

รายงานการประชุม
คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ
ครั้งที่ ๑ /๒๕๕๕

วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๖ ชั้น ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการผู้มาประชุม

๑.	นายแพทย์โสภณ เมฆธน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานอนุกรรมการ
๒.	นางสาวرجนา เนตรแสงทิพย์	รองผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
๓.	นางสาวดวงกมล วิมลกิจ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔.	แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกุล	นายแพทย์ด้านสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์ แทน ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์	อนุกรรมการ
๕.	นางลดารัตน์ ผาตินาวิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค แทน ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	อนุกรรมการ
๖.	นางธีรารณ ไซยศิริวัฒนกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย แทน รองอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๗.	นางสาวธัญญาภรณ์ มณีวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แทน ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ	อนุกรรมการ
๘.	นายชินทร์ ลิ้มสนธิกุล	นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต แทน รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๙.	นางสาวมนนิภา สังข์ศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก แทน รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ	อนุกรรมการ

๑๐. นางสาวพรพรรณ นฤมิตรเศรษฐกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แทน ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	อนุกรรมการ
๑๑. นางสาวศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล	ผู้เชี่ยวชาญ สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แทน ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน	อนุกรรมการ
๑๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบาย สาธารณะ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๓. นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แทน รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๔. นายธงชัย แปะปรุ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
๑๕. นางภัททนี ขวัญอยู่	นักวิชาการสถิติชำนาญการ ฝ่าย แผนงาน กองวิชาการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๖. นางอรรรณ สุทธางกูร	ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิเคราะห์และ พยากรณ์สถิติเชิงเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๗. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๑๘. นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นางสาวณัฐภัสสร นิธิประภาวัฒน์	ผู้อำนวยการกลุ่มประสานสถิติด้านสังคม สำนักบริหารจัดการระบบสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

๑. นายแพทย์ไพจิตร วราชิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
๒. นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	อนุกรรมการ
๓. นางสาวแก้วตา แต่งอ่อน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	อนุกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายวิลาส สุวี	ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำและบูรณาการสารสนเทศและตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาประเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๒. นางสุนันทา เนตรนุช	ที่ปรึกษา สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๓. นางอมรรัตน์ ชันดี	ที่ปรึกษา สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๔. นายไมตรี วสันตวงศ์	ที่ปรึกษา สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๕. น.ส.เฉลิมขวัญ เจียมประชนารากร	ผู้อำนวยการสำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๖. Mr.Abdulla Gozalov	Information Systems Officer, United Nations Statistics Division
๗. นางน้ำผึ้ง เชิดชูพงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มวิเคราะห์สารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๘. นางสาวนงลักษณ์ โง้ววัฒนชัย	ผู้อำนวยการกลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๙. นางกัญญา อินแพง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๐. นางนุชนารถ รักประเสริฐ	กองแผนงาน กรมอนามัย
๑๑. นายญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา	หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. นางสาวชนิษฐา ภูศรีมงคล	พนักงานอาวุโส งานวิจัยและพัฒนา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๓. นางสาวณิชภัทร ชมช่อเงิน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๔. นางนพวรรณ มาดาร์ตัน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕. นางชยาภรณ์ ศรีวารี	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๖. น.ส.ณัฏฐรัตน์ ธนธีรวงษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗. นางประทีป อัสวภูมิ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘. นางทับทิม ทองวิจิตร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙. น.ส.รวิวรรณ จารุพรประสิทธิ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๐. นายสมลักษณ์ ศิริชื่นวิจิตร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑. นางจิรฐา วัฒนมะโน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๒. น.ส.กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ	นักวิชาการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๓. นายภูมิสุข คณานุรักษ์	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒๔. นายวินัย รอดไท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๕. นางสาวประภัสสร สุขแก้ว	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๖. นางสาวปิยะมาศ แพงลาศ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗. นางเพชรธิดา ตริภพนารถ	นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๒๘. นายสมยศ ประจันบาล	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ (นายไพจิตร วราจิต) ดิถภารกิจจึงได้มอบหมายให้รองประธานอนุกรรมการ (นายแพทย์โสภณ เมฆธน) ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานได้มอบหมายให้ผู้ช่วยเลขานุการฯ (นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์) แจ้งต่อที่ประชุม ๒ เรื่อง ดังนี้

๑.๑ ที่มาของคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ เห็นชอบแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ต่อมาเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน (ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) โดยมีองค์ประกอบ คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นประธานกรรมการ มีปลัดกระทรวงต่างๆ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็นกรรมการ และมีผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดนโยบายด้านสถิติของประเทศ
- กำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านสถิติของประเทศให้เป็นไปตามแผนแม่บทระบบสถิติฯ
- รายงานความก้าวหน้าตามแผนแม่บทระบบสถิติฯ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบสถิติต่อคณะรัฐมนตรี
- กำหนดนโยบายเกี่ยวกับงบประมาณ และการพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามแผนแม่บทระบบสถิติฯ
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

คณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน ได้มีการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ได้มีมติ ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ
๒. ให้กระทรวงหลักส่งรายชื่อคณะกรรมการสถิติรายสาขา เพื่อนำเสนอประธานกรรมการแต่งตั้งต่อไป
๓. ให้คณะกรรมการสถิติรายสาขารายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และกรอบการทำงานภายใน ๓ เดือน
๔. ให้เพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน จำนวน ๒ ท่าน คือ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ

เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ โดยคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน รายละเอียดตามคำสั่งคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน ที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขา ซึ่งคณะกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ มีองค์ประกอบ คือ ปลัดกระทรวงจากหน่วยงานหลักของสาขาเป็นประธาน หน่วยงานหลัก และสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นรองประธาน หน่วยงานหลักและสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอนุกรรมการ

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานอนุกรรมการ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริหาร และรองผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นรองประธาน รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และรองอธิบดี/รองเลขาธิการจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กทม. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กทม. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย. และผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้ช่วยเลขานุการ รายละเอียดตามเอกสารคำสั่งคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน ที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขา

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มีดังนี้

๑. จัดทำผังรวมสถิติทางการของสาขา
๒. พิจารณาคัดเลือกสถิติทางการจากข้อมูลการบริหารงาน การลงทะเบียน สำมะโน สำรวจ (ข้อมูลที่มีการจัดทำอยู่แล้ว) และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ
๓. พิจารณาหน่วยงานรับผิดชอบในการผลิตสถิติทางการที่ยังไม่มีหน่วยงานใดจัดทำ และประสานให้มีการผลิตสถิติทางการตามผังรวมสถิติทางการ

๔. นำเสนอชุดข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลและประเด็นยุทธศาสตร์
๕. ประสานงานการพัฒนาคุณภาพสถิติทางการ และปรับปรุงสถิติให้ได้มาตรฐาน
๖. บริหารจัดการการจัดทำมาตรฐานสถิติและส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์
๗. ประสานงานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และเผยแพร่สถิติทางการ
๘. ประสานงานด้านงบประมาณและการพัฒนาบุคลากรด้านสถิติ
๙. จัดทำรายงานประจำปี (รายงานสถานการณ์สถิติทางการและรายงานผลการดำเนินงาน) เสนอต่อคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน
๑๐. แต่งตั้งคณะทำงานฯ และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

ผลที่จะได้จากคณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา คือ

- ๑) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (แผน ๕ ปี)
- ๒) แผนปฏิบัติการสถิติรายสาขา
- ๓) รายงานผลการดำเนินงานประจำปี

รองประธานแจ้งต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่าการตั้งคณะอนุกรรมการฯ ๒๑ คณะมีที่มาจากการแบ่งสาขาสถิติของสหประชาชาติ ตามที่ปรากฏในแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (หน้า ๒๙-๓๐) ได้แบ่งสาขาสถิติออกเป็น ๓๑ สาขา ซึ่ง สสช. ได้นำมาจัดสาขาให้เหมาะสมกับประเทศไทยเหลือ ๒๑ สาขา เป็นคณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพเป็นสาขาหนึ่งโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ แต่ละคณะมีการทำงานเป็นอิสระ คณะอนุกรรมการฯ ๒๑ คณะได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน และคณะกรรมการฯ ๓ ด้านได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ดังนั้นการรายงานผลการดำเนินงานจึงต้องรายงานกลับไปตามลำดับ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ ความสำคัญของสถิติต่อการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

นางอรรณพ สุทธางกูร อนุกรรมการฯ แจ้งต่อที่ประชุมว่า สถานการณ์ข้อมูลในปัจจุบันมีการผลิตสถิติโดยหน่วยงานภาครัฐจำนวนมาก หน่วยงานต่างๆจัดทำสถิติเพื่อการบริหารจัดการงานของตนเอง เมื่อต้องการใช้งานเพื่อการบริหารหรือในภาวะวิกฤติไม่ทราบว่าจะใช้จากแหล่งใด สาเหตุจากขาดการบูรณาการสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการระบบสถิติของประเทศได้ศึกษาวิจัยระบบสถิติของประเทศร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสถิติ และ TDRI โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) พบว่าระบบสถิติของประเทศมีลักษณะแบ่งงานกันทำ ต่างคนต่างเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกัน ส่งผลให้ข้อมูลมีมากมายและเกิดความซ้ำซ้อน ส่งผลให้ผู้ใช้อ้างอิงข้อมูลสับสน ไม่ทราบว่าจะเลือกใช้หรือเชื่อถือข้อมูลจากแหล่งใด การเก็บข้อมูลสถิติของแต่ละหน่วยงานมีรูปแบบแตกต่างกัน ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลกันได้ เพราะไม่ได้ใช้

มาตรฐานเดียวกัน ไม่มีใครทราบว่าข้อมูลสถิตินี้ควรใช้ของหน่วยงานใด โดยเฉพาะเมื่อต้องการข้อมูลเร่งด่วน หรือ ยามวิกฤต ข้อมูลสถิติที่มีอยู่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ สถิติขาดการรวมเข้าสู่ศูนย์กลางข้อมูลเพื่อ การบูรณาการและเชื่อมโยง หน่วยงาน/ประชาชนที่ต้องการใช้ข้อมูลเสียทั้งงบประมาณและแรงงานในการสืบค้น ดังนั้นสำนักงานสถิติฯ จึงมีแนวทางการพัฒนาระบบสถิติของประเทศ ดังนี้

๑. เน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมี สสช.เป็นหน่วยงานกลาง (ประสานงาน)
๒. พิจารณาและคัดเลือกสถิติทางการ (Official Statistics) หรือสถิติที่สำคัญและจำเป็น (หรือจัดทำเพิ่มเติม ถ้ายังไม่มี) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
๓. พัฒนาสถิติรายสาขาให้เป็นมาตรฐานสากลเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน และ เปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ได้
๔. พัฒนาบุคลากรด้านสถิติของหน่วยงานต่างๆ
๕. เชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้
๖. พัฒนาการให้บริการข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง
๗. พัฒนาระบบการนำเสนอข้อมูลสถิติและสารสนเทศ ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น แผนที่ GIS และ กราฟ เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลมีผลทางวิชาการรองรับ (Evidence Base Decision Making)

สรุปแนวทางการบริหารจัดการระบบสถิติประเทศไทย เริ่มด้วยการแปลงแผนแม่บทระบบ สถิติฯ มีกลไกการขับเคลื่อนคือ คณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน และคณะอนุกรรมการสถิติราย สาขา ๒๑ คณะ ซึ่งผลที่ได้คือแผนแม่บทสถิติรายสาขา นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการสถิติระดับจังหวัดที่จะนำร่อง ใน ๑๐ จังหวัด ซึ่งจะมีการทำแผนพัฒนาสถิติระดับจังหวัดด้วย ซึ่งผลลัพธ์จะได้ “สถิติทางการ” ได้แก่ สถิติที่ สำคัญและจำเป็นสำหรับการตอบโจทย์การพัฒนาในระดับประเทศและระดับสาขา และ “ผังสถิติทางการ” คือ รายการข้อมูลสถิติทางการ ที่หน่วยงานสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน พร้อมกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการ จัดทำที่ชัดเจน สถิติทางการที่ได้สามารถนำไปจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน (Management Information System MIS) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Supporting System DSS) และระบบ สารสนเทศสำหรับผู้บริหารระดับสูง (Executive Information System EIS) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการกำหนด นโยบายเพื่อพัฒนาประเทศและเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้เกิด Good Government ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ การจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา

นางอรรณ สุทธางกูร อนุกรรมการฯ แจ้งต่อที่ประชุมว่าแผนพัฒนาสถิติรายสาขา เป็น เครื่องมือที่ใช้ในการบริหารจัดการระบบสถิติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาสถิติรายสาขา ดังนี้

- ประเทศมีข้อมูลสถิติที่สำคัญและจำเป็นต่อการวางแผนและประเมินผลการพัฒนา
ระดับประเทศและสาขา (สถิติทางการ)
- หน่วยสถิติต่างๆ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นด้านการจัดทำข้อมูลสถิติที่สามารถรองรับการวางแผน
และประเมินผลการพัฒนาประเทศ
- รัฐบาลเห็นความสำคัญและจำเป็นของการลงทุนเพื่อพัฒนาการผลิตสถิติ และบุคลากรด้าน
สถิติของหน่วยงานต่างๆ
- ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงสถิติสาขาต่างๆ ได้สะดวกรวดเร็ว

แนวคิดในการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา มีดังนี้

๑. ศึกษาด้าน Demand หรือความต้องการข้อมูลที่ตอบสนองสถานการณ์ของสาขา และ
ศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ ยุทธศาสตร์กระทรวง/กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. ศึกษาด้าน Supply โดยพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ (Stock) ในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้
จากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งการศึกษาสถานภาพข้อมูลสถิติ (เช่น คุณภาพ
ความซ้ำซ้อน ปัญหา/อุปสรรคในการผลิตข้อมูล เป็นต้น) และการจัดการสถิติรายสาขาใน
ปัจจุบัน
๓. คณะอนุกรรมการฯ ร่วมกันพิจารณากลับกรองทั้งทางด้าน Demand และด้าน Supply
เพื่อให้ได้สถิติทางการ (รายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการวางแผนและประเมินผล
การพัฒนาระดับประเทศและสาขา) ซึ่งสถิติทางการที่ได้จะแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ สถิติ
ทางการที่มีการจัดทำและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน (Stock) และสถิติทางการที่ยังไม่มี
ผู้รับผิดชอบ ซึ่งจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบและกำหนดแนวทางการจัดทำให้
ชัดเจน นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา ซึ่งกำหนดเป็นแผน ๕ ปี (๒๕๕๔-
๒๕๕๘)
๔. โดยในแต่ละปีต้องจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีจากแผนพัฒนาสถิติแต่ละสาขา และ
๕. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการจัดระบบสถิติ
ประเทศไทย ๓ ด้าน เพื่อรายงานต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

การจัดทำผังสถิติทางการ (รายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น) มี ๒ กรณี คือ

กรณีที่ ๑ ข้อมูลที่มีการจัดทำอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากทะเบียนที่หน่วยงานต่างๆ จัดทำ
หรือข้อมูลจากการสำรวจ/สำมะโน นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อมูลและหน่วยงานรับผิดชอบ และพัฒนา
วิธีการจัดทำข้อมูลสถิติ ให้มีคุณภาพ

กรณีที่ ๒ ข้อมูลที่ยังไม่มีหน่วยงานใดจัดทำ แต่มีความสำคัญและจำเป็น คณะอนุกรรมการฯ จะ
ร่วมกันพิจารณาชุดข้อมูลที่ขาดหาย และร่วมกันกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการจัดทำข้อมูลนั้นๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๓ ประเด็นข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายของประเทศไทยใน ๖ เดือน
ข้างหน้าของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

นางอรรณ สุทธางกูร อนุกรรมการฯ แจ้งต่อที่ประชุมว่า สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สศช.) ได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายของภาครัฐ โดย สศช. ได้กำหนดประเด็นข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายของประเทศใน ๖ เดือนข้างหน้า รวม ๑๑ ประเด็น กรณีนี้เป็นตัวอย่างที่ สศช. มีความต้องการใช้ข้อมูล สศช. จึงทำการวิเคราะห์และพิจารณาข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบการจัดทำนโยบายหรือประเด็นยุทธศาสตร์นั้นๆ ตัวอย่างเช่น การสร้างความเป็นธรรมทางสังคม และชุดตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาการจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (International Institute for Management Development IMD) ซึ่งพบว่า การจัดทำนโยบายในเรื่องดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกันในหลายด้านหลายสาขา

จากตัวอย่างดังกล่าวมีส่วนที่เป็นข้อมูลในสาขาสุขภาพ เช่น ดัชนีความสุข และสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล Medical assistant Total health expenditure(%GDP) และ Human development index (HDI) ซึ่งมีตัวชี้วัดอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อัตราตายทารก เป็นต้น ดังนั้นข้อมูลสาขาสุขภาพเหล่านี้ก็จะถูกส่งมายังคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ เพื่อพิจารณาให้เป็นสถิติทางการสาขาสุขภาพ และสามารถบอกได้ว่า หน่วยงานใดรับผิดชอบ ส่วนข้อมูลหรือตัวชี้วัดในสาขาอื่นก็จะถูกกระจายไปยังสาขานั้นๆ เพื่อให้คณะอนุกรรมการสาขานั้น พิจารณาสถานภาพของข้อมูลหรือตัวชี้วัดเหล่านั้นในการเป็นสถิติทางการต่อไป จากกรณีตัวอย่างดังกล่าวทำให้เห็นว่า ข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการพิจารณาประเด็นยุทธศาสตร์หรือการจัดทำนโยบายแต่ละเรื่องและมีความเกี่ยวข้องต่อเนื่องกับข้อมูลสาขาอื่นๆ ด้วย

ประธานได้สอบถามถึงความแตกต่างระหว่างข้อมูล (Data) กับสถิติ (Statistics) และข่าวสาร (Information) เพราะมักจะพบคำว่า ข้อมูล หรือ data กับ information แต่จะไม่ค่อยคุ้นกับคำว่า “สถิติ” รวมถึง “สถิติทางการ (Official Statistics)”

