

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

ในบทนี้จะกล่าวถึงผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการศึกษา โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ศึกษาการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค
2. ผลการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองที่ใช้หลักความเป็นธรรมเป็นเกณฑ์ ในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปัจจุบัน กับผลของงบประมาณที่จัดสรรจากการวิเคราะห์

ศึกษาการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของการจัดบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

ด้านการจัดบริการสาธารณสุขโดยความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้จัดให้ครอบคลุม และทั่วถึงประชาชนทั้งในเมือง และชนบท สำหรับในส่วนภูมิภาคมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุข โดยจะมีหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ รับผิดชอบงานอำนวยการ และ สนับสนุนทรัพยากร ให้กับหน่วยงานที่จัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค โดยจะเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนกลางสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และ ร่วมกำหนดแผนงาน/โครงการต่าง ๆ

นอกจากนี้ ยังมีการจัดบริการของหน่วยงานอื่น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดบริการเสริมกับการจัดบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรค สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ได้นำข้อมูลของ กองอนามัยครอบครัว ในสังกัดกรมอนามัย และกองโรคติดต่อทั่วไป ในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ มาใช้ในการวิเคราะห์ด้วย แต่หน่วยงานอื่น ๆ อีกหลายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยนั้น ไม่มีข้อมูลที่แยกไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการศึกษานี้ได้

ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงการจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการ เพื่อการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวที่มีส่วนในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการนั้น มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณแตกต่างกัน นอกจากในส่วนของหมวดเงินเดือนค่าจ้างที่มีการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริง และมีการคาดประมาณสำหรับอัตราใหม่ในแต่ละปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการรองรับนักเรียนทุนผูกพันที่จะสำเร็จการศึกษา โดยการศึกษาในส่วนนี้จะพิจารณาถึงหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว

1. หลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการของหน่วยงานที่จัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และเป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง เนื่องจากระบบบริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำระบบแผนงานซึ่งเป็นลักษณะการบริหารแบบรวมศูนย์ ใช้อำนาจจากบนลงสู่ล่างภายในองค์กรเดียวกัน มาใช้ค่อนข้างสูง ทำให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาท และสามารถดำเนินงานเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการวางแผนการบริหาร และจัดการเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค การควบคุมดูแลการให้บริการ และติดตามประเมินผล ตลอดจนการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้หน่วยงานในสังกัดได้ด้วยตนเอง โดยไม่ได้กระจายออกไปตามกรมอื่น ๆ ส่วนกรมอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัย และให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนจัดบริการสาธารณสุขเฉพาะด้านให้แก่ประชาชน รวมทั้งการดำเนินให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

ในปีงบประมาณ 2535 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 18,309,582,000 บาท หรือ ร้อยละ 74.31 ของงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 งบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2535

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	24,640,448,000	5.35*
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	18,309,582,000	74.31
2. กรมการแพทย์	1,866,911,000	7.58
3. กรมควบคุมโรคติดต่อ	1,810,339,400	7.35
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	217,915,300	0.88
5. กรมอนามัย	2,304,439,900	9.35
6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	96,303,900	0.53

ที่มา: สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: * คือ ร้อยละของงบประมาณของประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในสังกัดไปตามแผนงาน/งานต่าง ๆ สำหรับงบประมาณที่จัดสรรให้เพื่อแผนงานรองบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคนั้น มีจำนวนถึง 14,146,445,000 บาทหรือร้อยละ 77.26 ของงบประมาณทั้งหมดที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับ ทั้งนี้งบประมาณส่วนใหญ่คือร้อยละ 87.94 ของงบที่จัดสรรให้ส่วนภูมิภาคได้ถูกจัดสรรเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ดังตาราง 4.2



ตาราง 4.2 งบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ปี 2535

แผนงานบริการสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	18,309,582,000	100.00
แผนงานรองบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	14,146,445,000	77.26*
1. งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล	2,383,134,000	16.85
2. งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	4,761,484,500	33.66
3. งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด	5,295,950,000	37.44
4. งานบริการสาธารณสุขทางวิทยุ	31,130,000	0.22
5. งานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ เป้าหมายเฉพาะ	48,971,000	0.35
6. งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขส่วน ภูมิภาค	785,296,000	5.55
7. โครงการฟื้นฟู บูรณะ พัฒนา ก่อสร้าง และจัดหาครุภัณฑ์	831,528,500	5.88
8. งานบริการสาธารณสุข และสาธารณสุข มูลฐานชุมชนบนพื้นที่สูง	8,951,000	0.06

ที่มา: สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ * คือ ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้การจัดบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ ได้จัดสรรงบประมาณเป็นงบดำเนินการ และงบลงทุนดังตาราง 4.3 และในส่วนของงบดำเนินการ ก็แยกเป็นหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค และหมวดเงินอุดหนุนดังตาราง 4.4

โดยงานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดนั้น ถือได้ว่าเป็นงบประมาณที่อยู่ในเขตเมือง ซึ่งมีถึงร้อยละ 33.44 ของงบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ในขณะที่งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ที่ถือว่าเป็นงบประมาณที่อยู่ในเขตชนบท มีจำนวนร้อยละ 50.51 ของงบดังกล่าว โดยเฉพาะในระดับตำบลนั้น จะได้รับจัดสรรงบประมาณเพียงร้อยละ 16.85

ของงบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนน้อย เพราะนั้นหมายถึงบดังก้าวเป็น การจัดบริการแก่กลุ่มประชากรในชนบทผู้มีรายได้น้อย และให้บริการแก่ประชากรจำนวนมากกว่า นี้้อาจจะเนื่องจากรายได้ที่ไม่เท่าเทียมกันของประชาชน จึงทำให้การกระจายตัวของบริการ สาธารณสุขมักโน้มเอียงตามอำนาจการซื้อ และแรงกดดันทางสังคมของประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อยใน สังคม

