

รายงานการประชุม  
คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ  
ครั้งที่ ๑ /๒๕๕๕

วันศุกร์ที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๖ ชั้น ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ณรงค์ กิตติประดิษฐ์	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารฯ รองประธานคณะกรรมการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒. นางสาวดวงกมล วิมลกิจ	สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๓. แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกุล	สำนักยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๔. นางธีราภรณ์ ไชยศิริวัฒนะกุล	กองแผนงาน กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๕. นางกอบกาญจน์ มัทธโน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๖. นายชินทร์ ลิ้มสนธิกุล	กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๗. นายจุมพต สังข์ทอง	กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะกรรมการ
๘. นายสมศักดิ์ สุทธิราษฎร์พรหม	กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะกรรมการ
๙. นางสาวฉันทนา เจนสุขเสรี	กองแผนงาน กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๐. นางลดารัตน์ ผาตินาวิน	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๑. ผศ.ศุภวรรณ มโนสุนทร	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๒. นางพรวิรินทร์ ศรีเพ็งเพชร	สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๑๓. นางเพ็ญหทัย อินกัน	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวมนนิภา สังข์ศักดิ์ดา	สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คณะกรรมการ
๑๕. นางสาวชนิษฐา ภูสีมงคล	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๑๖. นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๗. นายแพทย์สุนทร สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ

๑๘. นางภัททนิษฐ์ ขวัญอยู่	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑๙. นางสาวระพีพร คำเจริญ	กลุ่มข้อมูลบริการสุขภาพ แทน นางรุ่งจิตร์ เต็มต่อ หัวหน้ากลุ่มข้อมูลบริการสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๐. นางศิริวรรณ บุญศรีภักดิ์	ผู้อำนวยการกลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒๑. นางอรรพรรณ สุทธางกูร	ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒๒. นางทับทิม ทองวิจิตร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานและ เลขานุการ
๒๓. นางสาววิวรรณ จารุพรประสิทธิ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นายสมลักษณ์ ศิริชินวิจิตร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

#### คณะทำงานผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการอื่น

๑. นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานคณะทำงาน
๒. นางอุษณีย์ ไชยานนท์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการระบบสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	รองประธานคณะทำงาน
๓. นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	คณะทำงาน
๔. นางกัญธิยรัตน์ รอดแสง	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๕. นางณิรุษ อาภาจรัส	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	คณะทำงาน
๖. นางอรพิน ทรัพย์สัน	หัวหน้ากลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๗. นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มทรัพยากรและรหัสมาตรฐานสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๘. นางสาวนงลักษณ์ โง้ววิวัฒน์ชัย	ผู้อำนวยการกลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะทำงาน
๙. นางสาวณัฐภัสสร นิธิประภาวัฒน์	ผู้อำนวยการกลุ่มประสานสถิติด้านสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

## ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ๑. นางนุชนารถ รักประเสริฐ       | กองแผนงาน กรมอนามัย   |
| ๒. นางสาวนีย์ ภิญโญ             | กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต  |
| ๓. นางวาสนา บุญยอ               | สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานามัย กรุงเทพมหานคร             |
| ๔. นางสาวธัญญาภรณ์ มณีวงศ์      | กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                        |
| ๕. นายชัยรัชต์ จันทร์ตรี        | กองแผนงาน กรมควบคุมโรค  |
| ๖. นางวีระวรรณ วัฒนอุดมวิทย์    | นักวิชาการสาธารณสุข กรมการแพทย์                                   |
| ๗. นางสาววรรณ สัมฤทธิ์          | บรรณารักษ์ชำนาญการ กรมการแพทย์                                    |
| ๘. นางสาวจริยา มอบนรินทร์       | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กรมการแพทย์                         |
| ๙. นางสาวประภัสสร สุขแก้ว       | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข             |
| ๑๐. นางสาวบัวรม งามอาจ          | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข             |
| ๑๑. นางสาวอรชุนิกา กนกสุรตานนท์ | นักบริหารโครงสร้างการเงินและพัสดุ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๒. นางสาวอัญชนี เหลี่ยมทองคำ   | นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ                   |
| ๑๓. นางสาววรรณิกา กระแสร์สุนทร  | นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ                     |
| ๑๔. นายสมยศ ประจันบาล           | นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ                   |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานคณะทำงานสถิติสุขภาพ (นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์) ติดตามกิจจึงได้มอบหมายให้รองประธานคณะทำงาน (นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์) ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานได้แจ้งต่อที่ประชุมว่าฝ่ายเลขานุการฯ ได้หารือกับที่ปรึกษาคณะทำงานฯ ในการจัดเตรียมเอกสารเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาในวันนี้ และได้มอบหมายให้เลขานุการฯ (นางทับทิม ทองวิจิตร) แจ้งต่อที่ประชุมเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการประชุม

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

### ๒.๑ ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

เลขาธิการคณะทำงานฯ ได้แจ้งต่อที่ประชุมเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการประชุม ดังต่อไปนี้

#### ๒.๑.๑ ความเป็นมา

แผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ มีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบสถิติของประเทศไทยให้เข้มแข็งและก้าวหน้า โดยมีกลไก การขับเคลื่อนที่สำคัญคือ คณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน (ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้าน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยมีรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (นางสาวอากาศเอกอนุดิษฐ์ นาคทรรพ) เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงต่างๆ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็นกรรมการ และมีผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็น กรรมการและเลขาธิการ คณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้านได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา ๒๑ คณะ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยมีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับสาขาเป็นเจ้าของเรื่อง เช่น สาขา ประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ มีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลัก สาขาแรงงานมีกระทรวงแรงงานเป็น หน่วยงานหลัก สาขาการศึกษามีกระทรวงศึกษาเป็นหน่วยงานหลัก เป็นต้น สำหรับสาขาสุขภาพมีกระทรวง สาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะที่ ๕ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อนุกรรมการ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริหาร และรองผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นรองประธาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและเลขาธิการ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้ช่วยเลขาธิการ

คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ได้ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โสภณ เมฆ ธน) เป็นประธาน คณะอนุกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนการดำเนินงาน (Gantt Chart) ของ คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้แต่งตั้งคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ รวมทั้งมี ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ดังนี้

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

คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา พิจารณามติ (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา และแผนปฏิบัติ การปี ๒๕๕๕ ภายในการประชุม ๓ ครั้ง เนื่องจากร่างแผนพัฒนาสถิติรายสาขามีรายละเอียดมาก จึงเสนอให้มีการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/คณะทำงานเพื่อพิจารณาทบทวน (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติฯ จำนวน ๒ ครั้ง

สำหรับรายละเอียดแผนการดำเนินงานฯ มีดังนี้

กิจกรรม	๒๕๕๕							
	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑ แต่งตั้งคณะกรรมการสถิติรายสาขา	■■■■							
๒ ประชุมหน่วยงานหลัก (Sectoral Focal Points) (เตรียมความพร้อมการประชุมคณะอนุฯ ครั้งที่ ๑)		■■■■						
๓ ประชุมคณะกรรมการสถิติรายสาขา ครั้งที่ ๑ (ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา) พิจารณา(ร่าง) แผนการดำเนินงาน (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (บทนำ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขา มั่งสถิติทางการสาขา) ประเด็นข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายของประเทศใน ๖ เดือนข้างหน้าของ สศช.				■■■■				
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ/คณะทำงาน ครั้งที่ ๑ (ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ อนุกรรมการหรือผู้แทน พร้อมทีมงานที่รับผิดชอบงานสถิติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ได้เป็นคณะกรรมการฯ) ทบทวนและปรับปรุง (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (บทนำ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขา มั่งสถิติทางการสาขา)					■■■■	■■■■		
๔ ประชุมคณะกรรมการสถิติรายสาขา ครั้งที่ ๒ (ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา) พิจารณา (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (บทนำ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขา มั่งสถิติทางการสาขา สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาสถิติทางการ) ทะเบียนสถิติทางการ และทะเบียนหน่วยสถิติ					■■■■	■■■■		
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ/คณะทำงาน ครั้งที่ ๒ (ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ อนุกรรมการหรือผู้แทน พร้อมทีมงานที่รับผิดชอบงานสถิติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่ได้เป็นคณะกรรมการฯ) พิจารณา (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (บทนำ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขา มั่งสถิติทางการสาขา สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาสถิติทางการ) จัดทำและนำเสนอทะเบียนสถิติทางการ และทะเบียนหน่วยสถิติ ยกร่างแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘					■■■■	■■■■		
๕ ประชุมคณะกรรมการสถิติรายสาขาครั้งที่ ๓ (ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา) พิจารณาแผนพัฒนาสถิติรายสาขาลบสมบูรณ และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘						■■■■	■■■■	
๖ นำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๕ ไปปฏิบัติ							■■■■	
๗ ติดตามผล							■■■■	
๘ ประชุมคณะกรรมการสถิติรายสาขา ครั้งที่ .... (ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ คณะอนุกรรมการสถิติรายสาขา) และผู้ที่เกี่ยวข้อง พิจารณา (ร่าง) รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๕								■■■■

■■■■ คาบเวลาเดิม

■■■■ คาบเวลาปรับ

เนื่องจากการประชุมคณะกรรมการฯ เริ่มต้นล่าช้า ทำให้ต้องเลื่อนแผนการปฏิบัติงานไปตามลำดับ  
ซึ่งจะนำเสนอการปรับ(ร่าง)แผนการดำเนินงานฯ ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕

● การแต่งตั้งคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ

คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานฯ ได้ลงนามในคำสั่ง  
แต่งตั้งคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

**องค์ประกอบของคณะกรรมการ** ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) เป็นประธานคณะกรรมการ รองผู้อำนวยการสำนักบริหารจัดการระบบสถิติ  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) และผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  
สป.สธ. เป็นรองประธานคณะกรรมการ มีผู้แทนจากคณะกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ผู้แทนสำนักพัฒนา  
ฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนสำนัก  
ยุทธศาสตร์ กรรมการแพทย์ ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผู้แทนสำนัก  
อนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ผู้แทนกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ผู้แทนกองแผนงานและวิชาการ  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้แทนกองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนกอง  
แผนงาน กรมควบคุมโรค ผู้แทนสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ผู้แทนสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ผู้แทน  
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนสำนักนโยบายและแผน สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทน  
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผู้แทนสำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. ผู้แทน  
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร หัวหน้ากลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ สำนัก  
นโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. หัวหน้ากลุ่มข้อมูลบริการสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. หัวหน้า  
กลุ่มทรัพยากรและรหัสมาตรฐานสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. ผู้อำนวยการกลุ่มสถิติสังคม สสช.  
ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงเศรษฐกิจ สสช. ผู้อำนวยการกลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ  
สสช. และฝ่ายเลขานุการฯ ประกอบด้วย นางทับทิม ทองวิจิตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. เป็น  
คณะกรรมการและเลขานุการ นางสาววิวรรณ์ จารุพรประสิทธิ์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. นายสมลักษณ์  
ศิริชินวิจิตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ. และผู้อำนวยการกลุ่มประสานสถิติด้านสังคม สำนักบริหาร  
จัดการระบบสถิติ สสช. เป็นคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ

- ๑) จัดทำผังสถิติทางการ (รายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น) สาขาสุขภาพ โดยทบทวนรายการ  
ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน และวิเคราะห์ความต้องการข้อมูลสถิติ  
ทางการ
- ๒) พิจารณาคัดเลือกสถิติทางการสาขาสุขภาพจากข้อมูลการบริหารงาน การลงทะเบียน สำมะโน  
สำรวจ (ข้อมูลที่มีการจัดทำอยู่แล้ว) และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ
- ๓) พิจารณาหน่วยงานรับผิดชอบในการผลิตสถิติทางการสาขาสุขภาพที่ยังไม่มีหน่วยงานใดจัดทำ  
และประสานให้มีการผลิตสถิติทางการตามผังสถิติทางการของสาขา
- ๔) จัดทำแผนปฏิบัติการจากแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ
- ๕) จัดทำรายงานประจำปี (รายงานสถานการณ์สถิติทางการ และรายงานผลการดำเนินงาน)
- ๖) นำเสนอผลการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นต่อคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ
- ๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(รายละเอียดตามเอกสาร สำเนา คำสั่งคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานสถิติสาขาสุขภาพ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๕)

• ข้อคิดเห็นต่อ(ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

จากการประชุมคณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ สรุปข้อคิดเห็นต่างๆ ได้ดังนี้

ร่างแผนฯ (เดิม)	ข้อคิดเห็น
<p>บทที่ ๑ หน้า ๖ หัวข้อ ๑.๔ ขอบเขตของสาขาสุขภาพ</p> <p>สรุป โดยความหมายของ “สุขภาพ” มีองค์ประกอบ ๔ ส่วน ด้วยกัน คือ</p> <p>๑. สุขภาพกาย (Physical Health) ...</p> <p>๒. สุขภาพจิต (Mental Health) ...</p> <p>๓. สุขภาพสังคม (Social Health) ...</p> <p>๔. สุขภาพจิตวิญญาณ หรือ สุขภาพทางปัญญา (Spiritual or Wisdom Health) ...</p>	<p>- ขอแก้ไขคำว่า “<u>สุขภาพจิตวิญญาณ หรือ สุขภาพทางปัญญา (Spiritual or Wisdom Health)</u>” เป็น “<u>สุขภาพปัญญา (Spiritual Health)</u>”</p> <p>- ควรตัด “สุขภาพสังคม” และ สุขภาพจิตวิญญาณ หรือ สุขภาพทางปัญญา” ออก เหลือเพียง “สุขภาพกาย” และ “สุขภาพจิต” เนื่องจากยังไม่เป็นสากล และยังเป็นที่ถกเถียงกัน หาตัวชี้วัดได้ยาก</p>
<p>บทที่ ๓ ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ</p>	<p>หน้า ๓๒ โครงสร้างสถิติทางการ</p> <p>- ขอบรับหัวข้อ “การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ” เป็น “การเจ็บป่วย” และรายการสถิติทางการควรแสดงถึงภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญที่สะท้อนให้เห็นสภาวะสุขภาพ</p> <p>- เพิ่มหัวข้อ “ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ” ซึ่งหมายรวมถึงปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ หรือ พฤติกรรมสุขภาพ รวมสิ่งแวดล้อมหรือมลพิษ</p> <p>- การเฝ้าระวังโรค ควรแบ่งเป็นโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และอื่นๆ ส่วนอีกหัวข้อ คือ การป้องกันและควบคุมโรค ไม่ต้องแยกย่อยเป็นการป้องกันและควบคุมโรค และรายการสถิติทางการควรแสดงถึงประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค หรือ เป็นผลของ Intervention เช่น อัตราการใช้ถุงยางอนามัย การใช้หมวกกันน็อค เป็นต้น</p> <p>หน้า ๓๗</p> <p>- ขอตัดสถิติในหัวข้อ “การส่งเสริมสุขภาพ” คือ จำนวนความรู้ที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชน (เรื่อง) จำแนกตามประเภทสื่อ ของ สสส. หรือรายการสถิติทางการอื่นๆ ที่เป็นตัวผันแปรหรือไม่ต่อเนื่อง</p> <p>หน้า ๔๘</p>

ร่างแผนฯ (เดิม)	ข้อคิดเห็น
	- ปรับชื่อหัวข้อให้เหมาะสม คือ คำว่า “หลักประกันสุขภาพ” เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับประชาชน หรือสวัสดิการของประชาชนด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นสากล
อื่นๆ	- ควรตั้งต้นที่ตัวชี้วัดสุขภาพ แล้วแตกเป็นตัวตั้งตัวหาร จะทำให้ทราบสถิติที่ต้องการ แล้วจึงนำสถิตินั้นมาจัดกลุ่ม จะช่วยให้ไม่สับสน - ให้คงโครงสร้างสถิติทางการ ๘ หมวดไว้ก่อน แต่สามารถปรับแก้ไขได้ตามความเหมาะสม