นางอรรณ สุทธางกูร อนุกรรมการฯ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า “ข้อมูล” จะหมายถึง ข้อมูลดิบหรือ Raw data คือข้อมูลที่เก็บจากงานสนาม เป็นข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการประมวลผล และยังไม่สามารถใช้ในการอ้างอิง ส่วน “สถิติ” คือข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลมาแล้ว ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว และสามารถใช้ในการอ้างอิงได้ สำหรับข่าวสาร หรือ information เป็นข้อมูลประเภทหนึ่งที่ระดับเหนือขึ้นไป คือ การนำสถิติหลายๆ ตัวมาทำการคำนวณ อาจจะเป็นการบวก/ลบ/คูณ/หารออกมาเป็นตัวชี้วัด หรือที่เรียกกันว่า สารสนเทศหรือข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้รวดเร็วกว่าสถิติ

ผู้เชี่ยวชาญฯ ของ สศช. (นายวิลาส สุวี) ชี้แจงเพิ่มเติมว่า เมื่อกล่าวถึง “ข้อมูล” หรือ “สถิติ” มีสองนัยยะ คือ นัยยะแรกมีความหมายเชิงวิชาการ คือ Data หมายถึงข้อมูลต่างๆ ส่วนสถิติเป็นการนำข้อมูลมาประมวลเป็นสถิติ สถิติตัวเดียวจะไม่สามารถบอกอะไรได้มากนัก ถ้านำสถิติหลายๆ ตัวมาเชื่อมโยงเริ่มรู้เรื่องมากขึ้น แต่ไม่ถึงขั้น knowledge และถ้าใช้สารสนเทศหลายๆ ส่วนร่วมกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องก็สามารถร้อยเรียงเป็น knowledge ได้ ส่วนอีกนัยยะหนึ่งโดยทั่วไปหรือในต่างประเทศจะมองและเรียกในภาพรวมๆ ว่า “ข้อมูล” หรือ “สถิติ” หรือ “สารสนเทศ” เป็นเรื่องเดียวกัน

เลขานุการฯ (นพ.กิตติ กรรณิรมย์) ชี้แจงเพิ่มเติมว่าวันนี้เป็นการเริ่มต้นโดยการกำหนดความต้องการด้านนโยบายในเชิงบูรณาการ ต้องการผู้รับผิดชอบในการจัดทำสถิติที่ชัดเจน เช่น กระทรวงสาธารณสุข มีผู้จัดทำข้อมูล ผู้จัดทำสถิติมีมากมาย เช่น สถิติทรัพยากรสาธารณสุข สถิติผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน สถิติการเกิด ฯลฯ มีการจัดทำอยู่แล้ว แต่ถ้าถามว่าตัวใดเป็นสถิติทางการ การทำสถิติอาจทำได้จากสองส่วนโดยการสำรวจ หรือจากข้อมูล Real time และการมีสถิติทางการเมื่อต่างประเทศสอบถามฯ ก็สามารถจะตอบได้ทันที

รองประธานได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า “สถิติทางการ” เป็นสถิติที่หลายฝ่ายสามารถใช้ร่วมกันเป็นสถิติที่สำคัญและจำเป็นให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิด Evidence base decision making ถ้าสถิติตัวนั้นมีหลายตัวจะต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน ในที่นี้จะเริ่มที่สถิติทางการก่อน โดยหารายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นหรือตัวแปรที่อาจเกี่ยวข้องกับหลายสาขา เมื่อได้ตัวแปรต่างๆแล้วจะต้องมาดูว่ามีข้อมูลที่ทำอยู่แล้วหรือไม่ มีวิธีการจัดทำอย่างไร สำรวจ สัมภาษณ์ หรือทะเบียน ระยะถัดไปต้องมีการพิจารณาเรื่องคุณภาพ เช่น แบบฟอร์มการลงทะเบียน ลงทะเบียนถูกต้องหรือไม่ ความครบถ้วนของการลงทะเบียน หรือยังไม่มีการประมวลเป็นตาราง เป็นต้น เมื่อทุกสาขาทำเสร็จแล้วจะต้องนำเสนอเชื่อมโยงบูรณาการให้ทุกภาคส่วนใช้ร่วมกันได้ ซึ่งเป็นงานที่จะต้องทำในระยะถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ (ร่าง) แผนการดำเนินงาน (Gantt Chart) ของคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ

๓.๑.๑ (ร่าง) แผนการดำเนินงาน (Gantt Chart) ของคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

ผู้ช่วยเลขานุการ (นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์) ได้นำเสนอร่างแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ซึ่งมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ รวมสาขาสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และการประชุมหน่วยงานหลักเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๕

กิจกรรมที่กำลังดำเนินการ ได้แก่

- ประชุมคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
ครั้งนี้ และจะมีการประชุมคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ครั้งที่ ๒ และ ครั้งที่ ๓ การนำแผนไปปฏิบัติ และการติดตามผล

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Working session) จะจัดขึ้นหลังการประชุมคณะอนุกรรมการฯ
ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒ ดำเนินการโดยคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ ซึ่งจะแต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพที่จะเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาในการประชุมครั้งนี้

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงาน (Gantt Chart) ของคณะกรรมการสถิติ
สาขาสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

๓.๑.๒ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ

ผู้ช่วยเลขาธิการ (นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์) แจ้งต่อที่ประชุมว่าฝ่ายเลขานุการฯ
ได้จัดทำ(ร่าง) คณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานคณะกรรมการ
๒.	ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการระบบสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	รองประธานคณะกรรมการ
๓.	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานคณะกรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๕.	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๖.	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๗.	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๘.	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๙.	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะกรรมการ
๑๐.	ผู้อำนวยการกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะกรรมการ
๑๑.	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๒.	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๓.	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๔.	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะกรรมการ
๑๕.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๑๖.	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	คณะกรรมการ
๑๗.	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๑๘.	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๙.	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๒๐.	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๒๑.	หัวหน้ากลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ

๒๒.	หัวหน้ากลุ่มข้อมูลบริการสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๒๓.	หัวหน้ากลุ่มทรัพยากรและรหัสมาตรฐานสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๒๔.	ผู้อำนวยการกลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๒๕.	ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๒๖.	ผู้อำนวยการกลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๒๗.	นางทับทิม ทองวิตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการและเลขานุการ
๒๘.	นางสาวรวิวรรณ จารุพรประสิทธิ์ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นายสมลักษณ์ ศิริชื่นวิจิตร สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	ผู้อำนวยการกลุ่มประสานสถิติด้านสังคม สำนักบริหารจัดการระบบสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ

๑. จัดทำผังสถิติทางการ (รายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น) สาขาสุขภาพ โดยทบทวนรายการข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน และวิเคราะห์ความต้องการข้อมูลสถิติทางการ
๒. พิจารณาคัดเลือกสถิติทางการสาขาสุขภาพจากข้อมูลการบริหารงาน การลงทะเบียน สำมะโนสำรวจ (ข้อมูลที่มีการจัดทำอยู่แล้ว) และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ
๓. พิจารณาหน่วยงานรับผิดชอบในการผลิตสถิติทางการสาขาสุขภาพที่ยังไม่มีหน่วยงานใดจัดทำและประสานให้มีการผลิตสถิติทางการตามผังสถิติทางการของสาขา
๔. จัดทำแผนปฏิบัติการจากแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ
๕. จัดทำรายงานประจำปี (รายงานสถานการณ์สถิติทางการ และรายงานผลการดำเนินงาน)
๖. นำเสนอผลการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นต่อคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

รองประธานชี้แจงเพิ่มเติมว่า คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพมีภารกิจต้องจัดทำแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ และรายงานผลการดำเนินการประจำปีเสนอคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร อาจจะไม่ค่อยมีเวลา ตาม(ร่าง) แผนการดำเนินงานฯ กำหนดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการหนึ่งหรือ

สองครั้งแล้วนำเสนอคณะกรรมการฯ การประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการทำงานนอกรอบ คณะกรรมการฯ บางท่านอาจมาเองและนำทีมงานมาด้วย หรือมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานด้านสถิติเข้ามาร่วมทำงาน ซึ่งจะต้องรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย และขอหารือว่าควรจะต้องตั้งคณะทำงานหรือไม่ เนื่องจากบางสาขาจะไม่ตั้งคณะทำงาน แต่จะเชิญมาเข้าร่วมประชุมเป็นครั้งๆ ไป

ความคิดเห็นจากที่ประชุม

ที่ประชุมได้สอบถามถึงที่มาของ (ร่าง) คณะทำงานฯ ซึ่งฝ่ายเลขาฯ ชี้แจงว่าสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ส่งร่างคณะทำงานฯ มาให้ ซึ่งฝ่ายเลขาฯ ของ สสช. พบว่ายังขาดบางหน่วยงานที่เป็น คณะกรรมการฯ เช่น สสช. สำนักการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เป็นต้น จึงได้เพิ่มเติมและจะพบว่ายังใช้คำว่าผู้แทนอยู่ ถ้าหน่วยงานสามารถแจ้งชื่อตำแหน่งได้ก็ขอให้แจ้งด้วย

ผู้แทนกรมการแพทย์ให้ความเห็นว่าได้พิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพตามการจัดลำดับของ IMD พบว่าข้อมูลเป็นไปตามนั้นจริง และเห็นว่าสถิติทางการ หรือ Official Statistics เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ เป็นลักษณะงานที่มีภาระค่อนข้างหนัก จึงเห็นว่าจำเป็นต้องมีคณะทำงานเพราะต้องทำงานต่อเนื่อง แต่ไม่เห็นด้วยที่โครงสร้างมีแต่ผู้อำนวยการ เสนอให้ใส่เป็นผู้แทนกรมฯ และให้กรมฯ มอบหมายผู้แทนเป็น คณะทำงาน