ตาราง 4.3 งบประมาณของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
จำแนกตามงบดำเนินการ และงบลงทุน ปี 2535

ระดับงานบริการสาธารณสุข	งบดำเนินการ	งบลงทุน	รวม
1. งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล	1,748,937,000 (73.39)	634,197,000 (26.61)	2,383,134,000
2. งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	3,177,620,000 (66.74)	1,583,864,500 (33.26)	4,761,484,500
3. งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด	4,708,380,000 (88.90)	587,570,000 (11.10)	5,295,950,000

ที่มา : สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ 1. (.....) คือ ร้อยละของงบประมาณงานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ
2. งบดำเนินการนี้ รวมงบเงินเดือนและค่าจ้างด้วย



ตาราง 4.4 งบประมาณของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
เฉพาะงบดำเนินการ ปี 2535

งบดำเนินการ	งานบริการสาธารณสุข		
	ระดับตำบล	ระดับอำเภอ	ระดับจังหวัด
1. เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	1,443,779,000 (82.55)	2,236,604,000 (70.38)	3,544,413,000 (75.28)
2. ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ	285,691,000 (16.34)	796,627,000 (25.07)	953,247,000 (20.25)
3. ค่าสาธารณูปโภค	19,467,000 (1.11)	86,330,000 (2.72)	210,000,000 (4.46)
4. เงินอุดหนุน	— —	58,059,000 (1.83)	720,000 (0.01)
รวม	1,748,937,000	3,177,620,000	4,708,380,000

ที่มา : สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบสนับสนุนทรัพยากร เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ได้แก่ กองสาธารณสุขภูมิภาค และ กองโรงพยาบาลภูมิภาค โดย 2 หน่วยงานนี้มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณลงสู่จังหวัดดังนี้

ก. กองสาธารณสุขภูมิภาค

กองสาธารณสุขภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และสนับสนุนทรัพยากรประเภทต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด หน่วยงานดังกล่าว ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสาขา สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (ยกเว้นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) โดยให้การสนับสนุนหน่วยงานเหล่านี้ ตามแผนงานบริการสาธารณสุข ภายใต้แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

งานบริการสาธารณสุขของกองสาธารณสุขภูมิภาค รับผิดชอบการจัดบริการในเขตชนบทคือเป็นการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานรองบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ในความรับผิดชอบของกองสาธารณสุขภูมิภาค ได้แก่ งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล และงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

นอกจากนี้ ยังรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนงานรองสงเคราะห์ประชาชนด้านการรักษาพยาบาล(สปน.)ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดบริการสาธารณสุข ทั้งที่สังกัด และไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การจัดสรรงบประมาณในแต่ละงาน ของกองสาธารณสุขภูมิภาค มีดังนี้

งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล

เป็นการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มากกว่าด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยมีสัดส่วนถึง 2 ใน 3 ของการจัดบริการ ซึ่งมีสถานอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการจัดบริการสาธารณสุขในระดับตำบล

ปี 2535 งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 2,383,134,000 บาท หรือร้อยละ 16.85 ของงบประมาณที่จัดสรร เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (ตาราง 4.2) ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบลได้จัดสรรเป็นงบดำเนินการถึงร้อยละ 73.39 ของงบประมาณทั้งหมด ส่วนอีกร้อยละ 26.61 ถูกจัดสรรเป็นงบลงทุน (ตาราง 4.3) โดยในส่วนของงบดำเนินการนั้น มีถึงร้อยละ 82.55 ที่ถูกจัดสรรเป็นงบเงินเดือน และค่าจ้าง (ตาราง 4.4)

หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณปี 2535 ของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล คือเป็นการจัดสรรที่แยกตามหมวดรายจ่าย จัดสรรให้กับสถานอนามัยจำนวน 8,040 แห่ง สำหรับข้อมูลที่จะนำมาสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณในปี 2535 นั้น จะใช้ข้อมูลทุติยภูมิของปี 2533 โดยพิจารณาจากจำนวนสถานอนามัยในจังหวัดว่ามีเท่าไร และให้ความสำคัญต่อละสถานเท่ากัน และดำเนินการจัดสรรดังนี้

- (1) หมวดเงินเดือน ค่าจ้างประจำ จัดสรรตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริง และมีการคาดประมาณสำหรับอัตราใหม่ในแต่ละปี
- (2) หมวดค่าตอบแทนใช้สอยวัสดุ จำแนกเป็น
 - ค่าตอบแทน จัดสรรเป็นค่าเช่าบ้านแก่เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิในการเบิกจ่าย

- ค่าใช้สอย จัดสรรเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และค่าพาหนะตามจำนวน และระดับตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ในแต่ละสถานีอนามัย นอกจากนี้ได้จัดสรรเป็นค่าซ่อมแซมยานพาหนะและค่าขนส่ง ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าเช่าทรัพย์สิน และ ค่าจ้างเหมาบริการ โดยจัดสรรเฉลี่ยให้เท่ากันในแต่ละสถานบริการ
- ค่าวัสดุ จัดสรรเป็น ค่ายา และเวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน วัสดุเชื้อเพลิง วัสดุงานบ้านและงานครัว วัสดุวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ โดยจัดสรรเฉลี่ยให้เท่ากันในแต่ละสถานบริการ

(3) หมวดค่าสาธารณูปโภค จัดสรรเป็น ค่ากระแสไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าไปรษณีย์โทรเลข ซึ่งจัดสรรเฉลี่ยให้เท่ากันในแต่ละสถานบริการการจัดสรรงบประมาณในส่วนงบดำเนินการของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จะเป็นการจัดสรรแบบเฉลี่ยให้เท่ากันในแต่ละสถานบริการ โดยไม่ได้คำนึงถึงความจำเป็น และปริมาณความรับผิดชอบของแต่ละสถานบริการ

งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

เป็นการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพเท่ากับด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสาขา เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยงานให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนชนบทในระดับอำเภอ อยู่ในการสนับสนุนของกองสาธารณสุขภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นสถานบริการที่มีเตียงรับรักษาผู้ป่วย 10 เตียงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 150 เตียง

โรงพยาบาลสาขา (รพ.สาขา) เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่เริ่มต้นตั้งขึ้น ในปีงบประมาณ 2528 เพื่อเป็นการขยายบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ / กิ่งอำเภอ ในช่วงขณะที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สามารถจัดสร้างโรงพยาบาลชุมชนได้ครบทุกอำเภอ และกิ่งอำเภอ เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ

ปี 2535 งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวน 4,761,484,500 บาท หรือร้อยละ 33.66 ของงบประมาณงานบริการสาธารณสุข

ส่วนภูมิภาค(ตาราง 4.2) โดยในงบประมาณจำนวนนี้ได้จัดสรรเป็นงบดำเนินการร้อยละ 66.74 (ตาราง 4.3) และในส่วนของงบดำเนินการนี้ มีสัดส่วนของงบเงินเดือนและค่าจ้างสูงถึงร้อยละ 70.38 (ตาราง 4.4)

ทั้งนี้การจัดสรรงบดำเนินการในการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในปี 2535 นั้น จะใช้ข้อมูลการให้บริการในปี 2533 โดยข้อมูลที่จะนำมาสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณนั้นจะพิจารณาจากจำนวนโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสาขา ในจังหวัด รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลจึงได้รับงบประมาณแตกต่างกัน

สำหรับปี 2535 ได้จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 634 แห่ง แยกตามขนาดของโรงพยาบาล คือ

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 347 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 221 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 55 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 11 แห่ง
- และ โรงพยาบาลสาขา จำนวน 34 แห่ง

ทั้งนี้มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรร โดยแบ่งจัดสรรตามหมวดรายจ่ายดังนี้

(1) หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ จัดสรรตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงและมีการคาดประมาณสำหรับอัตราใหม่ในแต่ละปี

(2) หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ จัดสรรให้โรงพยาบาลชุมชนที่เปิดดำเนินการแล้ว และที่เปิดดำเนินการใหม่ โดยจัดสรรเป็น

- ค่าใช้จ่ายทั่วไป ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และ ค่าพาหนะ ค่าซ่อมแซมยานพาหนะและขนส่ง ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าวัสดุเชื้อเพลิงและหล่อลื่น ค่าวัสดุงานบ้านและงานครัว ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ และค่าวัสดุทันตกรรม ค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย และอื่น ๆ โดยการจัดสรรในหมวดนี้ใช้เกณฑ์การจัดสรรเฉลี่ยให้เท่ากันในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล

- ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้รับบริการ โดยจัดสรรเป็นค่าเวชภัณฑ์ และ อาหารผู้ป่วยที่ไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ที่นอกเหนือจากผู้มีรายได้น้อย โดยจัดสรรเฉลี่ยเท่ากันต่อราย ตามปริมาณจำนวน และ ประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน) และ นอกจากนี้ก็จัดสรรเป็นค่าชดเชย ที่โรงพยาบาลชุมชนให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมา จากสถานอนามัย เฉลี่ยต่อราย ตามจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนรับไว้รักษาต่อ

- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นงบประมาณที่กัน เพื่อการจัดสรรค่าเช่าบ้าน ค่าขนย้ายครอบครัว ค่าติดตั้งโทรศัพท์ และ โรงพยาบาลสาขาที่ยกฐานะในปี 2535 และค่าวัสดุ ทัศนกรรมสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับทันตแพทย์ใหม่

(3) หมวดค่าสาธารณูปโภค จัดสรรเป็นค่าไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ และ ไปรษณีย์โทรเลข โดยจัดสรรเฉลี่ยเท่ากันในแต่ละขนาดของโรงพยาบาล

(4) หมวดเงินอุดหนุน จัดสรรเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร ที่อยู่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลชุมชนตามหลักเกณฑ์การจ่ายที่กำหนดไว้

แผนงานรองสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล

กองสาธารณสุขภูมิภาค นอกจากจะรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขใน เขตชนบทแล้ว ยังรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดบริการสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานที่สังกัด และไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งงบประมาณในหมวดนี้เป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเสมอภาค และเป็นธรรมในการกระจายงบประมาณ

การจัดสรรงบประมาณในหมวดนี้จะจัดสรรให้ตามประเภทหน่วยงานที่สังกัด และประเภทของผู้รับการสงเคราะห์ ดังตาราง 4.5 โดยในปี 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ เป็นเงิน 2,767,500,000 บาท ซึ่งหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรเป็นจำนวน 2,362,316,000 บาท หรือร้อยละ 85.36 ของงบประมาณสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยทั้งหมด และงบประมาณในส่วนนี้ ได้จัดสรรสำหรับผู้มี รายได้น้อย ทหารผ่านศึก และผู้สูงอายุ

ตาราง 4.5 งบประมาณหมวดเงินเดือนพนักงานสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล ปี 2535

ประเภทหน่วยงาน	ผู้มีรายได้น้อย		ทหารผ่านศึก		ผู้สูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน								
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	2,119,803,000	85.46	17,895,000	89.48	224,618,000	83.97	2,362,316,000	85.36
2. หน่วยงานในสังกัดกรมอื่น ๆ								
กองกระทรวงสาธารณสุข	186,233,000	7.52	1,050,000	5.25	36,486,000	13.64	223,769,000	8.08
3. หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวง								
สาธารณสุข (สถานบริการ สาธารณสุขนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข)	173,964,000	7.02	1,055,000	5.27	6,396,000	2.39	181,415,000	6.56
รวม	2,480,000,000	100	20,000,000	100	267,500,000	100	2,767,500,000	100

ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ * คือร้อยละของงบประมาณสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล

- งานสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล

ในการจัดสรรงบประมาณหมวดนี้จะจัดสรรเป็นยอดรวมรายจังหวัดเพื่อให้จังหวัดพิจารณาจัดสรรแก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ภายในจังหวัด โดยส่วนกลางเป็นผู้กำกับการบริหารงบประมาณซึ่งเป็นการเสริมให้เกิดเอกภาพของการบริหาร ภายใต้เงื่อนไขการพิจารณาจัดสรรภายในจังหวัดอย่างเป็นธรรม

จากรายงานเรื่อง หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาลที่กองสาธารณสุขภูมิภาควิเคราะห์พบว่าจากหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ปี 2524 - 2534 นั้น มุ่งเน้นให้งบประมาณต่อหัวคนจน (ผู้ถือบัตรสงเคราะห์ฯ) ของภาคต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมากที่สุด แต่จากข้อมูลจะปรากฏชัดแจ้งว่า อัตราการใช้บริการของผู้ถือบัตรสงเคราะห์ในแต่ละภาค และสถานบริการแต่ละระดับ แตกต่างกัน ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้ป่วยรายได้น้อยมาใช้บริการมาก จึงย่อมรับภาระมากกว่าสถานบริการสาธารณสุขที่มีผู้ใช้บริการน้อย แต่ก็ยังมีความจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณนี้ให้แก่จังหวัดและสถานบริการระดับปลายที่มีอัตราการใช้บริการของผู้ถือบัตรสงเคราะห์ต่ำ เพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานเหล่านี้พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และเข้าหาผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในระดับของสถานีอนามัย ควรมีयाจำเป็นเพียงพอในการให้บริการตลอดทั้งปี ฉะนั้นหลักเกณฑ์การคำนวณงบประมาณโดยใช้สัดส่วนคนจน (ผู้ถือบัตรสงเคราะห์ฯ) กับผลงาน (จำนวนผู้ป่วยนอกและใน) จึงปรับจากเดิม 60:40 เป็น 50:50 เพื่อจูงใจการให้บริการและการรายงานผลงานจากจังหวัดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณ ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดจึงแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราร้อยละ 50 ของงบประมาณ จะจัดสรรโดยคิดจากผลงาน 11รง. 5/2 ปี 2534 ของแต่ละจังหวัด โดยคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยรายได้น้อย คูณด้วย Unit cost ของสถานบริการแต่ละระดับ ซึ่งคิดสัดส่วนดังนี้

- ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยรายได้น้อย ประเภท ก* คิดเต็ม 100 %
- ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยรายได้น้อย ประเภท ข** คิดเพียง 40 %

ส่วนที่ 2 อัตราร้อยละ 50 ของงบประมาณจัดสรร คิดจากประมาณการของจำนวนคนจนในแต่ละจังหวัด โดยคำนวณตามสัดส่วนอัตราครัวเรือนยากจนรายภาค ที่มีการสำรวจโดยสถาบัน เพื่อพัฒนาประเทศไทย ปี 2533 จากนั้นจึงกระจายงบประมาณเป็นรายจังหวัดตามสัดส่วนผู้ถือบัตรสงเคราะห์ปี 2533 ในจังหวัดนั้น ๆ

เมื่อได้คำนวณการจัดสรรตามเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ก็จะมีการจัดสรรเพิ่มเติมให้จังหวัดที่ได้รับงบประมาณน้อยกว่าการจัดสรรงบประมาณต้นปี 2534 โดยเพิ่มให้ได้รับไม่

น้อยกว่าการจัดสรรงบประมาณต้นปี 2534 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณ สงเคราะห์ ๔ ปี 2535 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 25 ของงบประมาณเดิม การจัดสรรจึงคำนึงถึงความ เหมาะสมในการปรับยอดการจัดสรร มิให้แตกต่างกันมากเกินไป

นอกจากนี้ในส่วนของค่าเวชภัณฑ์อาหารผ่านตึกและครอบครัว สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรให้หน่วยงานในสังกัด ตามจำนวนทหารผ่านศึกนอกประจำการ ที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2533 (ข้อมูลจากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก) จำนวน 385,391 คน รวมจัดสรรเป็นเงิน 17,895,000 บาท

- งานสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ

การจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณผู้สูงอายุ ปี 2535 เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรมในการกระจาย งบประมาณไปภาคต่าง ๆ และเป็นการปรับกลไกการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับโครงสร้าง การบริหารของกองสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งแบ่งเป็นภาค โดยจะจัดสรรงบประมาณเป็นยอดรวมราย จังหวัด เพื่อให้จังหวัดพิจารณาจัดสรรให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัดเอง และรายงานให้ ส่วนกลางทราบผลการจัดสรร โดยหลักเกณฑ์ในการพิจารณาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อัตราร้อยละ 50 ของงบประมาณ จัดสรรโดยคิดจาก ผลงาน 11รง. 5/3 ปี 2534 ของแต่ละจังหวัด โดยคำนวณจากจำนวนผู้สูงอายุคูณด้วย Unit cost จากผลงานที่ได้ คือ

ผู้ป่วยนอก	=	97 บาท
ผู้ป่วยใน	=	1,344 บาท

ส่วนที่ 2 อัตราร้อยละ 50 ของงบประมาณส่วนนี้จัดสรร โดยคิดจาก จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด ซึ่งได้จากเอกสารประกอบการประชุมผู้บริหารงานของกระทรวง สาธารณสุข ณ จังหวัดขอนแก่น แล้วคูณด้วย Unit cost คือ 61.5 บาท

* ประเภท ก หมายถึง ผู้ป่วยรายได้ไม่น้อยที่มีบัตรสงเคราะห์ที่ออกโดยอำเภอตามภูมิลำเนา

** ประเภท ข หมายถึง ผู้ป่วยรายได้ไม่น้อยที่ไม่มีบัตรสงเคราะห์ ขอสงเคราะห์เป็นบางส่วน

ข. กองโรงพยาบาลภูมิภาค

กองโรงพยาบาลภูมิภาคเป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนกลางสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และร่วมกำหนดแผนงาน / โครงการต่าง ๆ สำหรับการพัฒนาการบริการ การบริหาร รวมทั้งงานด้านอำนวยการ วิชาการ และสนับสนุนทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมการดำเนินงาน กำกับการ และประเมินผลการ

ปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในระดับจังหวัด ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยงานบริการสาธารณสุขภูมิภาคของกองโรงพยาบาลภูมิภาคจะรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมืองคืองานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ซึ่งมีเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณลงสู่จังหวัด ดังนี้

งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด

การจัดบริการสาธารณสุขระดับนี้ จะเป็นการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพมากกว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นสัดส่วนถึง 2 ใน 3 ของการจัดจัดบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีจำนวน 89 แห่ง

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานให้บริการสาธารณสุขที่มีจำนวนเตียงเกินกว่า 500 เตียง (500-1000 เตียง) และเป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรคครบทุกสาขา เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมนักศึกษาหลายหลักสูตร รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขอื่น ๆ ด้วย

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยงานให้บริการสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 500 เตียง (140-400 เตียง) มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลรองจาก รพศ. รับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชน ในเขตเมือง และชนบท ถัดจาก รพช. ให้บริการผสมผสานในสัดส่วนที่เหมาะสม ตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ในการจัดสรรงบประมาณ ปี 2535 ของงานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวน 5,295,950,000 บาท หรือร้อยละ 37.44 ของงบประมาณที่จัดสรรให้ส่วนภูมิภาค (ตาราง 4.2) โดยได้จัดสรรเป็นงบดำเนินการ จำนวน 4,708,380,000 บาท หรือร้อยละ 88.90 ของงานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด (ตาราง 4.3) ในส่วนของงบดำเนินการดังกล่าวนี้ มีถึงร้อยละ 75.28 ที่ถูกจัดสรรเป็นเงินเดือนและ

ค่าจ้าง ในขณะที่ร้อยละ 20.25 ของงบดังกล่าว ถูกจัดสรรเป็นค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ (ตาราง 4.4) โดยในการจัดสรรงบประมาณดำเนินการให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีหลักเกณฑ์การจัดสรร ดังต่อไปนี้

(1) เงินเดือนและค่าจ้าง จัดสรรตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริง และมีการคาดประมาณสำหรับอัตราใหม่ในแต่ละปี

(2) ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค

ขั้นที่ 1 เริ่มจากการประมาณการรายจ่ายทั้งหมดของ โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละหมวด โดยใช้ราคาต้นทุนซึ่งได้จากงานวิจัยเรื่องสมการต้นทุน โรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย (2534) ในการประมาณนี้ได้แบ่งเป็น ต้นทุนค่ายา ต้นทุนค่าวัสดุอื่น ๆ ต้นทุนค่าใช้สอยและต้นทุนค่าสาธารณูปโภค โดยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จะแตกต่างกันในส่วนของค่าคงที่ในส่วนของต้นทุนค่ายา และ ต้นทุนค่าวัสดุอื่น ๆ ดังนี้

โรงพยาบาลทั่วไป

- ต้นทุนค่ายา = $3,064,315 + 74,106 \times (IP/D)$
- ต้นทุนค่าวัสดุอื่น = $131,389 + 21,088 \times (IP/D)$
- ต้นทุนค่าใช้สอย = $1,179,304 + 3,087 \times (IP/D)$
- ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค = $- 481,815 + 4,753 \times (IP/D) + 4,612(B)$

โรงพยาบาลศูนย์

- ต้นทุนค่ายา = $11,928,502 + 74,106 \times (IP/D)$
- ต้นทุนค่าวัสดุอื่น = $1,277,741 + 21,088 \times (IP/D)$
- ต้นทุนค่าใช้สอย = $1,179,304 + 3,087 \times (IP/D)$
- ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค = $- 481,815 + 4,753 \times (IP/D) + 4,612(B)$

เมื่อ (IP/D) = จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน หรือจำนวนวันนอนทั้งปีหารด้วย 365

B = จำนวนเตียง

ขั้นที่ 2 นำสัดส่วนจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ มาปรับเป็นสัดส่วนกับงบประมาณที่ได้รับ ทั้งในหมวดค่าตอบแทนใช้สอย วัสดุ และ ค่าสาธารณูปโภค

ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณในส่วนของ ค่าตอบแทนใช้สอย และวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ จะพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

- ปริมาณงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะพิจารณาจาก ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในปี 2533 โดยดูจากแนวโน้มของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล



- จำนวนประชากรในจังหวัด ซึ่งเป็นข้อมูลที่ทำได้ง่ายและเชื่อถือได้
- รายได้ประชากร จะใช้เป็นเกณฑ์ด้านเศรษฐกิจของแต่ละจังหวัด
- หน้าที่ความรับผิดชอบพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และขนาดของโรงพยาบาล

1.2 กรมอนามัย

กรมอนามัย มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค ให้แก่ประชาชน ปรับปรุงการอนามัย สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย วางมาตรฐานด้านวิชาการที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม อบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์และนิเทศงานทางด้านวิชาการสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในปี 2535 กรมอนามัยได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 2,304,439,900 บาท หรือร้อยละ 9.35 ของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข (ตาราง 4.1) หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ที่มีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กองอนามัยครอบครัว ในส่วนของการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานอนามัยครอบครัว

กองอนามัยครอบครัว

กองอนามัยครอบครัว เป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนกลาง สังกัดกรมอนามัยทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการและงานให้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของ แม่ และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

ในปี 2535 กรมอนามัยได้จัดสรรงบประมาณให้ตามแผนงานต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย โดยแผนงานอนามัยครอบครัว ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 861,446,500 บาท หรือร้อยละ 37.38 ของงบประมาณของกรมอนามัย

การจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนจังหวัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในส่วนภูมิภาค ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะงบประมาณที่สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งมีทั้งการจัดสรรที่เป็นเงินโอนให้จังหวัด และการจัดสรรที่เป็นเวกซ์แอนด์ ดั้งนี้

ส่วนที่ 1 การจัดสรรเป็นเงินโอนให้จังหวัด เพื่อเป็นงบใช้สอย และเงินอุดหนุนในปี 2535 แผนงานอนามัยครอบครัวได้จัดสรรเงินโอนให้จังหวัด เพื่อเป็นงบใช้สอยและเงินอุดหนุน ในการสนับสนุนงานวางแผนครอบครัว และงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นจำนวน 30,542,350 บาท โดยกองอนามัยครอบครัว มีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบดังกล่าวนี้ลงสู่จังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

(1) งบใช้สอยและวัสดุ เป็นงบที่จัดสรรให้จังหวัดเพื่อใช้ในการเผยแพร่ งานวางแผนครอบครัวและงานอนามัยแม่และเด็ก โดยได้แยกเกณฑ์การจัดสรรเป็น 2 ส่วน คือ

ก. จัดสรรให้ตามคำขอของจังหวัดตามระบบ กชช. (คณะกรรมการ พัฒนาชนบทแห่งชาติ) เป็นงบประมาณปกติที่กองอนามัยครอบครัวจัดสรรให้จังหวัดเป็นประจำทุกปี สำหรับในปี 2535 ได้จัดสรรงบประมาณให้จังหวัด เป็นจำนวน 30,542,350 บาท โดยจัดสรร ให้จังหวัดที่มีกิจกรรมนั้น ๆ จังหวัดละเท่ากันในแต่ละกิจกรรม ตามขั้นตอนดังนี้

- กองอนามัยครอบครัวแจ้งกิจกรรมให้จังหวัดทราบก่อนว่า จะมี กิจกรรมใด

- ทางจังหวัดจะส่งความต้องการใช้งบประมาณ ให้กองอนามัย ครอบครัวทราบซึ่งจำนวนที่จังหวัดขอนั้นจะมากกว่างบประมาณที่มีอยู่

- กองอนามัยครอบครัว ดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้จังหวัด โดยกำหนดขอบเขตให้อยู่ภายในวงงบประมาณที่มีอยู่นั้น ในบางกิจกรรมจะจัดสรรให้ตามจำนวน บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยถ้ามีเจ้าหน้าที่เท่ากันก็ จัดสรรให้เท่ากันในแต่ละจังหวัด และคำนึงถึงขีดความสามารถในการทำงานของจังหวัดด้วย

สำหรับในบางกิจกรรม ที่เป็นนโยบายของกองอนามัยครอบครัว เป็นกิจกรรมที่มีเงื่อนไขตั้งไว้ เช่น ต้องการให้งบประมาณแก่อำเภอที่มีผลงานไม่ดีเท่า นั้น คือยัง ปฏิบัติงานไม่ได้ตามเป้าหมาย กองอนามัยครอบครัวจะแจ้งให้จังหวัดทราบว่า จะให้งบประมาณใน การทำกิจกรรมดังกล่าว จำนวน กี่อำเภอ (เงื่อนไขที่กำหนดคือจำนวนอำเภอ) และคุณสมบัติของ อำเภอที่จะได้รับงบประมาณนี้ เมื่อรวมคำขอของจังหวัดต่าง ๆ แล้ว ถ้าจำนวนที่จังหวัดขอมารวม แล้วเกินจำนวนที่กำหนดไว้ กองอนามัยครอบครัวจะพิจารณาตัดทิ้งให้เหลือในจำนวนที่กำหนดไว้ โดยดูผลงานของจังหวัดในปีที่ผ่านมา ซึ่งการจัดสรรงบประมาณในลักษณะนี้จะจัดสรรให้เท่ากันใน แต่ละอำเภอที่ได้รับ

- วัสดุเผยแพร่ต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่ผลิตจากกองอนามัย ครอบครัว จะเฉลี่ยไปในปริมาณเท่า ๆ กัน ต่อหมู่บ้าน

ข. จัดสรรตามความต้องการที่จังหวัดขอมานอกเหนือจากงบประมาณ ปกติ โดยจะใช้งบกลางของกองอนามัยครอบครัว ซึ่งในการของงบประมาณส่วนนี้ จังหวัดต้องเขียน รายละเอียดและโครงการส่งให้กองอนามัยครอบครัวพิจารณา เช่น ในปี 2535 นี้ ทางจังหวัด ก จะจัดกิจกรรมพิเศษ ได้แก่ การส่งเสริมการใส่ห่วงอนามัย หรือจัดให้มีการณรงค์ต่าง ๆ ที่ เกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัว และงานอนามัยแม่และเด็ก

(2) เงินอุดหนุน เป็นงบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัด เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการวางแผนครอบครัว ในกิจกรรมดังนี้

ก. เงินอุดหนุนสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการทำหมัน เฉพาะในเขตชนบท

ข. เงินอุดหนุนสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการทำหมัน เฉพาะในเขตเมือง

ค. เงินอุดหนุนสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการใส่ห่วง เฉพาะในเขตชนบท

ในการจัดสรรจะจัดสรรให้เป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากันต่อรายตามเป้าหมายของผู้รับบริการที่จังหวัดขอมา ในแต่ละกิจกรรม

