

บทที่ 2

ระเบียบวิธีการวิจัย

นพ.ชัยยศ คุณานุกสนธิ

ภาพรวม

การสำรวจครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional data collection) ส่วนข้อมูลที่ศึกษาเป็นทั้งข้อมูลภาคตัดขวาง และข้อมูลอดีต (Cross sectional and retrospective data) และเป็นข้อมูลที่สามารถเป็นตัวแทนระดับภาค ทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทย (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร) ได้ เพราะได้กำหนดขนาดตัวอย่าง และกระบวนการสุ่มตัวอย่าง ให้สามารถนำเสนอผล ในระดับภาค (และกรุงเทพมหานคร) ได้ แต่ด้วยความจำกัดด้านทรัพยากร จึงไม่สามารถทำการสำรวจ ให้ได้ ข้อมูลครอบคลุมปัญหาสาธารณสุข ทุกด้านได้ คงเลือกเฉพาะปัจจัยหลัก ๆ ได้แก่ พัฒนาการของเด็กปฐมวัย เซาว์นปัญญา ของเด็กวัยเรียน สุขภาพทั่วไปและอนามัยเจริญพันธุ์ ของประชากรวัยแรงงาน และภาวะทุพพลภาพ ตลอดจนภาวะพึ่งพา ในประชากรสูงอายุ เท่านั้น

ประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนไทย ในกลุ่มอายุต่าง ๆ และเพศ ดังกล่าวมาแล้ว กรอบตัวอย่าง คือ ชุมชมอาคาร หรือ หมู่บ้าน หน่วยตัวอย่าง คือ บุคคล การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดไว้ให้สามารถสำรวจพบสภาวะ หรือปัญหา ที่มีความชุก ตั้งแต่ ร้อยละ 10 ขึ้นไป ด้วยความมั่นใจ ในแต่ละภาค

การคัดเลือกพื้นที่ การกำหนดกรอบตัวอย่าง ทำรายชื่อบุคคลตัวอย่าง และ การคัดเลือกคณะเก็บข้อมูล ดำเนินการโดยองค์กรส่วนกลางได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

วิธีการเก็บข้อมูล มีทั้งด้วยวิธีการสอบถาม (Interview) ทั้งประวัติ ความรู้ ทักษะคิด ความตั้งใจในการปฏิบัติ รวมไปถึงการตรวจร่างกาย (Physical examination) การวัด (Anthropometry) และการตรวจสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory assays) เฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน ซึ่งได้แก่ การตรวจเลือด หาระดับน้ำตาล ระดับไขมัน และ การตรวจนับ เม็ดเลือด

การประมวลข้อมูล ดำเนินการโดยทีมภาค/ทีมจังหวัด และประมวลรวม โดยทีมส่วนกลาง การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้กำหนดเนื้อหาการสำรวจ และร่วมในการสร้างเครื่องมือ การนำเสนอผล ดำเนินการโดยทีมส่วนกลาง ในรูปการประชุมเชิงปฏิบัติการ และรูปรายงาน

วิธีการดำเนินงาน

การทบทวนข้อมูลและวางกรอบแนวความคิดสำหรับการสำรวจสุขภาพ ดำเนินการ โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ด้วยทุนสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก คณะทำงานได้ทบทวนผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ และแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการวิชาการ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด กำหนด เนื้อหา จัดทำโครงร่างการวิจัย และเตรียมการเพื่อทดสอบขบวนการทดลองเครื่องมือเก็บข้อมูล

ก่อนการดำเนินการจริง มีการทดสอบความเป็นไปได้ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล อบรมบุคลากร ทดลองเครื่องมือและวิธีการ จนถึงทดลองประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล การทดสอบดำเนินการในพื้นที่จังหวัด นนทบุรี โดยทีมเฉพาะกิจ ของคณะทำงานส่วนกลาง ร่วมกับแพทย์ และนักวิชาการ

จากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ผลจากการทดสอบเครื่องมือ และการทดสอบระบบการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ และสรุป เป็นข้อเสนอ สำหรับทีมเก็บข้อมูลจริง

การเก็บข้อมูลจริงดำเนินการต้นเดือน มิถุนายน 2540 และเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อ ปลายตุลาคม 2540 ข้อมูลส่งครบถ้วน 31 มีนาคม 2541 ทีมเก็บข้อมูล มีทั้งทีมระดับจังหวัด (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) ทีมระดับภาค (กรุงเทพมหานคร และภาคกลาง) และแบบผสม ทีมภาค ทีมจังหวัด (ภาคเหนือ)

การนำผลไปใช้ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการผ่านสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานอื่นรวมถึงสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ดำเนินการผ่านทางหน่วยงานระดับประเทศและระดับภาค ที่เป็นผู้ประสานการเก็บข้อมูล ทำการนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ในการประชุม อบรม ตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการ เอกสารเฉพาะเรื่อง นิตยสาร และสื่อมวลชนด้านต่าง ๆ

การจัดองค์กร

องค์กรส่วนกลาง ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการวิชาการ ที่แต่งตั้งโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย เพื่อรวบรวมข้อความรู้ เสนอแนวทางการดำเนินการ และรายละเอียดที่จำเป็นต่าง ๆ ทางเทคนิค คณะกรรมการนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ และผู้ที่อาจเป็นจุดประสานสำหรับการดำเนินการทั้งในส่วนกลางและในระดับภาค
2. คณะกรรมการอำนวยการ ทำการกำหนดนโยบาย และบทบาทหน้าที่ ของบุคลากร กำหนดองค์กร ที่ร่วมในการเก็บข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ และสรุปผล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป คณะกรรมการอำนวยการนี้แต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการวิชาการ
3. คณะกรรมการดำเนินการโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ทำการติดตาม ชี้นะ สนับสนุนการดำเนินโครงการ แต่งตั้งโดย กระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
4. คณะทำงานส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วย สำนักเลขานุการ และ ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจน ผู้ทำงาน ที่ได้รับเชิญ

องค์กรส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

1. คณะทำงานเตรียมพื้นที่ ทำหน้าที่ เตรียมชุมชน โดยแจ้งข่าวให้บุคคลตัวอย่าง และครอบครัว ได้ทราบเรื่องการสำรวจ นัดวันเก็บข้อมูล ประสานงานกับ คณะทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูล
2. คณะทำงานเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถาม ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจ ตามระเบียบวิธีการที่กำหนดไว้ และได้รับการอบรมมาก่อน

คณะทำงานนี้ แต่งตั้งโดยคณะผู้ประสานงาน ระดับภาค และระดับจังหวัด ซึ่งได้รับการคัดเลือก จาก คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการวิชาการ คณะผู้ประสานงานฯ ทำสัญญา และรับการสนับสนุนทุนดำเนินการ พร้อมทั้งเครื่องมือ และวัสดุ จาก สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ผ่านคณะทำงานส่วนกลาง

ข้อมูลที่ศึกษา

- ก. กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุต่ำกว่า 6 ปี) เน้นศึกษาพัฒนาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ข. กลุ่มอายุ 6-12 ปี เน้นศึกษาระดับเชาว์ปัญญา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ค. กลุ่มวัยทำงาน (13-59 ปี) เน้นศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์ ตรวจร่างกาย

- ง. กลุ่มวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ศึกษาภาวะพึ่งพิง ภาวะทุพพลภาพ ระยะสั้น ระยะยาว
- จ. กลุ่มสตรี เน้นศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์

จำนวนตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากความจริงที่ว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยเฉพาะ ประชากรวัยแรงงาน ซึ่งมีประชากรสตรีรวมอยู่ด้วย ดังนั้น การวางแผนการสุ่มตัวอย่าง จึงทำการแบ่งประชากรทั้งประเทศออกตามกลุ่มอายุก่อน แล้วทำการเลือกตัวอย่าง โดยควบคุมขนาดตัวอย่าง ให้เหมาะสมสำหรับการนำเสนอผลการสำรวจในแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย

แผนการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจนี้ เป็นแบบ **Stratified, three staged sampling** โดยเริ่มต้นจากการแบ่งประชากรทั้งประเทศออกเป็น **5 strata** ตามสภาพภูมิศาสตร์ ตามเป้าหมายการสำรวจ ที่ต้องการให้ได้ผล ที่สามารถเป็นตัวแทนระดับภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ทำการเลือกจังหวัดในแต่ละ stratum ดังกล่าว stratum ละ 8 จังหวัด สำหรับกรุงเทพมหานคร ทำการเลือกตัวอย่าง 8 เขต การปกครอง

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อกำหนดจังหวัด หรือ เขตตัวอย่างได้แล้ว จึงแบ่งพื้นที่จังหวัดออกเป็น สองเขตการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขต สุขาภิบาล) แล้วทำการสุ่มตัวอย่างในขั้นที่สอง คือการเลือก ชุมชุมอาคาร/หมู่บ้าน ยกเว้นในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เลือกชุมชุมอาคาร/หมู่บ้านเลย เพราะมีแต่เขตเทศบาล จึงทำการเลือกชุมชุมอาคาร/หมู่บ้าน จากพื้นที่เขตตัวอย่าง

สำหรับจำนวน และรายชื่อ ชุมชุมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ซึ่งเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สองนั้น ใช้ชุดเดียวกันกับโครงการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลจากโครงการสำรวจดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นกรอบตัวอย่าง (**Sampling frame**) สำหรับเลือกบุคคลตัวอย่างในขั้นต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 ทำการเลือกบุคคลตัวอย่าง จากแต่ละชุมชุมอาคาร/หมู่บ้าน ตัวอย่างมาทั้งสิ้น 15 คน ในแต่ละหมวดอายุดังกล่าว และทำการเลือกตัวอย่างสำรองอีกไม่เกิน 5 คน เพื่อให้สามารถได้ข้อมูลเพียงพอ ในกรณี ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากบุคคลเป้าหมายหลัก 15 คน ได้ครบ

ตารางที่ 2.1 จำนวนชุมชุมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง

	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	67	67	
ภาคกลาง (ยกเว้น กทมฯ)	61	28	33
ภาคเหนือ	67	28	39
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	71	31	40

ภาคใต้	68	31	37
รวม	334	185	149

ตารางที่ 2.2 จำนวนประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น ในแต่ละหมวดอายุ จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง

	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	1,005	1,005	
ภาคกลาง (ยกเว้น กทมฯ)	915	420	495
ภาคเหนือ	1,005	420	585
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,065	465	600
ภาคใต้	1,020	465	555
รวม	5,010	2,775	2,235

การเก็บข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ และสรุปผล

(ก) วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูลและการเก็บสิ่งส่งตรวจ

คณะทำงานเก็บข้อมูลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการประสานงานระดับภาคด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการประสานงาน ส่วนกลาง คณะทำงานแต่ละคณะ จัดตั้งทีมเตรียมพื้นที่ และทีมเก็บข้อมูล ให้ทำงานสอดคล้องกัน

คณะทำงานเตรียมพื้นที่ ค้นหาครัวเรือนของบุคคลตัวอย่าง ตามแผนที่ที่ได้จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ และแผนที่ของหน่วยงานในพื้นที่นั้น ทำการนัดบุคคลตัวอย่าง ตามรายชื่อ ที่ได้รับการสุ่มเลือก และร่วมมือ แจ้งทีมเก็บข้อมูล ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันและสถานที่ซึ่งได้นัดกันไว้ การเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย วัดพัฒนาการ ระดับเซอวิปัญญา ตรวจภาวะพึงพา ภาวะทุพพลภาพ และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนงานที่กำหนดไว้

ข้อมูลที่ได้ทั้งหมด คณะทำงานเก็บข้อมูล บันทึกลงในแบบเก็บข้อมูล ทำการบรรณาธิกรปฐมภูมิ (Primary editing) เมื่อพบข้อผิดพลาด ก็ประสานงานกับผู้เก็บข้อมูล เพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง จากนั้น ทำการลงรหัส (coding) หลังจากนั้นจึงนำเข้าไปในระบบคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรม ที่จัดทำโดยผู้ชำนาญการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และตรวจสอบข้อมูลที่นำเข้าไป โดยการทำให้ double entry เมื่อแก้ไขถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะทำการตรวจสอบอีกครั้งโดยการทำให้ logical check ถ้าพบข้อผิดพลาดให้ทำการแก้ไขให้ถูกต้อง จัดส่งข้อมูล ทั้งแบบเก็บข้อมูล และ แฟ้มข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ (Foxpro formatted) ให้คณะทำงานส่วนกลาง ดำเนินการ ประมวลผล และเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ทำการวิเคราะห์ สรุปผล เพื่อนำเสนอ

(ข) การเก็บรักษาแบบเก็บข้อมูลและตัวอย่างสำหรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่เป็นโลหิต ใช้หลอดสะอาดปราศจากเชื้อ สำหรับเก็บน้ำเหลือง ใช้หลอดเก็บตัวอย่างเลือดที่มีสารกันเลือดแข็งตัว สำหรับเก็บพลาสมา ส่งตัวอย่างตรวจ Complete blood count (CBC) และ Fasting blood sugar (FBS) ในพื้นที่ บันแยกน้ำเหลือง แช่เย็น เมื่อครบจำนวน จึงจัดส่ง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจ Serum cholesterol และเก็บที่ธนาคารน้ำเหลือง (Serum bank) ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รอไว้ทำการตรวจด้านอื่น ๆ ต่อไป

คณะทำงานเก็บข้อมูล ส่งแบบเก็บข้อมูล ไปรวมไว้ที่สำนักงานเลขานุการโครงการ เพื่อไว้ตรวจสอบซ้ำ ในระหว่างวิเคราะห์ แบบเก็บข้อมูลนี้ เป็นทรัพย์สินร่วมระหว่าง มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงกันว่า จะเก็บรักษาไว้ ที่สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จนถึงปี พ.ศ. 2545 จึงจะจำหน่ายออกไป หรือทำลายทิ้ง