อนุกรรมการฯ ได้เสนอเพิ่มคณะทำงานอีกสามหน่วยงาน คือ ๑) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ๓) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน และให้ฝ่ายเลขาฯ ปรับ (ร่าง) รายชื่อ คณะทำงานส่งให้หน่วยงานมอบหมายผู้แทนภายในสัปดาห์หน้า

๓.๒ (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

ผู้ช่วยเลขานุการฯ (นางสาวณัฐภัทร นิธิประภาวัฒน์) ชี้แจงเกี่ยวกับกรอบ (ร่าง) แผนพัฒนา สถิติสาขาสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ บท ได้แก่

บทที่ ๑ บทนำ

- ๑.๑ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนพัฒนาสถิติรายสาขา
- ๑.๒ แผนแม่บทระบบสถิติของประเทศและแผนพัฒนาสถิติรายสาขา
- ๑.๓ แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา
- ๑.๔ ขอบเขตของสาขาสุขภาพ

บทที่ ๒ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขาสุขภาพ

- ๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพ
- ๒.๒ นโยบาย แผนและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขาสุขภาพ

บทที่ ๓ ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ

๓.๑ แนวคิดในการจัดโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ

๓.๒ ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ

บทที่ ๔ สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

๔.๑ สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาการผลิตสถิติทางการสาขาสุขภาพ

๔.๒ สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาความพร้อมของหน่วยสถิติสาขาสุขภาพ

๔.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถิติทางการสาขาสุขภาพ

ภาคผนวก

ทะเบียนสถิติทางการ (Official Statistics Profile)

ทะเบียนหน่วยสถิติ (Statistical Units Profile)

ผู้ช่วยเลขานุการฯ ได้ขอให้ประชุมพิจารณาใน ๓ ประเด็น ดังนี้

(๑) บทที่ ๑ ประเด็นพิจารณา คือ หัวข้อที่ ๑.๔ ขอบเขตของสาขาสุขภาพ (หน้า ๕-๖)

(๒) บทที่ ๒ ประเด็นพิจารณา คือ หัวข้อ ๒๑ สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาสาขาสุขภาพ ประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ และหัวข้อที่ ๒.๒ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขาสุขภาพ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้ประมวลในส่วนที่เกี่ยวข้องไว้ ๗ เรื่อง ได้แก่

(๒.๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒.๒) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕-๒๕๕๙)

(๒.๓) นโยบายรัฐบาลนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗)

(๒.๔) แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘)

(๒.๕) แผนปฏิบัติการราชการ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘) ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข

(๒.๖) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒

(๒.๗) เป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนาระดับนานาชาติ เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals MDG)

(๓) บทที่ ๓ ประเด็นพิจารณา คือ หัวข้อที่ ๓.๑ แนวคิดในการจัดโครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ (หน้า ๓๒-๓๓) และหัวข้อที่ ๓.๒ ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ (หน้า ๓๔-๔๙)

ความคิดเห็นจากที่ประชุม

ผู้แทนกรมการแพทย์ มีความเห็น ดังนี้

- ปรับหัวข้อ “การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ” เป็น “การเจ็บป่วย” และสถิติทางการควรแสดงถึงภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญที่สะท้อนให้เห็นสภาวะสุขภาพ

- เพิ่มหัวข้อ “ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ” ซึ่งหมายรวมถึง ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ หรือ พฤติกรรมสุขภาพ รวมสิ่งแวดล้อมหรือมลพิษ

- ขอตัดสถิติในหัวข้อ “การส่งเสริมสุขภาพ” คือ จำนวนความรู้ที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชน (เรื่อง) จำแนกตามประเภทสื่อ ของ สสส. หรือรายการสถิติทางการอื่นๆ ที่เป็นตัวผันแปรหรือไม่ต่อเนื่อง

- ปรับชื่อหัวข้อให้เหมาะสม คือ คำว่า “หลักประกันสุขภาพ” เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับประชาชน หรือ สวัสดิการของประชาชนด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นสากล

ผู้แทนกรมควบคุมโรค ขอแก้ไข หน้า ๓๒ การเฝ้าระวังโรค ควรแบ่งเป็นโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และอื่นๆ ส่วนอีกหัวข้อ คือ การป้องกันและควบคุมโรค ไม่ต้องแยกย่อยเป็นการป้องกันและควบคุมโรค และสถิติที่ต้องการควรแสดงถึงประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค หรือเป็นผลของ Intervention เช่น อัตราการใช้ถุงยางอนามัย การใช้หมวกกันน็อก เป็นต้น

