

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาในระดับจุลภาค เป็นการวิเคราะห์ต้นทุน, ผลการดำเนินงาน และต้นทุน-ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาไข้มาลาเรีย ในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ และไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ในการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์หารูปแบบการควบคุมไข้มาลาเรีย ดังนี้

แบบที่ 1 สถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ โดยจัดสรรอัตรากำลัง จตบ. 1 คน พร้อมด้วยกล้องจุลทรรศน์ อุปกรณ์และยาให้การตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดประจำที่สถานีนอนามัย

แบบที่ 2 สถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ให้บริการรักษาขั้นต้นและบริการเจาะโลหิตส่งต่อให้มาลาเรียคลินิกของส่วนมาลาเรียตรวจและให้การรักษาต่อ

การวิจัยนี้ได้ตอบวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและขนาดของต้นทุนรวม ทั้งต้นทุนที่เกิดกับผู้จัดบริการและต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการ ได้จำแนกองค์ประกอบต้นทุนเป็น 2 ประเภทคือ ต้นทุนทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการวิเคราะห์ต้นทุนเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนต่อรายของผู้มารับบริการเจาะโลหิตตรวจ และต้นทุนต่อรายของผู้พบเชื้อ ในการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ เปรียบเทียบการจัดบริการของสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์

การวิเคราะห์ด้านประสิทธิผลนั้นเป็นการพิจารณาผลด้านต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เปรียบเทียบแต่ละรูปแบบของการให้บริการ ส่วนมากวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดในสถานบริการทั้ง 2 รูปแบบที่ศึกษานั้น เปรียบเทียบต้นทุนต่อผู้รับบริการ 1 ราย และต้นทุนต่อผู้พบเชื้อ 1 ราย

ข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรีย ที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้เป็นข้อมูลประเภททุติยภูมิเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเก็บรวบรวมได้จากจำนวนผู้มารับบริการที่บันทึกไว้ที่หน่วยมาลาเรีย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ในกรอบระยะเวลาที่ศึกษา 2 ช่วงเวลาคือช่วงแรกเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์จำนวน 30 แห่ง

เป็นเวลา 3 ปี เพื่อหาค่าเฉลี่ย 1 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม 2530-กันยายน 2532 และช่วงที่ 2 เป็น การศึกษาข้อมูลของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ จำนวน 30 แห่ง ซึ่งเป็นแห่งเดิมเป็นระยะ 1 ปี ตั้งแต่เมษายน 2533-มีนาคม 2534

นอกจากนี้มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิช่วง 2 เดือน คือมีนาคม-เมษายน 2536 เพื่อหา ข้อมูลต้นทุนของผู้มารับบริการ โดยการสร้างแบบสอบถามขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย สัมภาษณ์จำนวน 30 แห่ง ได้รับแบบสอบถามคือทั้งหมด 331 ชุด จากสถานีนอนามัยที่ทำการศึกษ 19 แห่ง

จากการศึกษาต้นทุนรวมที่เกิดกับผู้จัดบริการและผู้รับบริการเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย พบว่าโครงการการจัดบริการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัยที่มีกล้อง จุลทรรศน์ น่าจะนำไปขยายการดำเนินงานในพื้นที่ควบคุมที่มาลาเรียต่อไป

## 7.1 ผลการศึกษา

### 7.1.1 ต้นทุนรวมและองค์ประกอบ

1) ต้นทุนรวมของการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัย ต้นทุนรวม หมายถึง ต้นทุนรวมของการจัดตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาด ซึ่งเป็นต้นทุนที่เกิดกับผู้จัดบริการและผู้รับบริการ ดังได้ศึกษาแล้วในบทที่ 4 และ 5 นั้น นำมาสรุปต้นทุนรวมของการจัดตรวจและบำบัดรักษา ในสถานีนอนามัยที่มีกล้องและไม่มีกล้องจุลทรรศน์ พบว่าต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับ 4,486,775 บาท คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 รายของการตรวจหาเชื้อและรักษาชั้นหายขาด เท่ากับ 179.96 บาท สำหรับต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับ 1,329,959 บาท คิดเป็นต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 รายเท่ากับ 262.11 บาท ดังตารางที่ 7-1

ตารางที่ 7-1 : ต้นทุนรวมและผลการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาด ในสถาน  
อนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์และสถานอนามัย ไม่มีกล้องจุลทรรศน์

รายการต้นทุน/ผลการดำเนินงาน	สอ. ที่มีกล้องฯ	สอ. ที่ไม่มีกล้องฯ
<u>ต้นทุนเกิดกับผู้จัดการ</u> (บาท)		
1) ต้นทุนทางตรง	1,973,343.39	145,462.19
2) ต้นทุนทางอ้อม	460,201.90	226,525.78
รวมต้นทุนเกิดกับผู้จัดการ	2,433,545.29	371,987.97
<u>ต้นทุนเกิดกับผู้รับบริการ</u>		
3) ต้นทุนทางตรง	2,053,228.96	957,970.51
รวมต้นทุนเกิดกับผู้รับบริการ	2,053,228.96	957,970.51
ต้นทุนรวมทั้งสิ้น	4,486,774.25	1,329,958.48
<u>ต้นทุนเฉลี่ยต่อราย</u>		
1) ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย	179.96	262.11
2) ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วยเชื้อ 1 ราย	1,208.72	1,656.23
<u>สิ่งที่ได้จากการลงทุน</u>		
- จำนวนผู้รับบริการเจาะโลหิต (คน)	24,932	5,074
- จำนวนการเจาะพบเชื้อฯ (คน)	3,712	803
- จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดที่สถานอนามัย (คน)	35,462	33,301
- จำนวนวันระหว่างการเจาะโลหิตและรับยารักษา หายขาด (วัน)	0.078	7.06
- อัตราการตรวจพบเชื้อ (%)	14.89	15.83
- อัตราการครอบคลุมผู้รับบริการ (%)	40.20	10.63



2) ต้นทุนที่เกิดกับผู้จัดบริการในสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับ 73.31 บาท ต่ำกว่าการจัดบริการในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับ 97.61 บาท ในขณะที่ต้นทุนผู้รับบริการในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับ 82.35 บาท ต่ำกว่าการจัดบริการในสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งมีค่าต้นทุนเฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 188.80 บาท ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าหากพิจารณาต้นทุนของผู้จัดบริการแต่เพียงด้านเดียวนั้น ทางเลือกในการจัดบริการแบบสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์จะมีต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 รายต่ำกว่า แต่ถ้าหากพิจารณาในด้านต้นทุนรวมทั้งของผู้จัดและผู้รับบริการแล้ว ทางเลือกในการจัดบริการแบบสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์จะมีต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 รายต่ำกว่า ตารางที่ 7-2

3) จะเห็นได้ว่าต้นทุนรวมเฉลี่ยที่เกิดกับผู้จัดบริการของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ สูงกว่าบริการของสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ เกิดจากกิจกรรมทางตรงที่ผู้จัดบริการในที่นี้คือ กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้งบประมาณด้านครุภัณฑ์และกำลังคนไปให้สถานีนอนามัยโดยตรง

4) สำหรับต้นทุนรวมเฉลี่ยที่เกิดกับผู้รับบริการของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ จะต่ำกว่าของสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ เนื่องจากต้นทุนของผู้รับบริการที่มาสถานีนอนามัยมีกล้องจุลทรรศน์ไม่ต้องเสียเวลารอรักษาชั้นหายขาด สามารถทราบผลได้ภายหลังจากเจาะโลหิตเพียง 1 ชั่วโมง 53 นาทีเท่านั้น ทำให้ค่าเสียโอกาสของผู้มารับบริการน้อยกว่าการขอรับบริการที่สถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งต้องเสียโอกาสในการทำงานของผู้รับบริการตั้งแต่ไปรับการเจาะโลหิตจนกว่าจะได้รับรักษาชั้นหายขาดเป็นเวลา 7 วัน

ตารางที่ 7-2 : ต้นทุนต่อหน่วยการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาด ในสถานอนามัย  
ที่มีกล้องจุลทรรศน์และสถานอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์

รายการต้นทุน	ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย		ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้พบเชื้อ 1 ราย	
	สอ. ที่มีกล้องฯ	สอ. ที่ไม่มีกล้องฯ	สอ. ที่มีกล้องฯ	สอ. ที่ไม่มีกล้องฯ
<u>ต้นทุนผู้จัดบริการ</u>				
1) ต้นทุนทางตรง	79.15	28.67	531.61	181.15
2) ต้นทุนทางอ้อม	18.46	44.64	123.98	282.10
รวมต้นทุนที่เกิดกับผู้จัดบริการ	97.61	73.31	655.59	463.25
<u>ต้นทุนผู้รับบริการ</u>				
3) ต้นทุนทางตรง	82.35	188.80	553.13	1,192.99
รวมต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการ เฉลี่ย/ราย	82.35	188.80	553.13	1,192.99
ต้นทุนรวมทั้งหมดเฉลี่ย/ราย	179.96	262.11	1,208.72	1,656.23

7.1.2 ผลของการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัย พบว่า ผลของการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์และไม่มีกล้องจุลทรรศน์ สรุปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ผลด้านการครอบคลุมผู้รับบริการให้บริการของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ ดีกว่าของสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งพบว่าประสิทธิผลของอัตราการครอบคลุมผู้รับบริการ (เจาะโลหิต) ของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์และสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับ ร้อยละ 42.20 และ 10.63 ตามลำดับ ซึ่งประสิทธิผลของทั้ง 2 รูปแบบที่แตกต่างกันมาก เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์จะมีมากกว่า และจำนวนการตรวจพบมีเชื้อมีมากกว่าด้วย คือสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์สามารถตรวจพบมีเชื้อจำนวน 3,712 ราย จากจำนวนผู้มารับบริการ 35,462 คน จากประชากรที่รับผิดชอบ 59,085 คน

2) ผลด้านอัตราการพบเชื้อไข้มาลาเรียชั้นหายขาดและบำบัดรักษาชั้นหายขาดของสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ สูงกว่าของสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ จากการศึกษาพบว่า สถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์มีประสิทธิผลอัตราการพบเชื้อ ร้อยละ 14.89 และประสิทธิผลของอัตราการพบเชื้อของสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ร้อยละ 15.83

3) ผลด้านจำนวนวันรอการรักษาชั้นหายขาด พบว่าจำนวนเวลาเฉลี่ยการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ มีประสิทธิผลสูงกว่าจำนวนเวลาเฉลี่ยการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาด ในสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ กล่าวคือ จำนวนเวลาเฉลี่ยการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ ใช้เวลาเพียง 0.078 วัน หรือ 1 ชั่วโมง 53 นาที สำหรับจำนวนเวลาเฉลี่ยการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาด ในสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ใช้เวลาถึง 7.06 วัน

7.1.3 ต้นทุน-ประสิทธิผล วิเคราะห์ในรูปของต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย และต่อผู้พบเชื้อ 1 ราย เปรียบเทียบการบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์และสถานีนอนามัยไม่มีกล้องจุลทรรศน์ พบว่า ทั้งต้นทุนต่อผู้รับบริการ 1 ราย และต้นทุนต่อผู้พบเชื้อ 1 ราย กรณีสถานีนอนามัยที่มีกล้องต่ำกว่าสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ คือ ต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้รับบริการ 1 ราย เท่ากับ 179.96 บาท และ 262.11 บาท ตามลำดับ และต้นทุนเฉลี่ยต่อการตรวจพบเชื้อ 1 ราย เท่ากับ 1,208.72 บาท และ 1,656.23 บาท ตามลำดับ



## 7.2 ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล จะเห็นได้ว่าทางเลือกในการบำบัดรักษาในสถานีนอนามัยด้วยรูปแบบการมีกล้องจุลทรรศน์มีความเหมาะสมดังนี้

1) การจัดการบริการสาธารณสุขนั้น จะคำนึงเพียงด้านต้นทุนของผู้จัดการด้านเดียวไม่ได้ ต้องคำนึงถึงต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการด้วย ดังนั้นถึงแม้ว่ารูปแบบการจัดการบริการแบบมีกล้องจุลทรรศน์จะมีต้นทุนที่เกิดกับผู้จัดการต่อผู้รับบริการ 1 รายสูงกว่า แต่หากพิจารณาต้นทุนรวมทั้งที่เกิดกับผู้จัดและผู้รับบริการแล้วจะมีต้นทุนรวมต่อรายต่ำกว่า

2) ผลด้านอัตราการพบเชื้อของการจัดการบริการบำบัดรักษาใช้มาลาเรียขึ้นหายขาด ในสถานีนอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์และไม่มีกล้องจุลทรรศน์ไม่แตกต่างกัน แต่รูปแบบของสถานีนอนามัยมีกล้องจุลทรรศน์ พบว่าจะให้ผลในด้านการบำบัดรักษาผู้รับบริการและผู้พบเชื้อมากกว่า เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการและจำนวนผู้ตรวจพบเชื้อมากกว่า และนอกจากนี้ยังสามารถบำบัดโรคได้รวดเร็วกว่า เป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อหรือลด Pool of Infection ได้ดีกว่า

3) การมีเจ้าหน้าที่ตรวจบำบัด (จตบ.) เพิ่มในสถานีนอนามัยจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของสถานีนอนามัยในด้านอื่นด้วย

4) การจัดการตรวจบำบัดรักษาใช้มาลาเรียในสถานีนอนามัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ จากการวิเคราะห์ต้นทุนทั้งของผู้รับบริการและผู้จัดการของการจัดการบริการแบบสถานีนอนามัยมีกล้องจุลทรรศน์ หากนำมาวาดกราฟต้นทุนรวมเฉลี่ย (Average Cost) เรียงตามลำดับจำนวนสไลด์ที่ตรวจหาเชื้อแล้วจะพบว่า ต้นทุนรวมเฉลี่ยจะลดลงเมื่อมีจำนวนสไลด์ที่ตรวจหาเชื้อเพิ่มขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 7-1

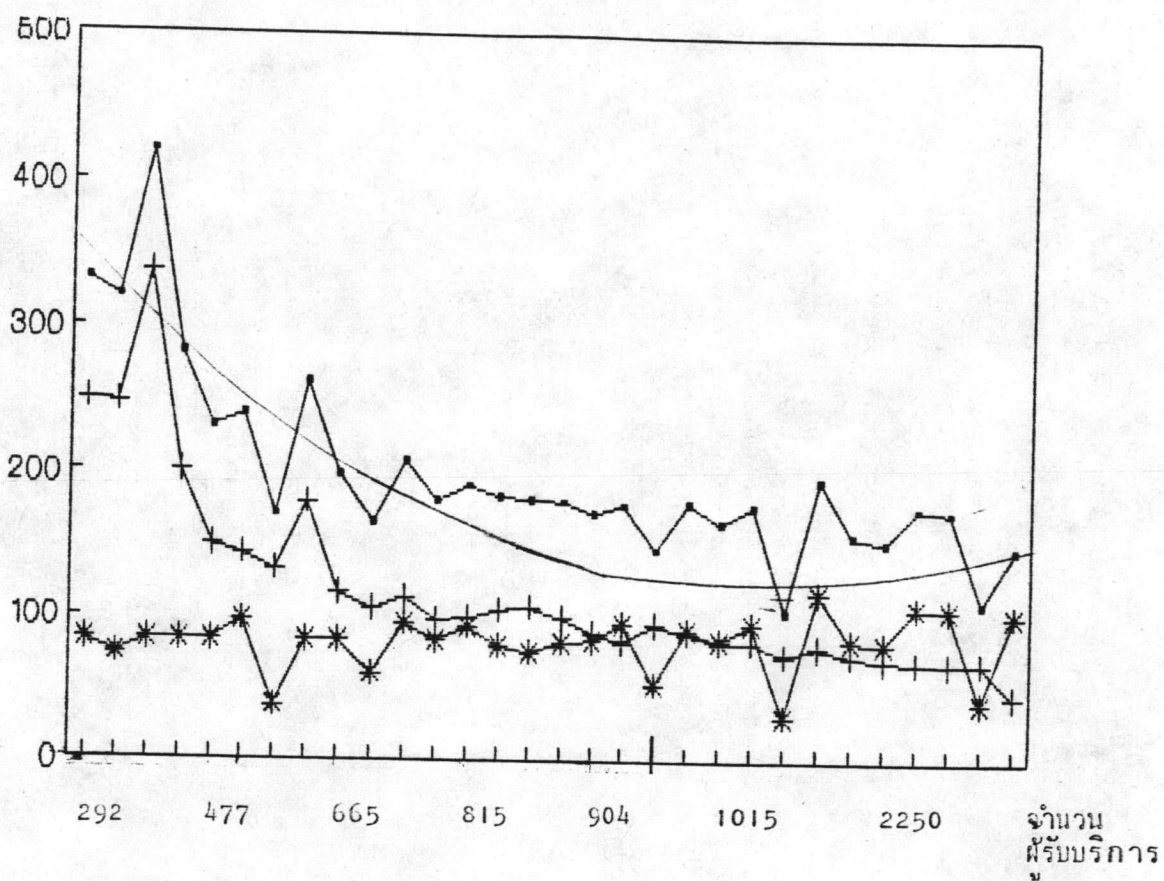
โดยการให้มีกล้องจุลทรรศน์ที่สถานีนอนามัย ต้องพิจารณาว่าเป็นท้องที่ควบคุมใช้มาลาเรีย ซึ่งมีผู้ป่วยมากพอหรือไม่ ถ้าเป็นท้องที่ซึ่งมีผู้ป่วยมากถึงระดับหนึ่ง จึงจะคุ้มกับการที่จะจัดให้มีกล้องจุลทรรศน์ จากกราฟแสดงว่าต้องมีผู้รับบริการประมาณ 800 คนต่อปีต่อสถานีนอนามัย จึงจะมีต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการต่ำกว่าแก่การจัดให้มีกล้องจุลทรรศน์ จุดการผลิตที่เหมาะสมคือจุดที่มีจำนวนสไลด์ตรวจหาเชื้อประมาณ 800 สไลด์ต่อปีต่อสถานีนอนามัย แต่การผลิตบริการสาธารณสุขนั้นผู้จัดการบริการไม่สามารถเลือกผลิตบริการในจำนวนที่ต้องการได้ จำนวนที่จะผลิตบริการนั้นขึ้นกับจำนวนผู้ป่วย หรืออัตราการเกิดโรคที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ต้นทุนเฉลี่ยของการจัดการบริการในสถานีนอนามัยที่มีกล้องก็ต่ำกว่าในสถานีนอนามัยที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ ดังนั้นจากการศึกษานี้พิจารณาได้ว่า

หากจะเลือกผลิตบริการในสถานีนานามัยมีกล้องจุลทรรศน์ เพื่อให้ต้นทุนต่ำสุดนั้นควรเลือกผลิตบริการ  
ในพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคอยู่ในระดับกลาง-สูง ที่ประมาณการว่าจะมีจำนวนการตรวจสไลด์หา  
เชื้ออยู่ใกล้เคียง 800 สไลด์ต่อปีต่อสถานีนานามัย



แผนภูมิที่ 7-1 : กราฟแสดงการจัดบริการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียชั้นหายขาดในสถาน  
อนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์ ณ จุดที่เหมาะสม

บาทต่อราย



—●— ต้นทุนรวม

—+— ต้นทุนผู้จัดบริการ

—\*— ต้นทุนผู้รับบริการ



ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีโครงการหารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียของศูนย์มาลาเรียเขต 5 เท่านั้น ถึงแม้ว่าจะทดลองโครงการดังกล่าวในสถานีนอนามัย จำนวน 30 แห่ง ทำให้ผลการศึกษายังไม่อาจเป็นตัวแทนของการจัดบริการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดในสถานีนอนามัย แต่สิ่งที่ได้จากการศึกษาค้างนี้พบว่าโครงการดังกล่าวสามารถจะขยายรูปแบบไปใช้ในท้องที่อื่น ๆ ได้ หากจำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก จะมีผลทำให้ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายต่ำลงในระดับหนึ่งได้

2) การนำรูปแบบของการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดในสถานีนอนามัยไปขยายผลสู่จังหวัดอื่น ๆ ควรพิจารณาจังหวัดในพื้นที่ควบคุมไข้มาลาเรีย ที่ตรวจพบจำนวนผู้ป่วยมากจากข้อมูลปี 2531 พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช ตรัง และกระบี่ เป็นต้น มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2530 ดังนั้นสมควรพิจารณาดำเนินการรูปแบบการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดในจังหวัดดังกล่าวเป็นอันดับแรก

3) สำหรับการเตรียมบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานรูปแบบการตรวจและบำบัดรักษาไข้มาลาเรียขั้นหายขาดในสถานีนอนามัยนั้น ควรมีการวางแผนที่ดีและอย่างเป็นระบบ เช่น การวางแผนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จัดหาสิ่งสนับสนุน การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การติดตามการสนับสนุน และประเมินผล เป็นต้น