

อวช.กอง คบ.4

เอกสารวิชาการ

เรื่อง

การประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ปี 2545 - 2550

โดย

นายวัฒนพงศ์ ลือชูวงศ์

ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ปี 2552

ข] WA695

5ก.คบ4

2

เอกสารวิชาการ

เรื่อง

การประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ปี 2545 - 2550

โดย

นายวัฒนพงศ์ ดือวงศ์

ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ปี 2552

bib 17013

ศูนย์วิทยบริการ
กองแผนงานและวิชาการ .อย.
เลขหมู่เอกสาร ๖๓๒ ๐๓๑๑ ก.คย ๕ ๕๕๕
เลขทะเบียน ๗๐๐๑๗๕
วันที่ ๓๗.๓.๕๕

คำนำ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ผลิตโดยวิสาหกิจชุมชนให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ เป็นภารกิจหนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่มุ่งให้วิสาหกิจชุมชนที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีศักยภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการผลิตที่ได้มาตรฐานอย่างถูกต้อง และเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนความเข้มแข็งของสังคมชุมชน และเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ

การพัฒนาวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนดังกล่าว ได้ดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัยต่อการบริโภคเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ งบประมาณเพื่อการพัฒนา เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพแก่วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน การประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จึงอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ตลอดจนสามารถเลือกเครื่องมือ(intervention)ที่เหมาะสมในการพัฒนาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงสมควรประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระหว่างปีงบประมาณ 2545 – 2550 เพื่อประกอบการพัฒนางานต่อไป

นายวัฒนพงษ์ ลือขวงส์

มีนาคม 2552

บทสรุปผู้บริหาร

ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) เป็นหน่วยงานสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตโดยวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและสมประโยชน์ เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อ (1) ศึกษาแนวโน้มการได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 (2) ศึกษาแนวโน้มของต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในช่วงปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการพัฒนากับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และ (4) เพื่อศึกษาค้นทุนประสิทธิผล(Cost-effectiveness)ของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบหรือ IPO model ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าในการพัฒนา (Input) ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระบวนการพัฒนา(Process) ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรูปแบบต่างๆ และ ผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน นำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการพัฒนากับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ด้วยสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สเปียร์มาน โร

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) ระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า การได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้มีต้นทุนในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนลดลงด้วย ขณะที่ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยผลิตภัณฑ์ประเภทยาสมุนไพรมีคุณภาพสูงสุด รองลงมาคือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน อาหารแปรรูป และเครื่องสำอางตามลำดับ ต้นทุนในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำแนกรายกิจกรรม มีแนวโน้มลดลงในบางกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ การวิจัยและพัฒนา และการเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์ ขณะที่ต้นทุนในการสัมมนาพหุภาคีเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการปรับกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนา การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีต้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และต้นทุนต่อหน่วยประชากรเป้าหมายในอัตราลดลง บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการปฏิบัติเพื่อมาตรฐานในช่วงปีงบประมาณต้นของการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการประหยัดงบประมาณการพัฒนาในปีงบประมาณต่อมาและยังสามารถรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามคุณภาพ

มาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาในรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย และเกี่ยวข้องกับมิติทางเศรษฐกิจสังคม จึงควรเสริมสร้างศักยภาพแก่วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆในสังคม และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยชุมชนเองได้อย่างยั่งยืน

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีดำเนินการ	16
บทที่ 4 ผลการศึกษา	19
บทที่ 5 สรุป วิเคราะห์ผล และข้อเสนอแนะ	29
เอกสารอ้างอิง	33

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	งบประมาณประจำปีจําแนกประเภท	19
ตารางที่ 2	ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จําแนกประเภท ปีงบประมาณ 2545 -2550	21
ตารางที่ 3	ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรายประเภท ปี 2545 – 2550	23
ตารางที่ 4	ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนกับ ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	25
ตารางที่ 5	ต้นทุนประสิทธิผลของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ปี 2545-2550	27

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	15
ภาพที่ 2	ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำแนกประเภท ปี 2545- 2550	21
ภาพที่ 3	ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ปี 2545-2550	24
ภาพที่ 4	ต้นทุนต่อหน่วยประชากร ปี 2545-2550	27
ภาพที่ 5	ต้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ ปี 2545-2550	28

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ปี 2540 ประเทศไทยประสบกับวิกฤติเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รัฐบาลจึงนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศและกำหนดให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติ ในปี 2543 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ปี 2543 ขึ้นเพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 และศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน, พ.ศ. - ส.ศ. 2550) ต่อมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้จัดตั้งศูนย์ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนขึ้นอย่างเป็นทางการ ณ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ประกอบด้วยในปี 2544 รัฐบาลได้กำหนดนโยบาย หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งที่ 481/2544 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544 เรื่อง การจัดตั้งศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยงานในกำกับกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบโดยตรงในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งที่ 439/2547 ลงวันที่ 26 เมษายน 2547 ยกเลิกคำสั่งที่ 481/2544 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการใหม่ เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติ และเพิ่มประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคและการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน, พ.ศ. - ส.ศ. 2550)

ภารกิจของศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

- (1) วิเคราะห์ ประมวลสถานการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชน
- (2) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย กลยุทธ์ ตลอดจนจัดทำแผนแม่บทการพัฒนา
- (3) ประสานงานและสนับสนุนพหุภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในทุกระดับ
- (4) สนับสนุนชุมชนที่มีความเข้มแข็งในระดับหนึ่ง ให้มีการพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน
อื่นๆต่อไป
- (5) ประมวลคำถามการวิจัยจากชุมชน กำหนดกรอบวิจัยและพัฒนา และสนับสนุนการวิจัย
- (6) จัดทำฐานข้อมูลเพื่อการประสานการดำเนินงานและใช้ประโยชน์
- (7) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ
- (8) จัดทำคำของบประมาณ วิเคราะห์ และสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานปฏิบัติการ
- (9) พัฒนานวัตกรรม
- (10) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- (11) ปฏิบัติงานอื่นๆตามที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ดำเนินการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ โดยจัดสรรงบประมาณตามแผนงานโครงการที่กำหนดขึ้นภายใต้ภารกิจและนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้วยอัตรางบประมาณต่อหน่วยกิจกรรมที่เท่ากัน ตามสัดส่วนประชากรที่มีในแต่ละจังหวัด ภายใต้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกันทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในภาพรวม อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้ดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการประเมินต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มการได้รับจัดสรรและบริหารงบประมาณในภาพรวม จึงควรประเมินต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 เพื่อบ่งชี้ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในช่วงเวลาดังกล่าว ตลอดจนมีแนวทางในการเลือกใช้เครื่องมือการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาแนวโน้มการได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550
- 2) ศึกษาแนวโน้มของต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนกับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในช่วงปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการพัฒนากับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และ
- 4) เพื่อศึกษาคำนวณประสิทธิผล(Cost-effectiveness) ของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550

สมมติฐานในการศึกษา

- 1) ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
- 2) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 มีประสิทธิผลของการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาเฉพาะต้นทุนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ของศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) ที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงปีงบประมาณ 2545- 2550 และวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการใช้จ่ายงบประมาณ โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ในการพัฒนา ได้แก่ ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในภาพรวมของ

ประเทศ โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรายงานผลการดำเนินงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและรายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นแหล่งข้อมูล ทั้งนี้เลือกใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาของเอกสาร (Content analysis) ในการศึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษา

การประเมินต้นทุนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน อาจสามารถทำการศึกษาได้หลายวิธี ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ การศึกษานี้มีข้อจำกัดของระเบียบวิธีการศึกษาที่ไม่ครอบคลุมข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถสะท้อนความคุ้มค่าของงบประมาณดำเนินการที่ปรากฏในเชิงอรรถประโยชน์ (Utility) หรือสะท้อนข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ดำเนินการ ที่อาจให้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ การศึกษานี้ให้ข้อเสนอที่สังเคราะห์จากการศึกษาระดับมหภาคในเชิงปริมาณเป็นหลัก จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมระดับจุลภาคในเชิงคุณภาพเพื่อสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่บ่งชี้ความสำเร็จและความคุ้มค่าของการพัฒนาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

การประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในการศึกษานี้ ไม่ครอบคลุมถึงผลการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เนื่องจากผลลัพธ์ที่มุ่งหวังของการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จึงวัดประสิทธิภาพในการพัฒนาจากระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเป็นเอกสารสรุปแผนงานและผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในภาพรวม จึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณภายใต้กิจกรรมต่างๆแก่ส่วนภูมิภาคและผลการดำเนินการรายจังหวัดหรือรายภาคได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีข้อมูลด้านประสิทธิผลในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางจัดสรรงบประมาณและแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสม
- 2) มีข้อมูลบ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือการบริหารจัดการงานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาได้อย่างถูกต้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1) *ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน* หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตโดยผู้ประกอบการชุมชนหรือวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ครอบคลุม 4 ประเภทผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหารแปรรูป ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน

2) **วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ผู้ประกอบการด้านธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีรูปแบบการดำเนินงานกิจการด้วยรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชน เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยได้รับการขึ้นทะเบียนวิสาหกิจชุมชน ณ กรมส่งเสริมการเกษตร ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พุทธศักราช 2548 ทั้งนี้วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ระหว่างปี 2545-2548 ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พุทธศักราช 2548 ได้แก่ ผู้ประกอบการทั่วไปด้านธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีรูปแบบการดำเนินงานกิจการด้วยการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชน เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผู้ประกอบการชุมชนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย ปี 2546 และ ปี 2547 และผู้ประกอบการชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนา

3) **ศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ** หมายถึง วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพในด้านการจัดการธุรกิจ การปฏิบัติตามหลักมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมัครใจให้ความช่วยเหลือภาคราชการด้วยการเป็นแหล่งศึกษา คู่มือ และแนะนำการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้มาตรฐานแก่วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนอื่น โดยได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบระดับจังหวัด และเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบระดับประเทศ

4) **ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน** หมายถึง งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ทั้งโดยการจัดสรรงบประมาณแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและดำเนินการโดยศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีแหล่งงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เป็นต้น

5) **คุณภาพผลิตภัณฑ์** หมายถึง ผลวิเคราะห์คุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ตัดสินโดยเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภท เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ เกี่ยวข้อง กรณีไม่มีเกณฑ์มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมายกำหนดไว้ ตัดสินโดยใช้เกณฑ์วิชาการมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่หน่วยราชการกำหนดขึ้น เช่น เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะและผู้สัมผัสอาหาร ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.) ของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

