



สำนักเลขาธิการ
รับที่ ๓๒๙๙
วันที่ ๖๖ ๒๕๖๐ ๒๐๑๓

ที่ สธ ๕๒๐๐ / ๑๗๒๔

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๕๐

สวด. ๒/๒๕๕
วันที่ ๒๐ ๒๕ ๕๐
เวลา ๑๕:๔๕ น.

เรื่อง ขออนุมัติเสนอแผน ๕ ปี รองรับการดำเนินงานการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกาย
ประชาชนไทย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. พระราชบัญญัติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๗๐ ชุด
๒. ข้อเสนอแผน ๕ ปี รองรับการดำเนินงานการสำรวจภาวะสุขภาพ
และตรวจร่างกายประชาชนไทย จำนวน ๗๐ ชุด

ตามที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นองค์กรของรัฐ ภายใต้กำกับของ
กระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีภารกิจสำคัญประการหนึ่งคือ ดำเนินการสำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทาง
วิชาการต่าง ๆ เพื่อวางแผนเป้าหมาย จัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบ
สาธารณสุขของประเทศ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนั้น

ในการนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้จัดทำข้อเสนอแผน ๕ ปี รองรับ
การดำเนินงานการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชนขึ้นเพื่อรับความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการในการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชน เกิดความ
ต่อเนื่องและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพ และการจัดระบบสาธารณสุข รวมทั้งให้
เป็นที่ยอมรับในมาตรฐานข้อมูลสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ โดยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคี
สุขภาพต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งถือเป็นการดำเนินงานโครงการใหม่และต้องมีความต่อเนื่อง
ระยะยาว แต่ยังไม่มียกงบประมาณรองรับอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องเสนอ และ

/ เห็นควร ...

เห็นควรได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่อง และการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑๑)

ทั้งนี้ การดำเนินงานตามข้อเสนอดังกล่าว มีความเร่งด่วน เนื่องจากจำเป็นต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗) ที่จะต้องมีการสำรวจทุก ๕ ปี และเป็นการเตรียมการรองรับ การดำเนินงานที่ต้องสำรวจฯ ที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๑

ข้อพิจารณา

แผน ๕ ปี รองรับการดำเนินงานการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชน มี วัตถุประสงค์ให้เกิดการดำเนินงานสำรวจและประเมินผลสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ให้เป็นไปอย่างมีระบบ มีความต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับในมาตรฐานและคุณภาพของข้อมูล สามารถ รองรับการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งสอดคล้องและรองรับการดำเนินงาน ตามนโยบายรัฐบาล ข้อ ๓.๔ ที่ต้องการ “พัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา...” และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หมวด ๕ มาตรา ๔๗ (๔) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ภายใต้ข้อเสนอ แผนงาน ฯ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์/แผน คือ

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างศักยภาพองค์กรและบุคลากร เป็นการทำงานเพื่อรองรับ การสำรวจ ฯ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้าน การสำรวจอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการใช้ ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

๒. ยุทธศาสตร์การสำรวจและวิจัย เป็นการสำรวจข้อมูลสุขภาพสำคัญที่เป็นปัญหาของ ประเทศ โดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษทั้งในมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อทราบสถานภาพทางสุขภาพและเป็นการ ประเมินมาตรการควบคุมและป้องกันโรคของหน่วยงานทางสุขภาพที่มีการหาความชุกของ โรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ภาวะสุขภาพของ คนสูงอายุ พฤติกรรมทางสุขภาพ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลและการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่าง ระยะยาว

๓. ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เป็นการทำงานที่ รองรับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยการประมวลเก็บอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพประสิทธิภาพ ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์และเกิดประโยชน์ ทั้งนี้ ข้อมูลที่เป็นตัวอย่างชีวภาพ เช่น ตัวอย่างเลือด ต้องมีระบบการจัดเก็บที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาตรวจเพิ่มเติมในภายหลังได้

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อลดความทับซ้อนและมีการบูรณาการความรู้ ลดภาระการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือ และกิจกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้งบประมาณที่ประหยัดและใช้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๕. แผนนี้ต้องใช้งบประมาณเพื่อการดำเนินงานในช่วง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕) จำนวน ๓๐๗.๐ ล้านบาท (สามร้อยเจ็ดล้านบาทถ้วน)

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อ

๑. ให้ความเห็นชอบหลักการของแผน ๕ ปี รองรับการดำเนินงานการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชนไทย

๒. ให้สำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีหมวดอุดหนุนทั่วไป จำนวน ๓๐๗.๐ ล้านบาท (สามร้อยเจ็ดล้านบาทถ้วน) แก่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข :

โทร. ๐๒-๕๕๑-๑๒๘๖-๕๓

โทรสาร ๕๕๑-๑๒๕๕

ข้อเสนอ แผน 5 ปี รองรับ
ดำเนินงานสำรวจภาวะสุขภาพและ
ตรวจร่างกายประชาชนไทย
National Health Examination Survey

โดย

สำนักงานสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,

แผน 5 ปี รองรับการดำเนินงาน สำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชนไทย National Health Examination Survey

1. หลักการและเหตุผลและความเป็นมา

ระบบข้อมูลทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการบริหารจัดการบริการทางสุขภาพให้ประชาชน ข้อมูลที่ดีช่วยให้ผู้บริหารสุขภาพทราบทิศทางการตัดสินใจ ในวาระนโยบาย กลยุทธ์ การดำเนินการทางสุขภาพ โดยสามารถกำหนดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา และการจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีข้อมูลสุขภาพที่ดีเป็นหลักฐานในการสื่อสารหาความร่วมมือจากหน่วยงานกระทรวงอื่น ในการลงทุนและการดำเนินการเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังใช้สื่อสารให้ประชาชนทราบในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง ข้อมูลที่เหล่านี้ต้องมีความครอบคลุมและเพียงพอในการสร้างความเข้าใจ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน

ระบบข้อมูลสุขภาพประกอบด้วย ฐานข้อมูลที่ได้มาจากระบบการจัดเก็บหลายช่องทาง เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยในสถานพยาบาล ข้อมูลการเกิด การตาย และข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูลเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีระบบจัดการ ข้อมูลแต่ละประเภทเหล่านี้มีจุดแข็งและจุดอ่อนแตกต่างกัน ระบบข้อมูลทางสุขภาพจึงควรมีหลายแหล่งประกอบกันเพื่อให้ทราบสถานะทางสุขภาพของประชาชนในด้านต่างๆ ข้อมูลจากการสำรวจมีข้อได้เปรียบที่เป็นข้อมูลจากประชากร ทำให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งในคนที่ป่วยและไม่ป่วย จึงเป็นการค้นหาตรวจพบปัญหาทางสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่ซ่อนเร้นอยู่ในชุมชนได้ดี และสามารถครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และเศรษฐานะต่างๆ ตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด การสำรวจนอกจากมีการเก็บข้อมูลทางสุขภาพยังมีข้อมูลทางประชากร พฤติกรรมการใช้บริการ ทำให้สามารถภาวะสุขภาพ ตามเศรษฐานะและกลุ่มประชาชนต่างๆ ได้

การสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายมีความเข้าซ้อนกับการสำรวจทางสุขภาพอื่นหรือไม่ และผลเป็นอย่างไร

การสำรวจด้านสุขภาพที่ผ่านมาได้มีการสำรวจโดยหน่วยงานหลายแห่ง ทั้งหน่วยงานในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจอนามัยและสวัสดิการประชาชน การสำรวจดังกล่าวได้เก็บข้อมูลด้านประชากร มีประเด็นสุขภาพหลายประเด็น แต่การสำรวจดังกล่าวเป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ดังนั้นข้อมูลที่ต้องมีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงขาดไป ทำให้ได้ข้อมูลด้านความชุกที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น ไม่มีข้อมูลการตรวจร่างกาย การวัดความดันเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความเข้มข้นของเลือด และการตรวจพิเศษอื่นๆ ซึ่งต้องใช้ความชำนาญเฉพาะ ดังนั้นการสำรวจภาวะสุขภาพด้วยการตรวจร่างกายและการตรวจตัวอย่างทางชีวภาพ หรือการตรวจพิเศษจึงสามารถได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่สามารถทดแทนด้วยการสำรวจอื่นๆ ที่ผ่านมา การตรวจร่างกายทำให้ทราบปัญหาที่ยังไม่ปรากฏอาการชัดเจน ทำให้ทราบขนาดปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของชุมชน

ในกระทรวงสาธารณสุข หลายกรมกองก็มีการเก็บข้อมูล เช่น กองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข กองออกกำลังกาย เป็นต้น ที่ผ่านมามีการสำรวจเหล่านี้มีระเบียบวิธีการสุ่มตัวอย่างต่างกัน เครื่องมือมีความหลากหลาย เก็บข้อมูลเหล่านี้บางส่วนมีความซ้ำซ้อนกัน ยังขาดเอกภาพ และประสิทธิภาพ ควรมีการบูรณาการ การสำรวจสุขภาพในระดับประเทศเหล่านี้และศึกษาในภาพรวมในการพัฒนาให้มีระบบการสำรวจที่ดีขึ้น โดยในส่วนที่มีความซ้ำซ้อนนั้นในส่วนที่เป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ต้องมีการประสานงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของประเด็นสุขภาพที่สำรวจ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลบางส่วนอาจซ้ำได้หากมีการสำรวจเหลื่อมปีกัน หรือมีการวางแผนเก็บข้อมูลที่เสริมกันในส่วนที่การสำรวจอื่นขาดไป ทั้งนี้ โดยสรุปผลการสำรวจ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย ในสามครั้งที่ผ่านมา สรุปคือ

ในปี พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอนแก่น มหิดล ธรรมศาสตร์ สงขลานครินทร์ สำนักรอนามัยกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน) ด้วยการสนับสนุนจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย สมาคมอายุรเวชแห่งประเทศไทย วิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ได้จัดการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทยด้วยการตรวจร่างกายขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศ เพื่อให้ทราบความชุกของโรคเรื้อรังที่สำคัญ ๆ และอุบัติการณ์ของโรคเฉียบพลันที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และได้นำผลการสำรวจเสนอต่อประชาชนตลอดจนสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ รวมถึงหน่วยงานด้านการสาธารณสุขเพื่อใช้ประโยชน์โดยทั่วไปแล้ว ในการสำรวจดังกล่าว ครอบคลุมพื้นที่ 16 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร รวมเป็น 17 จังหวัด มีจำนวนประชากรที่ได้รับการสำรวจ 22,217 คน (จากเป้าหมาย 23,884 คน) ใน 5,882 ครอบครัวย พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ความชุก 24.7%) ความพิการทางกาย (ความชุก 6.3%) ปวดข้อปวดหลัง (ความชุกสูงกว่า 40%) ความดันโลหิตสูง (ความชุก 5.4%) ภาวะโคเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg% (ความชุก 11.3%) เบาหวาน (น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg% ความชุก 2.3%) ภาวะโลหิตจางในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ความชุก 21.7%) ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ความชุก 1.5%) นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ความชุก 3.2% ในชาย และ 0.9% ในหญิง) ที่น่าสนใจคือ มีประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 20.6% ดื่มสุราบ่อย ๆ 5.2% สำหรับภาวะปัญหาสุขภาพที่พบต่ำกว่า 2% ได้แก่ ภาวะตับแข็ง ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ความผิดปกติเฉพาะเพศหญิง ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยปัญหาสุขภาพและปัจจัยสาเหตุตลอดจนกลวิธีแก้ไข ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่นัก เนื่องจากข้อจำกัดของวิธีวิธีการ และความไม่ครอบคลุมของข้อมูล

ในปี 2539 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ร่วมกันดำเนินการโครงการเตรียมการ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย เป็นครั้งที่ 2 ลักษณะสำคัญของการสำรวจครั้งนี้ มีสามประการ คือ (1) เป็นความพยายามที่จะรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่เป็นอาการแสดงหรือการตรวจ (Objective data) มากขึ้น (2) เป็นการมองประชากรเป้าหมายที่จะสำรวจเป็นกลุ่มเฉพาะ อันได้แก่ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน ประชากรวัยแรงงาน ประชากรสูงอายุ และประชากรสตรี (3) เป็นความพยายามที่จะขยายขอบเขตของการศึกษาออกไปจากการศึกษาขนาดปัญหาออกไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ในการแก้ไขด้วย โดยองค์การการสำรวจประกอบด้วยองค์ระดับประเทศและระดับภาค โดย

เน้นให้สร้างความร่วมมือในท้องถิ่น เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพของการเตรียมการ การเก็บข้อมูล และการนำผลการสำรวจไปใช้ในท้องถิ่นมากที่สุด การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2539 นี้ เกี่ยวโยงกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2534 ทั้งในมิติของความครอบคลุมพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย เด็กปมวัย 3306 คน, เด็กวัยเรียน 6-12 ปี 4238 คน วัย 13-59 ปี จำนวน 4230 คน และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 4408 คน

โดยผลการสำรวจโดยสรุปพบว่าในกลุ่มเด็กปฐมวัย มีร้อยละ 5.3 ของเด็กมีพัฒนาการช้ากว่าวัย ในเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่าภาวะทุพโภชนาการต่ำสุดในภทมีร้อยละ 8.4 และสูงสุดในตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละ 25.5 ปัญหาโรคอ้วนในวัยนี้มีเฉลี่ยร้อยละ 8.8 ภาวะซีดร้อยละ 3.4 ในกลุ่มวัยแรงงาน พบว่าสูบบุหรี่ร้อยละ 19.9 (ชาย 42.5% หญิง 4.4%) ความดันเลือดสูงร้อยละ 10 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มก/ดล ร้อยละ 5 และโคเลสเตอรอลสูงกว่า 300 มก/ดล ร้อยละ 2 ในผู้สูงอายุ พบว่ามี 1 ใน 4 มีภาวะทุพพลภาพ และอัตราสูงขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น กลุ่มอาการสมองเสื่อมมีร้อยละ 3.3

ในปี พ.ศ.2545 เกิดความร่วมมือระหว่างสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำการสำรวจเป็นครั้งที่ 3 ขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเน้นประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศเช่น การศึกษา Baseline Serology ในประชากรบางกลุ่มหรือรูปแบบกับปริมาณอาหารที่บริโภคของคนไทยที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา เป็นต้น สำหรับการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยในครั้งนี้ นั้น ดำเนินการสำรวจเฉพาะในบางกลุ่มอายุเท่านั้น คือกลุ่มอายุ 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังเช่นการสำรวจทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ประกอบกับในปีที่ผ่านมาได้มีการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพในวัยเด็ก (ในโครงการเด็กระยะยาว) สำหรับในกลุ่มวัยสูงอายุได้มีการศึกษามาบ้างแล้ว ดังนั้น ในแผนการดำเนินงานครั้งนี้ มีความพยายามที่จะจัดกระบวนการระดมความคิดเพื่อกำหนดแผนการสำรวจของทุกปีในระยะยาว และพัฒนาเครื่องมือการสำรวจสำหรับปีถัดไป กอปรกับการให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกเชิงสถาบันโดยการจัดตั้งองค์กรเพื่อที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศาสตร์และเทคโนโลยีของการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

ผลการดำเนินงานในด้านการสำรวจโดยสรุปพบว่า ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี มีการสูบบุหรี่เป็นประจำในชายร้อยละ 46.0 ในหญิงร้อยละ 2 การดื่มสุรา ในชายร้อยละ 17 ในหญิงร้อยละ 2 มีการดื่มสุรามากในระดับอันตราย (คือดื่มมากกว่า 20 กรัมของ ethanol ในหญิงและมากกว่า 40 กรัมต่อวันในชาย) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 20.7 ในชายและร้อยละ 24.2 ในหญิง ด้านการบริโภคผักและผลไม้มีต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากคือ ร้อยละ 80 ในชายและร้อยละ 76 ในหญิง บริโภคต่ำกว่าเกณฑ์ฯ ด้านความชุกของโรคต่างๆ ความดันเลือดสูง ร้อยละ 10 ในชายและร้อยละ 21 ในหญิง, เบาหวาน ร้อยละ 7 ในหญิงและร้อยละ 6 ในชาย และความอ้วน พบชายร้อยละ 15 และหญิงร้อยละ 36 อยู่ในกลุ่มอ้วนลงพุง (abdominal obesity) เป็นต้น

จากการสำรวจในสามครั้งที่ผ่านมามีความแตกต่างกันในด้านวิธีการสุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการฐานข้อมูลต่อเนื่อง เพื่อการเปรียบเทียบและแสดงแนวโน้มปัญหา ทั้งนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการที่ขาดหน่วยงานที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขาดการวางแผนในระยะยาว

ความสำคัญของการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชน

ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นการประเมินสถานะสุขภาพประชาชน โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายในกลุ่มตัวอย่างประชากร ข้อมูลที่ได้จะมีความทันสมัย และไม่สามารถทดแทนด้วยระบบข้อมูลอื่น ไม่ว่าจะเป็น ระบบข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งแสดง การเจ็บป่วยของผู้ที่ป่วยแล้ว เป็นส่วนที่ป่วยมากจนต้องมาโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่สามารถแสดงถึงคนที่ป่วยแต่อาจไม่มีอาการ ไม่ได้ครอบคลุมคนที่เข้าสถานบริการเอกชน ดังนั้นจึงไม่สามารถแสดงขนาดปัญหาที่แท้จริง ส่วนระบบข้อมูลการตาย ก็แสดงแต่ขนาดปัญหา และสาเหตุการเสียชีวิตเท่านั้น

ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากระบบข้อมูลเดิม สามารถตรวจพบปัจจัยเสี่ยงของโรค เช่น ความดันเลือดสูงจากการตรวจวัดความดันเลือด โรคเบาหวานจากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะเลือดจาง โรคอ้วนจากการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ สถานการณ์จากการสำรวจสามารถนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนการเจ็บป่วย

หลายประเทศในโลกมีการสำรวจภาวะสุขภาพ เป็นระยะๆ ข้อมูลจากการทราบสถานการณ์นี้สามารถนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศ

ประโยชน์ของการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพประชาชน

1. ข้อมูลสุขภาพสำหรับกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การทราบขนาดปัญหาทางพฤติกรรมทางสุขภาพ และความชุกของโรคมีส่วนในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศว่าจะเป็นในทิศทางใด และมีส่วนในการนำมาใช้ในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้วย จากการศึกษาเกี่ยวพัฒนาการเจริญเติบโตในเด็กเล็กในการสำรวจครั้งที่ 1 และ 2 ทำให้ประชาชนและผู้บริหารทราบปัญหาการเจริญเติบโตในเด็กไทย และให้ความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหามากขึ้นแม้ว่าจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้การสำรวจที่ผ่านมามีการตรวจความเข้มข้นของเลือดทำให้ทราบปัญหาภาวะซีดในประชาชนทั่วไปซึ่งพบว่าสูงมาก

2. ข้อมูลสำหรับการวางแผนทางการจัดการบริหารทางสุขภาพในระดับประเทศและพื้นที่ ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

ที่ผ่านมา การศึกษาทำให้ทราบสถานการณ์โรคที่ได้จากการตรวจร่างกาย เช่น ความชุกโรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวานที่แท้จริง แนวโน้มการมีไขมันในเลือดสูง โดยพบว่าเกินกว่าครึ่งของประชาชนที่มีความดันเลือดสูง หรือเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค ทำให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการคัดกรองโรคในกลุ่มเหล่านี้ขึ้นทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และในชุมชน การสำรวจสามารถประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน เช่นการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายเพียงพอหรือไม่ การบริโภคอาหาร ฯลฯ สิ่งเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

3. ข้อมูลสำหรับแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

การตรวจร่างกายและการตรวจเลือดยังทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับการรักษา สามารถควบคุมระดับความดันเลือด หรือระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับไขมันในเลือดได้ดีหรือไม่เพียงไร จากการสำรวจที่ผ่านมาทำให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งให้เกิดโครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันเลือดสูง การตรวจหาผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ซึ่งผลการดำเนินงานต้องมีการสำรวจเพิ่มเติมต่อไป

4. ข้อมูลสำหรับการวิจัยทางสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งสามารถนำไปศึกษาต่อเชิงลึกเพื่อเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเหล่านี้ได้ต่อไปในบริบทของคนไทย เช่น การศึกษาระยะยาว

การใช้ประโยชน์จากงานสำรวจนี้อาจทำได้มากขึ้นหากมีการวางแผนการสำรวจในระยะยาวและต่อเนื่อง การมีระบบจัดการข้อมูลให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ย่อมมีโอกาสดำเนินการสำรวจที่มีประโยชน์ต่อทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพดีขึ้น

สำหรับการสำรวจใน 3 ครั้งที่ผ่านมา ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องนั้น มีลักษณะการดำเนินงานเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจขาดความต่อเนื่อง โดยในการสำรวจ ครั้งที่ 3 ในปี 2546-7 และครั้งที่ 4 ในปี 2550-51 นี้ มีการจัดการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยประสานงานความร่วมมือจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับภาคีหลายฝ่าย คือ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และหน่วยงานอื่นคือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินการที่ผ่านมาประสบปัญหาในเรื่องการวางแผนจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการล่วงหน้าและไม่มีการจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ทำให้งานการจัดการระบบสำรวจนี้มีความชะงักและไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ จากการทบทวนการดำเนินงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา พบสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ดังนี้

การสำรวจในสหรัฐอเมริกา

เมื่อปี 1956 สภาคองเกรสของสหรัฐได้ผ่านกฎหมายให้มีการจัดการสำรวจสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความมั่นคงด้านระบบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและพิการ และการให้บริการ ให้ดำเนินการโดย หน่วยงานที่สำรวจสุขภาพโดยเฉพาะ (Division of Health Examination Statistics, DHES) หน่วยงานนี้ดำเนินการสำรวจด้านสุขภาพและโภชนาการมาตั้งแต่ช่วงปี 1960's และมีการรวมการสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการด้วยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย (National Health and Nutritional examination Survey, NHANES) ตั้งแต่ปี 1971 ถึง 1994 หลังจากนั้นมีการสำรวจอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละปีมีการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ตัวอย่าง 6,000 คนตามบ้าน และมี 5,000 คนได้รับการตรวจร่างกาย ซึ่งปัจจุบันการเก็บข้อมูลการตรวจร่างกายทำโดยหน่วยเคลื่อนที่ ในครั้งต่อไป ปี 2009-10 จะมีการเก็บตัวอย่างตัวแทนของประชาชนอเมริกัน โดยจะ สุ่มตัวอย่างมากขึ้นในกลุ่มรายได้ต่ำและ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป กลุ่มคนผิวดำและคน ฮิสแปนิก

การใช้ประโยชน์ข้อมูลสำรวจของ NHANES ในสหรัฐอเมริกา

ตัวอย่างประโยชน์จากการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายในสหรัฐอเมริกา ได้แก่

1. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็ก

การพัฒนากราฟแสดง การเจริญเติบโตของเด็ก (growth chart) ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจ NHANES ครั้งที่ 1 ผลจากการพัฒนานี้มีประโยชน์ในการกำหนดมาตรฐานการเจริญเติบโตในเด็ก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นำไปใช้เป็นเกณฑ์ เปรียบเทียบการเจริญเติบโตของเด็ก

2. ประเมินผลการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง

หน่วยงานของรัฐ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ NHANES ในการติดตามแนวโน้มปัญหาโรคความดันเลือดสูงและโรคไขมันในเลือดสูง และใช้ข้อมูลที่มีการสำรวจเป็นระยะๆนี้ในการประเมินโครงการควบคุมโรคดังกล่าว

3. ยกเลิกการในสารตะกั่วในน้ำมันเบนซิน

ในช่วงปี 1976-80 สหรัฐอเมริกามีการเก็บข้อมูลตัวอย่างเลือดตรวจระดับตะกั่วในเลือดเด็ก ทำให้ทราบขนาดปัญหาเกี่ยวข้องกับพิษตะกั่ว ซึ่งข้อมูลนี้นำไปสู่การออกกฎหมายเพื่อยกเลิกการเติมตะกั่วในน้ำมันเบนซิน

4. ประเมินผลงานการดำเนินงานสุขภาพแห่งชาติ

ในแผนสุขภาพแห่งชาติ (healthy 2000) การกำหนดวัตถุประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกว่า 33 ข้อทั้งวัตถุประสงค์ด้านมาตรการโภชนาการล้วนอาศัยข้อมูลจากการสำรวจ NHANES ในการประเมินผลสำเร็จของโครงการ

5. เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อวงการสุขภาพระดับนานาชาติ

ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างๆ มีกว่า 750 เรื่องในช่วงระหว่างปี 1980-1992. ผลงานวิจัยเหล่านี้มีคุณูปการต่อวงการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

6. เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการความรู้ด้านการสำรวจ

วิธีการสำรวจและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลภาวะสุขภาพโดยเฉพาะการสำรวจครั้งที่ 3 (NHANES III) ของสหรัฐอเมริกา ได้รับความเชื่อถือจากองค์การอนามัยโลก โดยหน่วยงานสถิติผลการตรวจสุขภาพ (Division of Health Examination) ได้รับการแต่งตั้งเป็นศูนย์ประสานงานการสำรวจและตรวจสุขภาพขององค์การอนามัยโลก โดยมีบทบาทหน้าที่คือ 1.) สนับสนุนงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลก 2.) ให้เป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศอื่นที่ต้องการทำการสำรวจและตรวจสุขภาพประชาชนในระดับชาติ 3.) เป็นแหล่งเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของประเทศ 4.) ประสานงานและผสมผสานการสำรวจภาวะสุขภาพที่ทำโดยสมาชิกองค์การอนามัยโลก และจัดทำข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพ การวางแผน และด้านระบาดวิทยาของประเทศ

สำหรับในประเทศไทยหากมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าประเทศไทยจะได้ใช้ประโยชน์จากการสำรวจภาวะสุขภาพฯ อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ดังนั้น หลายหน่วยงาน อาทิ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มองเห็นความสำคัญของการมีสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทย และการมีกลไกดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ และประเมินภาวะสุขภาพ โดยการใช้ศาสตร์วิธีที่บูรณาการงานด้านระบาดวิทยา สถิติศาสตร์ด้านการสำรวจ และ

ความรู้ด้านทางแพทยสาขา เพื่อเพิ่มคุณค่าของความเชื่อมั่น และคุณภาพของข้อมูล และดำเนินงานในลักษณะภาคี พันธมิตร ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมทั้งเชื่อมโยงกับการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการสร้างศักยภาพในพื้นที่ให้มีทักษะด้านการสำรวจ จากข้อตระหนักดังกล่าว จึงเกิดข้อเสนอที่ต้องการให้เกิดการสำรวจและประเมินผลสุขภาพประชาชนไทยอย่างต่อเนื่องต่อไป

1. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสำรวจและประเมินผลสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย เป็นไปอย่างมีระบบ มีความต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับในมาตรฐาน และคุณภาพของข้อมูล สามารถรองรับการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อศึกษาความชุกของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพบางภาวะที่สำคัญของประชาชนไทยในระดับประเทศ และระดับภาค อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- เพื่อศึกษาแนวโน้มความชุกของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพที่สำคัญบางภาวะของประชาชนไทย ในระยะยาว
- เพื่อจัดทำระบบข้อมูลสำหรับใช้ในการจัดทำนโยบายและการวางแผนแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน
- เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยสาขาให้ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อพัฒนาและสร้างนักวิจัยให้มีสมรรถนะในการสำรวจระดับประเทศและท้องถิ่น

2. วิสัยทัศน์

เป็นกลไกที่เป็นแกนประสาน และสร้างความเป็นเลิศด้านการสำรวจข้อมูลทางสุขภาพของประเทศ อย่างมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง

3. พันธกิจ

1. บริหารจัดการและดำเนินการให้มีการสำรวจ และประเมินสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน ในรูปแบบของเครือข่ายพันธมิตร
2. บริหารจัดการข้อมูลทางสุขภาพที่ได้จากการสำรวจอย่างเป็นระบบ
3. วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้จากการสำรวจ
4. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสำรวจสุขภาพและเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพสูงและต้นทุนต่ำ
5. ประสานงานด้านการสำรวจทางสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. เป็นกลไกทางวิชาการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับด้านการสำรวจของประเทศ

7. บริหารจัดการให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาและจัดระบบสุขภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

5. เป้าหมาย

- 5.1 มีการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชนไทยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ
- 5.2 ทราบความชุกและแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและโรคที่สำคัญในประชาชนไทย
- 5.3 เกิดองค์กรที่มีความรู้และดำเนินการสำรวจและเครือข่ายความร่วมมือในเชิงสถาบัน และเครือข่ายของนักวิชาการสหสาขา
- 5.4 มีฐานข้อมูลจากการสำรวจทางสุขภาพที่มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานทางสุขภาพและการศึกษาวิจัยต่อไป
- 5.5 เกิดเครือข่ายนักกระบวนาติวิทยา นักสถิติ ที่ร่วมกันพัฒนาศาสตร์ด้านการสำรวจอย่างมีคุณภาพอย่างกว้างขวาง ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

6. ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์การสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ จึงกำหนดยุทธศาสตร์ ในการดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพและตรวจร่างกายประชาชนประกอบด้วย 4 กลุ่มยุทธศาสตร์คือ

- 6.1 ยุทธศาสตร์การสร้างศักยภาพองค์กร และบุคลากร
- 6.2 ยุทธศาสตร์การสำรวจและวิจัย
- 6.3 ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
- 6.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง : การสร้างเสริมศักยภาพองค์กรและบุคลากร

ก. หลักการ

การดำเนินงานสำรวจภาวะสุขภาพในระดับประเทศ มีความจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ด้านวิธีการสำรวจที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่าง ให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (representativeness) ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือที่มีความไว จำเพาะ และมีความถูกต้องและเที่ยงตรง (valid and reliable) กระบวนการควบคุมคุณภาพ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ต้องมีการจัดเก็บและประมวลผลอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นสารสนเทศที่ให้แก่สาธารณะ หน่วยงานทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านสุขภาพ มีการจัดระบบคลังข้อมูลสุขภาพที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาเชิงนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ดังนั้นบุคลากรที่รับผิดชอบจึงต้องมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงาน และยังสามารถเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำต่อหน่วยงานสุขภาพอื่นที่จะดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพเฉพาะเรื่องทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่เฉพาะ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการสำรวจอย่างถูกต้องวิชาการ และหน่วยงานเองก็มีความสามารถในการพัฒนาสร้างบุคลากรเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ และพัฒนาความสามารถในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่จำเป็นต้องมีพัฒนาศักยภาพองค์กรที่รับผิดชอบด้านการสำรวจสุขภาพประชาชนระดับประเทศ และดำเนินการบริหารจัดการข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งก่อนเพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์เผยแพร่ในระดับ นโยบาย สาธารณะชน และการเผยแพร่ฐานข้อมูลที่มีความถูกต้องเพื่อการศึกษาสถานการณ์ทางสุขภาพต่อไป

ข. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านองค์ความรู้ และการดำเนินงานด้านการสำรวจภาวะสุขภาพ และตรวจร่างกายขององค์กร
2. เพื่อพัฒนาและสร้างนักวิจัยให้มีสมรรถนะในการสำรวจระดับประเทศและท้องถิ่น
3. เพื่อพัฒนากระบวนการสำรวจและเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพสูงและต้นทุนต่ำ
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัยเชิงสำรวจ ศักยภาพ ความพร้อม และสร้างเครือข่ายด้านการสำรวจ

ค. เป้าหมาย

1. มีหน่วยงานและมีทีมงานที่เข้มแข็งในการจัดการด้านการสำรวจภาวะสุขภาพ ระดับประเทศ
2. มีระบบการศึกษอบรมและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตนักวิชาการด้านระบาดวิทยา นักสถิติด้านการสำรวจ
3. เป็นหน่วยงานทางวิชาการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับด้านการสำรวจของประเทศ
4. เครือข่ายนักวิจัยสหสาขา ร่วมดำเนินการอย่างกว้างขวาง

5. เครือข่ายนักวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพ และการดำเนินร่วมกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น
6. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสำรวจและเครื่องมือที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
7. ได้องค์ความรู้ พื้นฐานเพื่อการศึกษาเชิงลึก หรือการศึกษาระยะยาวต่อไป

ง. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. จัดให้มีกลไกในการสำรวจและพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการสำรวจ โดยเพิ่มศักยภาพผลิตแพทย์ทางระบาดวิทยาระดับสูง ที่มีความรู้ด้านการสำรวจ
2. พัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเพิ่มศักยภาพด้านการวิเคราะห์ทางสถิติ
3. พัฒนาศักยภาพด้านการจัดเก็บข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์สุขภาพ โดยเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลข่าวสารที่สามารถจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ระดับประเทศ
4. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสำรวจสุขภาพ การสร้างเครื่องมือด้านการสำรวจที่มีคุณภาพ
5. สร้างสมรรถนะนักวิจัยซึ่งมาจากหลายสาขาให้มีความชำนาญด้านการสำรวจ

ยุทธศาสตร์ที่สอง : การจัดการสำรวจและศึกษาวิจัย

ก. หลักการ

การสำรวจทางสุขภาพจะดำเนินการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับทางสุขภาพสำคัญที่เป็นปัญหาของประเทศ ซึ่งต้องได้ข้อมูลจากการสำรวจในชุมชนโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษทั้งในมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อทราบสถานการณ์ทางสุขภาพของประชาชนและเป็นการประเมินผลมาตรการควบคุมและป้องกันโรคของหน่วยงานทางสุขภาพที่มีการดำเนินการ สำหรับการหาความชุกที่แท้จริงของโรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง เบาหวาน การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ภาวะสุขภาพของคนสูงอายุ พฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น รูปแบบการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพเพื่อการศึกษาด้านพันธุกรรม รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลและการศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างระยะยาว

ข. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพบางภาวะที่สำคัญของประชาชนไทย ในระดับประเทศ และระดับภาค อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาแนวโน้มความชุกของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมทางสุขภาพที่สำคัญบางภาวะของประชาชนไทย ในระยะยาว
3. เพื่อส่งเสริมการศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านปัจจัยเสี่ยง การดูแลรักษาพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ค. เป้าหมาย

1. มีระบบการสำรวจภาวะทางสุขภาพเป็นระยะๆ
2. มีการศึกษาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระยะยาว
3. มีระบบข้อมูลจากการสำรวจ
4. มีเครื่องมือแนวทางการสำรวจ
5. มีกลไกและระบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับการสำรวจภาวะสุขภาพ
6. ได้องค์ความรู้ด้านสถานะสุขภาพของประชาชนไทย อีกทั้งมีแหล่งข้อมูลที่ต่อเนื่องและทันสมัย

ง. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. จัดกลไกด้านการบริหารทางวิชาการ มีคณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการ
2. ประสานงานด้านการสำรวจทางสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. บริหารจัดการและดำเนินการให้มีการสำรวจ และประเมินสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน ในรูปแบบของเครือข่ายพันธมิตร
4. กำหนด ประเด็นสุขภาพที่มีลำดับสำคัญสูงที่ควรมีการสำรวจ
5. บริหารจัดการเพื่อกำหนดทิศทางของการสำรวจสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และสำรวจในประเด็นใหม่ที่น่าสนใจสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ

วางแผนการสำรวจ

6. จัดกลไกให้มีการสร้างเครื่องมือและทดสอบเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ (แบบสอบถาม)
7. พัฒนาสร้างทีมงานการสำรวจระดับประเทศ
8. พัฒนาคู่มือแนวทางการสำรวจ
9. จัดทำเอกสารคู่มือการฝึกอบรมนักวิจัยด้านการสำรวจ
10. สร้างเครื่องมือในการสำรวจที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือทั้งภาคสนามและห้องปฏิบัติการ
11. พัฒนาแนวทางการควบคุมคุณภาพ (Quality control) การบริหารจัดการ เพื่อการควบคุมติดตามให้กระบวนการเก็บข้อมูล มีคุณภาพเป็นไปตามแผนที่วางไว้และได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ประกอบไปด้วยการดำเนินการต่อไปนี้
 - จัดกลไกการประสานข้อมูลกับหน่วยงานตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Quality control of laboratory procedures) เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่มีคุณภาพและถูกต้อง
12. สร้างศักยภาพในการประมวลผลที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพสูง
 - ดำเนินการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้จากการสำรวจ
13. พัฒนาระบบและฐานข้อมูลเพื่อเป็นแหล่งบริการข้อมูลให้แก่ผู้ใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ รวมทั้งระบบ และเงื่อนไขในการขอใช้ข้อมูล เพื่อความถูกต้องทางจริยธรรมและการใช้ประโยชน์
14. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่สาม: การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์การจัดการ ข้อมูลและการใช้ประโยชน์

ก. หลักการ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจต้องมีประมวลเก็บเป็นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ และเกิดประโยชน์ และข้อมูลส่วนที่เป็น ตัวอย่างชีวภาพ ต้องมีระบบการจัดเก็บที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น ตัวอย่างเลือดต้องมีการจัดเก็บในตู้เย็นที่มีความเย็นเหมาะสม อย่างเป็นระบบ และสามารถนำมาตรวจเพิ่มเติมในภายหลังได้

ข. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการตรวจทางชีวภาพ
2. สร้างเสริมให้มีการนำข้อมูลไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ
3. เผยแพร่ข้อมูล สนับสนุน การ

ค. เป้าหมาย

1. มีฐานข้อมูลที่มีความถูกต้องจัดเก็บอย่างเป็นระบบ มีคู่มือให้บริการ
2. มีการจัดการระบบฐานข้อมูลสุขภาพและการจัดการความรู้ ที่ได้จากการสำรวจอย่างต่อเนื่อง
3. มีกระบวนการส่งเสริมการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ง. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. บริหารจัดการให้มีการจัดเก็บฐานข้อมูลอย่างทันทั่วทั้งที่ และมีความถูกต้องสูง
2. บริหารจัดการให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาและจัดระบบสุขภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
3. บริหารจัดการให้มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล
4. บริหารจัดการเพื่อให้มีการนำข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์
5. จัดการให้มีการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ในรูปแบบรายงานทางวิชาการสำหรับบุคลากรทางวิชาชีพ และเอกสารข้อมูลสำหรับประชาชนทั่วไป
6. จัดทำแนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
7. ส่งเสริมให้นักวิชาการให้นำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ

ยุทธศาสตร์ที่สี่: การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ

ก. หลักการ

การดำเนินงานด้านสุขภาพมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลากหลาย และมีพันธกิจที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความต้องการข้อมูลทางสุขภาพในลักษณะข้อมูลสถิติ เพื่อประกอบใช้ในการกำหนดนโยบาย และรูปแบบการดำเนินงาน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ส่วนหนึ่งมีภารกิจที่ต้องการการสำรวจ ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดความทับซ้อน และมีการบูรณาการความรู้ รวมทั้งลดภาระอันเกิดจากการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน จึงจำเป็นที่จะต้องจัดการให้มีการบูรณาการทั้งความร่วมมือ และกิจกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของการดำเนินงานด้านการสำรวจสุขภาพ ภายใต้งบประมาณที่ประหยัดและใช้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการ และเทคโนโลยีด้านการสำรวจ
2. เพื่อลดความทับซ้อนของการสำรวจสุขภาพ
3. สร้างเสริมให้มีการนำข้อมูลไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ

ค. เป้าหมาย

1. มีหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานที่มีทักษะด้านการสำรวจ เข้าร่วมกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. มีการร่วมทุน และแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีด้านการสำรวจ
3. การจัดการระบบฐานข้อมูลสุขภาพและการจัดการความรู้ ที่ได้จากการสำรวจอย่างต่อเนื่อง
4. มีกระบวนการส่งเสริมการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ง. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. จัดกระบวนการบริหารการบูรณาการในรูปแบบของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการที่มีหน่วยงานต่าง ๆ เป็นตัวแทน
2. จัดให้มีข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการและความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
3. จัดทำทำเนียบการจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้อย่างทันทั่วถึง และมีความถูกต้องสูง
4. จัดกระบวนการกระตุ้นและสร้างเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เพื่อการพัฒนาและจัดระบบสุขภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
5. จัดกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานสำรวจอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศาสตร์และวิธีการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับและเป็นมาตรฐานสากล

7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

8. งบประมาณ (หน่วย ล้านบาท) จำแนกตามยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน

	งบประมาณจำแนก ตามยุทธศาสตร์/แผน	ปี 51	ปี 52	ปี 53	ปี 54	ปี 55	รวม
1	ยุทธศาสตร์ 1 : สร้างศักยภาพองค์กรและบุคลากร 1. จัดให้มีกลไกในการสำรวจและพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการ ด้านการสำรวจ โดยเพิ่มศักยภาพผลิตแพทย์ทางระบาดวิทยา ระดับสูง ที่มีความรู้ด้านการสำรวจ 2. พัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเพิ่มศักยภาพด้านการ วิเคราะห์ทางสถิติ 3. พัฒนาศักยภาพด้านการจัดเก็บข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์สุขภาพ โดย เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลข่าวสารที่สามารถจัดการข้อมูล ขนาดใหญ่ระดับประเทศ 4. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสำรวจสุขภาพ การสร้างเครื่องมือด้านการ สำรวจที่มีคุณภาพ 5. สร้างสมรรถนะนักวิจัยซึ่งมาจากหลายสาขาให้มีความชำนาญด้าน การสำรวจ	10	11	12	12	12	57.0
2	ยุทธศาสตร์ 2: จัดการสำรวจและศึกษาวิจัย ขั้นเตรียมการ 1. การบริหารวิชาการ มีกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการ 2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. ดำเนินสำรวจ และประเมินสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมทาง สุขภาพของประชาชน 4. กำหนด ประเด็นสุขภาพที่มีลำดับสำคัญสูงที่ควรมีการสำรวจ 5. สำรวจสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และสำรวจใหม่ประเด็น ใหม่ที่น่าสนใจ 6. พัฒนาสร้างทีมงานการสำรวจระดับประเทศ 7. พัฒนาคู่มือแนวทางการสำรวจ 8. ผูกอบรมนักวิจัยด้านการสำรวจ 9. พัฒนาแนวทางการควบคุมภาพ (Quality control) 10. สร้างศักยภาพในการประมวลผล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล ทางสุขภาพ 11. พัฒนาระบบและฐานข้อมูล 12. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัย	50	30	30	30	30	170.0
3	ยุทธศาสตร์ 3: จัดการข้อมูลและใช้ประโยชน์ข้อมูล 1. จัดเก็บฐานข้อมูล 2. จัดการให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 3. พัฒนาศาสตร์การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 4. จัดการให้มีการเผยแพร่ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ 5. จัดทำแนวทางการใช้ประโยชน์จากข้อมูล	15	10	10	10	10	55.0
4	ยุทธศาสตร์ 4: การบริหารแบบบูรณาการ 1. จัดกระบวนการคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการที่มีหน่วยงานต่าง ๆ 2. จัดให้มีข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการและความร่วมมือ	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	25.0

	งบประมาณจำแนก ตามยุทธศาสตร์/แผน	ปี 51	ปี 52	ปี 53	ปี 54	ปี 55	รวม
	3. จัดทำทำเนียบการจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 4. จัดกระบวนการกระตุ้นและสร้างเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ 5. จัดกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานสำรวจอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศาสตร์และวิธีการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับและเป็นมาตรฐานสากล						
	รวม	80.0	56.0	57.0	57.0	57.0	307.0

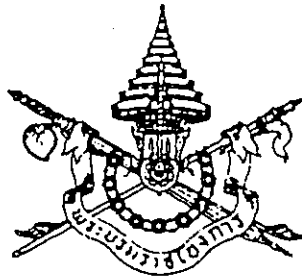
9. เครือข่ายองค์กรภาคี

การดำเนินงานสำรวจ และประเมินสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย เป็นแนวคิดที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานและภาคีหลากหลายฝ่ายที่ตระหนัก และให้ความสำคัญ รวมทั้งมีความจำเป็นต้องใช้ฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงาน ดังนั้น ข้อเสนอนี้ จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย โดยมีเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่

- 1) กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 4) สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 5) สถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ อาทิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น
- 6) สมาคมอายุรแพทย์/สมาคมองค์การวิชาชีพด้านสาธารณสุขต่าง ๆ
- 7) หน่วยงาน องค์กร ภาคีอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 8) องค์กรวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

10. การรายงานและการประเมินผล

- 10.1 มีการรายงานในลักษณะเอกสารวิชาการ อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน โดยเป็นข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ
- 10.2 มีการประเมินผลภายใน โดยมีการจัดกระบวนการของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ เพื่อควบคุมคุณภาพการดำเนินงานทางวิชาการ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
- 10.3 มีกระบวนการประเมินผลภายนอก โดยที่บุคคลภายนอก ที่มีความรู้ ความสามารถในการสำรวจและบริหารจัดการองค์กร โดยจัดเป็นโครงการเฉพาะ เมื่อมีความจำเป็นเป็นครั้งคราว หรือจากข้อเสนอของคณะที่ปรึกษาวิชาการ



พระราชบัญญัติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๓๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๓๕

เป็นปีที่ ๔๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ การพัฒนาระบบสาธารณสุข ” หมายความว่า การศึกษา ค้นคว้า และวิจัยกิจการด้านสาธารณสุข ในเชิงสหวิทยาการ โดยสัมพันธ์กับศาสตร์ด้านอื่น เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ เศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา หรือพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้กิจการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาไปอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนเพื่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“สถาบัน” หมายความว่า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“พนักงาน” หมายความว่า พนักงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้มีคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินเจ็ดคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๕ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสถาบันและโดยเฉพาะมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (๑) พิจารณาแผนหลักและแผนการดำเนินงานของสถาบัน
- (๒) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการดำเนินงานของสถาบัน
- (๓) กำหนดนโยบายและควบคุมดูแลการบริหารเงินกองทุน และพิจารณาจัดสรรทุนสำหรับกิจกรรมหลักต่างๆ
- (๔) อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสถาบัน
- (๕) ออกข้อบังคับว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสถาบันและข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานของสถาบัน
- (๖) กำหนดจำนวน ตำแหน่ง ระยะเวลาจ้าง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของพนักงานและลูกจ้าง
- (๗) ออกข้อบังคับว่าด้วยการบรรจุ แต่งตั้ง การกำหนดตำแหน่ง การกำหนดอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้าง การเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้าง การออกจางาน วินัย การลงโทษและการ

อุทธรณ์การลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์ของพนักงานและลูกจ้าง รวมทั้งการบริหารงานบุคคลโดยทั่วไป

(๘) ออกข้อบังคับว่าด้วยคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการและการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ

(๙) ออกข้อบังคับว่าด้วยสวัสดิการหรือการสงเคราะห์อื่นแก่พนักงานและลูกจ้าง

มาตรา ๖ ให้กรรมการซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี

ในกรณีที่กรรมการซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ หรือในกรณีที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว ยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือเป็นกรรมการเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระดังกล่าวในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๖ กรรมการซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะมีความประพฤติเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๘ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มา

ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก

กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่

ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๙ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำความในมาตรา ๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๐ ให้ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการ และอนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๑๑ ให้จัดตั้งสถาบันขึ้น เรียกว่า “ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ” และให้สถาบันนี้เป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

(๑) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบาย และจัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

(๓) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

(๔) สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

(๕) บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุข แก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

(๖) บริหารกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

(๑) กระทำการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๒ ให้สถาบันมีอำนาจกระทำการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๑๑ และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ หรือมีสิทธิครอบครอง หรือมีทรัพย์สินต่างๆ สร้าง ซื้อ ว่าจ้าง รับจ้าง จัดหา ขาย จำหน่าย เช่า ให้เช่า เช่าซื้อ ให้เช่าซื้อ ยืม ให้ยืม รับจำนำ รับจำนอง แลก เปลี่ยน โอน รับโอน หรือดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินทั้งในและนอกราชอาณาจักร ตลอดจน รับทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้

(๒) ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๓) จัดให้มีและให้ทุนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๔) เข้าร่วมกิจการกับบุคคลอื่นหรือถือหุ้นในบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชน จำกัด เพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๕) กู้หรือยืมเงิน ภายในและภายนอกราชอาณาจักร

(๖) ให้กู้หรือให้ยืมเงิน โดยมีหลักประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สิน เพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข

(๗) ว่าจ้างหรือมอบให้บุคคลใดประกอบกิจการส่วนใดส่วนหนึ่งของสถาบัน

(๘) กระทำการอย่างอื่นบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน

มาตรา ๑๓ ให้สถาบันมีผู้อำนวยการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

คุณสมบัติของผู้อำนวยการให้เป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๔ ให้ผู้อำนวยการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ผู้อำนวยการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะกรรมการให้ออกด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

มาตรา ๑๕ ผู้อำนวยการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- (๑) บริหารกิจการของสถาบันให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน และตามนโยบาย ข้อบังคับ ระเบียบ และมติของคณะกรรมการ
- (๒) บังคับบัญชาพนักงานและลูกจ้างของสถาบันทุกตำแหน่ง
- (๓) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัย พนักงานและลูกจ้างตลอดจนให้พนักงานหรือลูกจ้างออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด
- (๔) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถาบัน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับข้อบังคับ ระเบียบหรือมติของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๖ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้อำนวยการเป็นผู้แทนของสถาบัน และเพื่อการนี้ ผู้อำนวยการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อบังคับว่าด้วยระเบียบปฏิบัติงานที่คณะกรรมการวางขึ้นนั้น ถ้ามีข้อความจำกัดอำนาจผู้อำนวยการในการทำนิติกรรมไว้ประการใด ให้รัฐมนตรีประกาศข้อบังคับที่มีข้อความเช่นนั้นในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๗ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนของผู้อำนวยการด้วยความเห็นชอบของรัฐมนตรี

มาตรา ๑๘ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “ กองทุนเพื่อการพัฒนาแบบสาธารณสุข ” เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานของสถาบัน ประกอบด้วย

- (๑) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (๒) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณแผ่นดินประจำปี
- (๓) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ
- (๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้มอบให้เพื่อสมทบกองทุน
- (๕) ดอกผลหรือรายได้ของกองทุน รวมทั้งผลประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาและค่าตอบแทนการให้ใช้หรือการโอนสิทธิบัตร
- (๖) เงินและทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของกองทุน

มาตรา ๑๙ รายได้ของกองทุนและของสถาบันให้นำส่งเข้ากองทุนโดยไม่ต้องส่งกระทรวงการคลัง

มาตรา ๒๐ ให้สถาบันวางและถือไว้ซึ่งระบบการบัญชีที่เหมาะสมแก่กิจการแยกตามประเภทงานส่วนที่สำคัญ มีสมุดบัญชีรายการรับและจ่ายเงิน สินทรัพย์และหนี้สินที่แสดงกิจการที่เป็นอยู่ตามความจริงและตามที่ควร ตามประเภทงานพร้อมด้วยข้อความอันเป็นที่มาของรายการนั้นๆ และให้มีการตรวจสอบบัญชีภายในเป็นประจำ

มาตรา ๒๑ ให้สถาบันจัดทำงบดุล บัญชีทำการ และบัญชีกำไรขาดทุน ส่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของสถาบันทุกรอบปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๒๒ ทุก ๆ ปี ให้สถาบันจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อเสนอรัฐมนตรีโดยแสดงงบดุล บัญชีทำการ และบัญชีกำไรขาดทุนที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสถาบันในปีที่ล่วงมาด้วย

ให้รัฐมนตรีเสนอรายงานประจำปีตามวรรคหนึ่งต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๓ ให้โอนบรรดาอำนาจหน้าที่ กิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ รวมทั้งเงินงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของฝ่ายศึกษาวิจัย กองระบาดวิทยา และงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฝ่ายเทคนิคการวางแผนและบริหารแผนงานโครงการสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข ที่มีอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ไปเป็นของสถาบัน

ข้าราชการหรือลูกจ้างผู้ใดของกระทรวงสาธารณสุข ถ้าสมัครใจจะโอนไปปฏิบัติงานเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน และได้แจ้งความจำนงค์เป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจบรรจุและแต่งตั้งภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้โอนข้าราชการหรือลูกจ้างผู้นั้นไปเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน แต่ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีและสถาบันจะได้ตกลงกัน

ให้ข้าราชการหรือลูกจ้างที่โอนไปเป็นพนักงานหรือลูกจ้างของสถาบัน แล้วแต่กรณีได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้าง รวมทั้งสิทธิและประโยชน์ต่างๆ เท่ากับที่เคยได้รับอยู่เดิมไปพลางก่อนจนกว่าจะได้บรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในสถาบัน แต่จะแต่งตั้งให้ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างต่ำกว่าเงินเดือนหรือค่าจ้างที่ได้รับอยู่เดิมไม่ได้

การโอนข้าราชการตามมาตรานี้ ให้ถือว่าเป็นการให้ออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

การโอนลูกจ้างตามมาตรานี้ ให้ถือว่าเป็นการให้ออกจากงานเพราะทางราชการยุบตำแหน่ง

หรือทางราชการเลิกจ้างโดยไม่มีเหตุผล และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
บำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาการทำงานสำหรับคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามข้อบังคับ
ของสถาบัน ข้าราชการหรือลูกจ้างผู้ใดที่โอนไปตามมาตรานี้ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลา
ทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างก่อนที่มีการโอนเป็นเวลาทำงานของพนักงานหรือลูกจ้าง
ของสถาบัน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคหก จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน
สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สำหรับกรณี
ของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวง
การคลังทราบ

มาตรา ๒๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อานันท์ ปันยารชุน

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สมควรจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ขึ้นเพื่อการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยการพัฒนากิจการด้านสาธารณสุขอย่างมีระบบ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุข
เป็นไปโดยถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงจำเป็นต้องตรา
พระราชบัญญัตินี้