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้พิจารณาชุดตัวชี้วัดทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ทั้งชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ตัวชี้วัดสำคัญของกรม/กระทรวง ทุกหน่วยงาน รวมทั้งตัวชี้วัด MDG ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแต่ละชุดมีวัตถุประสงค์ของการจัดเก็บและวัตถุประสงค์ของการวัดแตกต่างกัน ประกอบกับช่วงนี้มีเรื่องการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จึงได้นำตัวชี้วัด MDG ที่เกี่ยวข้องใส่ไปในผังสถิติทางการทั้งหมด สำหรับโครงสร้างสถิติทางการประกอบด้วย หมวด หมู่ หมู่ย่อย ตามที่ได้นำเสนอในการประชุมครั้งนี้นั้นคณะทำงานสามารถปรับแก้ไขได้ทั้งหมด

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๒.๑.๒ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการประชุมคณะทำงานสถิติสุขภาพ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕

๑. เพื่อทบทวนและปรับปรุง (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติรายสาขา (บทนำ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขา และผังสถิติทางการ) ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์อย่างน้อย ๘๐% ก่อนนำเสนอคณะกรรมการสถิติสุขภาพให้ความเห็นชอบ และคณะทำงานสถิติสุขภาพดำเนินการต่อในรายละเอียดต่อไป
๒. เพื่อพิจารณาชุดข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำหนดนโยบายของประเทศ

**มติที่ประชุม** รับทราบ



## ๒.๒ การพัฒนาระบบสถิติของประเทศ และการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา

นางอรรณ สุทธางกูร ผู้แทนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แจ้งต่อที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสถิติของประเทศ และการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา ดังนี้

ข้อมูลสถิติมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ที่ผ่านมาระบบสถิติของประเทศเป็นระบบสถิติแบบกระจายงาน ทุกหน่วยงานมีการผลิตสถิติเพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของตนเอง มีการผลิตสถิติโดยหน่วยงานภาครัฐจำนวนมาก เกิดปัญหาต่างคนต่างทำ มีรูปแบบการจัดเก็บแตกต่างกัน นิยามแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ใช้ข้อมูลสับสน ซึ่งการนำข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่มีมาตรฐานมาใช้จะส่งผลให้การวางแผนพัฒนาประเทศไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานกลางจึงได้ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว มีแนวทางการพัฒนาระบบสถิติของประเทศ ดังนี้

๑. เน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลาง (ประสานงาน)
๒. พิจารณาและคัดเลือกสถิติทางการ (Official Statistics) (หรือจัดทำเพิ่มเติม ถ้ายังไม่มี) โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
๓. พัฒนาสถิติรายสาขาให้เป็นมาตรฐานสากลเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน และเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ได้ โดยได้แบ่งสถิติออกเป็น ๒๓ สาขา แต่มีคณะอนุ ๒๑ คณะที่จัดกลุ่ม/แยกตามความโครงสร้างการบริหาร
๔. พัฒนาบุคลากรด้านสถิติของหน่วยงานต่างๆ
๕. เชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันได้
๖. พัฒนาการให้บริการข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง
๗. พัฒนาระบบการนำเสนอข้อมูลสถิติและสารสนเทศ ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น แผนที่ GIS และ กราฟ เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผลทางวิชาการรองรับ (Evidence-Based Decision Making)

สถิติทางการ (Official Statistics) หมายถึง ข้อความหรือตัวเลขที่เป็นตัวแทนแสดงถึงคุณลักษณะของสิ่งต่างๆ ในประเทศที่ประมวลตามความเป็นจริงจากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามหลักวิชาการทางสถิติ และเป็นสถิติที่มีความสำคัญต่อการใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาประเทศ<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทยในระยะแรก ได้กำหนดคุณสมบัติของสถิติทางการไว้ ดังนี้

- ๑) สถิติที่ใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาประเทศ
- ๒) สถิติที่มีการผลิตอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยงานที่มีความพร้อม
- ๓) สถิติที่มาจากกระบวนการผลิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน การจัดหมวดหมู่ และมาตรฐานคุณภาพที่กำหนด
- ๔) สถิติที่รับรองให้ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง (Reference) สำหรับประเทศไทย

ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสถิติของประเทศ ได้อาศัยกลไกคณะกรรมการสถิติรายสาขาในการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการระบบสถิติระดับกระทรวง/กรม มีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

<sup>1</sup> แผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘. หน้า ๖. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- ๑) ใช้เป็นกรอบสำหรับการพัฒนาสถิติแต่ละสาขาในระยะเวลา ๕ ปี
- ๒) กำหนดว่าจะมีการผลิต/พัฒนาคุณภาพสถิติรายการใดบ้าง หน่วยงานใดรับผิดชอบ (ผังสถิติทางการ)
- ๓) กำหนดว่าจะพัฒนาระบบการบริหารจัดการ การผลิต การเผยแพร่สถิติสาขานั้นๆ อย่างไร
- ๔) กำหนดว่าจะพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานสถิติต่างๆ ในสาขานั้นๆ อย่างไร
- ๕) ระบุทรัพยากรและการสนับสนุนที่จำเป็นต่อการพัฒนา
- ๖) ใช้เป็น baseline สำหรับการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอ คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้านขึ้นไปตามลำดับ

แนวคิดในการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา มีดังนี้

- ๑) ศึกษา Demand หรือความต้องการข้อมูลที่ตอบสนองสถานการณ์ของสาขา และศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ ยุทธศาสตร์กระทรวง/กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ศึกษา Supply โดยพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่ (Stock) ในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งการศึกษาสถานภาพข้อมูลสถิติ (เช่น คุณภาพ ความซ้ำซ้อน ปัญหา/อุปสรรคในการผลิตข้อมูล เป็นต้น) และการจัดการสถิติรายสาขาในปัจจุบัน
- ๓) คณะอนุกรรมการฯ ร่วมกันพิจารณากลับกรองทั้งทางด้าน Demand และด้าน Supply เพื่อให้ได้สถิติทางการ (รายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการวางแผนและประเมินผลการพัฒนาระดับประเทศและสาขา) ซึ่งสถิติทางการที่ได้จะแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ สถิติทางการที่มีการจัดทำและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน (Stock) และสถิติทางการที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งจะต้องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบและกำหนดแนวทางการจัดทำให้ชัดเจน นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา
- ๔) โดยในแต่ละปีต้องจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีจากแผนพัฒนาสถิติแต่ละสาขา และ
- ๕) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ/คณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน เพื่อรายงานต่อคณะรัฐมนตรีขึ้นไปตามลำดับ

กระบวนการพัฒนาสถิติรายสาขา มีดังนี้

๑. จัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา ซึ่งจะใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสถิติในระยะเวลา ๕ ปี (ขณะนี้เหลือ ๔ ปี) ซึ่งจะได้ผลลัพธ์ คือ
  - ๑.๑ ผังสถิติทางการ (รายการข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการวางแผนและประเมินผลการพัฒนาระดับประเทศและสาขา รวมถึงชนิดและตัวชี้วัดที่สำคัญ)
  - ๑.๒ ทะเบียนสถิติทางการ (แหล่งข้อมูล วิธีการจัดทำ การเผยแพร่ ฯลฯ)
  - ๑.๓ ทะเบียนหน่วยสถิติ (ชื่อหน่วยงานที่จัดทำ บุคลากร งบประมาณ ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตและใช้สถิติ ฯลฯ)
๒. เมื่อจัดทำแผนฯ แล้วเสร็จ ก็จะคัดเลือกประเด็นและกิจกรรมที่จะดำเนินงานในแต่ละปี มาจัดทำ แผนปฏิบัติการประจำปี นำไปสู่การผลิตและนำเสนอสถิติทางการ และพัฒนาสมรรถนะหน่วยสถิติ
๓. เมื่อสิ้นปีงบประมาณ คณะอนุกรรมการสถิติแต่ละสาขา จะจัดทำ รายงานผลการดำเนินงานประจำปี เสนอต่อคณะกรรมการจัดระบบสถิติประเทศไทย ๓ ด้าน เพื่อสรุปผลนำเสนอ ครม. ต่อไป

เป้าหมายการพัฒนาสถิติรายสาขา มีดังนี้

- ประเทศมีสถิติที่สำคัญจำเป็นต่อการวางแผนและประเมินผลการพัฒนาระดับประเทศและสาขา (สถิติทางการ)
- หน่วยสถิติต่างๆ มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นด้านการจัดข้อมูลและการจัดทำสถิติ สามารถรองรับ การวางแผนและประเมินผลการพัฒนา
- รัฐบาลเห็นความสำคัญจำเป็นของการลงทุนเพื่อพัฒนาการผลิตสถิติ และบุคลากรด้านสถิติของหน่วยงานต่างๆ
- ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงสถิติสาขาต่างๆ ได้สะดวกรวดเร็ว

### มติที่ประชุม รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

นางปาริชาติ ศิวะรักษ์ ที่ปรึกษาคณะทำงานฯ ได้แจ้งต่อที่ประชุมว่าเนื่องจากเวลามีจำกัด จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาบทที่ ๓ ผังสถิติทางการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของแผนพัฒนาสถิติรายสาขา ส่วนบทที่ ๑ (บทนำ - ๑.๑ ที่มาของแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ๑.๓ แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสถิติรายสาขา ๑.๔ ขอบเขตของสาขาสุขภาพ) และบทที่ ๒ (สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสาขาสุขภาพ) ขอให้ที่ประชุมกลับไปพิจารณาและแจ้งมายังฝ่ายเลขานุการฯ ซึ่งบทที่ ๓ (ผังสถิติทางการสาขาสุขภาพ) ที่ปรึกษาร่วมกับฝ่ายเลขานุการฯ ได้พิจารณาและปรับแก้ไข (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ตามที่ปรากฏในเอกสารประกอบระเบียบวาระที่ ๓ (ร่าง) แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ

สำหรับโครงสร้างสถิติทางการในบทที่ ๓ ผังสถิติทางการ หัวข้อ ๓.๑ โครงสร้างสถิติทางการสาขาสุขภาพ ประกอบด้วยโครงสร้างสถิติทางการ (หมวด หมู่ หมู่ย่อย) ดังต่อไปนี้