6) **ความถูกต้องของผลิตภัณฑ์** หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานตามกฎหมายของผลิตภัณฑ์ประเภทนั้น เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารมีเลขสารบบอาหาร ยาสมุนไพรมีเลขทะเบียนยา เครื่องสำอางได้รับการจดแจ้ง หรือ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ได้รับการจดแจ้ง หรือมีเลขทะเบียนวัตถุอันตราย เป็นต้น

7) **พหุภาคี** หมายถึง หน่วยงานจากภาคส่วนต่างๆ ในการร่วมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ และวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป็นต้น

8) **หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์** หมายถึง โครงการอันเนื่องมาจากคำแถลงนโยบายรัฐบาลต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 โดย พันตำรวจโท ดร. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลข้อที่ 2 เพื่อให้แต่ละชุมชน ได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการพัฒนาสินค้า โดยรัฐพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือในด้านความรู้สมัยใหม่ และการบริหารจัดการ เพื่อเชื่อมโยงสินค้าจากชุมชนสู่ตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ด้วยระบบร้านค้า เครือข่ายและอินเทอร์เน็ต (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2544) ซึ่งหน่วยงานรัฐทุกฝ่ายต้องเข้ามาร่วมกัน ส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น สร้างชุมชนให้เข้มแข็งพึ่งตนเองได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างงาน สร้างรายได้ ด้วยการนำทรัพยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น มาพัฒนาเป็นสินค้าที่มีคุณภาพ มีจุดเด่นและมีมูลค่าเพิ่มเป็นที่ต้องการของตลาด (คณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ, 2549)

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1. ความหมายและความสำคัญของการประเมิน โครงการ
2. กระบวนการประเมิน โครงการ
3. สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการประเมิน โครงการ
4. เทคนิคการประเมินประสิทธิภาพโครงการ
5. การบริหารงบประมาณของศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ความหมายและความสำคัญของการประเมินโครงการ

โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาความเจริญแก่สังคมและเศรษฐกิจ ต้องใช้ทรัพยากรเป็นจำนวนมาก การตัดสินใจระบุดลงไปว่าโครงการใดมีประโยชน์มีคุณค่าหรือมีประโยชน์มากน้อยเพียงใดย่อมจะต้องมีการพิสูจน์วิเคราะห์โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ ศาสตร์ที่ว่าด้วยการประเมิน โครงการ

การประเมินโครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารโครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของโครงการที่กำหนดขึ้นไว้ว่าจะสามารถตัดสินใจในการดำเนินการ การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงโครงการให้มีความถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้โครงการนั้นดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุถึงเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายและมีความสำคัญตามความคิดเห็นของนักวิชาการในหลายแห่งหลายมุมดังต่อไปนี้ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539)

มิตเชล กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ

1. เพื่อแสดงผลการพิจารณาถึงคุณค่าของ โครงการ
2. เพื่อช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีการตัดสินใจที่ถูกต้องขึ้น
3. เพื่อการบริการข้อมูลแก่ฝ่ายการเมืองเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย

คั่นอก กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายเฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อแสดงให้เห็นถึงเหตุผลที่ชัดเจนของโครงการอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการตัดสินใจว่าลักษณะใดของโครงการมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งจะต้องทำการประเมินเพื่อการหาประสิทธิผล และข้อมูลชนิดใดที่จะต้องเก็บรวบรวมไว้เพื่อการวิเคราะห์
2. เพื่อรวบรวมหลักฐานความเป็นจริงและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การพิจารณาถึงประสิทธิผลของโครงการ
3. เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การสรุปผลของโครงการ

4. เพื่อการตัดสินใจว่าข้อมูลหรือข้อเท็จจริงใดที่สามารถนำไปใช้ได้
5. เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มอร์ซันด์ กล่าวถึง ความมุ่งหมายของการประเมินโครงการไว้ดังนี้

1. เพื่อที่จะทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่
2. เพื่อที่จะทราบว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ และเป็นเป้าหมายที่มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

รอสซี และฟรีแมน กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายตามเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เพื่อพิจารณาถึงคุณค่าและการคาดคะเนผลประโยชน์ของโครงการ
2. เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารโครงการ
3. เพื่อเป็นการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโครงการ
4. เพื่อเป็นการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียหรือข้อจำกัดของโครงการ เพื่อการตัดสินใจในการสนับสนุนโครงการ
5. เพื่อการตรวจสอบว่าการดำเนินงานโครงการบรรลุถึงเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

การประเมินโครงการมิได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิสูจน์หรือตรวจสอบโครงการแต่เป็นการกระทำเพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนบกพร่องของโครงการเป็นสำคัญดังข้อเขียนของสตีฟเฟิลบีม ที่ว่า

“ความมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินโครงการมิใช่เพื่อการพิสูจน์ แต่เพื่อการปรับปรุง (The most important purpose of program evaluation is not to prove but to improve)”

จากความมุ่งหมายของการประเมินโครงการดังที่ได้กล่าวแล้วจะสามารถกล่าวเป็นข้อสรุปที่แสดงถึงความสำคัญหรือคุณประโยชน์ของการประเมินโครงการได้ ดังนี้

1. การประเมินจะช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้น กล่าวคือ ก่อนที่โครงการจะได้รับการสนับสนุนให้นำไปใช้ย่อมจะได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดจากผู้บริหารและผู้ประเมิน ส่วนใดที่ไม่ชัดเจนเช่น วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานในการดำเนินงาน หากขาดความแน่นอนแจ่มชัดจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องชัดเจนเสียก่อน ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าการประเมินโครงการมีส่วนช่วยทำให้โครงการมีความชัดเจนและสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างได้ผลมากกว่าโครงการที่ไม่ได้รับการประเมิน

2. การประเมินโครงการช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่าหรือเกิดประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เพราะการประเมินโครงการจะต้องวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการ ข้อมูลใดหรือปัจจัยใดที่เป็นปัญหาหาค่าได้รับการจัดสรรให้อยู่ในจำนวนหรือปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอแก่การดำเนินงาน ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นหรือมีมากเกินไปจะได้รับการตัดทอน และทรัพยากรใดที่ขาดก็จะได้มีการจัดหาเพิ่มเติม ฉะนั้นการประเมินโครงการจึงมีส่วนที่ทำให้การใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

3. การประเมินโครงการช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์ เมื่อโครงการได้รับการตรวจสอบ วิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการ ไปด้วยดี ย่อมจะทำให้แผนงานดำเนิน ไปด้วยดีและบรรลุถึงวัตถุประสงค์ ที่ได้กำหนดไว้ หากโครงการใดโครงการหนึ่งมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติย่อมกระทบกระเทือนต่อแผนงาน ทั้งหมดโดยส่วนรวม ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้เช่นเดียวกันว่าหากการประเมิน โครงการมีส่วนช่วยให้โครงการ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมหมายถึงการประเมิน โครงการมีส่วนช่วยให้แผนงานบรรลุถึงวัตถุประสงค์ และดำเนินงาน ไปด้วยดีเช่นเดียวกัน

4. การประเมินโครงการมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาอันเกิดจากผลกระทบ (Impact) ของโครงการและทำให้โครงการมีข้อที่ก่อให้เกิดความเสียหายลดน้อยลง

5. การประเมินโครงการมีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการควบคุมคุณภาพของงาน การประเมินโครงการเป็นการตรวจสอบและควบคุมชนิดหนึ่งซึ่งดำเนินงานอย่างมีระบบและมีความเป็นวิทยาศาสตร์อย่างมาก ทุกอย่างของโครงการและปัจจัยทุกชนิดที่ใช้ในการดำเนินงานจะได้รับการวิเคราะห์อย่างละเอียด กล่าวคือทั้งปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) จะได้รับการตรวจสอบ ประเมินผลทุกขั้นตอน ส่วนใดที่เป็นปัญหาหรือไม่มีคุณภาพจะได้รับการพิจารณาย้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้มีการดำเนินงานใหม่จนกว่าจะเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ต้องการ ฉะนั้น จึงถือได้ว่าการ ประเมินผลเป็นการควบคุมคุณภาพของโครงการ

6. การประเมินโครงการมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติตามโครงการ เพราะ การประเมินโครงการมิใช่เป็นการควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ แต่เป็นการศึกษาวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุง แก้ไขและเสนอแนะวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติโครงการ อันจะนำมาซึ่งผลงานที่ดีเป็นที่ยอมรับของ ผู้เกี่ยวข้องทั้งปวง โดยลักษณะเช่นนี้ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจ มีความพึงพอใจ และมีความตั้งใจที่จะ ปฏิบัติงานต่อไปและมากขึ้น ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าการประเมินโครงการมีส่วนอย่างสำคัญในการสร้างขวัญ กำลังใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

7. การประเมินโครงการช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการกล่าวคือ การประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงอุปสรรคปัญหาข้อดี ข้อเสีย ความเป็นไปได้ และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการโครงการ โดยข้อมูลดังกล่าวแล้วจะช่วยทำให้ผู้บริหารตัดสินใจว่าจะดำเนินโครงการนั้นต่อไป หรือจะยุติโครงการนั้นเสีย นอกจากนั้นผลของการประเมินโครงการอาจเป็นข้อมูลอย่าง สำคัญในการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายของผู้บริหาร

กระบวนการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการเป็นกระบวนการของการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโครงการอย่างมีระบบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น กระบวนการในการ ประเมินผลโครงการอาจมีขั้นตอนและรายละเอียดของขั้นตอนแตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักวิชาการ ทางการประเมินผลโครงการแต่ละบุคคลหรืออาจมีรายละเอียดที่แตกต่างเพราะรูปแบบหรือประเภทของการ

ประเมินผล หรือประเมินไปตามแต่ละประเภทของโครงการ อย่างไรก็ตามการประเมินผลโครงการนอกจากจะประเมินโครงการทั้งหมดโดยส่วนรวมแล้ว แต่ละส่วนของโครงการจะต้องได้รับการประเมินควบคู่กันไป ด้วยเสมอ คือ การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) การประเมินตัวกระบวนการ (Process) และการประเมินผล งาน (Output) ซึ่งแต่ละส่วนและโดยทั้งหมดของโครงการจะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ (ประชุม รอด ประเสริฐ, 2539)

1. การศึกษาและพิจารณาถึงรายละเอียดของวัตถุประสงค์โครงการ เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่า โครงการที่กำหนดขึ้นนั้น มีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่สามารถดำเนินการได้หรือไม่ มีการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ให้มีความเฉพาะเจาะจงและปฏิบัติได้เพียงใด การประเมินผลโครงการในขั้นตอนนี้ ถือได้ว่าเป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานจริง เป็นการตรวจสอบและทบทวนความเรียบร้อย วัตถุประสงค์โครงการเป็นสำคัญ

