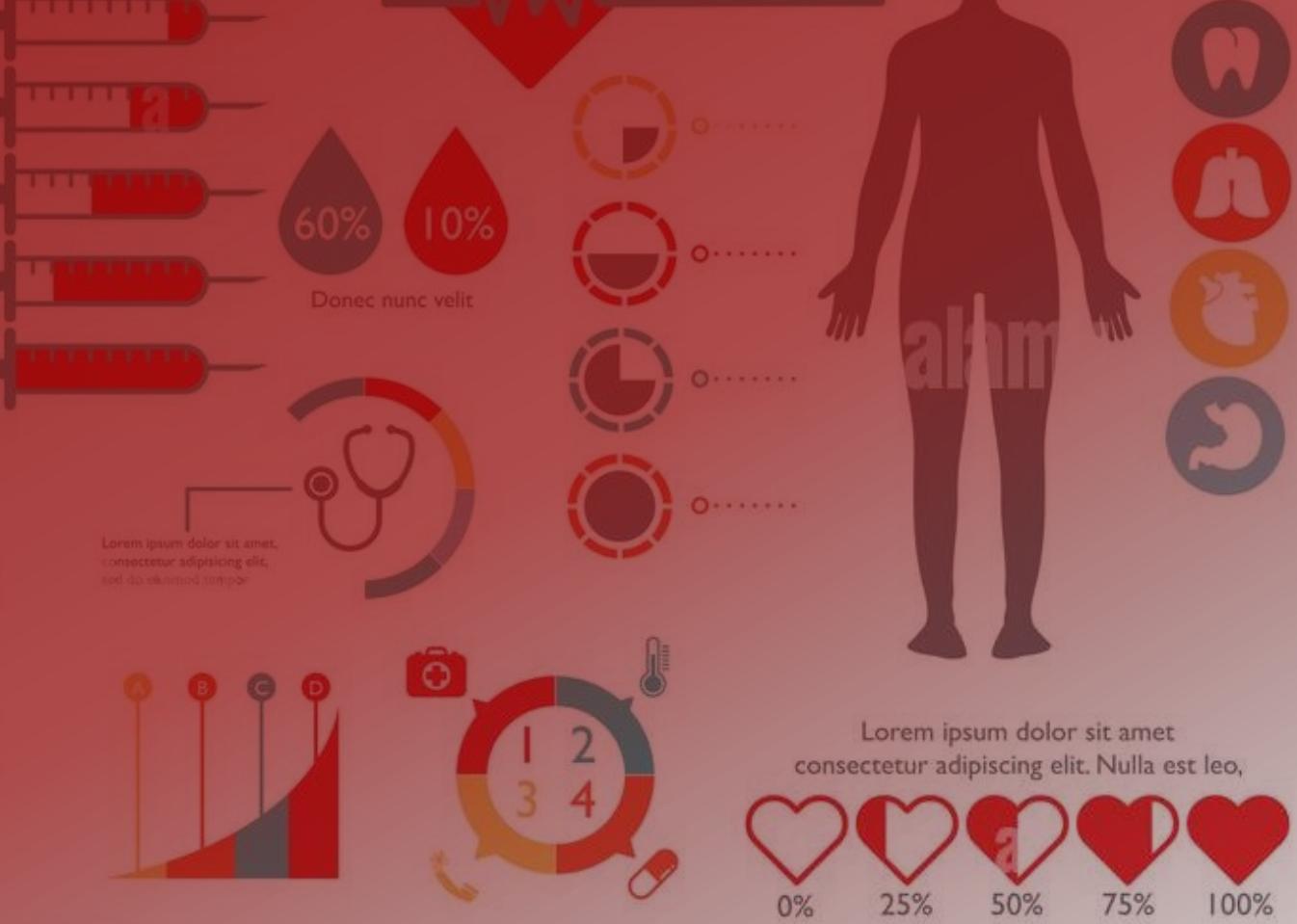
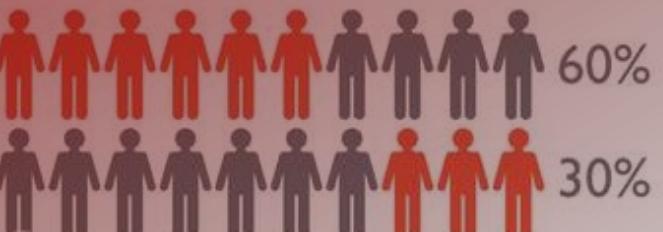


MODULE 1.1

แหล่งข้อมูล สุขภาพไทย

Thai Health Data Sources:
Foundation for Health Policy Analysis

กระทรวงสาธารณสุข | NHSO | DDC | NSO | HSRI
WHO | World Bank | Open Data



Health Policy Analysis Course
2025

Learning Objectives

เป้าหมายการเรียนรู้ใน 1 ชั่วโมง



01

ระบบแหล่งข้อมูลหลัก

สามารถระบุแหล่งข้อมูลสุขภาพหลักของไทยได้อย่าง
ถูกต้อง ทั้งข้อมูลจากภาครัฐ หน่วยงานวิจัย และ
แหล่งข้อมูลระหว่างประเทศ

MOPH · NHSO · DDC · NSO · WHO · World Bank



02

เลือกแหล่งให้เหมาะสม

เลือกแหล่งข้อมูลให้เหมาะสมกับคำมานาเชิงนโยบาย โดย
พิจารณาจาก coverage, granularity, timeliness
และ comparability

Coverage · Granularity · Timeliness · Access



03

เข้าใจข้อจำกัด

เข้าใจข้อจำกัดและความเหมาะสมของข้อมูลแต่ละแหล่ง
เพื่อใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณและหลีกเลี่ยงความ
ผิดพลาดในการตีความ

Data Quality · Limitations · Triangulation

💡 **หลักการสำคัญ:** การเลือกแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์นโยบายที่มีคุณภาพ

ทำไมต้อง ”เลือกแหล่งข้อมูล” ให้ถูก

การเลือกแหล่งข้อมูลมีผลต่อคุณภาพการตัดสินใจเชิงนโยบาย

❗ ปัญหา: แหล่งต่างกัน ตัวเลขต่างกัน

การศึกษาพบว่าอัตราป่วยโรคจากฐานข้อมูล HDC กับ 43 แฟ้ม อาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการรวบรวมข้อมูลและการรายงาน

ตัวอย่าง: อัตราป่วย WMSDs ในชาวจาก 2 แหล่งข้อมูล

46.2

HDC Database
Roi-Et

754.3

43 Files
Roi-Et

แหล่งที่มา: Chaiklieng et al., 2022

✖️ ผลกระทบจากการเลือกผิด

- ข้อเสนอแนะนโยบายผิดพลาด
- การจัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสม
- ความไม่เชื่อถือของการวิเคราะห์ลดลง

✓ แนวทาง: Triangulation

ใช้หลักการ Triangulation โดยนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาเปรียบเทียบกัน เพื่อยืนยันความถูกต้องและสร้างความมั่นใจในข้อมูล



MOPH



NHSO



NSO

🔑 หลักการสำคัญ

- เข้าใจบริบทของข้อมูล
รู้ว่าข้อมูลเก็บมาอย่างไร ใครเก็บ เมื่อไหร่
- พิจารณาข้อจำกัด
ทุกแหล่งข้อมูลมีข้อจำกัด
- ใช้หลายแหล่งร่วมกัน
Triangulation เพิ่มความน่าเชื่อถือ

แผนที่ระบบข้อมูลสุขภาพไทย

Data Ecosystem Map: ภาพรวมหน่วยงานและบทบาท



3 กลุ่มหลัก
รัฐ · วิจัย · ระหว่างประเทศ

10+ แหล่งข้อมูล
ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ



กระทรวงสาธารณสุข

- Public Health Statistics
- 43 Files (มาตรฐาน)
- HDC (คลังข้อมูลกลาง)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

- UCS Claims Data
- Dashboard
- 47 ล้านคน



กรมควบคุมโรค

- R506 Surveillance
- DDS System
- Digital Disease



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- Health Behavior Survey
- Health & Welfare Survey
- Population Data



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- ThaiHealthStat
- NHA (บัญชีสุขภาพ)
- BOD (ภาระโรค)



แหล่งข้อมูลระหว่างประเทศ

- WHO GHO
- World Bank WDI
- Open Data

MOPH Public Health Statistics

แหล่งสถิติสุขภาพรวมสุขภาพประจำปี

☰ ลักษณะสำคัญ

เป็นเอกสารสถิติสุขภาพที่จัดทำเป็นรายปีโดยกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นฐานการอ้างอิงภาพรวมสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญที่ครอบคลุมทุกมิติของระบบสาธารณสุข

รายปี

จัดทำทุกปี

ครอบคลุม

ทุกมิติสุขภาพ

☰ ตัวชี้วัดหลัก

- ✓ อัตราตาย (Mortality Rate)
- ✓ อัตราป่วย (Morbidity Rate)
- ✓ สถิติการใช้บริการสาธารณสุข
- ✓ ทรัพยากรสาธารณสุข
- ✓ ตัวชี้วัดการป้องกันโรค
- ✓ ตัวชี้วัดสุขภาพจิต

◎ การใช้งาน

- ▶ อ้างอิงภาพรวมสุขภาพประจำปี
- ▶ ติดตามแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ
- ▶ เปรียบเทียบระหว่างจังหวัด
- ▶ วางแผนกลยุทธ์สาธารณสุข

◎ แหล่งข้อมูล

<https://planning.anamai.moph.go.th/th/public-health-statistics>

ສ่านักนโยบายและยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข

Tip: ควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และขุดลึกด้วยแหล่งข้อมูลอื่น

1.1

MOPH Standard 43 Files

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ

โครงสร้าง 43 แฟ้ม



</> ICD-10: ใช้จำแนกโรคและการผิดปกติ

1 Cumulative File

ข้อมูลสะสมเพื่อฐาน

- PERSON (ประชากร)
- CHRONIC (โรคเรื้อรัง)

2 Service File

ข้อมูลการบริการ

- DRUG_OPD (ยานออก)
- CHARGE_OPD (ค่าใช้จ่าย)

3 Semi-explorer

ข้อมูลเสริม

- LABFU (ผลแล็บ)
- REHABILITATION

4 Policy File

ข้อมูลนโยบาย

- โครงการสาธารณสุข
- มาตรการต่างๆ

5 DATA_CORRECT File

ข้อมูลที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง

Source: <https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=3240> | 43 แฟ้มเป็นมาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่หน่วยบริการต้องส่งทุกแห่งทั่วประเทศ

HDC (Health Data Center)

คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกลางของประเทศไทย

สถาปัตยกรรม HDC

3 ส่วนกลาง (Central)

รวบรวมข้อมูลจากทุกเขต วิเคราะห์และรายงานระดับประเทศ



2 ระดับเขต (Regional)

รวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ 13 เขตสาธารณสุข



1 ระดับจังหวัด (Provincial)

รวบรวมข้อมูล 43 แฟ้มจากหน่วยบริการในจังหวัด

☰ หน้าที่หลัก

- ✓ รวบรวมข้อมูล 43 แฟ้มจากหน่วยบริการทั่วประเทศ
- ✓ จัดเก็บข้อมูลมาตรฐานด้วย ICD-10
- ✓ สนับสนุนการวิจัยและวางแผนนโยบาย
- ✓ ติดตามตัวชี้วัดสาธารณสุขระดับชาติ

☛ การใช้งาน

วิจัยระบบวิทยา
ศึกษาแนวโน้มโรคและปัจจัยเสี่ยง

วางแผนบริการสาธารณสุข
จัดสรรงraphยากรตามความต้องการ

ประเมินนโยบาย
ติดตามผลการดำเนินงาน

NHSO Dashboard และ Claims Data

ข้อมูลการใช้บริการและค่าใช้จ่ายของสิทธิ UCS



ที่มาของข้อมูล

- ระบบเบิกจ่ายของ NHSO
- พอร์ทัลข้อมูล MOPH
- ข้อมูล real-time

NHSO Dashboard

แดชบอร์ดข้อมูลสุขภาพที่เปิดให้ประชาชนและผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประกอบด้วยข้อมูล 8 ด้านหลัก

COVID-19

ส่งเสริมสุขภาพ

โรคติด

เบาหวาน/ความดัน

รักษาเบื้องต้น

Telemedicine

มะเร็ง

ยาและเวชภัณฑ์

◎ การใช้งานหลัก

- ✓ ติดตามการใช้บริการ OPD/IPD รายจังหวัด
- ✓ ประเมิน Coverage การเข้าถึงบริการ
- ✓ วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย งบประมาณสุขภาพ
- ✓ ริจยันนโยบาย ออกแบบ intervention

Source: <https://eng.nhso.go.th/nhso-Dashboard/>

1.1

ทำไม NHSO สำคัญต่อการวิเคราะห์นโยบาย

คุณค่าของ Claims Data สำหรับการวิเคราะห์เชิงลึก

01

วิเคราะห์การใช้บริการ

ข้อมูล claims แสดงรูปแบบการใช้บริการสุขภาพของประชากรในรายละเอียด สามารถวิเคราะห์ได้ตามกลุ่มโรค กลุ่มอายุ พื้นที่ และระยะเวลา

ตัวอย่าง: การใช้บริการเบาหวานรายจังหวัด

02

วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย

ติดตามการใช้จ่ายด้านสุขภาพในระดับรายบุคคลและรายโรค ช่วยประเมินประสิทธิภาพการใช้งบประมาณและเปรียบเทียบ cost-effectiveness

ตัวอย่าง: ต้นทุนการรักษาโรคไตเรื้อรัง

03

ประเมิน Coverage

วัดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรในสิทธิ UCS ตรวจสอบ equity และระบุกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการเข้าถึงบริการ

ตัวอย่าง: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ข้อจำกัดที่ต้องระวัง

ข้อมูลจำกัดเฉพาะสิทธิ UCS

ไม่ครอบคลุมประกันสังคมและข้าราชการ

อาจมี under-reporting

ขึ้นกับคุณภาพการเบิกจ่ายของหน่วยบริการ

DDC Disease Surveillance (R506/DDS)

แหล่งข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อของกรมควบคุมโรค

ระบบเฝ้าระวังโรค

DDC มีระบบรายงานโรคติดต่อที่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยในปี 2024 ได้พัฒนาเป็น Digital Disease Surveillance (DDS) แทนระบบ R506 เดิม

1.5M

รายการข้อมูล DDS

3,402

หน่วยงานรายงาน

⌚ ความถี่การรายงาน



รายวัน (Daily)

โรคระบาดที่ต้องควบคุมเร่งด่วน



รายสัปดาห์ (Weekly)

โรคติดต่อทั่วไป



รายเดือน/ปี

สรุปผลและรายงาน

☰ ความก้าวหน้าของ DDS

ความสมบูรณ์ CID

99.99%

ความสมบูรณ์รหัสโรค

100%

Timeliness (median)

1 วัน

เปรียบเทียบกับ R506: CID 49.75%, รหัสโรค 41.59%

☰ โรคที่เฝ้าระวัง

✓ ไข้เลือดออก

✓ ไข้หวัดใหญ่

✓ อหิวาต์โรค

✓ อาหารเป็นพิษ

✓ ไข้ลิ้นงู

✓ โรคอื่นๆ ตาม พ.ร.บ.

✉️ Source: <https://ddc.moph.go.th/dsc/>

1.1

ใช้ข้อมูล DDC อย่างไร

การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย



Early Warning

ตรวจจับการระบาดของโรคในระยะเริ่มต้น ผ่านการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญและการวิเคราะห์แนวโน้มข้อมูลแบบ real-time



ตัวอย่าง: การตรวจพบการระบาดที่ใช้เลือดออกก่อนเกิดวิกฤต



Outbreak Response

สนับสนุนการตอบสนองต่อการระบาดด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย ช่วยในการวางแผนการสอบสวนโรคและมาตรการควบคุม



ตัวอย่าง: การระบุแหล่งระบาดอาหารเป็นพิษ



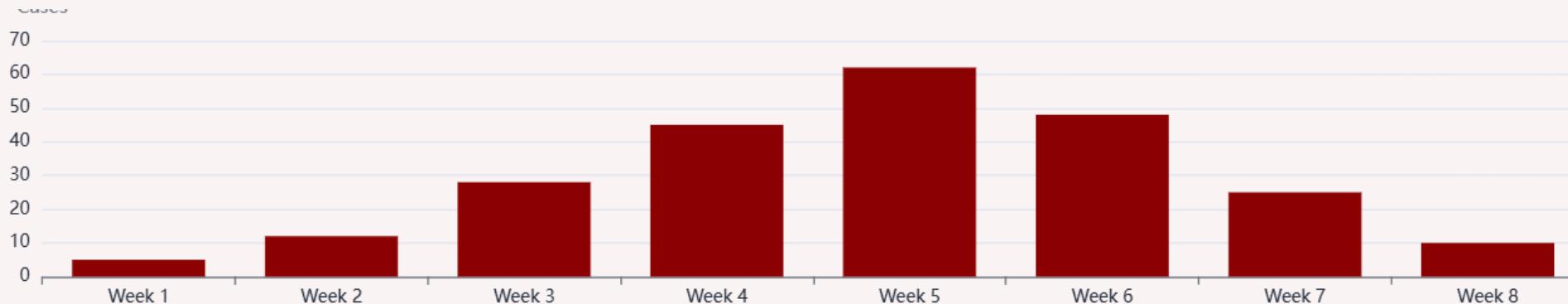
Trend Analysis

วิเคราะห์แนวโน้มระยะยาวของโรคติดต่อเพื่อวางแผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศและพื้นที่



ตัวอย่าง: การคาดการณ์ถล่มการระบาดที่เข้าหัวดีทรอย

๔ ตัวอย่าง Epidemic Curve



NSO Health Behavior Survey

แหล่งข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพระดับประชาชน

II การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ

NSO มีการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่/ดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลระดับประชาชนที่สำคัญสำหรับการวางแผนนโยบายสาธารณสุข

35.2%

ต้มแอลกอฮอล์
อายุ 15+

9.77M

ผู้สูบบุหรี่
ประจำ

18.4

อายุเริ่มสูบ
เฉลี่ย (ปี)

ข้อมูลปี 2024: ลดลงจาก 19.1 ปี ในปี 2017

▲ แนวโน้มที่น่ากังวล

การต้มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น
จาก 28% (2021) เป็น 35.2% (2024)

อายุเริ่มสูบลดลง
เฉลี่ย 18.4 ปี (ชาย), 20.5 ปี (หญิง)

5 จังหวัดต้มหนัก

บุรีรัมย์ ราชบุรี ตาก อ่างทอง อุตรดิตถ์

◎ การใช้งาน

- ✓ วางแผนการป้องกันโรค NCDs
- ✓ ออกแบบมาตรการลดบุหรี่/แอลกอฮอล์
- ✓ ประเมินผลนโยบายสุขภาพ
- ✓ ติดตาม SDG indicators

☰ ตัวแปรที่สำรวจ

- ✓ พฤติกรรมสูบบุหรี่
- ✓ การต้มแอลกอฮอล์
- ✓ การออกกำลังกาย
- ✓ การบริโภคอาหาร
- ✓ การตรวจสุขภาพ

NSO Health & Welfare Survey

ข้อมูลสุขภาพเบื้องลึกของสังคมเศรษฐกิจและสวัสดิการ

บ้าน การสำรวจครัวเรือน

ใช้เชื่อมมิติพฤติกรรม/การเข้าถึงบริการกับฐานะครัวเรือน ให้ภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจกับสุขภาพ



Social Determinants of Health

ปัจจัยทางสังคม → สุขภาพ

ตัวแปรสำคัญ



รายได้ครัวเรือน



การเข้าถึงบริการ



ประกันสุขภาพ



ค่าใช้จ่ายสุขภาพ

◎ การใช้งานหลัก

วิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำ

Health inequality by income quintile

ประเมินภาระค่าใช้จ่าย

Catastrophic health expenditure

วิเคราะห์ Universal Health Coverage

การเข้าถึงบริการตามกลุ่มรายได้

ตัวอย่างการวิเคราะห์

ตารางตัวแปรจากแบบสำรวจ

ตัวแปร	ประเภท
รายได้	ต่อเนื่อง
การเข้ารพ.	จำแนก
ประกัน	จำแนก

Source: <https://www.nso.go.th/>

ThaiHealthStat / HISo (HSRI)

แหล่งรวมข้อมูลสุขภาพเชิงประเดิลและดัชนีสุขภาพ

☰ ThaiHealthStat

แพลตฟอร์มรวบรวมข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งภายในและระหว่างประเทศ จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) มีตัวชี้วัดสุขภาพครอบคลุมหลายมิติ

ulatory

รวบรวมจาก MOPH, NHO, WHO, World Bank

ulatory

สุขภาพ บริการ การเงิน ภาระโรค

☰ หมวดหมู่ตัวชี้วัด

สถานะสุขภาพ

การเงินการคลัง

การป้องกันโรค

การบริการสุขภาพ

ภาระโรค

เปรียบเทียบนานาชาติ

★ จุดเด่น

- ✓ รวมข้อมูลจากหลายแหล่งในที่เดียว
- ✓ มี visualization ที่เข้าใจง่าย
- ✓ อัปเดตข้อมูลสม่ำเสมอ
- ✓ สามารถ download ข้อมูลได้

◎ การใช้งาน

Monitor ตัวชี้วัดสุขภาพ

เปรียบเทียบระหว่างประเทศ

สนับสนุนการวิจัย

วางแผนนโยบายสาธารณะสุข

✉ Source: <https://www.hiso.or.th/hiso/>

IHPP National Health Accounts (NHA)

ข้อมูลการเงินสุขภาพระดับประเทศ

ธ บัญชีสุขภาพแห่งชาติ

NHA เป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามการใช้จ่ายด้านสุขภาพ ใช้กรอบบัญชีสุขภาพสากล (SHA) ของ OECD

คำนวณที่ NHA ตอบได้

เงินไปไหน? รพ. คลินิก ป้องกัน

ใช้อะไร? ยา บุคลากร อุปกรณ์

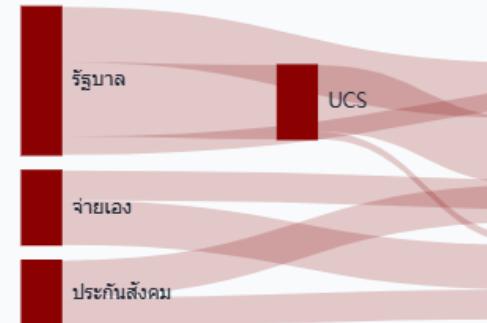
ใครจ่าย? รัฐ ประกัน ออกร่อง

ช่วงเวลาข้อมูล

ข้อมูลต่อเนื่อง

1994-2023

ธ กระแสเงินสุขภาพ



๑ การใช้งาน

- ✓ วิเคราะห์การใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- ✓ เปรียบเทียบกับประเทศอื่น
- ✓ วางแผนงบประมาณสาธารณสุข
- ✓ ประเมิน financial protection

Source: https://www.ihppthaigov.net/health_service/national-health-accounts/

BOD Thailand (DALYs, YLLs, YLDs)

แหล่งข้อมูลการโรคเพื่อจัดลำดับความสำคัญ

สูตร DALY

$$\text{DALY} = \text{YLL} + \text{YLD}$$

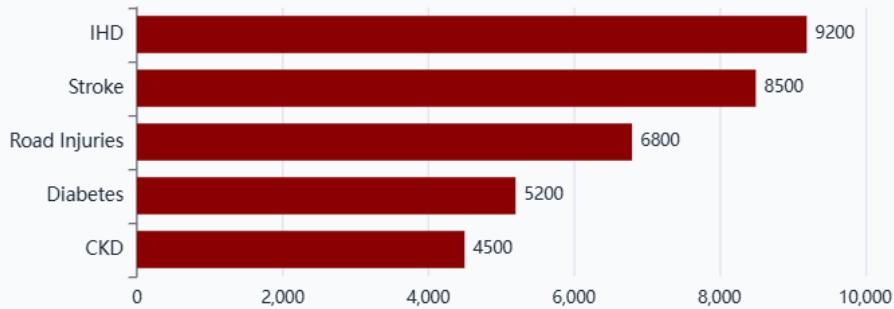
YLL (Years of Life Lost)

ปีชีวิตที่สูญเสียจากการตายก่อนวัย

YLD (Years Lived with Disability)

ปีชีวิตที่อยู่กับความพิการ

การโรคสูงสุดในไทย



◎ การใช้งาน

- ▶ Priority setting จัดลำดับโรค
- ▶ วางแผนหรือพยากรณ์สาธารณสุข
- ▶ เปรียบเทียบแนวโน้มโรค
- ▶ ประเมินผล intervention

‡ Top 5 โรคที่มี DALYs สูงสุด

- 1 Ischemic Heart Disease
- 2 Stroke
- 3 Road Injuries
- 4 Diabetes Mellitus
- 5 Chronic Kidney Disease

WHO Global Health Observatory (GHO)

ใช้ข้อมูลมาตราฐานสากลเปรียบเทียบข้ามประเทศ



แพลตฟอร์มรวมตัวชี้วัดสุขภาพระดับโลกและข้อมูล SDGs ใช้เปรียบเทียบ
ความก้าวหน้าของไทยกับประเทศอื่น



200+ ตัวชี้วัด



194 ประเทศ

ข้อมูลไทยจาก WHO GHO

16.4

MMR (2010) → 28.6 (2022)

99%

Skilled Birth Attendance

0.5

Malaria Incidence/1,000

13.5%

GGHE-D as % GGE

☰ ตัวชี้วัดสำคัญ

- ✓ Maternal Mortality Ratio (MMR)
- ✓ Neonatal & Under-5 Mortality
- ✓ Immunization Coverage
- ✓ Health Workforce Density
- ✓ Health Expenditure
- ✓ SDG Indicators

◎ การใช้งาน

เปรียบเทียบกับ ASEAN

ดูต่าແහນໄທຢູ່ໃນກຸມົກາດ

ติดตาม SDGs Progress

ເປົ້າມາຍ 3: Good Health

Benchmarking

ເຮັດວຽກປະເທດທີ່ດີ

☞ Source: <https://www.who.int/data/gho>

World Bank Data (WDI)

ข้อมูลเศรษฐกิจและสุขภาพสำหรับการเทียบประเทศ

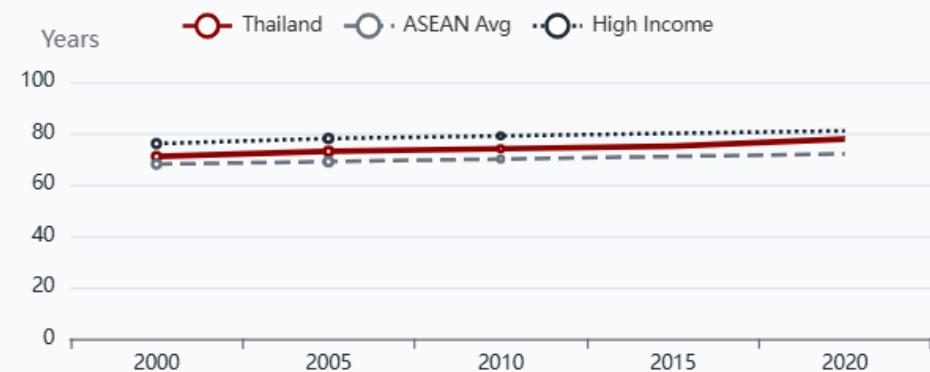
❖ World Bank WDI

World Development Indicators รวมข้อมูลเศรษฐกิจและสุขภาพจากทั่วโลก ใช้สำหรับ cross-country comparison และ tracking progress

ตัวชี้วัดหลัก

- ✓ Health expenditure (% GDP) ✓ Life expectancy
- ✓ Physician density ✓ Hospital beds

🕒 เปรียบเทียบ Life Expectancy



☒ ตัวอย่างข้อมูลไทย

Health Exp. (% GDP) **4.4%**

Life Expectancy **77.7 ปี**

Physicians/1,000 **0.9**

◎ การใช้งาน

- ✓ Cross-country comparison
- ✓ Track progress over time
- ✓ Research & policy analysis
- ✓ International reporting

☞ Source: <https://data.worldbank.org/indicator>

Open Government Data (Data.go.th)

แหล่งข้อมูลเปิดของภาครัฐ

Data.go.th

แพลตฟอร์มข้อมูลเปิดของรัฐบาลไทย พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) ใช้ระบบ CKAN ซึ่งเป็น open-source platform ที่ใช้ทั่วโลก

 CKAN Platform
Open Knowledge Foundation

★ คุณสมบัติ



ค้นหาง่าย
Search & filter



ดาวน์โหลดได้
Multiple formats



API Access
For developers



Geospatial
Map visualization

▣ มาตรฐาน Open Data

DG-STD 12001:2020

มาตรฐานข้อมูลเปิดภาครัฐในรูปแบบดิจิทัล

- ✓ Complete
- ✓ Primary
- ✓ Timely
- ✓ Accessible

◎ การใช้งาน

ค้นหาข้อมูลภาครัฐ
จากหลายหน่วยงานในที่เดียว

Download ชุดข้อมูล
CSV, JSON, Excel, Shapefile

พัฒนา Application
ใช้ API สร้างบริการใหม่

✉ Source: <https://www.dga.or.th/our-services/one-stop-service/open-government-data/>

Government Data Catalog (GDCatalog)

ค้นหา metadata ของชุดข้อมูลภาครัฐ

GDCatalog

ระบบจัดการบัญชีข้อมูลภาครัฐและ metadata กลาง ช่วยให้ค้นหาข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ได้สะดวก

โครงสร้างข้อมูล

1 หน่วยงาน
ผู้สร้าง/เจ้าของข้อมูล



2 Metadata
คำอธิบายชุดข้อมูล



3 GDCatalog
ระบบค้นหากลาง

i Metadata ที่บันทึก

- ✓ ชื่อชุดข้อมูล
- ✓ หน่วยงานเจ้าของ
- ✓ รูปแบบไฟล์
- ✓ คำอธิบาย
- ✓ วันที่อัปเดต
- ✓ ผ่อนนำไปใช้

◎ การใช้งาน

ค้นหาข้อมูลที่มีอยู่
รู้ว่าหน่วยงานไหนมีข้อมูลอะไร

ประเมินความสามารถในการเข้าถึง
เปิด/ปิด/ขอผ่าน FOI

วางแผนการขอข้อมูล
รู้จดติดต่อที่ถูกต้อง

Source: <https://gdhelppage.gdcatalog.go.th/gdcatalog>

การเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เปิดเผย (FOI)

ช่องทางขอข้อมูลที่ไม่ได้เปิดผ่าน พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ

พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารฯ

พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 รับรองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลของรัฐ ยกเว้นข้อมูลที่ต้องห้ามตามกฎหมาย

กระบวนการขอข้อมูล

- 1 ยื่นคำร้องเป็นหนังสือ
- 2 หน่วยงานพิจารณา
- 3 ตอบกลับภายใน 15 วัน
- 4 อุทธรณ์ (ถ้าถูกปฏิเสธ)



สำนักงาน OIC

สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (OIC) เป็นหน่วยงานกลางที่รับคำร้องและพิจารณาอุทธรณ์

www.oic.go.th

ข้อมูลที่อาจถูกปฏิเสธ

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ความมั่นคงแห่งชาติ
- ความลับทางการค้า
- ความเห็น/คำแนะนำภายใน

Source: <https://www.oic.go.th/WEB2017/eng/40/>

Checklist การเลือกแหล่งข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกแหล่งข้อมูล 6 ประการ



Coverage

ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ข้อมูลนี้ครอบคลุมทั้งประเทศ เนื้อพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือเฉพาะบางพื้นที่

❓ ประชากรกลุ่มไหนถูก/ไม่ถูกรวม?



Granularity

ระดับรายละเอียดของข้อมูล ระดับบุคคล ครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด หรือประเทศ

❓ ต้องการระดับไหน? มีหรือไม่?



Timeliness

ความทันสมัยของข้อมูล เป็นข้อมูล real-time รายเดือน รายปี หรือข้อมูลย้อนหลังหลายปี

❓ ข้อมูลปีไหน? ล่าสุดแค่ไหน?



Access

การเข้าถึงข้อมูล เปิดเผยสาธารณะ ต้องขออนุญาต หรือต้องใช้ FOI

❓ เข้าถึงได้อย่างไร? ติดต่อใคร?



Cost

ต้นทุนการใช้ข้อมูล ฟรี มีค่าใช้จ่าย หรือต้องลงทุนด้านเวลา และทรัพยากร

❓ มีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง?



Comparability

ความสามารถในการเปรียบเทียบ ใช้มาตรฐานเดียวกันแหล่งเดียว หรือไม่ เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่/เวลา ได้หรือไม่

❓ เปรียบเทียบกับอะไรได้บ้าง?

💡 หลักการ: “ไม่มีแหล่งข้อมูลใดสมบูรณ์แบบ ต้องพิจารณาข้อดี-ข้อจำกัดและใช้หลายแหล่งร่วมกัน (Triangulation) ”

ตัวอย่าง Mapping คำความกับแหล่งข้อมูล

การใช้หลายแหล่งร่วมกันเพื่อ Triangulation

● ตัวอย่างคำความ: "สถานการณ์โรคเบาหวานในไทย"

คำความย่อ	ตัวแปรที่ต้องการ	แหล่งข้อมูล
อัตราป่วยเบาหวานเป็นเท่าไร?	Prevalence, Incidence	MOPH 43 แฟ้ม
ค่าใช้จ่ายการรักษาเท่าไร?	Treatment cost, Claims	NHSO
ปัจจัยเสี่ยงมีอะไรบ้าง?	Obesity, Physical activity	NSO Survey
การโรคเทียบกับประเทศอื่น?	DALYs, YLLs, YLDs	BOD Thailand WHO GHO
การเข้าถึงบริการเป็นอย่างไร?	Service coverage	NHSO WHO GHO

● Triangulation

การใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งมายืนยันข้อค้นพบร่วมกัน เพิ่มความน่าเชื่อถือและครอบคลุมมิติต่างๆ ของปัญหา

MOPH + NHSO + NSO + WHO

⚠ ข้อควรระวัง

- ตรวจสอบ definition ของตัวแปรในแต่ละแหล่ง
- ระวังช่องโหว่ของข้อมูลที่แตกต่างกัน
- พิจารณาข้อจำกัดของแต่ละแหล่ง
- อธิบายความแตกต่างของข้อมูล

สรุปและเชื่อมโยงไปหัวข้อถัดไป