(ค) การควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ทำโดยการสัมภาษณ์ซ้ำด้วยคณะนิเทศจากส่วนกลาง โดยคณะนิเทศ มีสองทีม คือ ทีมวิชาการ และทีมบริหาร ทีมวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องของขบวนการ ตามแผนการเก็บข้อมูล ครั้งแรก เมื่อเริ่มขบวนการเก็บข้อมูล ปรับแก้ไขขบวนการ และครั้งที่สอง เมื่อใกล้สิ้นสุดการเก็บข้อมูล เน้นการตรวจสอบและนำข้อมูลเข้าสู่อิเล็กทรอนิกส์ ทีมบริหาร นิเทศ ช่วงเริ่มเก็บข้อมูล รับประทานอาหารและประสานงาน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ ในพื้นที่

(ง) การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

คณะทำงานส่วนกลาง ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary data editing) โดยเปรียบเทียบข้อมูลบางส่วน ระหว่างแบบเก็บข้อมูล กับ แฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับ ทำการเชื่อมแฟ้มข้อมูลเป็นฐานข้อมูลระดับประเทศ โดยคงตัวแปรที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่แบบเก็บข้อมูล (Personal identification) ไว้ เป็นเลข 14 หลัก โดยในจำนวนนี้ เป็น เลขประจำแบบเก็บข้อมูล 4 หลัก

คณะทำงานส่วนกลาง ประมวลผลข้อมูล ด้วย Foxpro for Windows และวิเคราะห์ เบื้องต้นด้วยโปรแกรม SPSS-PC for Windows โดยใช้สถิติ Descriptive statistics คณะทำงานส่วนกลาง ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ วางสมมติฐาน ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร ทดสอบสมมติฐาน ด้วย Inferential statistics ที่เหมาะสม และควบคุมปัจจัยกวน (Confounding factors) ด้วย Stratified analysis หรือ Multivariate analysis

การประมาณค่าความชุก ค่าสัดส่วนที่ได้จากการสำรวจ ให้ได้ค่าที่เป็นตัวแทนระดับภาค และระดับประเทศ ปรับค่าด้วยการถ่วงน้ำหนัก โดยนักวิชาการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับคณะทำงานส่วนกลาง

การเก็บรักษาข้อมูล การสังเคราะห์ความรู้ และนำไปใช้

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ จะรวบรวมเป็นฐานข้อมูลในลักษณะดังนี้

1. แบบฟอร์มเก็บข้อมูล ไว้ ณ สำนักนโยบายและแผนฯ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี จนถึง ปี พ.ศ. 2545
2. แฟ้มข้อมูลคอมพิวเตอร์ ข้อมูลตัวแปรแต่ละตัว ในรูปแบบที่ใช้กับโปรแกรม SPSS (*.SAV files) เก็บไว้ สามแห่ง ที่ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และที่สำนักงานเลขานุการโครงการฯ

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล จะดำเนินการตามรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อได้ผลสรุปเบื้องต้นแล้ว จึงแปลผลที่ได้ ออกมาในเชิงความสำคัญทางสาธารณสุขและการบริหารจัดการ โดย

คณะกรรมการวิชาการ ร่วมกับคณะกรรมการอำนวยการ จัดเวทีอภิปราย (Forum) หรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) เพื่อระดมความคิดเห็น จากผู้เชี่ยวชาญทางการสาธารณสุข ของทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ในการศึกษาผลการสำรวจเบื้องต้น แล้ววางกรอบการอภิปราย เพื่อขยายผลการสำรวจ และทำการคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้สำหรับปัจจัยกระทบโดยตรงและปัจจัยกระทบโดยอ้อมต่อผลการสำรวจ ตลอดจนการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน และทำการศึกษาวิจัยต่อไป

คณะกรรมการวิชาการ รวบรวมผลการสำรวจ และข้อคิดเห็น ประมวลเป็นชุดรายงาน จำแนกตามเรื่องและขอบเขตปัญหาตามลักษณะประชากรและลักษณะกิจกรรม เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยฯ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานทางสาธารณสุข กับกระจายความรู้ที่ได้จากการสำรวจและการระดมความคิดเห็น ออกไปให้สาธารณสุขชนและหน่วยงานที่สนใจได้ทราบ โดยทั่วกันทั้งทางสื่อมวลชนและทางสื่อวิชาการ รวมถึงการส่งข้อมูลในวงกรวิชาชีพ

ฐานข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการและประชาชน จะถูกบรรจุในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น แผ่น Compact Disc และจะบรรจุใน Hypertext format ที่จะเรียกได้จากระบบสื่อสารข้อมูลนานาชาติ Internet โดยผู้ที่สนใจ สามารถเรียกดูได้จาก web page ที่ตำแหน่ง <http://www.moph.go.th/bhphp/survey/index.html> ซึ่งจะเรียกไปที่ ตำแหน่ง <http://203.157.40.101/nhes/indexh.html>