2. การศึกษาความเป็นไปได้ของข้อมูล เป็นการประเมินข้อมูลและทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ ดำเนินการว่า มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะใช้ปฏิบัติงานหรือไม่ ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่สามารถที่จะสนองตอบวัตถุประสงค์ได้มากน้อยเพียงใด และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้หรือไม่ การประเมินในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบทบทวนความเหมาะสมของทรัพยากรที่จะต้องใช้เพื่อการบริหาร โครงการ

3. การเก็บรวบรวมและจัดกระทำกับข้อมูลและทรัพยากร เป็นการวิเคราะห์ถึงกระบวนการในการดำเนินการโครงการ โดยการเก็บรวบรวมและจำแนกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เป็นสัดส่วน และให้มีความเป็นจริงมากที่สุด เพราะหากการดำเนินงานในขั้นตอนนี้มีปัญหา ย่อมทำให้ผลงานที่เกิดขึ้นมีปัญหาตามไปด้วย กล่าวคือ แม้ว่าผู้บริหารโครงการจะทราบถึงทรัพยากรที่จะต้องใช้ ทั้งปริมาณและคุณภาพเป็นอย่างดีแล้ว แต่ในขั้นตอนของการรวบรวมและจัดการกับข้อมูลไม่ดีพอ ผลที่เกิดขึ้นย่อมไม่มีคุณภาพหรือด้อยคุณภาพ การประเมินในขั้นตอนนี้ จึงเป็นการตรวจสอบกระบวนการว่าเหมาะสมกับข้อมูลหรือทรัพยากรที่นำเข้ามาหรือไม่

4. การวิเคราะห์ การแปลความหมาย และการสรุปผล เป็นขั้นตอนที่ข้อมูลได้ผ่าน กระบวนการเรียบร้อยแล้ว และผู้ประเมินจะต้องทำการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นไร ตรงตาม วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ จะมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ดียิ่งขึ้นในลักษณะใด และผล ที่เกิดขึ้นจะมีแนวโน้มไปในลักษณะใด การประเมินในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลงานของโครงการที่ เกิดขึ้น และรวมไปถึงการประเมินโครงการตลอดโครงการด้วยว่าทรัพยากรหรือข้อมูลนำเข้าที่มีอยู่ ทั้ง กระบวนการที่ใช้และผลงานที่ปรากฏนั้น โดยรวมเป็นเช่นใด เป็นโครงการที่ให้ผลประโยชน์คุ้มค่ากับการ ดำเนินงานหรือไม่ ควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นแล้วดำเนินงานต่อไป หรือจะล้มเลิกยุติโครงการนี้เสีย

โดยกระบวนการที่กล่าวแล้ว เป็นกระบวนการทั่วไปของการประเมินโครงการหรือประเมิน การปฏิบัติงานทุกชนิด และในการประเมินโครงการแต่ละโครงการนั้น ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่จะต้องเกี่ยวข้อง และมีส่วนสำคัญในการพิจารณาเพื่อการประเมินผลโครงการด้วย คือ ระยะเวลา (Timing period) ของการ ดำเนินงานโครงการ นอกจากนี้ในการประเมินผลโครงการจะต้องอาศัยสิ่งสำคัญหรือข้อคิดที่สำคัญอีกหลาย

อย่าง เช่น ข้อเท็จจริง ผลประโยชน์ ข้อผูกพัน ความเป็นไปได้ มาตรฐาน และอื่น ๆ เพื่อประกอบในการพิจารณา

ทุกส่วนของโครงการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันเสมอ โดยข้อมูลนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลงานตามที่คาดหวัง กับ ข้อมูลนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลงานที่เกิดขึ้นจริงจะต้องมีการเปรียบเทียบซึ่งกันและกันและจะต้องเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์ของ โครงการและรายละเอียดของโครงการอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน แล้วจึงจะตัดสินใจหรือลงความเห็นได้ว่าโครงการที่กำหนดขึ้นนั้นเป็นโครงการที่ดีที่เหมาะสมและสามารถดำเนินงานต่อไปได้หรือไม่

อย่างไรก็ตาม ปฏิสัมพันธ์ของรายละเอียดโครงการ มีสองลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นความคาดหวัง หรือด้วยความตั้งใจเจตนา (Intention) กับลักษณะที่เป็นความจริง (Actuality หรือ Observation) เป็นความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์ที่สอดคล้องกัน (Congruence) ถ้าความคาดหวังเป็นเช่นนี้แล้วความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร หรือเท่าใด ส่วนการปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลงาน (Output) ของรายละเอียดโครงการทั้งสองลักษณะจะเป็นการปฏิสัมพันธ์เฉพาะ กล่าวคือรายละเอียดโครงการที่เป็นความคาดหวังจะมีความสัมพันธ์กันแบบปฏิสัมพันธ์โดยเหตุผลเชิงตรรกวิทยา (Logical contingency) ส่วนรายละเอียดโครงการที่เป็นความเป็นจริง จะมีความสัมพันธ์กันแบบปฏิสัมพันธ์โดยการพิสูจน์ (Empirical contingency) ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

1. การปฏิสัมพันธ์โดยเหตุผลเชิงตรรกวิทยา หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายละเอียดโครงการที่เป็นความคาดหวัง ทั้งที่เป็นข้อมูลนำเข้า กระบวนการ และผลงาน จะมีความสัมพันธ์กันตามหลักการ ทฤษฎี และประสบการณ์ที่สมเหตุสมผลแก่กันและกัน หรือเป็นไปตามหลักเหตุผลเชิงตรรกศาสตร์ (Logical contingency)

2. การปฏิสัมพันธ์โดยการพิสูจน์ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรายละเอียดโครงการที่เป็นความจริงทั้งที่เป็นข้อมูลนำเข้า กระบวนการ และผลงาน จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตามหลักการที่เกิดจากการพิสูจน์ การทดลองเพื่อให้เห็นและทราบโดยชัดเจนว่า มีความเป็นเช่นนั้นจริง หรือมีความเป็นจริง (Reality) ตามหลักของเหตุผลโดยการพิสูจน์ (Empirical contingency)

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการเป็นกระบวนการในการตรวจสอบ และวิเคราะห์ส่วนสำคัญของโครงการ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process หรือ Transaction) และผลงาน (Output หรือ Outcome) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการทั้งหมดโดยส่วนรวมให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด อย่างไรก็ตามการประเมินโครงการเป็นกระบวนการที่อาจมีความสลับซับซ้อนแล้วแต่ลักษณะของโครงการที่ต้องประเมิน และมีความละเอียดอ่อนที่ต้องใช้การพิจารณา ความละเอียดรอบคอบในการดำเนินการ และการตัดสินใจ ฉะนั้น แนวคิดที่สำคัญซึ่งผู้ประเมินโครงการจะต้องคำนึงถึง เพื่อให้การประเมินโครงการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างแท้จริง สิ่งสำคัญดังกล่าวได้แก่ ข้อเท็จจริง

คุณประโยชน์ ความถี่ ข้อมูลย้อนกลับ ความผูกพัน ความน่าเชื่อถือ วัตถุประสงค์ มาตรฐาน ความจำเป็น และคุณค่า ซึ่งสามารถอธิบายพอสังเขปได้ดังนี้ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539)

ข้อเท็จจริง (Evidence) หมายความว่ารายละเอียด และข้อเท็จจริงต่างๆที่ได้จากการประเมินโครงการทุกชนิดต้องใช้เวลา แรงงาน และทุนทรัพย์เป็นจำนวนมากในการจัดตั้งและดำเนินงาน ความผิดพลาดในการวิเคราะห์รายละเอียดและข้อเท็จจริงที่จำเป็น อาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดหรือขาดประสิทธิภาพ ทำให้โครงการที่กำหนดขึ้นหรือกำลังดำเนินงานอยู่นั้นขาดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ หรืออาจล้มเหลวโดยสิ้นเชิง ฉะนั้นการประเมินโครงการจะต้องได้รายละเอียดที่เป็นจริง และมีเหตุผลอย่างเพียงพอ

คุณประโยชน์ (Benefit) หมายความว่าในการประเมินโครงการนั้นจะต้องคำนึงด้วยว่า การลงทุนกับผลประโยชน์ที่จะได้รับคุ้มกันหรือไม่ ถ้าเป็นการประเมินโครงการที่ไม่ให้ประโยชน์กับสังคม โดยส่วนรวมก็ไม่ควรลงทุน เพราะการประเมินผลโครงการนั้น มักจะต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ถ้าประเมินแล้วผลที่ได้ไม่เกิดประโยชน์ หรือเป็นผลที่ไม่อาจเชื่อถือได้ การประเมินโครงการนั้นจะเป็นการสูญเปล่า ฉะนั้นการประเมินโครงการทุกโครงการ และทุกครั้งที่จะประเมิน ผู้ประเมินต้องคำนึงถึงความคุ้มทุน หรือผลประโยชน์ที่จะได้รับเป็นสำคัญ จึงจะทำให้คุณภาพของการประเมินเป็นไปตามความมุ่งหวังที่ต้องการ และเป็นวิธีการประเมินโครงการที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ความถี่ (Frequency) หมายความว่า ในการประเมินโครงการควรมีความถี่ในการรวบรวมข้อมูลบ่อยครั้งเพียงใด ย่อมต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการเป็นสำคัญ หากเป็นโครงการระยะยาว การเก็บข้อมูลจะต้องได้รับการกำหนดไว้เป็นระยะอาจเป็นทุก 6 เดือน ทุกรอบปี หรือแล้วแต่ความเหมาะสม แต่จะต้องมีการเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีความเป็นจริงทันสมัย จึงจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้อง ฉะนั้นจึงอาจจะกล่าวได้ว่าความถี่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ผู้มีหน้าที่ในการประเมินโครงการจะต้องคำนึงถึง

ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หมายความว่าในการประเมินโครงการนั้นผู้ประเมินจะต้องพิจารณาข้อมูลย้อนกลับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อจะได้ปรับปรุงโครงการ ได้ทันท่วงที ข้อมูลย้อนกลับอาจเป็นอุปสรรค ปัญหา ผลดีหรือผลเสียต่างๆอันเกิดจากการดำเนินงานโครงการ ถ้าเป็นข้อมูลย้อนกลับที่ไม่ดีผู้ประเมินโครงการก็จะวิเคราะห์และนำเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรืออาจตัดสินใจเลิกโครงการนั้น ถ้าเป็นข้อมูลย้อนกลับที่ดีผู้ประเมินโครงการก็จะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำเสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อการปรับปรุงโครงการให้ดียิ่งขึ้น ฉะนั้นข้อมูลย้อนกลับจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประเมินโครงการและผู้บริหารโครงการจะต้องคำนึงถึงอย่างมากอย่างหนึ่ง

ข้อผูกพัน (Commitment) หมายความว่า การประเมินผลโครงการจะต้องมีบุคคลที่ได้รับผลกระทบและบุคคลที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับดำเนินงาน รวมทั้งบุคคลที่จะต้องนำผลการประเมินโครงการไปใช้ จะต้องเป็นผู้ที่มีพันธะหรือผูกพันกับการประเมินโครงการ โดยตลอด ทั้งนี้เพื่อให้ผลของการประเมินโครงการที่ความเชื่อมั่นหรือไม่ลำเอียง และผลของการประเมินโครงการสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เพราะทุกคนมีส่วนรับผิดชอบและยอมรับร่วมกัน ฉะนั้นการผูกพันบุคคลหลายฝ่ายให้มีส่วนร่วมย่อมเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการประเมินผลโครงการ

ความเป็นปรนัย (Objectivity) หมายความว่า การประเมินผลโครงการที่คตินั้นจะต้องมีความเป็นปรนัยหรือความตรงไปตรงมาสูง และความเป็นปรนัยจะเกิดขึ้นได้ย่อมต้องอาศัยบุคคลภายนอก หรือผู้เชี่ยวชาญ ในการประเมินเป็นผู้เข้ามีส่วนร่วมและช่วยเหลือในการประเมิน ผู้เชี่ยวชาญอาจเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัย หรือจากสถาบันที่ที่มีความชำนาญด้านการประเมิน โครงการ โดยเฉพาะ ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นบุคคลภายนอก องค์การนอกจากจะช่วยจัดการประเมินด้วยการคิดและนึกฝันเอาเอง หรือความลำเอียงของผู้ประเมินภายใน องค์การแล้ว ยังจะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ฉะนั้นผู้ประเมินโครงการพึงระลึกเสมอว่าความเป็นปรนัยหรือความตรงไปตรงมาของการประเมิน โครงการนั้นเกิดจากการประเมินของผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญอีกประการหนึ่ง

วัตถุประสงค์ (Objective) หมายความว่า การประเมินโครงการจะต้องมีวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการดำเนินงานอย่างชัดเจน อาจกล่าวได้ว่าการประเมินโครงการที่มีวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจนเป็น ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพิจารณาตัดสินใจในการดำเนินงานโครงการผิดพลาด ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ไม่ เพียงแต่จะช่วยให้การประเมินโครงการเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพเท่านั้น ยังจะช่วยการดำเนินงานโครงการ หรือการพัฒนาโครงการในลักษณะต่างๆเป็นไปด้วยดี พึงระลึกเสมอว่า โครงการเป็นจำนวนมากเมื่อ ดำเนินการแล้วจะก่อให้เกิดคุณประโยชน์อย่างมาก หากมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของโครงการเหล่านั้น

มาตรฐาน (Standard) หมายความว่า ในการประเมินโครงการจะต้องมีมาตรฐานที่สามารถนำเอา ผลงานที่เกิดขึ้นไปเปรียบเทียบได้ มาตรฐานที่ใช้เปรียบเทียบมี 2 ลักษณะ คือมาตรฐานที่เป็นเกณฑ์แน่นอน หรือเป็นเกณฑ์ตายตัว (Absolute standard) ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดขึ้นแล้วเปลี่ยนแปลงยาก บางที เรียกมาตรฐานชนิดนี้ว่า มาตรฐานแห่งความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ส่วนมาตรฐานอีกลักษณะหนึ่ง สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการใช้ประโยชน์ เรียกว่า มาตรฐานสัมพัทธ์ (Contingency standard) มาตรฐานทั้งสองลักษณะนี้จะต้องกำหนดโดยบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการประเมินผลโครงการ

ความสอดคล้องสัมพันธ์ (Relevance) หมายความว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมและได้รับการคัดเลือก จะต้องสอดคล้องหรือเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องสอดคล้องสัมพันธ์กับโครงการที่ ต้องการประเมินด้วย นั่นคือการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องเป็นไปตามความเป็นจริงของ ข้อมูลนำเข้า (Input) ที่จะต้องใช้ จะต้องเหมาะสมกับกระบวนการ (Transaction) ในการดำเนินงาน และ เกิดผลงาน (outcome) ตามที่ได้คาดหวังไว้ของโครงการ ฉะนั้นข้อมูลที่จำเป็นและสอดคล้องกับโครงการจึง เป็นปัจจัยที่ผู้ประเมินโครงการจะต้องคำนึงถึงในการประเมินโครงการ

ค่านิยม (Values) หมายความว่า ในการพิจารณาตัดสินใจโครงการนั้นควรจะต้องเป็นไปตามคุณค่า อันเหมาะสมของข้อมูลข้อตกลง และข้อผูกพันที่ต่อเนื่องกัน การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น องค์ประกอบอันสำคัญของกระบวนการประเมินโครงการ และส่วนประกอบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของ กระบวนการประเมินผลโครงการคือ “ค่านิยม” ของผู้ประเมินโครงการ ผู้ประเมินโครงการบางคนเน้นการ วิพากษ์วิจารณ์โครงการเป็นหลัก แต่ผู้ประเมินบางคนเน้นทักษะในการกระทำเป็นหลัก การเน้นการกระทำ เป็นหลักเป็นการพิจารณาถึงคุณค่าและความเหมาะสมของข้อมูล พิจารณาถึงข้อตกลงและข้อผูกมัดในการ กระทำที่ยอมรับร่วมกัน การพิจารณาตัดสินใจโครงการด้วยวิธีนี้ย่อมจะเป็นวิธีที่สามารถปรับปรุงแก้ไขโครงการ

ได้ดีกว่าการพิจารณาจากการวิจารณ์โครงการแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งจะไม่ให้แนวทางในการแก้ไขปรับปรุงโครงการที่แน่นอนและชัดเจน

สิ่งสำคัญดังที่กล่าวแล้ว ล้วนเป็นปัจจัยที่จำเป็นอันมีผลต่อคุณภาพของการประเมินโครงการ และมีผลต่อคุณภาพในการตัดสินใจการดำเนินโครงการ เพราะการประเมินโครงการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคน สภาพแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกรักใคร่ของคน ในหลายรูปแบบและหลายลักษณะ ซึ่งอาจเป็นทั้งความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของกลุ่มคนเหล่านั้น ฉะนั้นผู้ประเมินโครงการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงและวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆอย่างพินิจพิจารณาเป็นที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินโครงการและการประเมินผลโครงการมีความเป็นไปได้ และผลงานที่เกิดขึ้นมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ สมดังความต้องการและเจตนารมณ์ของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายที่เห็นว่า การประเมินผลโครงการมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ เพื่อการบริหารและการจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพขึ้น เพื่อการวางแผนและการกำหนดนโยบายที่ถูกต้อง และวัตถุประสงค์สุดท้ายคือ เพื่อการทดสอบสมมติฐานทางสังคมศาสตร์อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเฉพาะอย่างหรือบางอย่างได้ ซึ่งวัตถุประสงค์ทั้งสามจะบรรลุได้ย่อมต้องใช้ปัจจัยที่สำคัญดังที่กล่าวแล้ว และจะต้องใช้ปัจจัยเหล่านั้นอย่างพินิจพิเคราะห์ โดยเลือกใช้ตามความจำเป็น และเท่าที่สามารถจะใช้ได้เท่านั้น จึงจะทำให้ผลของการประเมินโครงการมีคุณภาพประโยชน์ต่อการตัดสินใจอย่างแท้จริง

เทคนิคการประเมินประสิทธิภาพโครงการ

การประเมินประสิทธิภาพโครงการช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการหาทางเลือกในการจัดทำโครงการ กำหนดนโยบายและแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม การจัดทำโครงการจึงต้องคำนึงถึงสภาพการดำเนินงานที่ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยใช้ต้นทุนต่ำสุดในการบริหารโครงการให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด การประเมินประสิทธิภาพโครงการที่นิยมประยุกต์ใช้ในการบริหารโครงการ มีดังนี้ (เขาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2548).

1. การวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ (Cost Benefit Analysis) สามารถวิเคราะห์ได้ 3 ลักษณะคือ

(1) อัตราส่วนระหว่างผลตอบแทนกับค่าใช้จ่าย (Benefit - Cost Ratio) ได้แก่ อัตราส่วนของค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงินเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน

(2) ผลตอบแทนสุทธิ (Net Benefit) ได้แก่ ผลต่างระหว่างผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินกับค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน

(3) ผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return) ได้แก่ อัตราผลตอบแทนภายในโครงการซึ่งได้คำนวณส่วนลดแล้ว ทำให้มูลค่าปัจจุบันของผลตอบแทนเท่ากับมูลค่าปัจจุบันของต้นทุน หรือหมายถึง อัตราส่วนลดที่ทำให้มูลค่าปัจจุบันของผลได้สุทธิเท่ากับศูนย์

2. การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness Analysis) ใช้สำหรับโครงการที่ไม่สามารถวัดผลกำไรหรือดีค่าของผลประโยชน์ออกมาเป็นตัวเงินได้ โดยเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายสุทธิที่เป็นตัวเงิน

กับผลลัพธ์สุทธิที่ไม่เป็นตัวเงิน ค่าใช้จ่ายต่อประสิทธิภาพ 1 หน่วยที่ลดลง แสดงถึงประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของการดำเนินโครงการ

3. การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ (Cost Utility Analysis) ใช้ในกรณีที่ผลลัพธ์ของโครงการไม่สามารถแปลงค่าเป็นตัวเงิน หรือตัวเลขในลักษณะของประสิทธิภาพได้ เป็นวิธีการที่อิงอรรถประโยชน์เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก นิยมใช้กับโครงการบริการสังคม โดยตัดสินใจเลือกโครงการที่ให้อรรถประโยชน์สูงสุดในราคาค่าต้นทุนเท่ากัน

การบริหารงบประมาณของศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) ได้รับงบประมาณหลักจากการจัดสรรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และได้รับงบประมาณพิเศษในบางปีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ตามวาระพิเศษในการสนับสนุนวิสาหกิจชุมชนของรัฐ เช่น การคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย

การบริหารงบประมาณที่ได้รับจัดสรร แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายแทนกันแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและการใช้จ่ายงบประมาณโดยศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) ทั้งนี้การใช้จ่ายงบประมาณทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคดำเนินการภายใต้แผนงาน โครงการที่กำหนด โดยศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) ร่วมกับข้อเสนอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อความเป็นเอกภาพในการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันทั่วประเทศ

แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยโครงการย่อยจำนวนหลายโครงการ ซึ่งสามารถจำแนกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะของกิจกรรมการพัฒนาที่สอดคล้องกับภารกิจ ได้ดังนี้

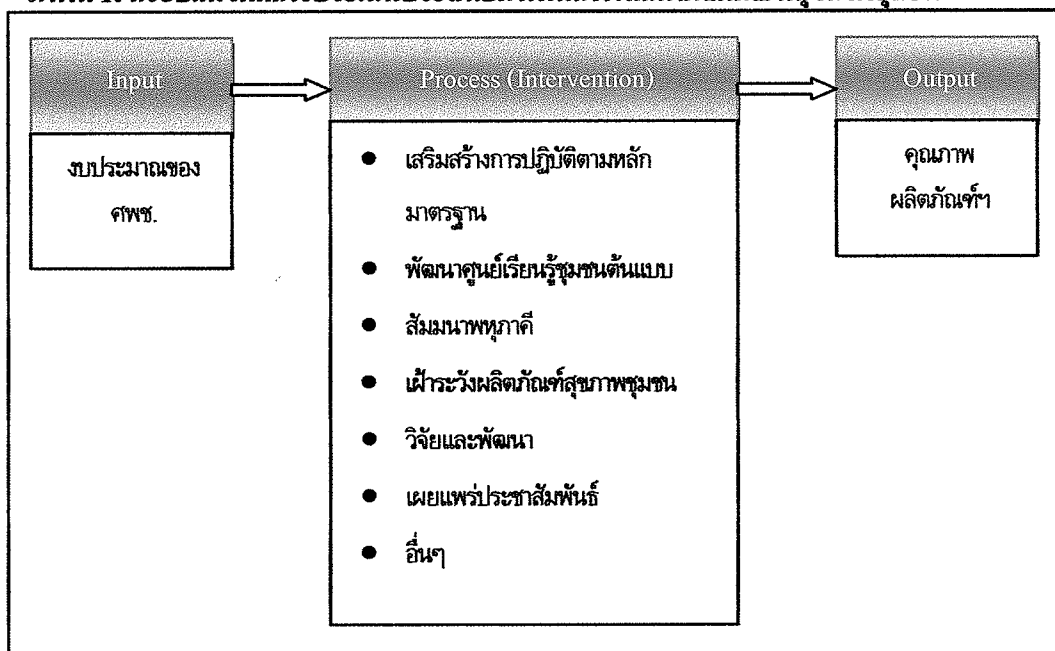
1. เสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน เป็นกลุ่มโครงการที่มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักปฏิบัติว่าด้วยมาตรฐานกระบวนการผลิต และผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพปลอดภัยและสมประโยชน์ ด้วยกระบวนการอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติการผลิตที่ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ ด้วยกระบวนการเยี่ยม แนะนำการพัฒนา สนับสนุนองค์ความรู้อย่างเข้มข้นแก่วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนผู้มีศักยภาพ และส่งเสริมให้เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น
3. สัมมนาพหุภาคี โดยการสนับสนุนให้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เช่น สถาบันการศึกษา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวง

อุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

4. เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และเป็นข้อมูลประกอบการแนะนำการพัฒนากระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐาน
5. วิจัยและพัฒนา ได้แก่ การประมวลคำถามวิจัยจากชุมชน และดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานและมีศักยภาพเชิงพาณิชย์
6. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมจัดทำสื่อสนับสนุนองค์ความรู้รูปแบบต่างๆ ทั้งวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อประสม เว็บไซต์ รวมถึงการออกร้าน หรือนิทรรศการเพื่อประชาสัมพันธ์การผลิตที่ได้มาตรฐานและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการทั้งในระดับชุมชนและรายใหญ่
7. อื่นๆ ได้แก่ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ประกอบการงาน การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน และการจัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงาน เป็นต้น

ดังนั้น ในการประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ซึ่งไม่สามารถบ่งชี้ผลลัพธ์ในรูปตัวเงินได้ จึงเลือกวิธีการประเมินประสิทธิภาพด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness Analysis) และพิจารณากระบวนการจัดการเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีระบบ หรือ IPO model แสดงเป็นแผนภาพได้ ดังนี้

ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีการรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ดำเนินการระหว่าง ปี 2545 – 2550 ตามกรอบแนวคิดตามทฤษฎีระบบ หรือ IPO model (ประชุม รอดประเสริฐ, 2539) ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าในการพัฒนา (Input) ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระบวนการพัฒนา (Process) ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรูปแบบต่างๆ และผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มเดียวกัน คือ ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการระหว่าง ปี 2545 – 2550 รวม 6 ชุดข้อมูลตามปีงบประมาณ ประกอบด้วยข้อมูลงบประมาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 6 ชุดข้อมูล และข้อมูลระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ประมวลจากการแจ้งผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งสรุปเป็นข้อมูลระดับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศ จำนวน 6 ชุดข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

- 1) เอกสารบันทึกข้อมูลการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในช่วงปี 2545 – 2550 ประกอบด้วยแผนงาน โครงการ งบประมาณ และผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) ตัวผู้ศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการพิจารณาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ตลอดจนทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างมีวิจารณญาณในการคัดเลือกข้อมูล เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในช่วงปี 2545 – 2550

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ใช้การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในช่วงปี 2545 – 2550 จำนวน 6 ชุดข้อมูล รวบรวมจาก

1. แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2545
2. แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2546
3. แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2547
4. แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2548
5. แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2549
6. แผนคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2550

และข้อมูลระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศ จำนวน 6 ชุดข้อมูล รวบรวมจาก

1. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2545
2. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2546
3. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2547
4. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2548
5. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2549
6. รายงานประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2550

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการ โดยวิเคราะห์จากแต่ละส่วนของกรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และวัตถุประสงค์ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. จัดกลุ่มประเภทข้อมูล ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าในการพัฒนา (Input) ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระบวนการพัฒนา (Process) ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรูปแบบต่างๆ จำแนกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะของกิจกรรม ได้ 6 กลุ่ม คือ เสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน พัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ สัมมนาพหุภาคี เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน วิจัยและพัฒนาเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และอื่นๆ ตลอดจนผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผลวิเคราะห์คุณภาพด้านจุลชีววิทยาของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากกลุ่มวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ ในแต่ละปีงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายและเกณฑ์มาตรฐานวิชาการ เป็นเครื่องมือตัดสินว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ จำนวนเท่าไร

2. วิเคราะห์แนวโน้มของการได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 ด้วยการอธิบายข้อมูลประกอบสถิติเชิงพรรณนา

3. วิเคราะห์แนวโน้มของต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ในช่วงปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 ด้วยการอธิบายข้อมูลประกอบสถิติเชิงพรรณนา

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการพัฒนากับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนด้วยสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์สเปียร์มาน โร (Spearman's rho correlation coefficient) ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนข้อมูลมีปริมาณน้อย (6 ชุดข้อมูล) และมีลักษณะที่จัดเรียงลำดับได้ (McDonald, J.H., 2008.)

5. วิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล(Cost-effectiveness)ของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 โดยมีสมการดังนี้ (เฮวดี ราชชัญกุล วิบูลย์ศรี , 2548)

$$\text{ต้นทุนประสิทธิผล} = \frac{\text{งบประมาณ ของ ศพช.}}{\text{ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์}}$$

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

1. แนวโน้มการได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. แนวโน้มต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำแนกรายกิจกรรม
3. แนวโน้มระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
4. ความสัมพันธ์ของต้นทุนการพัฒนากับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
5. ต้นทุนประสิทธิผลของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

แนวโน้มการได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ในช่วงปีงบประมาณ 2545-2550 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาลมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.09-9.31 ของรายจ่ายมวลรวมประชาชาติ (Office of Health Policy and Planning, 2007) อย่างไรก็ตามการได้รับจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีแนวโน้มลดลง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 - 2549) ส่งผลให้ในช่วงปีงบประมาณ 2545-2550 ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในอัตราที่ลดลง

ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 40.0 ล้านบาทในปี 2545 และเพิ่มขึ้นสูงสุดในปีงบประมาณ 2546 จำนวน 48.8 ล้านบาท และภายหลังได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2547 จนถึงปี 2550 ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 32.76, 32.0, 27.2 และ 27.0 ล้านบาท ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

และเนื่องจากนโยบายรัฐบาลว่าด้วยโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ทำให้มีการจัดสรรงบประมาณจากคณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติผ่านสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ให้แก่ ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในปีงบประมาณ 2547 และปีงบประมาณ 2549 เป็นจำนวน 13.0 และ 1.536 ล้านบาท ตามลำดับ

งบประมาณทั้งสองส่วนที่ได้รับในแต่ละปีงบประมาณ ใช้เป็นต้นทุนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดยมีแนวโน้มของงบประมาณรวมทั้งหมดลดลงจาก 40.0 ล้านบาท ในปี 2545 เป็น 27.0 ล้านบาทในปี 2550

ตารางที่ 1: งบประมาณประจำปีจำแนกประเภท

ประเภทงบประมาณ	งบประมาณ ประจำปี					
	2545	2546	2547	2548	2549	2550
รายจ่ายหมวดรวมประชาชาติ : GNE ¹ (ล้านบาท)	999,495.40	973,096.30	834,957.70	1,137,575.90	1,270,739.20	1,566,200
งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข : MoPH ² (ล้านบาท)	70,923	74,134	77,720	85,914	107,101	129,683.30
% ของงบประมาณ MoPH / GNE	7.09	7.62	9.31	7.55	8.43	8.28
งบประมาณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : FDA ³ (ล้านบาท)	464.04	495.54	507.12	667.12	613.14	627
% ของงบประมาณ FDA / MoPH	0.65	0.67	0.65	0.78	0.57	0.48
งบประมาณพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน : CPC ³ (ล้านบาท)	40.0	48.8	32.76	32.0	27.2	27.0
% ของงบประมาณ CPC / FDA	8.62	9.85	6.46	4.80	4.44	4.31
% ของงบประมาณ CPC / MoPH	0.056	0.066	0.042	0.037	0.025	0.021
งบประมาณ OTOP (ล้านบาท)	0	0	13.0	0	1.536	0
งบพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งหมด (ล้านบาท)	40.00	48.80	45.76	32.000	28.74	27.00

ที่มา: 1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549)

2. Office of Health Policy and Planning (2007)

3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2544-2549)

แนวโน้มต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำแนกรายกิจกรรม

ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากหน่วยงานอื่นในวาระพิเศษ ได้นำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำแนกเป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะของกิจกรรม ได้ 6 กลุ่ม คือ เสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน พัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ สัมมนาพหุภาคี เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน วิจัยและพัฒนา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และ อื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อพิจารณาด้านทุนเฉลี่ยในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรายกิจกรรม จากมากไปน้อย พบว่า ร้อยละ 44.99 ของงบพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งหมด ใช้จ่ายเพื่อ กิจกรรมเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานแก้วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การอบรม ประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติการผลิตที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทั้งค้ำสถานที่ กระบวนการผลิต และผลิตภัณฑ์ รองลงมาคือ ร้อยละ 16.93 ของงบประมาณทั้งหมด ใช้จ่ายใน กิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วยกิจกรรมจัดทำสื่อสนับสนุนองค์ความรู้รูปแบบต่างๆ ทั้งวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อประสม เว็บไซต์ รวมถึงการออกร้าน หรือนิทรรศการเพื่อประชาสัมพันธ์การผลิตที่ได้มาตรฐานและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพแก่ผู้บริโภคและผู้ประกอบการทั้งในระดับชุมชนและรายใหญ่ ร้อยละ 12 ของงบประมาณทั้งหมด ใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วยกระบวนการเชื่อม แนะนำการพัฒนา

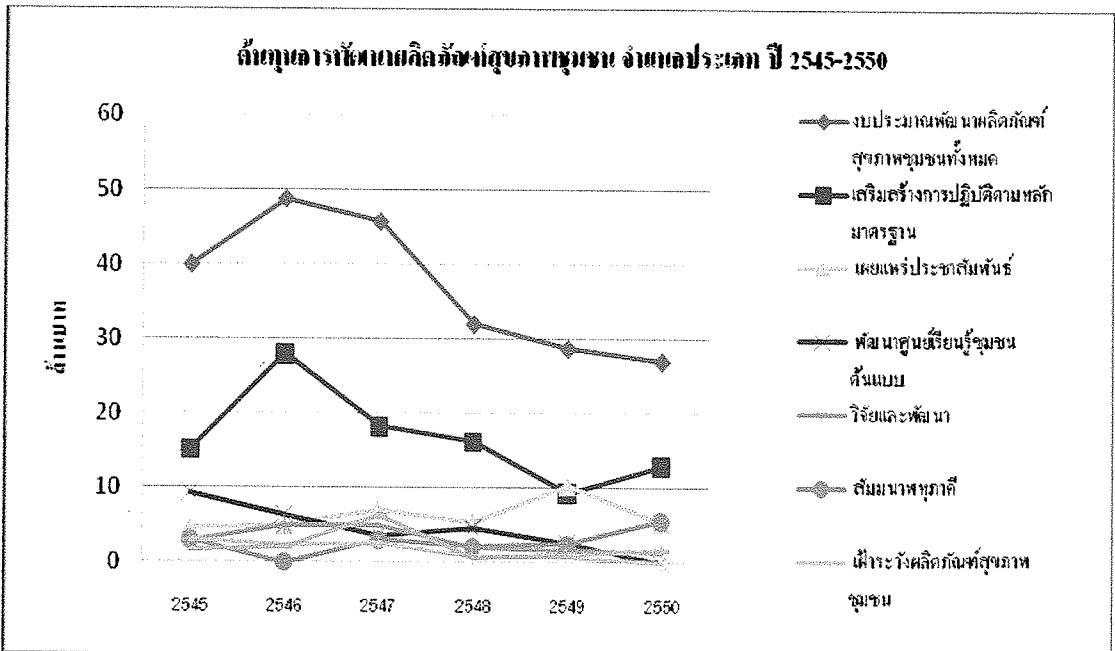
สนับสนุนองค์ความรู้อย่างเข้มข้นแก่วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนผู้มีศักยภาพ และส่งเสริมให้เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น นอกจากนี้ งบประมาณที่ได้รับ ได้ถูกใช้เพื่อดำเนิน กิจกรรมวิจัยและพัฒนา กิจกรรมสัมมนาพหุภาคี กิจกรรมเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และกิจกรรมอื่นๆ ที่ร้อยละ 8.14, 7.31, 4.32, และ 6.25 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 – 2549)

ตารางที่ 2: ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำแนกประเภท ปีงบประมาณ 2545-2550

ประเภทกิจกรรม	ต้นทุนรายปีงบประมาณ (ล้านบาท)						ต้นทุนเฉลี่ย (ล้านบาท)
	2545	2546	2547	2548	2549	2550	
งบพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งหมด	40.0	48.8	45.76	32.0	28.74	27.0	31.8 (100%)
เสริมสร้างการปฏิบัติตามมาตรฐาน	15.2	28.0	18.25	16.25	9.32	13.0	14.3 (44.99%)
เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	4.6	5.0	7.0	5.35	10.33	5.36	5.4 (16.93%)
พัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ	9.4	6.5	3.6	4.65	2.64	0.0	3.8 (12.05%)
วิจัยและพัฒนา	3.0	5.0	5.0	2.0	1.74	1.36	2.6 (8.14%)
สัมมนาพหุภาคี	3.0	0.0	3.0	2.15	2.5	5.6	2.3 (7.31%)
เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	3.0	2.3	2.5	0.9	0.9	0.0	1.4 (4.32%)
อื่นๆ	1.8	2.0	6.41	0.70	1.30	1.68	2.0 (6.25%)

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2544 – 2549)

ภาพที่ 2: ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน จำแนกประเภท ปี 2545-2550



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2544 – 2549)

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของต้นทุนการพัฒนาภารกิจกรม พบว่า ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มลดลงในบางกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ การวิจัยและพัฒนา และการเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์

ต้นทุนการเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน ใช้เพื่อการพัฒนาในปี 2545 จำนวน 15.2 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 28.0 ล้านบาทในปี 2546 ต่อมาได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2547 ถึง 2549 ที่จำนวน 18.25, 16.25, 9.32 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 13.0 ล้านบาทในปี 2550

ต้นทุนการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ ใช้เพื่อการพัฒนาในปี 2545 จำนวน 9.4 ล้านบาท และลดลงในปี 2546 และ 2547 ที่จำนวน 6.5 และ 3.6 ล้านบาทตามลำดับ จากนั้นเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2548 เป็น 4.65 ล้านบาท และลดลงเป็น 2.64 และ 0.0 ล้านบาท ในปี 2549 และปี 2550 ตามลำดับ

ต้นทุนการวิจัยและพัฒนา ใช้ในปี 2545 จำนวน 3.0 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 5.0 ล้านบาทในปี 2546 และปี 2547 ต่อมาได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2548 ถึงปี 2550 ที่จำนวน 2.0, 1.74, 1.36 ตามลำดับ

ต้นทุนการเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์ ใช้เพื่อการพัฒนาในปี 2545 จำนวน 3.0 ล้านบาท และลดลงในปี 2546 ที่จำนวน 2.3 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 2.5 ล้านบาทในปี 2547 ก่อนที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2548 ถึง ปี 2550 ที่จำนวน 0.9, 0.9 และ 0.0 ล้านบาท ตามลำดับ

ขณะที่ต้นทุนในการสัมมนาบุคลากรเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใช้ในการดำเนินการปี 2545 ที่จำนวน 3.0 ล้านบาท ต่อมาในปี 2546 ไม่ได้ดำเนินการนี้ และกลับมาดำเนินการกิจกรรมนี้อีกในปี 2547 โดยมีต้นทุนที่ 3.0 ล้านบาท และลดลงในปี 2548 เป็น 2.15 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นในปี 2549 และปี 2550 ที่จำนวน 2.5 และ 5.6 ล้านบาท ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงได้ใช้จ่ายงบประมาณเพื่อส่งเสริมการพบปะ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เช่น สถาบันการศึกษา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 – 2549) นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ 2550 ต้นทุนในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบและการเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้ถูกนำไปใช้ในกิจกรรมเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมให้วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ดำรงการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ

แนวโน้มระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ผลวิเคราะห์คุณภาพด้านกายภาพ จุลชีววิทยา และเคมี ของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากกลุ่มวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ ในแต่ละปีงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายของผลิตภัณฑ์สุขภาพแต่ละประเภท เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่เกี่ยวข้อง หรือใช้เกณฑ์วิชาการมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่หน่วย

ราชการกำหนดขึ้นในกรณีที่ไม่มีเกณฑ์มาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมายกำหนดไว้ เช่น เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะและผู้สัมผัสอาหาร ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.) ของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม เป็นต้น เป็นเครื่องมือตัดสินว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ มีจำนวนเท่าไร ตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ใช้ในการประเมินคุณภาพนี้ ได้จากการเก็บตัวอย่างของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละจังหวัด และศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนดำเนินการเก็บตัวอย่างในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเก็บตัวอย่างจากสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนแห่งละ 1 ตัวอย่าง ส่งวิเคราะห์ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยวิเคราะห์อื่นที่ทางราชการรับรอง แล้วคำนวณระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากค่าร้อยละของจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบกับจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ส่งวิเคราะห์ทั้งหมด

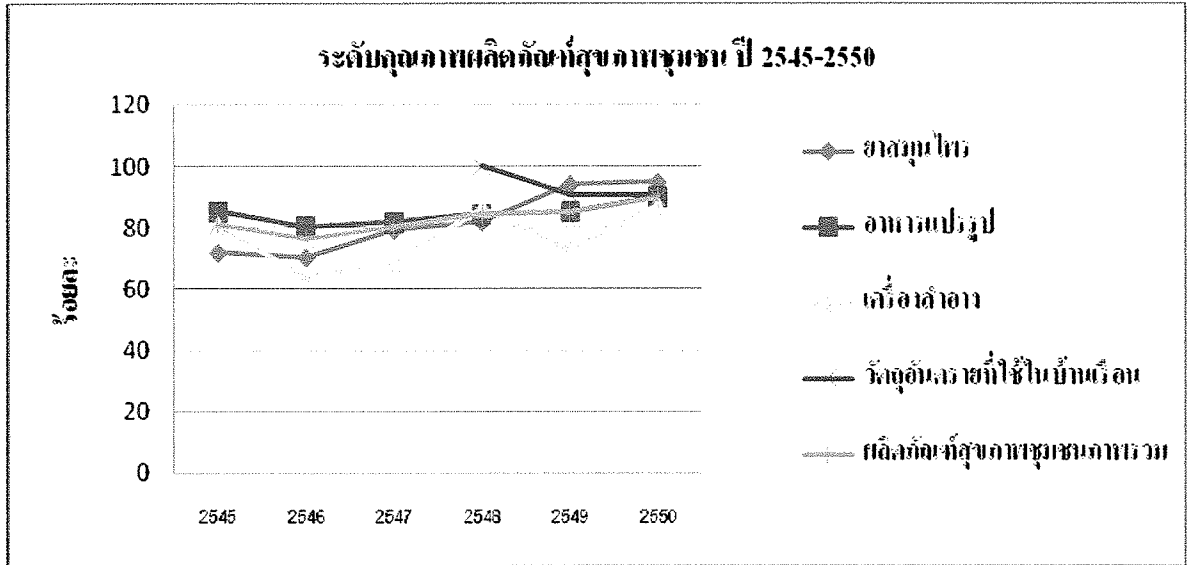
ด้วยเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ กิจกรรมการพัฒนารูปแบบต่างๆ ส่งผลให้ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 81.27 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 89.87 ในปี 2550 ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนแต่ละประเภท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ยาสมุนไพร มีระดับคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.70 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 94.83 ในปี 2550 อาหารแปรรูป มีระดับคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.20 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 90.01 ในปี 2550 และเครื่องสำอาง มีระดับคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.8 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 87.33 ในปี 2550 ขณะที่ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนมีระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 100 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 90.84 ในปี 2550 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544, 2546-2551) ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรายประเภท แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรายประเภท ปี 2545 - 2550

ประเภทผลิตภัณฑ์	ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรายประเภท (%)					
	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ยาสมุนไพร	71.70	70.14	79.17	81.82	94.07	94.83
อาหารแปรรูป	85.2	80.25	81.75	84.32	85.07	90.01
เครื่องสำอาง	80.8	63.74	68.63	86.59	72.82	87.33
วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน	-	-	-	100	90.9	90.84
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวม	81.27	76.24	80.03	84.59	85.07	89.87

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2544, 2546-2551)

ภาพที่ 3: ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ปี 2545-2550



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2544, 2546-2551)

ในปีงบประมาณ 2546 ได้มีการขึ้นทะเบียนผู้ผลิตภายใต้โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ในปี 2546 และ ปี 2547 (คณะกรรมการอำนวยการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ, 2547) ส่งผลให้มีผู้ผลิตชุมชนรายใหม่และรายเดิมรวมกันมากถึง 1.6 เท่าของผู้ผลิตชุมชนในปี 2545 และมีผู้ผลิตชุมชนรายใหม่จำนวนมากที่ขาดศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 - 2545) ส่งผลให้ปี 2546 มีระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าปีอื่นๆ

นอกจากนี้ ในปี 2547 มีผลิตภัณฑ์ประเภทวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนเข้ารับการขึ้นทะเบียนคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทยจำนวนหนึ่ง ในปี 2548 ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจึงกำหนดให้วิสาหกิจผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนเป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาเพิ่มเติมจาก 3 ประเภทผลิตภัณฑ์เป้าหมายเดิม คือ ยาสมุนไพร อาหารแปรรูป และเครื่องสำอาง

ความสัมพันธ์ของต้นทุนการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ของต้นทุนการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โร แสดงความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ประเภทของต้นทุน	Spearman's Rho	คุณภาพผลิตภัณฑ์ฯ				
		ยาสมุนไพร	อาหาร	เครื่องสำอาง	วัตถุดิบทรายฯ	รวม
งบพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งหมด	Correlation Coefficient	-0.943**	-0.829*	-0.829*	0.5	-1.000**
	Sig. (2-tailed)	0.005	-0.829	0.042	0.667	.000
เสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน	Correlation Coefficient	-.771	-.829*	-.600	1.000**	-.886*
	Sig. (2-tailed)	.072	.042	.208	.000	.019
เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	Correlation Coefficient	.657	.029	-.029	-1.000**	.429
	Sig. (2-tailed)	.156	.957	.957	.000	.397
พัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ	Correlation Coefficient	-.886**	-.371	-.371	.500	-.714
	Sig. (2-tailed)	.019	.468	.468	.667	.111
วิจัยและพัฒนา	Correlation Coefficient	-.899*	-.812*	-.812*	.500	-.986**
	Sig. (2-tailed)	.015	.050	.050	.667	.000
สัมมนาทุกภาคี	Correlation Coefficient	.522	.754	.551	-.500	.522
	Sig. (2-tailed)	.288	.084	.257	.667	.288
เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	Correlation Coefficient	-.812*	-.348	-.551	.000	-.754
	Sig. (2-tailed)	.050	.499	.257	1.000	.084
อื่นๆ	Correlation Coefficient	-.600	-.429	-.657	-.500	-.714
	Sig. (2-tailed)	.208	.397	.156	.667	.111

*Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

**Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4 ระบุว่า ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร อาหารและเครื่องสำอางที่ระดับนัยสำคัญ 0.01, 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนรายกิจกรรมกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน พบว่าต้นทุนกิจกรรมเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหารและวัตถุดิบที่ใช้น้ำในเรือนที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ

ต้นทุนกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์วัตถุดิบที่ใช้น้ำในเรือนที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ต้นทุนกิจกรรมพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ต้นทุนกิจกรรมวิจัยและพัฒนา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร อาหารและวัตถุดิบที่ใช้น้ำในเรือนที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ต้นทุนกิจกรรมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ

ต้นทุนกิจกรรมสัมมนาบุคลากรและกิจกรรมอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมและจำแนกรายประเภทผลิตภัณฑ์

การที่ ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวม บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนา แม้ว่าแนวโน้มการได้รับงบประมาณในแต่ละปีลดลง แต่ยังสามารถเพิ่มระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นผลจากการสนับสนุนความรู้ และทักษะเพื่อการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน ได้อย่างถูกต้องแก่วิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และก่อให้เกิดการสั่งสมเป็นความชำนาญในการปฏิบัติของวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่สามารถรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ได้อย่างต่อเนื่อง

ต้นทุนประสิทธิผลของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงปี 2545-2550 จำนวนวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในแต่ละปีมีจำนวนที่แตกต่างกัน โดยในช่วงปี 2545-2547 มีวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1,832 ราย ในปี 2545 เป็น 3,013 ราย และ 3,973 ราย ในปี 2546 และ 2547 ตามลำดับ และมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 2,870 ราย ในปี 2548 เป็น 2,854 ราย และ 2,013 ราย ในปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ

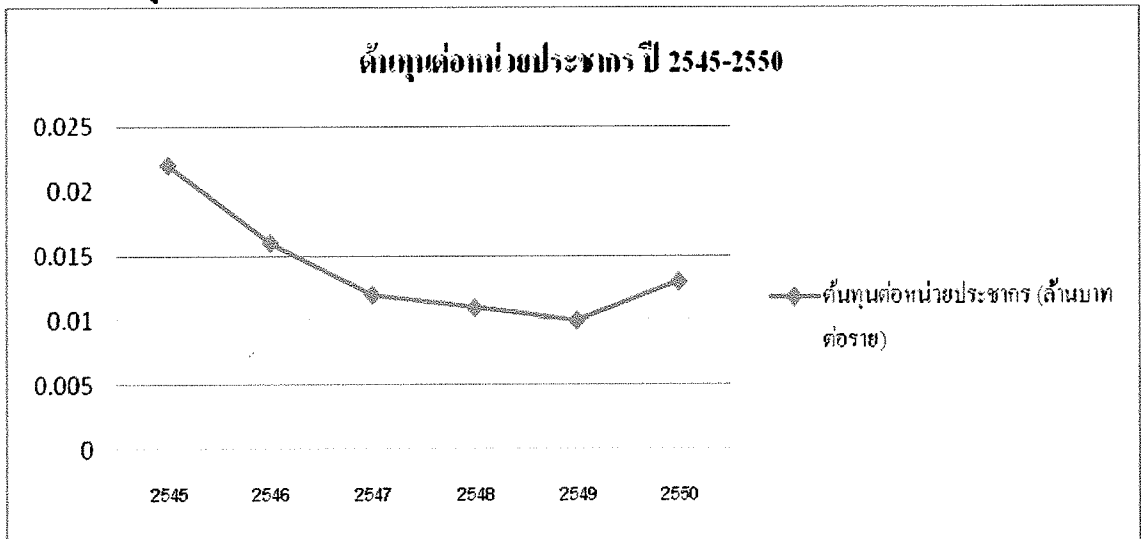
ตารางที่ 5: ต้นทุนประสิทธิผลของการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ปี 2545-2550

ประเภท	ปีงบประมาณ					
	2545	2546	2547	2548	2549	2550
งบพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ล้านบาท)	40.00	48.80	45.76	32.00	28.74	27.00
จำนวนวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ราย)	1,832	3,013	3,973	2,870	2,854	2,013
% ของระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ภาพรวม	81.27	76.24	80.03	84.59	85.07	89.87
ต้นทุนต่อหน่วยประชากร (ล้านบาทต่อราย)	0.022	0.016	0.012	0.011	0.010	0.013
ต้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ (ล้านบาทต่อ %)	0.49	0.64	0.57	0.38	0.34	0.30

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2544 – 2549)

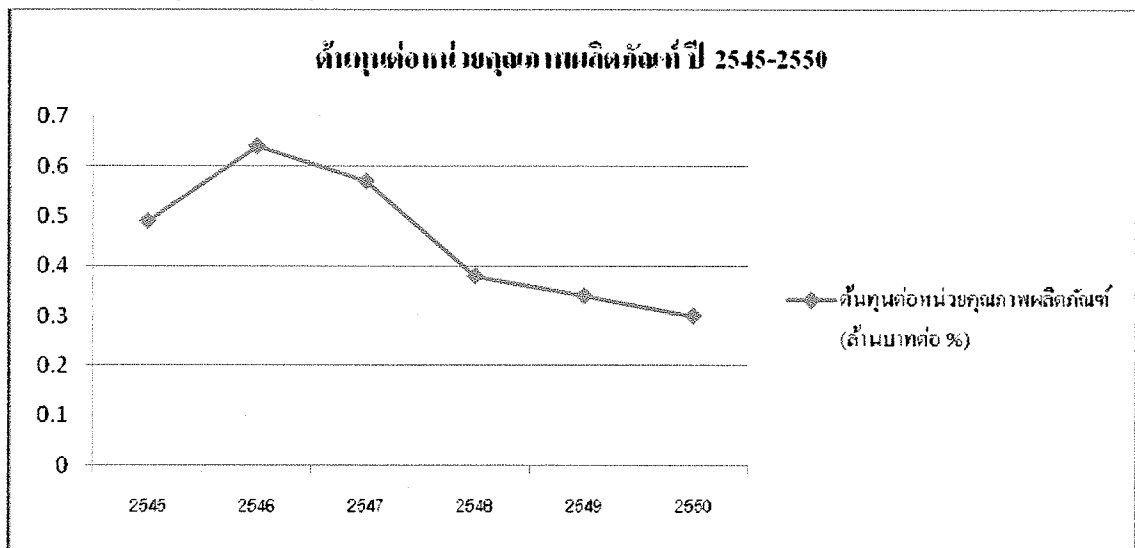
เมื่อพิจารณาต้นทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนต่อหน่วยประชากรเป้าหมาย พบว่า ต้นทุนที่ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ใช้ในการพัฒนาวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ด้วยกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เช่น การอบรมพัฒนา การศึกษาดูงาน การจัดทำสื่อวิชาการ การวิจัยพัฒนา เป็นต้น มีอัตราการลงทุนต่อหน่วยประชากร ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 22,000 บาทต่อราย (รวมงบประมาณที่ใช้ในทุกกิจกรรม)ในปี 2545 เป็น 16,000 บาทต่อราย ในปี 2546 และลดลงเป็น 12,000 บาทต่อราย 11,000 บาทต่อรายและ 10,000 บาทต่อรายในปี 2547-2549 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2550 ที่อัตรา 13,000 บาทต่อราย ดังแสดงในภาพที่ 4

ภาพที่ 4: ต้นทุนต่อหน่วยประชากร ปี 2545-2550



เมื่อพิจารณาด้านทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน หรือ ด้านทุนที่ใช้ในการพัฒนาให้ระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน มีค่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากเดิม 1 หน่วย (เช่น ใช้ต้นทุนจำนวน 100,000 บาท ในการพัฒนาวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนเป้าหมายทุกรายให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพจากเดิมร้อยละ 89 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90) พบว่า มีแนวโน้มอัตราการลงทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2545 – 2546 จาก 0.49 ล้านบาทต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ในปี 2545 เป็น 0.64 ล้านบาทต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ในปี 2546 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2547 -2550 ที่อัตรา 0.57, 0.38, 0.34 และ 0.30 ล้านบาทต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ ดังแสดงในภาพที่ 5

ภาพที่ 5: ด้านทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ ปี 2545-2550



บทที่ 5

สรุป วิจารณ์ผล และข้อเสนอแนะ

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (ศพช.) ระหว่างปีงบประมาณ 2545 ถึง 2550 มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการบริหารงบประมาณ สรุปได้ดังนี้

การได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีแนวโน้มลดลง เป็นผลจากที่งบประมาณด้านสุขภาพส่วนใหญ่ถูกจัดสรรให้แก่สำนักงานโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 – 2549) ส่งผลให้มีต้นทุนในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนลดลงด้วย อย่างไรก็ตามการสนับสนุนนโยบายรัฐบาลว่าด้วยโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากคณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติผ่านสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) แก่ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในปีงบประมาณ 2547 และปีงบประมาณ 2549 ทั้งนี้เนื่องจากในปีงบประมาณดังกล่าว รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ผู้ผลิตชุมชนที่เข้าร่วมโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย และให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้ผลิตชุมชนที่เข้าร่วมโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ดำเนินการพัฒนาผู้ผลิตชุมชนดังกล่าวเป็นการพิเศษ จึงได้จัดสรรงบประมาณพิเศษแก่ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ผลิตหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทยมีคุณภาพปลอดภัย สร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ

ขณะเดียวกัน ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำแนกรายกิจกรรม มีแนวโน้มลดลงในบางกิจกรรม ได้แก่ การเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ การเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์ และการวิจัยและพัฒนา ขณะที่ต้นทุนในการสัมมนาพหุภาคีเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการปรับกลยุทธ์ในการจัดการงานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน โดยมุ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมการรองรับการกระจายอำนาจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในอนาคต เพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนในการพัฒนาพื้นที่ได้สอดคล้องกับภูมิสังคมของคน

ด้วยเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ กิจกรรมการพัฒนาแบบต่างๆ ส่งผลให้ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลิตภัณฑ์ประเภทยาสมุนไพรมีคุณภาพสูงสุด รองลงมาคือวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในบ้านเรือน อาหารแปรรูป และเครื่องสำอาง ตามลำดับ ระหว่างการดำเนินการพัฒนาในปี 2545 -2550 พบว่าในปี 2546 มีระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าปี

อื่นๆ ทั้งนี้เพราะมีการขึ้นทะเบียนผู้ผลิตภายใต้โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อร่วมการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ในปี 2546 และ ปี 2547 (คณะกรรมการอำนวยการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ, 2547) ส่งผลให้มีผู้ผลิตชุมชนรายใหม่และรายเดิมรวมกันมากถึง 1.6 เท่าของผู้ผลิตชุมชนในปี 2545 และมีผู้ผลิตชุมชนรายใหม่จำนวนมากที่ขาดศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544 - 2545) ขณะที่ระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ต้นทุนในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของต้นทุนรายกิจกรรมกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน พบว่า ต้นทุนเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน และต้นทุนการวิจัยและพัฒนา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในภาพรวม ขณะที่ต้นทุนการพัฒนาของกิจกรรมอื่น ๆ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนบางประเภท เช่น ต้นทุนกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์วัตถุดิบที่ใช้ในบ้านเรือนที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ต้นทุนกิจกรรมพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 เป็นต้น การที่ต้นทุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวม บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของกระบวนการพัฒนาศักยภาพของวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการปฏิบัติเพื่อมาตรฐานในช่วงปีงบประมาณต้นของการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการประหยัดงบประมาณการพัฒนาในปีงบประมาณต่อมาและยังสามารถรักษาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนแต่ละกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในแต่ละประเภท แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนนอกเหนือจากกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการที่มีมิติทางเศรษฐกิจสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่มาก การส่งเสริมพัฒนาเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมจากภาคีที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย และอาจต้องได้รับการพัฒนาในด้านอื่นๆประกอบด้วยจึงจะสามารถบรรลุถึงการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน เช่น การปรับปรุงพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน วิสาหกิจชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ในการบริหารธุรกิจ การจัดทำบัญชี การสนับสนุนด้านเงินทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากความรู้ด้านมาตรฐาน เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไปได้ ดังนั้นผลลัพธ์การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจึงเป็นผลจากต้นทุนการพัฒนาภาครัฐผ่านกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับต้นทุนการพัฒนาจากหน่วยงานภาคีอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน อย่างไรก็ตามภายใต้การวิเคราะห์ต้นทุนในเอกสารฉบับนี้ ไม่ครอบคลุมถึงต้นทุนการพัฒนาจากภาคีอื่น จึงจำกัดเฉพาะต้นทุนการพัฒนาภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น

การพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีต้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และต้นทุนต่อหน่วยประชากรเป้าหมายในอัตราลดลง แสดงถึงความคุ้มค่าและประสิทธิภาพในการบริหาร

งบประมาณ ซึ่งเมื่อพิจารณาค้นทุนต่อหน่วยประชากรจะพบว่าลดลงอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2550 ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนของนโยบายรัฐบาลในแต่ละช่วงเวลาให้ความสำคัญกับกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน และในปี 2550 มีการเปลี่ยนรัฐบาลและมีจำนวนวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนลดน้อยลง ทำให้อัตราค้นทุนต่อหน่วยประชากรสูงขึ้นเล็กน้อย เมื่อพิจารณาค้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์ พบว่า ในปี 2546 มีค้นทุนสูงกว่าปีอื่นๆ ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมให้มีผู้ขึ้นทะเบียนคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มและจัดตั้งกิจการใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยอาจไม่มีความพร้อมด้านการปฏิบัติตามหลักมาตรฐาน ทำให้ภาครัฐต้องลงทุนในการพัฒนาเป็นพิเศษ ส่งผลให้อัตราค้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์สูงขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค้นทุนต่อหน่วยคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และค้นทุนต่อหน่วยประชากรเป้าหมายในปี 2550 แล้วพบว่าอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเมื่อแรกเริ่มการพัฒนาในปี 2545 แสดงถึงประสิทธิภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ในการจัดการงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดหางบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจากหน่วยงานภายนอกเพิ่มเติม เนื่องจากแนวโน้มการลดลงของงบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. ควรส่งเสริมการบูรณาการ สร้างความเข้าใจในหลักการปฏิบัติด้านมาตรฐานแก่ภาาทำงานพัฒนาภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และวิสาหกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนรายใหม่ อย่างต่อเนื่องทั่วถึง ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมในด้านอื่นๆด้วย เช่น ด้านการจัดการธุรกิจ การจัดทำบัญชี การระดมหรือจัดหาแหล่งทุน การตลาด เป็นต้น เพื่อให้กิจการสามารถดำเนินต่อไปได้และมีเงินทุนเพียงพอต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น
3. การกำหนดเครื่องมือหรือกิจกรรมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการครอบคลุมในทุกกลุ่มประเภทผลิตภัณฑ์และทุกพื้นที่ ควรใช้รูปแบบที่หลากหลายประกอบกัน เนื่องจากผลการศึกษาชี้ว่า กิจกรรมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เมื่อแยกพิจารณากิจกรรมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนแต่ละรายการ จะมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนบางประเภทเท่านั้น
4. ควรมีการประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ด้วยเทคนิควิธีการอื่นๆด้วย เช่น การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ หรือการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ครอบคลุมมิติทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ที่อาจมีผลต่อประสิทธิภาพของการพัฒนา
5. ควรทำการศึกษาเชิงลึกเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานที่ใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติได้จริง

6. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้มีความเข้มแข็งยั่งยืน ควรเสริมหลักสูตรการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) และการผลิตที่สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดจิตสำนึกที่ดีในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน โดยไม่มุ่งหวังประโยชน์หรือผลกำไรเชิงวัตถุมากเกินไปจนอาจละเลยการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2547). รายงานประจำปี พ.ศ.2546 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- McDonald, J. (2008). *Handbook of Biological Statistics*. Baltimore, Maryland.: Sparky House Publishing.
- Office of Health Policy and Planning. (2007). *Thailand Health Profile 2005-2007*. Nontaburi (Thailand): Ministry of Public Health.
- คณะกรรมการอำนวยการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ. (2547). *แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย ปี พ.ศ.2547*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2539). *การบริหารโครงการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เขาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี . (2548). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ประสานงานพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน. (พ.ศ. - ศ.ศ. 2550). *เปิดประตูสู่... วารสารอาหารและยา* , 70-72.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). *เศรษฐกิจมหภาค*. Retrieved กุมภาพันธ์ 29, 2551, from สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ:
<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=189>
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2544). *แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2545*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2545). *แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2546*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2546). *แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2547*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2547). *แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2548*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). *แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2549*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2549). *แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2550*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2544). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2543 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2546). รายงานประจำปี พ.ศ.2545 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2548). รายงานประจำปี พ.ศ.2547 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2549). รายงานประจำปี พ.ศ.2548 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). รายงานประจำปี พ.ศ.2549 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2551). รายงานประจำปี พ.ศ.2550 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.