#### ๑. สถิติชีพ

๑.๑ ประชากร

๑.๒ การเกิด

๑.๓ การตาย

#### ๒. การป่วย

๒.๑ การป่วยของผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในที่สำคัญ

๒.๒ การป่วย จำแนกตามสาเหตุการป่วยที่สำคัญ ๑๐ ลำดับแรก

๒.๓ การป่วยด้วยโรคติดต่อ

๒.๔ การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

๒.๕ การป่วยด้วยอุบัติเหตุจราจร

๒.๖ การป่วยทางจิต

๒.๗ การป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ

#### ๓. การส่งเสริมสุขภาพ

๓.๑ การป้องกันโรค

๓.๒ อนามัยเจริญพันธุ์

๓.๓ ภาวะโภชนาการ

๓.๔ สุขภาพ

๓.๕ พฤติกรรมสุขภาพ

#### ๔. การคุ้มครองผู้บริโภค

๔.๑ การควบคุมยา

๔.๒ การควบคุมวัตถุเสพติด

๔.๓ การควบคุมผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

๔.๔ การควบคุมผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

๔.๕ การควบคุมผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย

๔.๖ การควบคุมผลิตภัณฑ์อาหาร

#### ๕. ทรัพยากรสาธารณสุข

๕.๑ บุคลากรสาธารณสุข

๕.๒ สถานพยาบาลพยาบาล

#### ๖. หลักประกันสุขภาพ

#### ๗. ดัชนีและตัวชี้วัดสุขภาพ

#### ความคิดเห็นจากที่ประชุม

##### ๑. ผู้แทนกรมการแพทย์ มีความเห็นดังนี้

- ขอแก้ไขบทที่ ๑ หัวข้อ ๑.๔ ขอบเขตของสาขาสุขภาพ สรุปความหมายของสาขาสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๔ ส่วน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพปัญญา ซึ่งผู้แทนกรมการแพทย์ได้เสนอให้ตัดคำว่า “สุขภาพสังคม(Social Health)” และ “สุขภาพปัญญา(Spiritual Health)” ออก เหลือเพียง สุขภาพกาย (Physical Health) และ สุขภาพจิต (Mental Health) ตามนิยามของสากล ซึ่งได้เสนอแล้วในที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ขอให้ฝ่ายเลขานุการฯ ตัดออกด้วย
- ยังไม่ควรพิจารณารายละเอียดรายการสถิติทางการในบทที่ ๓ ควรดูโครงสร้างหลักให้ชัดเจนก่อนว่าโครงสร้าง(หมวด)ใดมีความสำคัญ จำเป็น และส่วนที่ยังขาดหายไป เช่น การรักษายาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการฟื้นฟูผู้พิการ เป็นต้น แล้วจึงพิจารณาในรายละเอียด เช่น หลักประกันสุขภาพ ซึ่งไม่ควรเป็นสาระสำคัญหรือเป็นหมวดใหญ่ ควรจะอยู่ภายใต้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน หรือหากจะจัดให้เป็นหมวดใหญ่ควรให้ความหมายที่ชัดเจน นอกจากนี้ หมวด “การรักษายาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ” ควรแยกเป็นอีกหมวดหนึ่ง เพราะแตกต่างจากหมวด “การป่วย (Morbidity)” ซึ่งเป็นสากล ตัวอย่างตัวชี้วัดด้านการรักษายาบาลเกี่ยวข้องกับคุณภาพการรักษายาบาลที่ประชาชนได้รับในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาสากล เช่น อัตราการรอดชีวิตหลังจากป่วยด้วยโรครุนแรง อัตราการตายหารด้วยจำนวนป่วย ที่สะท้อนคุณภาพการรักษายาบาล การรักษายาบาล โรคที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ หรือ DALY (Disability-Adjusted Life Year) หรือ Year of Life Lost เป็นต้น

๒. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต เสนอให้แบ่งข้อมูลเป็นสามองค์ประกอบตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้เคยให้คำแนะนำว่า การพัฒนาระบบสถิติสุขภาพควรเริ่มที่ดัชนีหรือตัวชี้วัดก่อน โดยได้เสนอตัวอย่าง ซึ่งเป็นโครงสร้างขององค์การอนามัยโลก คือ กลุ่ม ๑ ดัชนีชี้วัดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง กลุ่ม ๒ ดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพ และกลุ่ม ๓ ดัชนีชี้วัดบริการสุขภาพ แต่ละกลุ่มจะมี Domain ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง แบ่งเป็นสอง Domain คือ ๑) Personal condition และ ๒) Social and Structural environment และกลุ่มดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ Domain คือ ๑) Mortality ๒) Morbidity และ ๓) Positive และกลุ่มดัชนีชี้วัดบริการสุขภาพ จะเป็นข้อมูล Input Process Output และ Outcome และเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็น

และพิจารณาต่อไปว่าแต่ละกลุ่มดัชนีชี้วัดควรจะมีอะไรบ้าง และตัวชี้วัดแต่ละตัวจึงมาพิจารณาตัวตั้งตัวหาร เพื่อให้สถิติทางการไม่มากเกินไปจนความจำเป็นและไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ หรือควรเป็น Minimum dataset

### ๓. ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอของผู้แทนกรมสุขภาพจิต

๑) ผู้แทนสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เห็นด้วยกับแนวทางที่กรมสุขภาพจิตเสนอ และควรนำเอกสารของกรมสุขภาพจิตมาเพื่อประกอบการจัดทำสถิติสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น รวมทั้งควรกำหนดกรอบของสถิติทางการด้วย ถ้ากำหนดให้สถิติทางการเป็นสถิติที่ตอบคำถามระดับประเทศ สถิติทางการก็ควรเป็นปัญหาในระดับประเทศเพื่อจะได้ไม่มีจำนวนมากเกินไป

๒) ผู้แทนกรมการแพทย์ เห็นด้วยว่าควรนำโครงสร้างหมวดหมู่ที่มีอยู่มาจัดลงองค์ประกอบ ๓ กลุ่มตามที่กรมสุขภาพจิตเสนอ และควรกำหนดกรอบของสถิติทางการเพิ่มเติมคือเป็นตัวชี้วัดระดับกรมที่เป็นตัวแทนประเทศ

๓) ผู้แทนสำนักอนามัย กทม. เสนอว่า สถิติทางการควรลงถึงระดับท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะเรื่อง Healthy city เมืองที่มีคุณภาพชีวิตหรือการสาธารณสุขที่ดี เป็นการแข่งขันระหว่างเมือง แต่ปัญหาที่พบคือมีระบบแต่ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลของ กทม. มีผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย/เอกชน/ทหาร สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งประเด็นนี้ที่ปรึกษาฯ ชี้แจงว่ากรอบของสถิติทางการเป็นสถิติที่มีความสำคัญและจำเป็นในระดับประเทศและระดับสาขา ซึ่งหากเห็นว่าสำคัญและจำเป็นสามารถจำแนกจังหวัดได้ ซึ่ง สสช. ได้ดำเนินการนำร่องสถิติทางการระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีข้อมูลใช้ในการตัดสินใจ และหวังว่าอนาคตจะมาเชื่อมโยงกับระดับประเทศได้

๔. ที่ประชุมได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นและพิจารณานำโครงสร้างสถิติทางการเดิมทั้ง ๗ กลุ่มที่จะนำมาจัดเป็น ๓ องค์ประกอบ ตามกรอบคิดของ WHO คือ กลุ่ม ๑ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง กลุ่ม ๒ สถานะสุขภาพ กลุ่ม ๓ ระบบบริการสุขภาพ และร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อพิจารณา Domain ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

#### ๑) ผู้แทนกรมการแพทย์ มีความคิดเห็น ดังนี้

- กลุ่ม ๑ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ควรเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับ risk factors /protective factors หรือ determinant ที่อาจอยู่ในสาขาอื่น
- ให้จัด “สถิติชีพ” และ “การป่วย” ไว้ในกลุ่ม ๒ สถานะสุขภาพ และ หัวข้อ “การป่วย” ขอปรับเป็น “การป่วย การตายด้วยโรคสำคัญ และสาเหตุ” และขอเพิ่มข้อย่อย “การตายด้วยเหตุจำเพาะ” ซึ่งจะมีข้อมูลที่แตกต่างจากสถิติชีพ รวมทั้งเพิ่มตัวชี้วัด คือ อัตราป่วยตายในโรคสำคัญ(Case Fatality Rate) เช่น อัตราป่วยตายด้วยโรคเอดส์หรือโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น และโรคที่มีภาระโรคสูง ซึ่งหัวข้อการป่วยจะพบปัญหาสำคัญคือ จะครอบคลุมเฉพาะสถานพยาบาลในสังกัด สป.เท่านั้น ควรมีแนวทางการรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ตัวแทนระดับประเทศ
- การป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ ควรแก้ไขให้เป็นสากล คือ การป่วยด้วยโรคจากมลพิษ ซึ่งแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ โรคจากการประกอบอาชีพหรือมลพิษในที่ทำงาน และมลพิษในที่อยู่อาศัย
- ปรับชื่อ “อนามัยและสุขภาพิบาล” เป็น “อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาล”

๒) ผู้แทนสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคได้สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลในหมวด พฤติกรรมสุขภาพ หมู่ การส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น โรคไม่ติดต่อ (Non-Communication Disease : NCD) มีเรื่องอัตราการสูบบุหรี่ อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ อัตราการบริโภคผักผลไม้ ซึ่งจะได้ข้อมูลจากการสำรวจเท่านั้นไม่สามารถทำได้โดยระบบทะเบียนได้ แต่การส่งเสริมสุขภาพในคลินิก ในกรณีนี้พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของ NCD จะมีส่วนที่เกี่ยวข้อง

การจัดคลินิกให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น คลินิกบุหรื คลินิกติแพค เป็นต้น จะแยกส่วนของปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่นำไปสู่ Morbidity และ Mortality อย่างไร ประเด็นนี้ผู้แทนกรมการแพทย์เห็นว่าข้อมูลในกลุ่ม ๑ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ควรเป็นข้อมูลที่เป็นสาเหตุให้เกิดการตายสูง เช่น ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) หรือโรคความดันโลหิตสูง (Depress) ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ควรแยกไปอยู่ในเรื่องระบบบริการสุขภาพ

๓) ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ชี้แจงเพิ่มเติมว่าในกลุ่มที่ ๓ ระบบบริการสุขภาพ จะมีตัวชี้วัด Process คือ อัตราการเข้าถึงบริการ มีสูตรการคำนวณ ซึ่งปัจจุบัน WHO ให้ความสำคัญส่วนที่เป็น Gap คือ การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

๔) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอว่าเรื่องหลักประกันสุขภาพ ควรมองถึงข้อมูลที่จะสะท้อนให้เห็นถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น สัดส่วนของการใช้บริการแต่ละระบบมีจำนวนเท่าไร เช่น ๓๐ บาทรักษาทุกโรค สวัสดิการข้าราชการ หรือประกันสังคม เป็นต้น จะเป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาวางแผน

๕) ผู้แทนสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้สอบถามเกี่ยวกับเรื่องโรคอุบัติซ้ำจะนำมาใส่ไว้หรือไม่ เลขานุการคณะทำงานฯ ชี้แจงว่ากระทรวงสาธารณสุขจะรวบรวมข้อมูลโรคอุบัติซ้ำเป็นระยะ ข้อมูลสถิติทางการควรเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่อง ซึ่งประธานเห็นว่าข้อมูลนี้กระทรวงมีอยู่แล้ว ถ้าเพิ่มอาจทำให้มีสถิติทางการมากเกินไป

๖) ผู้แทนกรมการแพทย์แจ้งว่าได้ทบทวนสถิติด้านสุขภาพที่มีการจัดทำในปัจจุบัน และสถิติสาขาอื่นๆ พบว่าข้อมูลสถิติในรายงานสถิติประจำปีสาขาสุขภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ถึงปัจจุบัน พบว่าสถิติสาขาสุขภาพจะมีการรายงานเกี่ยวกับการป่วยในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๑ กลุ่มโรค และ ๗๕ กลุ่มโรค ส่วนข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลระดับวิทยา บางโรคที่มีการเกิดน้อยหรือความชุกต่ำจะพบว่าไม่มีข้อมูล สำหรับข้อมูลสถิติในสาขาอื่นๆ จะใส่ข้อมูลการบริการของหน่วยงานไปด้วย สอดคล้องกับสาขาสุขภาพที่มีเรื่องระบบบริการสุขภาพ

๕. ผู้แทนกรมสุขภาพจิตได้นำเสนอตัวอย่างแบบฟอร์ม Mental Health Indicators and Minimum Data Set of Mental Health Information ๒๐๑๒ ประกอบด้วย ๗ สดมภ์ คือ Group Domain Subdomain Indicator ข้อมูลตัวตั้ง/ตัวหาร แหล่งข้อมูล และความถี่ในการรวบรวม ให้ที่ประชุมพิจารณาปรับใช้กับสถิติทางการสาขาสุขภาพ ที่ประชุมมีความเห็นต่างๆ ดังนี้

- ที่ปรึกษาเสนอเพิ่มอีกสดมภ์หนึ่งคือ สถานการณ์สถิติทางการ เพื่อให้คณะทำงานใส่สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค (หรือถ้าไม่มีให้ว่างไว้) เพื่อจะได้นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาต่อไป

- ผู้แทนกรมการแพทย์เสนอว่าควรเพิ่มสดมภ์ ผู้รับผิดชอบ และถ้าคณะทำงาน นำเสนอตัวชี้วัดมาแล้ว ควรนำเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาด้วย

- ผู้แทนสำนักโรคไม่ติดต่อ เสนอว่าควรมีหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัดกลางที่นำมาใช้คำนวณตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่เป็น determinant ด้วย เช่น ประชากรกลางปี เป็นต้น ที่ปรึกษา ชี้แจงว่ากระบวนการทำงานต่อไปของจะมีเรื่องพิจารณาตัวชี้วัด เมื่อกำหนดตัวชี้วัดแล้วต้องระบุหน่วยงานรับผิดชอบด้วย

- เลขานุการคณะทำงานฯ เสนอว่า ตัวชี้วัดที่จะเสนอควรเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ และควรอ้างอิงหลักเกณฑ์การเลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพตามเอกสารในส่วนท้ายที่กรมสุขภาพจิตเสนอ ประกอบด้วย ๖ ข้อ คือ ๑) มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน (Evidence-base) ๒) ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สอดคล้องกับนโยบาย และการปฏิบัติ (Relevance) ๓) คำนวณไม่สิ้นเปลืองมาก (Cost-effectiveness) ๔) ไวต่อการเปลี่ยนแปลง (Response to change) ๕) วัดได้ เทียบตรง ถูกต้อง แม่นยำ (Measurable, Reliable, Validity) และ ๖) เปรียบเทียบได้ ทั้งในระดับประเทศและต่างพื้นที่ (Comparable) และเสนอว่าหน่วยงานสามารถเสนอสถิติทางการได้ไม่จำกัดจำนวน แล้ว

มาพิจารณาคัดเลือกอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งผู้แทนจาก สป.สช.และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เห็นด้วยว่าสถิติทางการควรเป็น Minimum แต่หน่วยงานอาจมีสถิติจำนวนมากมานำเสนอ แต่เมื่อจะมานำเสนอระดับประเทศอาจจะนำมาคัดเลือกอีกครั้งหนึ่ง และควรกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกให้ชัดเจน และเนื่องจากการจัดทำแผนแม่บทระบบสถิติรายสาขามีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ที่จะต้องจัดทำแผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๕ นี้

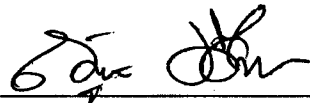
ประธานเห็นว่าควรมอบหมายงานให้คณะทำงานกลับไปพิจารณาและจัดประชุมกลุ่มย่อยของแต่ละกลุ่มต่อไป ซึ่งที่ปรึกษาเห็นด้วย และจะขอใส่ตัวชี้วัด MDG ถ้ายังไม่มี นอกจากนี้ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มข้อมูลส่วนที่ยังไม่มีในส่วน Outcome ของระบบบริการสุขภาพ เช่น อัตราการรักษาแล้วหาย เป็นต้น

**มติที่ประชุม** เห็นด้วยกับการจัดโครงสร้างตามข้อเสนอของกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการฯ จะปรับโครงสร้างสถิติทางการใหม่ และแบบฟอร์มที่จะบันทึก (ร่าง) ตัวชี้วัดและข้อมูลที่เป็นสถิติทางการสาขาสุขภาพตามข้อเสนอจากที่ประชุม และขอให้คณะทำงานพิจารณาและกรอกตัวชี้วัดและข้อมูลที่หน่วยงานของท่านรับผิดชอบหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ ส่งมายังฝ่ายเลขานุการฯ ภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

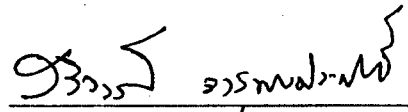
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.



(นางสาวณัฐภัสสร นิธิประภาวัฒน์)  
คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการฯ  
ผู้จัดรายงานการประชุม



นางสาววิวรรณ์ จารุพรประสิทธิ์  
คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการฯ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นางทับทิม ทองวิจิตร)  
คณะทำงานและเลขานุการฯ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม