรค และการบาดเจ็บทั้ง 3 กลุ่มตามคู่มือ พบว่า ประเทศไทยมีการตายจากสาเหตุกลุ่มที่ 1 (โรคติดต่อ, ภาวะโภชนาการ ภาวะอนามัยแม่และเด็ก) และ กลุ่มที่ 2 (โรคไม่ติดต่อ) ในอัตราร้อยละ 23.6 และ 60.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดีจากรายงานสถิติสาธารณสุขสูง 2554 ที่จัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข มีรายชื่อโรคและรหัสโรค ไม่ทุกรหัสตามที่จัดเข้ากลุ่มตามคำแนะนำในคู่มือ
E1.19	รูปแบบของสาเหตุการตายที่ได้จากระบบทะเบียนราษฎร ที่มีการจัดกลุ่มตามกลุ่มโรคและการบาดเจ็บ 3 กลุ่มหลัก จำแนกจากอายุ มีความสอดคล้องกับเส้นกราฟที่คาดหวังหรือไม่ (ดู Box 3.11 ในคู่มือ)?	จำนวน 2 ใน 3 ของการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเกิดจากสาเหตุการตายกลุ่มที่ 1 จำนวนประมาณร้อยละ 60 ของการตายในเด็กอายุ 5-14 ปี เกิดจากสาเหตุการตายกลุ่มที่ 3 (การบาดเจ็บทั้งแบบที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ รวมทั้งการฆาตกรรมและฆ่าตัวตาย) โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น สัดส่วนของการตายจากสาเหตุการตายกลุ่มที่ 2 (โรคไม่ติดต่อ) ก็มีสูงมากขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ที่สูงเกือบร้อยละ 70 ดังแสดงรายละเอียดในกราฟหน้าถัดไป



	<1 year	1-4 years	5-14 years	15-59 years	> 60 years	Unknown age	total
Group 1	3,116	347	458	22,403	33,894	26	60,244
Group 2	1,391	467	713	57,589	94,216	32	154,408
Group 3	112	769	1,983	30,683	7,128	7	40,682
total	4,619	1,583	3,154	110,675	135,238	65	255,334

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
E1.20	สามารถใช้มาตรการ 3 มาตรการต่อไปนี้ เพื่อการตรวจสอบคุณภาพของสาเหตุการตายเพิ่มเติม ในระบบที่มีการลงทะเบียนการตายดี อัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และการบาดเจ็บ ควรจะไม่เกินร้อยละ 10 – 15 สัดส่วนการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จากหัวใจล้มเหลวและสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ (ICD-10 codes I472, I490, I46, I50, I514, I515, I516, I519, I709) มีจำนวนเท่าใด? • สัดส่วนการตายจากโรคมะเร็งโดยระบุตำแหน่งอวัยวะหลัก (ICD-10 codes C76, C80, C97)? • สัดส่วนการตายจากการบาดเจ็บที่ไม่ระบุเจตนา (ICD-10 codes Y10-Y34, Y872)?	จากรายงานสถิติด้านสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2554 สัดส่วนการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จากหัวใจล้มเหลวและสาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ คือ 31.3 ต่อ 100,000 ประชากร • สัดส่วนการตายจากโรคมะเร็งโดยระบุตำแหน่งอวัยวะหลัก คือ 95.2 ต่อ 100,000 ประชากร • สัดส่วนการตายจากการบาดเจ็บที่ไม่ระบุเจตนา คือ 52.8 ต่อ 100,000 ประชากร

รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
หมวดย่อย E2 – การจัดทำตารางข้อมูล	
E2.1	มีการวิเคราะห์การเกิดและการตาย ตามวันเกิดและวันตาย หรือ ตามวันที่ลงทะเบียนแจ้งเกิดและแจ้งตาย?
E2.2	มีการวิเคราะห์การเกิดและการตาย ตามสถานที่เกิดและสถานที่ตาย หรือ ตามภูมิลำเนา?
E2.3	การจัดทำรายงานการเกิด มีการจำแนกระดับพื้นที่ถึงระดับใดบ้าง? และมีการแบ่งกลุ่มอย่างไรบ้าง ตามเพศ, ตามเพศและอายุของมารดา, ตามเพศ อายุของมารดา และ พื้นที่
E2.4	การจัดทำรายงานการตายและสาเหตุการตาย มีการจำแนกระดับพื้นที่ถึงระดับใดบ้าง? และมีการแบ่งกลุ่มอย่างไรบ้าง ตามเพศ, ตามเพศและอายุที่ตาย, ตามเพศ และ พื้นที่, ตามเพศ อายุ และ พื้นที่
E2.5	มีการจัดกลุ่มอายุในรายงานการตายและสาเหตุการตาย ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกหรือไม่?
E2.6	การวิเคราะห์ออกรายงานสถิติชีพระดับพื้นที่นั้นมีการจำแนกระดับย่อยที่สุดถึงระดับใด? ระดับนี้มีความเหมาะสมสำหรับการใช้ประโยชน์หรือไม่?
E2.7	มีการใช้มาตรฐานการนำเสนอรายงานเกี่ยวกับการตายรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งจาก 4 แบบของ ICD หรือไม่?
E2.8	ถ้าไม่ใช่มีการใช้ตารางฉบับย่อใด? มีการจัดทำตารางนี้อย่างไร?

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
E2.9	มีการจัดทำรายงาน 10 อันดับสาเหตุการตาย (ของกลุ่มเพศชาย, เพศหญิง, และเด็ก) หรือไม่?	มี
E2.10	มีการเลือกรายงานแบบใดในการจัดทำรายงาน 10 อันดับสาเหตุการตาย?	List 1 และ List 3.
E2.11	มีการจัดกลุ่มสาเหตุการตายจากการเจ็บป่วยในการจัดอันดับด้วยหรือไม่?	มี
E2.12	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก มีสัดส่วนเท่ากับสาเหตุการตายทั้งหมด?	มากกว่า 50%

หมวดย่อย E3 – การเข้าถึงข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล

E3.1	ใครเป็นผู้ใช้หลักของรายงานสถิติชีพ? (ที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ, ที่เป็นหน่วยงานนอกภาครัฐ)	หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ, ด้านเศรษฐกิจและสังคม หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ นักวิจัยอิสระ, นักเรียน นักศึกษา, และประชาชนทั่วไป
E3.2	มียุทธศาสตร์ในการวิเคราะห์ความต้องการร่วมกับผู้ใช้ข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้องหรือไม่? ถ้ามี โปรดอธิบาย	มี แต่ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะอย่างไม่เป็นทางการ อย่างไรก็ตาม จาก พรบ. สถิติ พ.ศ. 2550 ได้มีการจัดตั้ง แผนแม่บทด้านสถิติของประเทศ เพื่อกำหนดนโยบายสถิติของประเทศ รวมทั้งมีการตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขาจำนวน 21 สาขา รวมทั้งสาขาสุขภาพ ซึ่งมี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อทำการวิเคราะห์คัดเลือก และจัดทำสถิติด้านสุขภาพของประเทศ
E3.3	มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะใช้รายงานสถิติชีพเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง?	มีการใช้รายงานสถิติชีพ เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติและการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง บ่อยครั้ง เช่น การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ, การส่งเสริมกิจกรรมและการกำหนดนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง, การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

รายการคำถาม	รายการคำถาม	สถานการณ์ของประเทศไทย
E3.4	มีการเผยแพร่รายงานการเกิดและการตายหลังสิ้นสุดแต่ละรอบเวลา (เช่น รายงานประจำปีนานแค่ไหน? (สำหรับกรณีรายงานการเกิด, การตาย, และ สาเหตุการตาย)	รายงานที่เป็นทางการมักจะสามารถรายงานได้หลังจากสิ้นสุดรอบเวลาประมาณ 6 เดือน อย่างไรก็ตามสามารถทำการวิเคราะห์จัดทำรายงานตามต้องการได้
E3.5	มีการวิเคราะห์จัดทำรายงานการเกิด การตาย และ สาเหตุการตายจากระบบทะเบียนราษฎรหรือไม่? ถ้ามี กรุณาให้ตัวอย่าง	มีการจัดทำเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับข้อมูลบริการจากสถานพยาบาลได้เมื่อต้องการ
E3.6	มีแผนกำหนดรอบการเผยแพร่รายงานหรือไม่?	มี
E3.7	รายงานสถิติฯ ที่เผยแพร่ให้กับผู้ใช้ มีการจัดทำในรูปแบบใดบ้าง? (เอกสาร, ไฟล์คอมพิวเตอร์, เว็บไซต์, ไฟล์ pdf, ตารางอัตโนมัติ)	มีการจัดทำในทุกรูปแบบ ที่จำเป็น
E3.8	มีการจัดทำรายงานสถิติฯเพื่อเผยแพร่ฟรีหรือไม่? กรุณาอธิบาย	มีการเผยแพร่ฟรีหรือในกรณีที่มีการเก็บค่าธรรมเนียมก็เพียงแค่ค่าบริการจัดการเพียงเล็กน้อย สำหรับแบบคำขอเฉพาะเท่านั้น
E3.9	หน่วยงานใดมีหน้าที่ในการจัดพิมพ์รายงานสถิติฯฉบับทางการ?	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
E3.10	มีการจัดพิมพ์ หรือ เผยแพร่ บ่อยเพียงใด?	รายปี
E3.11	มีการอธิบายเกี่ยวกับคำจำกัดความและแนวคิดที่ใช้ในการจัดทำรายงานสถิติฯไว้อย่างชัดเจนหรือไม่?	มี
E3.12	มีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานอะไรจากระบบทะเบียนราษฎรบ้าง? (เช่น รายงานภาวะเจริญพันธุ์, รายงานการตาย, การวิเคราะห์โรค)	มีการวิเคราะห์จัดทำรายงานมาตรฐานสากล ที่ต้องรายงาน
E3.13	มีการวิเคราะห์ข้อมูลทะเบียนราษฎรร่วมกับ รายงานสถิติเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่?	มี

รายการคำถาม		สถานการณ์ของประเทศไทย
E3.14	มีการใช้ข้อมูลเหล่านี้ในระดับต่างๆ อย่างไรบ้าง?	ณ ระดับจังหวัด และ ระดับประเทศ ใช้เพื่อกำหนดวางแผน และการกำหนดนโยบาย ในระดับต่ำกว่านี้ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและการให้บริการ
E3.15	มีความพยายามที่จะพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงานสถิติฯ ให้สามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของงานที่ทำหรือไม่? ถ้าไม่มี ควรจะดำเนินการอย่างไร?	กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ได้จัดหลักสูตรการอบรมระยะสั้น ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญคือ การขาดแคลนบุคลากร

สรุปและข้อเสนอแนะ

การใช้เครื่องมือการประเมินระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพเบื้องต้น (Rapid Assessment) ที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ในการประเมินสถานการณ์ของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ (CRVS) ในประเทศไทย พบว่า ถึงแม้ว่าระบบ CRVS ของประเทศไทยเป็นระบบทันสมัยที่บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์แล้ว รวมทั้งยังมีระดับความครอบคลุมค่อนข้างสูง ก็ตาม แต่ก็ยังมีส่วนที่ยังต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่องไป โดยเฉพาะเกี่ยวกับ สาเหตุการตาย โดยภาพรวมของระบบ CRVS ของประเทศไทย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 86.67% ซึ่งตกอยู่ในช่วง “Satisfactory” หรือ มีระบบที่ทำงานได้ เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ระบุแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นคือ “ระบบสามารถทำได้ดี แต่ก็อาจจะมีส่วนเท่านั้นที่ควรได้รับการปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย”

นอกจากนี้ ผลการประเมินยังพบว่า มีจำนวน 5 หมวดหลักที่สถานการณ์ในประเทศไทยอยู่ในระดับ 3 ในขณะที่ “หมวดที่ 7 : กระบวนการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ข้อ 15 - 16)” ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเพียง 1.5 เท่านั้น ส่วนอีก 5 หมวดที่เหลือที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3 ได้แก่

- หมวดที่ 1 : กฎหมายและระเบียบสำหรับระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ (ข้อ 1 - 3)
- หมวดที่ 3 : องค์กร หน้าที่และการทำงานของระบบสถิติชีพ (ข้อ 7 - 8)
- หมวดที่ 6 : การให้รหัสโรคที่สอดคล้องกับมาตรฐานของรหัส ICD และการออกใบรับรองการตายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (ข้อ 13 - 14)
- หมวดที่ 9 : การจัดอบรมและคุณสมบัติของผู้ให้รหัสโรครวมทั้งคุณภาพของการให้รหัส (ข้อ 18 - 19)
- หมวดที่ 10 : การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (ข้อ 20 - 21)

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อคำถามก็พบว่า ข้อ 16 ซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุดเท่ากับ 1 หรือ ระดับ C เนื่องจากมีอัตราส่วนของการไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้สูงถึง 20-39% และมีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อที่ได้คะแนน 2 หรือระดับ B ได้แก่ ข้อ 3, 7, 13-15, และ 19-21 ที่น่าจะต้องให้ความสนใจในการพัฒนาเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านโครงสร้างและทรัพยากร ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการลงทะเบียนการเกิดและตาย การเก็บรักษาและการส่งต่อข้อมูล การปฏิบัติในการให้รหัส ICD การเข้าถึงข้อมูล การเผยแพร่และใช้ข้อมูล ถึงแม้ว่าจะมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินอยู่ในระดับสูง แต่จะต้องมีการรักษาสภาพให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงสร้างพื้นฐานของระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ ได้แก่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครือข่าย รวมถึงบุคลากรต้องได้รับการปรับปรุงพัฒนาทันสมัยและเพียงพอกับความต้องการ
2. จัดหลักสูตรการให้สาเหตุการตายให้แพร่หลายมากขึ้น เช่น ในโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น หรืออาจจะมีการจัดอบรมให้กับนายทะเบียนหรือผู้เกี่ยวข้อง และต้องให้ความสำคัญในการระบุสาเหตุการตายที่ชัดเจน และลดการระบุสาเหตุการตายด้วยไม่ทราบสาเหตุการตาย
3. ส่งเสริมการตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนการเผยแพร่ โดยนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลสถิติจากแหล่งอื่น ๆ เช่น สำมะโนประชากรหรือการสำรวจ
4. ควรมีการทบทวนหรือประเมินคุณภาพการให้รหัสการตาย และมีกระบวนการส่งข้อเสนอแนะให้กับผู้ให้รหัสทราบเพื่อการปรับปรุงการให้รหัสให้มีคุณภาพ
5. ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่ดำเนินการด้านระบบทะเบียนราษฎรและสถิติชีพ เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่บูรณาการในการทำงานร่วมกัน

- ¹ SEARO-WHO, Health Situation and Trends Assessment: Civil Registration and Vital Statistics Systems, http://www.searo.who.int/en/Section1243/Section1382/Section2722_16502.htm
- ^{2,3} Kijisanayotin B., Using health care service administrative data to improve national vital statistics: Thailand experiences, United Nations Expert Group Meeting on International Standards for Civil Registration and Vital Statistics Systems, New York, June 2011
- ⁴ Ruangarereerat K., Strengthening of Thailand Birth and Mortality Information System, Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health, Thailand; 1999.
- ⁵ Kamolrat T, (Thailand). Never ending stories of the development of an effective HIS in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2010.
- ⁶ Chandoevrit W, Kasitipradith N, Soranastaporn S, Vacharanukulkieti K, Wibulpolprasert S. Using Multiple Data for Calculating the Maternal Mortality Ratio in Thailand. Thai Development Research Institute Quarterly Review. 2007 Sep;22(3):13-19.
- ⁷ WHO, Rapid assessment of national civil registration and vital statistics system, 2010 (WHO/IER/HSI/STM/2010.1)
- ⁸ WHO, Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information: guidance for a standards-based review of country practices, 2010
- ⁹ Health Metrics Network (HMN). Framework and standards for country health information systems. Geneva, World Health Organization, 2008. http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200803.pdf
- ¹⁰ Health Metrics Network (HMN). Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process Geneva, World Health Organization, 2009.
- ¹¹ Health Metrics Network (HMN). Framework and standards for country health information systems. Geneva, World Health Organization, 2008. http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200803.pdf
- ¹² Health Metrics Network (HMN). Assessing the national health information system. an assessment tool – Version 4. Geneva, World Health Organization, 2008.
- ¹³ Bureau of policy and strategy, Ministry of public health. Public Health Statistics A.D. 2011, 2011.

รายชื่อนักวิชาการผู้ให้ความคิดเห็นและผู้เข้าร่วมประชุม

คุณพิทยา วงศ์ไกรศรีทอง

คุณอภิญา อุ๋นเรือน

คุณสุโสฬส พึ่งบุญ

คุณทิพวรรณ จิตรัตน์

Ms. Rikke Munk Hansen

Ms. Harumi Shibata

คุณอรพิน ทรัพย์ล้น

คุณชูจิตรา นาขีวะ

ดร.วราวรรณ ขาญด้วยวิทย์

ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง

พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ

รศ.ดร.อัศนีย์ ก่อตระกูล

ดร.จุฬารัตน์ ตันประเสริฐ

นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน

นพ.ดาวฤกษ์ สิ้นธุวนิชย์

นพ.เทียม อังสาชน

คุณคณศ สัมพุทธานนท์

รศ.ดร.ปัทมา ว่าพัฒนางค์

ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์

คุณภาณวี วัฒนา

คุณกุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา

คุณปัทมา อมรสิริสมบุญรัตน์

คุณอรวรรณ สุทธางกูร

คุณสุรวิรัตน์ สันติภาพรณ์

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช

คุณเพียงทัย อินกัน

คุณกาญจนา ศิริโกมล

ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ

นพ.ภูษิต ประคองสาย

คุณสุดธิดา แก้วไพฑูรย์

คุณลลนา ไรจน์ไพฑูรย์

คุณจิราลักษณ์ นนทารักษ์

คุณจิราภรณ์ พวงเขียว

ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร

พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย

คุณกอบกาญจน์ มัทธโน

พญ.นฤมล สรรค์ปัญญาเลิศ

คุณบัณฑิต พิระพันธ์

"กระทรวงมหาดไทย"

"กระทรวงมหาดไทย"

"กระทรวงมหาดไทย"

"กระทรวงมหาดไทย"

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

มูลนิธิสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDR)

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)

ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

องค์การแพลนประเทศไทย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปกหลังใน



ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท)
88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 ถนนติวานนท์
ตลาดวโฑ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. +66 (2) 832 9290
อีเมล: this@this.or.th

<http://www.this.or.th>