ผู้แทนกรมสุขภาพจิต เห็นว่าควรตั้งต้นที่ตัวชี้วัดสุขภาพ แล้วแตกเป็นตัวตั้งตัวหาร จะทำให้ทราบสถิติที่ต้องการ แล้วจึงนำสถิตินั้นมาแบ่งกลุ่ม จะช่วยให้ไม่สับสน

รองประธานให้ความเห็นว่า เนื่องจากคณะกรรมการสถิติรายสาขามี ๒๑ คณะ ถ้าคณะกรรมการฯ เห็นว่าสถิติทางการของสาขาสุขภาพตัวใดมีความเชื่อมโยงกับสาขาอื่นสามารถฝากไว้กับสาขาอื่นได้ เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพ อาจมีอยู่ในสาขาสวัสดิการสังคม ผู้ประสานงานของ สสส. จะต้องประสานงานการเชื่อมโยงระหว่างสาขาให้มีสถิติทางการที่ครบถ้วน

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เห็นว่าขอบเขตสาขาสุขภาพในข้อ ๓ “สุขภาพสังคม” และ ๔ “สุขภาพจิตวิญญาณ หรือสุขภาพปัญญา” ถ้าดูถึงตัวชี้วัดของสองกลุ่มนี้ จะมีค่อนข้างน้อย หรือถ้าหากมีก็สามารถฝากไว้กับสาขาอื่นได้

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่านิยามของสาขาสุขภาพที่นำมาจากพระราชบัญญัติสุขภาพถูกต้องแล้ว แต่ขอแก้ไขคำว่า “สุขภาพจิตวิญญาณ หรือ สุขภาพทางปัญญา (Spiritual or Wisdom Health) เป็น สุขภาพปัญญา (Spiritual Health) และเห็นว่าอาจจะยากที่จะหาตัวชี้วัดเพราะไม่ใช่สถิติสาขาสุขภาพโดยตรง

ผู้แทนกรมการแพทย์ ให้ความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

- ควรยึดขอบเขตตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยตัด “สุขภาพสังคม” และ สุขภาพจิตวิญญาณ หรือ สุขภาพทางปัญญา” ออก เนื่องจากยังไม่เป็นสากล และยังเป็นที่ยกเถียงกัน

- ไม่ควรมีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขาสุขภาพ แต่เสนอให้มีเฉพาะสถานะสุขภาพ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปยังตัวสถิติทางการ เช่น นโยบายรัฐบาลมีความผันแปร สถิติทางการควรมีความสำคัญ เป็นสากล ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย

- สถิติทางการเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ควรเป็นตัวที่ตอบโจทย์สถานะสุขภาพของประชาชน การบอกสถานะสุขภาพคนไทยไม่ได้บอกด้วยระบบ แต่จะบอกที่ Outcome จะเห็นได้ว่าเรามีระบบประกันสุขภาพเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ข้อมูลจริงทางสถานะสุขภาพของคนไทยพบว่าอัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วันสูงขึ้น การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจควรเป็นข้อเท็จจริง

ประธานเห็นว่า ควรให้มีสถิติทางการ เช่น ต้องการทราบว่าสถานะสุขภาพคนไทยเป็นอย่างไร สาเหตุมาจากอะไร เราทำอะไรบ้าง ค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร เพื่อใช้ในการวางแผนนโยบายหรือ Implement อะไรบ้าง ซึ่งจะต้องมาดูในรายละเอียด และต้องศึกษานโยบายของอาเซียน เช่น หัวข้อค่าใช้จ่ายสุขภาพควรรวมเรื่องงบประมาณด้วย ประเทศไทยมีกองทุนด้านสุขภาพสามกองทุน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และโยงไปถึงเรื่อง Medical hub มีคนมาใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศไทยเท่าไร เห็นว่าควรมีกรอบกว้างไว้ก่อน ๘ หัวข้อดังกล่าว สามารถปรับ แก้ไขเพิ่มเติมได้

เลขานุการฯ (นพ.กิตติ กรรภิรมย์) ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมส่งความเห็นเพิ่มเติมมายังฝ่ายเลขานุการฯ เพื่อปรับ (ร่าง) แผนฯ ส่งให้ผู้เข้าประชุมคณะทำงานล่วงหน้าก่อนสองสัปดาห์

มติที่ประชุม เห็นชอบกับกรอบ (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ และมอบให้คณะทำงานไปดำเนินการในรายละเอียดต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุม เวลา ๑๑.๐๐ น.



(นางสาวณัฐภัสสร นิธิประภาวัฒน์)
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์)
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์)
อนุกรรมการและเลขานุการฯ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม