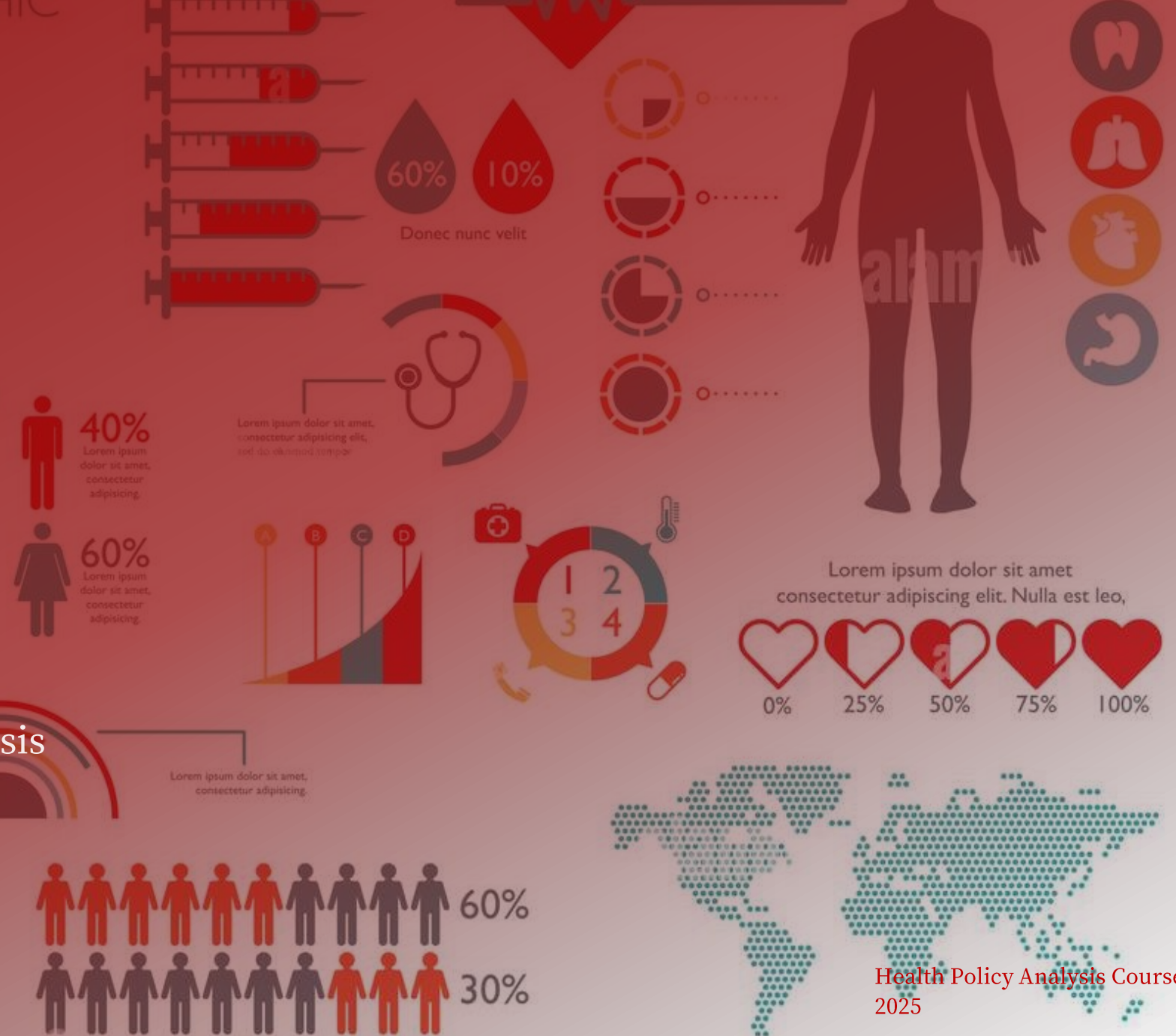


MODULE 1.1

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

**O1**

ระบุแหล่งข้อมูลหลัก

สามารถระบุแหล่งข้อมูลสุขภาพหลักของไทยได้อย่างถูกต้อง ทั้งข้อมูลจากภาครัฐ หน่วยงานวิจัย และแหล่งข้อมูลระหว่างประเทศ

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

**O2**

เลือกแหล่งให้เหมาะสม

เลือกแหล่งข้อมูลให้เหมาะสมกับคำถามเชิงนโยบาย โดยพิจารณาจาก coverage, granularity, timeliness และ comparability

Coverage · Granularity · Timeliness · Access

**O3**

เข้าใจข้อจำกัด

เข้าใจข้อจำกัดและความเหมาะสมของข้อมูลแต่ละแหล่ง เพื่อใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณและหลีกเลี่ยงความผิดพลาดในการตีความ

Data Quality · Limitations · Triangulation

📌 หลักการสำคัญ: การเลือกแหล่งข้อมูลที่ต้องเป็นพื้นฐานของการวิเคราะห์นโยบายที่มีคุณภาพ

ทำไมต้อง "เลือกแหล่งข้อมูล" ให้ถูก

การเลือกแหล่งข้อมูลมีผลต่อคุณภาพการตัดสินใจเชิงนโยบาย

❗ ปัญหา: แหล่งต่างกัน ตัวเลขต่างกัน

การศึกษาพบว่าอัตราป่วยโรคจากฐานข้อมูล HDC กับ 43 แฟ้ม อาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากความแตกต่างของวิธีการรวบรวมข้อมูลและการรายงาน

ตัวอย่าง: อัตราป่วย WMSDs ในชานานจาก 2 แหล่งข้อมูล

46.2

HDC Database
Roi-Et

754.3

43 Files
Roi-Et

แหล่งที่มา: Chaiklieng et al., 2022

❌ ผลกระทบจากการเลือกผิด

- ข้อเสนอแนะนโยบายผิดพลาด
- การจัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสม
- ความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ลดลง

✅ แนวทาง: Triangulation

ใช้หลักการ Triangulation โดยนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาเปรียบเทียบกัน เพื่อยืนยันความถูกต้องและสร้างความมั่นใจในข้อค้นพบ



MOPH



NHSO



NSO

🔑 หลักการสำคัญ

1

เข้าใจบริบทของข้อมูล

รู้ว่าข้อมูลเก็บมาอย่างไร ใครเก็บ เมื่อไหร่

2

พิจารณาข้อจำกัด

ทุกแหล่งข้อมูลมีข้อจำกัด

3

ใช้หลายแหล่งร่วมกัน

Triangulation เพิ่มความน่าเชื่อถือ

แผนที่ระบบข้อมูลสุขภาพไทย

Data Ecosystem Map: ภาพรวมหน่วยงานและบทบาท



ระบบข้อมูลสุขภาพไทย

Thai Health Data Ecosystem

3 กลุ่มหลัก

รัฐ · วิจัย · ระหว่างประเทศ

10+ แหล่งข้อมูล

ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ



MOPH

กระทรวงสาธารณสุข

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



NHSO

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

- UCS Claims Data
- Dashboard
- 47 ล้านคน



DDC

กรมควบคุมโรค

- R506 Surveillance
- DDS System
- Digital Disease



NSO

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

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



HSRI-IHPP

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- ThaiHealthStat
- NHA (บัญชีสุขภาพ)
- BOD (ภาวะโรค)



International

แหล่งข้อมูลระหว่างประเทศ

- WHO GHO
- World Bank WDI
- Open Data

MOPH Public Health Statistics

แหล่งสถิติสุขภาพรวมสุขภาพประเทศรายปี

📄 ลักษณะสำคัญ

เป็นเอกสารสถิติสุขภาพที่จัดทำเป็นรายปีโดยกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นฐานการอ้างอิงสุขภาพรวมสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วยตัวชี้วัดสำคัญที่ครอบคลุมทุกมิติของระบบสาธารณสุข

รายปี

จัดทำทุกปี

ครอบคลุม

ทุกมิติสุขภาพ

☰ ตัวชี้วัดหลัก

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

🎯 การใช้งาน

- ▶ อ้างอิงสุขภาพรวมสุขภาพประเทศ
- ▶ ติดตามแนวโน้มตัวชี้วัดสำคัญ
- ▶ เปรียบเทียบระหว่างจังหวัด
- ▶ วางแผนกลยุทธ์สาธารณสุข

📍 แหล่งข้อมูล

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

🏢 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

🏥 กระทรวงสาธารณสุข

💡 Tip: ควรใช้เป็นข้อมูลภาพรวมก่อน แล้วขุดลึกด้วยแหล่งข้อมูลอื่น

MOPH Standard 43 Files

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ

โครงสร้าง 43 แฟ้ม



หน่วยบริการ
รพ. รพ.สต. คลินิก



43 แฟ้มมาตรฐาน
5 กลุ่มไฟล์หลัก



HDC
คลังข้อมูลกลาง

1 Cumulative File

ข้อมูลสะสมพื้นฐาน

- PERSON (ประชากร)
- CHRONIC (โรคเรื้อรัง)

2 Service File

ข้อมูลการบริการ

- DRUG_OPD (ยานอก)
- CHARGE_OPD (ค่าใช้จ่าย)

3 Semi-explorer

ข้อมูลเสริม

- LABFU (ผลแล็บ)
- REHABILITATION

4 Policy File

ข้อมูลนโยบาย

- โครงการสาธารณสุข
- มาตรการต่างๆ

5 DATA_CORRECT File

ข้อมูลที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง

</> ICD-10: ใช้จำแนกโรคและภาวะผิดปกติ

HDC (Health Data Center)

คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกลางของประเทศไทย

สถาปัตยกรรม HDC

3 ส่วนกลาง (Central)

รวบรวมข้อมูลจากทุกเขต วิเคราะห์และรายงานระดับประเทศ



2 ระดับเขต (Regional)

รวบรวมข้อมูลจากจังหวัดในพื้นที่ 13 เขตสาธารณสุข



1 ระดับจังหวัด (Provincial)

รวบรวมข้อมูล 43 แฟ้มจากหน่วยบริการในจังหวัด

📄 หน้าหลัก

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

📋 การใช้งาน

วิจัยระบาดวิทยา

ศึกษาแนวโน้มโรคและปัจจัยเสี่ยง

วางแผนบริการสาธารณสุข

จัดสรรทรัพยากรตามความต้องการ

ประเมินนโยบาย

ติดตามผลการดำเนินงาน

NHSO Dashboard และ Claims Data

ข้อมูลการให้บริการและค่าใช้จ่ายของสิทธิ UCS

ข้อมูลสำคัญ

47M+

ประชากรในสิทธิ UCS

200M+

รายการ OPD/ปี

8M+

รายการ IPD/ปี

i ที่มาของข้อมูล

- ระบบเบิกจ่ายของ NHSO
- พอร์ทัลข้อมูล MOPH
- ข้อมูล real-time

NHSO Dashboard

แดชบอร์ดข้อมูลสุขภาพที่เปิดให้ประชาชนและผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประกอบด้วยข้อมูล 8 ด้านหลัก



COVID-19



ส่งเสริมสุขภาพ



โรคไต



เบาหวาน/ความดัน



วัคซีนไขหวัด



Telemedicine



มะเร็ง



ยาและเวชภัณฑ์

🎯 การใช้งานหลัก

- ✓ ติดตามการให้บริการ
OPD/IPD รายจังหวัด
- ✓ ประเมิน Coverage
การเข้าถึงบริการ

- ✓ วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย
งบประมาณสุขภาพ
- ✓ วิจัยนโยบาย
ออกแบบ intervention

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

1.1

ทำไม NHSO สำคัญต่อการวิเคราะห์นโยบาย

คุณค่าของ Claims Data สำหรับการวิเคราะห์เชิงลึก



วิเคราะห์การใช้บริการ

ข้อมูล claims แสดงรูปแบบการใช้บริการสุขภาพของประชากรในรายละเอียด สามารถวิเคราะห์ได้ตามกลุ่มโรค กลุ่มอายุ พื้นที่ และระยะเวลา

ตัวอย่าง: การใช้บริการเบาหวานรายจังหวัด



วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย

ติดตามการใช้จ่ายด้านสุขภาพในระดับรายบุคคลและรายโรค ช่วยประเมินประสิทธิภาพการใช้งบประมาณและเปรียบเทียบ cost-effectiveness

ตัวอย่าง: ต้นทุนการรักษาโรคไตเรื้อรัง



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

📊 ความก้าวหน้าของ DDS

ความสำเร็จ CID

99.99%

ความสำเร็จรหัสโรค

100%

Timeliness (median)

1 วัน

เปรียบเทียบกับ R506: CID 49.75%, รหัสโรค 41.59%

🕒 ความถี่การรายงาน



รายวัน (Daily)

โรคระบาดที่ต้องควบคุมเร่งด่วน



รายสัปดาห์ (Weekly)

โรคติดต่อทั่วไป



รายเดือน/ปี

สรุปผลและรายงาน

☰ โรคที่เฝ้าระวัง

✓ ไข้เลือดออก

✓ อหิวาตกโรค

✓ ไข้ฉี่หนู

✓ ไข้หวัดใหญ่

✓ อาหารเป็นพิษ

✓ โรคอื่นๆ ตาม พ.ร.บ.

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

ใช้ข้อมูล DDC อย่างไร

การใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย



Early Warning

ตรวจจับการระบาดของโรคในระยะเริ่มต้น ผ่านการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญและการวิเคราะห์แนวโน้มข้อมูลแบบ real-time



ตัวอย่าง: การตรวจพบการระบาดไข้เลือดออกก่อนเกิดวิกฤต



Outbreak Response

สนับสนุนการตอบสนองต่อการระบาดด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย ช่วยในการวางแผนการสอบสวนโรคและมาตรการควบคุม



ตัวอย่าง: การระบุแหล่งระบาดอาหารเป็นพิษ



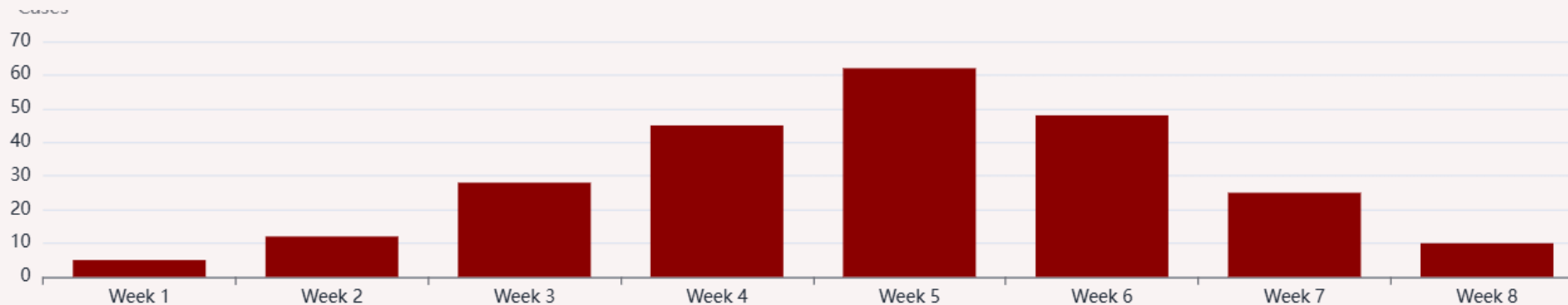
Trend Analysis

วิเคราะห์แนวโน้มระยะยาวของโรคติดต่อเพื่อวางแผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศและพื้นที่



ตัวอย่าง: การคาดการณ์ฤดูกาลระบาดไข้หวัดใหญ่

ตัวอย่าง Epidemic Curve



NSO Health Behavior Survey

แหล่งข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพระดับประชากร

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ

NSO มีการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่/ดื่มสุรอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลระดับประชากรที่สำคัญสำหรับการวางแผนนโยบายสาธารณสุข

35.2%

ดื่มแอลกอฮอล์
อายุ 15+

9.77M

ผู้สูบบุหรี่
ประจำ

18.4

อายุเริ่มสูบบุหรี่
(ปี)

ข้อมูลปี 2024: ลดลงจาก 19.1 ปี ในปี 2017

แนวโน้มที่น่ากังวล

การดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

จาก 28% (2021) เป็น 35.2% (2024)

อายุเริ่มสูบบุหรี่ลดลง

เฉลี่ย 18.4 ปี (ชาย), 20.5 ปี (หญิง)

5 จังหวัดดื่มหนัก

บุรีรัมย์ ราชบุรี ตาก อ่างทอง อุตรดิตถ์

การใช้งาน

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

ตัวแปรที่สำคัญ

- ✓ พฤติกรรมสูบบุหรี่
- ✓ การดื่มแอลกอฮอล์
- ✓ การออกกำลังกาย
- ✓ การบริโภคอาหาร
- ✓ การตรวจสุขภาพ

NSO Health & Welfare Survey

ข้อมูลสุขภาพเชิงสังคมเศรษฐกิจและสวัสดิการ

🏠 การสำรวจครัวเรือน

ใช้เชื่อมโยงมิติพฤติกรรม/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

ThaiHealthStat / HISO (HSRI)

แหล่งรวมข้อมูลสุขภาพเชิงประเด็นและดัชนีสุขภาพ

ThaiHealthStat

แพลตฟอร์มรวบรวมข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งภายในและระหว่างประเทศ จัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) มีตัวชี้วัดสุขภาพครอบคลุมหลายมิติ

หลายแหล่ง

รวบรวมจาก MOPH, NHSO, WHO, World Bank

หลายมิติ

สุขภาพ บริการ การเงิน ภาวะโรค

หมวดหมู่ตัวชี้วัด

สถานะสุขภาพ

การเงินการคลัง

การป้องกันโรค

การบริการสุขภาพ

ภาวะโรค

เปรียบเทียบนานาชาติ

★ จุดเด่น

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

🎯 การใช้งาน

Monitor ตัวชี้วัดสุขภาพ

เปรียบเทียบระหว่างประเทศ

สนับสนุนการวิจัย

วางแผนนโยบายสาธารณสุข

IHPP National Health Accounts (NHA)

ข้อมูลการเงินสุขภาพระดับประเทศ

🏠 บัญชีสุขภาพแห่งชาติ

NHA เป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามการใช้จ่ายด้านสุขภาพ ใช้กรอบบัญชีสุขภาพสากล (SHA) ของ OECD

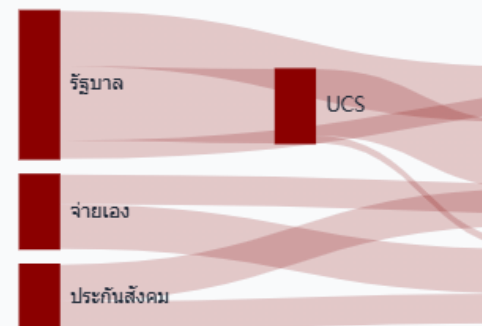
คำถามที่ NHA ตอบได้

เงินไปไหน? รพ. คลินิก ป้องกัน

ใช้อะไร? ยา บุคลากร อุปกรณ์

ใครจ่าย? รัฐ ประกัน ออกเอง

🏠 กระแสเงินสุขภาพ



📅 ช่วงเวลาข้อมูล

ข้อมูลต่อเนื่อง

กว่า 30 ปีของข้อมูลการใช้จ่ายสุขภาพ

1994-2023

🎯 การใช้งาน

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

BOD Thailand (DALYs, YLLs, YLDs)

แหล่งข้อมูลภาระโรคเพื่อจัดลำดับความสำคัญ

สูตร DALY

$$DALY = YLL + YLD$$

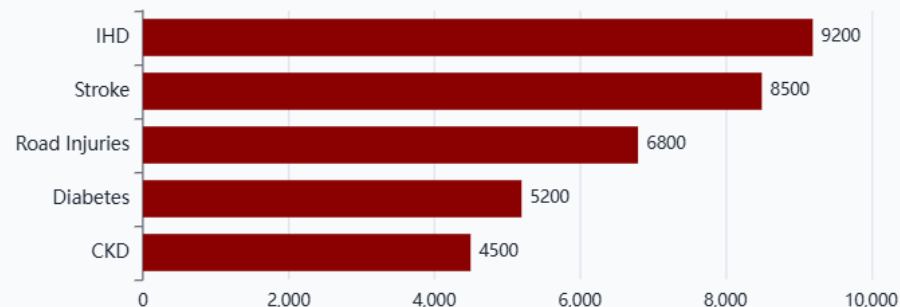
YLL (Years of Life Lost)

ปีชีวิตที่สูญเสียจากการตายก่อนวัย

YLD (Years Lived with Disability)

ปีชีวิตที่อยู่กับความพิการ

๕ ภาระโรคสูงสุดในไทย



๓ การใช้งาน

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

๕ 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)

ใช้ข้อมูลมาตรฐานสากลเปรียบเทียบข้ามประเทศ



แพลตฟอร์มรวมตัวชี้วัดสุขภาพระดับโลกและข้อมูล SDGs ใช้เปรียบเทียบ
ความก้าวหน้าของไทยกับประเทศอื่น



200+ ตัวชี้วัด



194 ประเทศ

≡ ตัวชี้วัดสำคัญ

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

🇹🇹 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

🎯 การใช้งาน

เปรียบเทียบกับ ASEAN

ดูตำแหน่งไทยในภูมิภาค

ติดตาม SDGs Progress

เป้าหมาย 3: Good Health

Benchmarking

เรียนรู้จากประเทศที่ดี

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

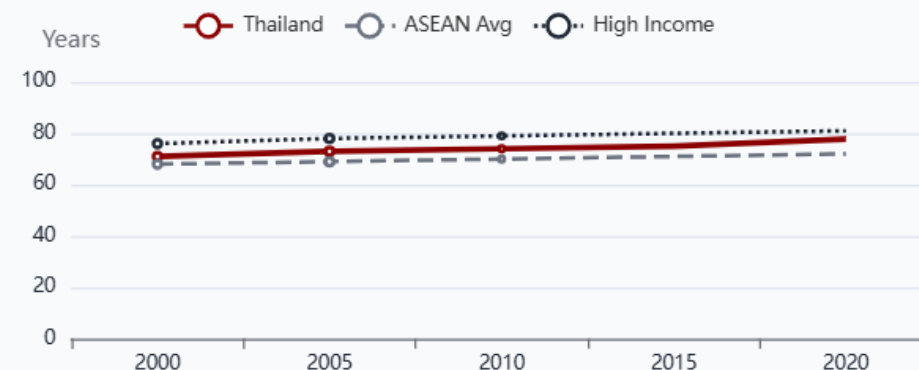
ตัวอย่างข้อมูลไทย

Health Exp. (% GDP) 4.4%

Life Expectancy 77.7 ปี

Physicians/1,000 0.9

เปรียบเทียบ Life Expectancy



การใช้งาน

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

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



ค้นหา
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/>

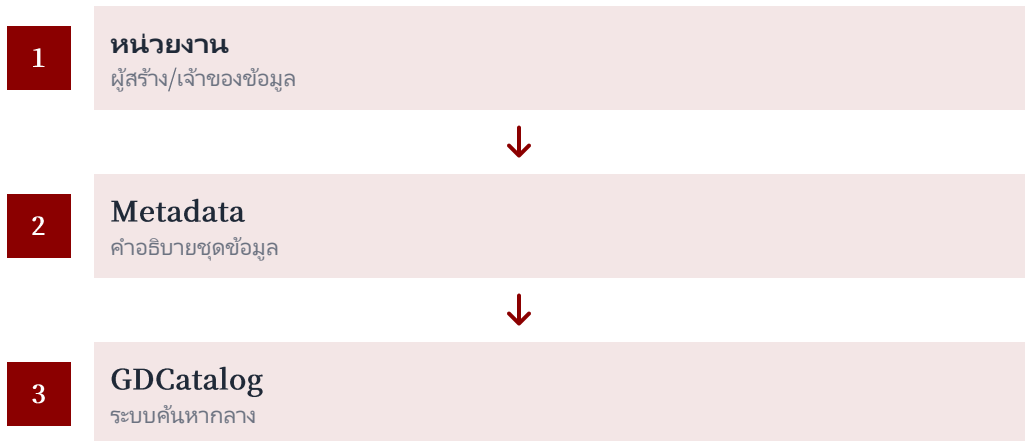
Government Data Catalog (GDCatalog)

ค้นหา metadata ของชุดข้อมูลภาครัฐ

GDCatalog

ระบบจัดการบัญชีข้อมูลภาครัฐและ metadata กลาง ช่วยให้ค้นหาข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ได้สะดวก

โครงสร้างข้อมูล



Metadata ที่บันทึก

- ✓ ชื่อชุดข้อมูล
- ✓ คำอธิบาย
- ✓ หน่วยงานเจ้าของ
- ✓ วันที่อัปเดต
- ✓ รูปแบบไฟล์
- ✓ เงื่อนไขการใช้

การใช้งาน

ค้นหาข้อมูลที่มีอยู่
รู้ว่าหน่วยงานไหนมีข้อมูลอะไร

ประเมินความสามารถในการเข้าถึง
เปิด/ปิด/ขอผ่าน FOI

วางแผนการขอข้อมูล
รู้จุดติดต่อกับผู้เกี่ยวข้อง

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

Checklist การเลือกแหล่งข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกแหล่งข้อมูล 6 ประการ



Coverage

ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ข้อมูลนี้ครอบคลุม
ทั้งประเทศ เฉพาะบางกลุ่ม หรือเฉพาะบางพื้นที่

? ประชากรกลุ่มไหนถูก/ไม่ถูกรวม?



Granularity

ระดับรายละเอียดของข้อมูล ระดับบุคคล ครึ่งเรือน หมู่บ้าน
ตำบล อำเภอ จังหวัด หรือประเทศ

? ต้องการระดับไหน? มีหรือไม่?



Timeliness

ความทันสมัยของข้อมูล เป็นข้อมูล real-time รายเดือน
รายปี หรือข้อมูลย้อนหลังหลายปี

? ข้อมูลปีไหน? ล่าสุดแค่ไหน?



Access

การเข้าถึงข้อมูล เปิดเผยแพร่สาธารณะ ต้องขออนุญาต หรือต้อง
ใช้ FOI

? เข้าถึงได้อย่างไร? ติดต่อใคร?



Cost

ต้นทุนการใช้ข้อมูล ฟรี มีค่าใช้จ่าย หรือต้องลงทุนด้านเวลา
และทรัพยากร

? มีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง?



Comparability

ความสามารถในการเปรียบเทียบ ใช้มาตรฐานเดียวกับแหล่ง
อื่นหรือไม่ เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่/เวลาได้หรือไม่

? เปรียบเทียบกับอะไรได้บ้าง?

📌 **หลักการ:** ไม่มีแหล่งข้อมูลใดสมบูรณ์แบบ ต้องพิจารณาข้อดี-ข้อจำกัดและใช้หลายแหล่งร่วมกัน (Triangulation)

ตัวอย่าง Mapping คำถามกับแหล่งข้อมูล

การใช้หลายแหล่งร่วมกันเพื่อ Triangulation

? ตัวอย่างคำถาม: "สถานการณ์โรคเบาหวานในไทย"

คำถามย่อย	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



! ข้อควรระวัง

- ตรวจสอบ definition ของตัวแปรในแต่ละแหล่ง
- ระวังช่วงเวลาของข้อมูลที่แตกต่างกัน
- พิจารณาข้อจำกัดของแต่ละแหล่ง
- อธิบายความแตกต่างของข้อมูล

สรุปและเชื่อมโยงไปหัวข้อถัดไป

แหล่งข้อมูลคือฐานของการออกแบบคำถามและการรวบรวมข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมเป็นทักษะสำคัญสำหรับนักวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ

สรุปแหล่งข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม



ภาครัฐ
MOPH, NHSO, DDC, NSO



วิจัย
HSRI, IHPP, ThaiHealthStat



ระหว่างประเทศ
WHO, World Bank, Open Data

Roadmap Module 1

1.1

แหล่งข้อมูล



1.2

ค้นหา/รวบรวม



1.3

วิเคราะห์