ส่วนที่ 2 จัดสรรเป็นเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์

ปี 2535 กองอนามัยครอบครัว จัดสรรงบประมาณจำนวน 364,047,000 บาท เพื่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ จัดสรรไปตามจังหวัดต่าง ๆ ตามเป้าหมายการวางแผนครอบครัวของจังหวัด ซึ่งได้จากการสำรวจของจังหวัด และกำหนดเป้าหมายแจ้งมายังกองอนามัยครอบครัว

ในการจัดสรรเวชภัณฑ์ไปยังจังหวัดต่าง ๆ นั้น มีขั้นตอนดังนี้

(1) โดยดูจากเวชภัณฑ์ ที่คงเหลือของปีที่ผ่านมา

(2) กำหนดจำนวนความต้องการ ในปี 2535 โดยพิจารณาจากแนวโน้มของผู้รับบริการในปีที่ผ่านมา

(3) ในการตั้งเป้าหมาย ต้องพิจารณาควบคู่ไปกับทิศทาง หรือนโยบายของกองอนามัยครอบครัวด้วย

(4) การจ่ายให้จังหวัดนั้น จะพิจารณาจ่ายให้ตามที่จังหวัดขอเบิกมา

สำหรับการประมาณการจัดสรรเวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ ไปยังจังหวัดต่าง ๆ ที่คิดเป็นมูลค่า ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประมาณจากเป้าหมายผู้รับบริการวางแผนครอบครัว (จากรายงานเป้าหมาย และงบประมาณ โครงการวางแผนครอบครัว และอนามัยแม่และเด็ก ตามแผนพัฒนาชนบทระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2535) ซึ่งแบ่งเป็นผู้รับบริการรายใหม่ และผู้รับบริการที่ยังคงใช้ โดยมีแนวทางการคิดงบประมาณตามเป้าหมายผู้รับบริการของจังหวัด

1.3 กรมควบคุมโรคติดต่อ

กรมควบคุมโรคติดต่อ เป็นกรมวิชาการด้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้บริการในด้านการควบคุมโรคติดต่อ และให้คำปรึกษาแก่ส่วนราชการ และหน่วยงานอื่น ๆ สนับสนุน และร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน จัดทำและการบริหารโครงการที่เกี่ยวข้องของราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งให้การฝึกอบรม และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อแก่สถาบันการศึกษาสถาบันวิจัย หน่วยงานต่าง ๆ อาสาสมัครและประชาชน ตลอดจนนักศึกษาค้นคว้า วิจัย พัฒนาวางมาตรฐานทางด้านวิชาการ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ และปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปีงบประมาณ 2535 กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 1,810,339,400 บาท หรือร้อยละ 7.35 ของงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข (ตาราง 4.1) และกรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดสรรงบประมาณจำนวนนี้ ไปตามแผนงานต่าง ๆ เพื่อการควบคุมป้องกันโรค สำหรับการวิเคราะห์ครั้งนี้จะวิเคราะห์เฉพาะส่วนของงานโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งอยู่ในขอบเขต และขีดความสามารถของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยงบประมาณที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดสรรโอนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประจำทุกปีนั้น ได้จัดสรรให้กับ งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป งานควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ไข้สมองอักเสบ และงานควบคุมโรคที่ห้ามมีคัมกันได้อื่น ๆ ซึ่งทั้ง 3 งานนี้อยู่ในความสนับสนุนของกองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป เป็นกองวิชาการ มีหน้าที่รับผิดชอบสนับสนุน และ ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ รับผิดชอบในการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ตามแนวทางที่กองโรคติดต่อทั่วไปได้จัดทำไว้ ยกเว้นโรคติดต่อ ซึ่งเป็นภาระหน้าที่ของกองเฉพาะโรคนั้น ๆ คือ วัณโรค กามโรค โรคเรื้อน ไข้มาเลเรีย และโรคเท้าช้าง

ในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสนับสนุนจังหวัดดำเนินการควบคุมโรคติดต่อ ทั่วไป มีทั้งการจัดสรรที่เป็นเงินโอนให้จังหวัด และการจัดสรรที่เป็นเวชภัณฑ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นเงินโอนให้จังหวัดนั้น เพื่อเป็น งบใช้สอยสนับสนุนกิจกรรมของกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นจำนวน 2,160,350 บาท โดยหลักเกณฑ์ การจัดสรรงบประมาณดังกล่าวได้แบ่งการจัดสรรออกเป็น 3 งาน โดยใช้หลักเกณฑ์แตกต่างกันคือ

(1) งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ได้รับจัดสรรเป็นจำนวน 941,450 บาท แบ่งเป็น

งานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ เป็นจำนวน 468,000 บาท โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรดังนี้

- ก. กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่
- สุขศึกษาแก่ประชาชน
 - ฝักระวังโรค เก็บตัวอย่างน้ำและอาหารเพื่อส่งตรวจ
 - สอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค
- ข. เป้าหมายที่ใช้ในการจัดสรรเป็นไปตามจำนวนสถานบริการระดับ ราช. และสถานอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำ และมีกิจกรรมในการป้องกันโรค
- ค. หลักเกณฑ์ในการคิดคำนวณค่าใช้จ่าย
- สถานบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับ ราช. และ สอ. ทั้งประเทศ ที่จะจัดส่งเงิน 8,477 แห่ง
 - สถานบริการแต่ละแห่งจะได้อบรมดำเนินการควบคุมโรค แห่งละ 50 บาท รวมเป็นเงิน 468,000 บาท

งานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 473,450 บาท โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรดังนี้

- ก. กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
 - กำจัดสุนัขไม่มีเจ้าของ
 - ฉีดยาคุมกำเนิดสุนัข
 - ให้สุขศึกษาประชาชน
- ข. เป้าหมายที่ใช้ในการจัดสรรเป็นไปตามจำนวนสถานบริการระดับ ราช. และสถานอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำ และมีกิจกรรมในการป้องกันโรค
- ค. หลักเกณฑ์การคิดคำนวณค่าใช้จ่าย
- สถานบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับ ราช. และ สถานอนามัยทั้งประเทศ มีจำนวน 8,409 แห่ง
 - สถานบริการแต่ละแห่งจะได้อบรมดำเนินการควบคุมโรค แห่งละ 56.30 บาท รวมเป็นเงิน 473,450 บาท

(2) งานควบคุมไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 450,500 บาท โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

ก. กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

- การรณรงค์ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- การควบคุมยุงพาหะ

ข. เป้าหมายที่ใช้ในการจัดสรร เป็นไปตามจำนวนสถานบริการระดับ รพช. และสถานอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำและมีกิจกรรมในการป้องกันโรค

ค. หลักเกณฑ์การคิดคำนวณค่าใช้จ่าย

- สถานบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับ รพช. และสถานอนามัย ทั้งประเทศ มีจำนวน 8,333 แห่ง
- สถานบริการแต่ละแห่ง จะได้งบดำเนินการควบคุมโรค แห่งละ ประมาณ 54 บาท รวมเป็นเงิน 450,500 บาท

(3) งานควบคุมโรคที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 768,400 บาท โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

ก. กิจกรรมที่ใช้ดำเนินการ ได้แก่

- สุขศึกษาแก่ประชาชน
- ออกหน่วยเคลื่อนที่ในการฉีดวัคซีน
- สอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค

ข. เป้าหมายในการจัดสรร เป็นไปตามจำนวนสถานบริการระดับ รพช. และสถานอนามัย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำและมีกิจกรรมในการป้องกันโรค

ค. หลักเกณฑ์การคิดคำนวณค่าใช้จ่าย

- สถานบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับ รพช. และ สถานอนามัย ทั้งประเทศ ที่จะจัดสรรเงินให้จำนวน 8,409 แห่ง
- สถานบริการแต่ละแห่ง จะได้รับงบประมาณในการดำเนินการควบคุมโรค แห่งละประมาณ 91.40 บาท รวมเป็นเงิน 768,400 บาท

ส่วนที่ 2 การจัดสรรเป็นเวชภัณฑ์

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดสรรงบประมาณส่วนนี้โดยจัดซื้อเป็นวัคซีน เพื่อจัดสรรไปตามจังหวัดต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์ และขั้นตอนดังนี้

(1) กองโรคติดต่อทั่วไป แจกกรอบการทำแผนปฏิบัติการ ได้แก่ กิจกรรมและเงื่อนไขต่าง ๆ ให้จังหวัดทราบ

(2) จังหวัดจัดทำ และ แจกแผนการของงบประมาณมายังส่วนกลาง โดยจังหวัดจะทำการสำรวจประชากรเพื่อคิดเป้าหมาย และทางกองโรคติดต่อทั่วไปก็คิดเป้าหมายด้วย เพื่อในการเปรียบเทียบกับเป้าหมายของจังหวัด โดยวิธีดังนี้

ก. ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับปี 2535 กำหนดเป้าหมายโดยใช้จำนวนและโครงสร้างประชากรกลางปี 2533 เป็นฐานแล้วคูณกับอัตราเพิ่ม เพื่อเป็นเป้าหมายของปี 2535 (อัตราเพิ่มคิดจาก แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรย้อนหลัง 5 ปี)

ข. เมื่อได้จำนวน และโครงสร้างประชากร ในแต่ละจังหวัดของปี 2535 แล้ว ก็นำมาคิดเป้าหมายผู้รับวัคซีน เพื่อกำหนดปริมาณวัคซีนที่จะต้องจัดสรร

ค. งบประมาณสำหรับเวชภัณฑ์ คำนวณได้จากจำนวนวัคซีนที่ได้จากเป้าหมาย คูณกับราคามาตรฐานต่อหน่วยของวัคซีนแต่ละชนิด

(3) กองโรคติดต่อทั่วไปพิจารณาตอบกลับ โดยจะพิจารณาจากเป้าหมายที่จังหวัดขอมากับเป้าหมายที่กองโรคติดต่อทั่วไปตั้งขึ้นตามฐานประชากรที่คาดประมาณ ถ้าใกล้เคียงกันก็จะพิจารณาให้ตามที่จังหวัดขอ เนื่องจากจังหวัดอยู่ใกล้ประชากรมากกว่าซึ่งส่วนใหญ่เป้าหมายที่ได้มักจะไม่ใกล้เคียงกัน แต่ถ้าแตกต่างกันมากก็ต้องพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาด้วย

(4) ในการคิดเป้าหมาย เพื่อการจัดสรรงบประมาณประจำปีนั้น ต้องเป็นการดำเนินการล่วงหน้า 2 ปี กล่าวคือ การจัดสรรงบประมาณปี 2535 จะต้องเริ่มดำเนินการในปี 2533 ดังนั้นเมื่อใกล้ถึงปีที่จะใช้แผนปฏิบัติการนี้ คือประมาณปลายปี 2534 ก็จะให้จังหวัดมีการขอปรับเป้าหมายได้ เพื่อให้ใกล้เคียงกับปีปัจจุบัน ซึ่งจะได้จากผลการสำรวจของจังหวัดในปีนั้น

2. งบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2535

งบประมาณทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ เป็นงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการ โดยไม่รวมงบบริหารของส่วนกลางและงบหมวดเงินเดือนค่าจ้าง มีจำนวนเท่ากับ 4,500,692,922.00 บาท ประกอบด้วยงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากหน่วยงาน/แผนงานต่าง ๆ ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 งบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรตามแผนงาน ปีงบประมาณ 2535

หน่วยงาน / แผนงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
1.1 กองสาธารณสุขภูมิภาค		
1.1.1 แผนงานรองบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค		
- งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล	276,419,200.00	6.14
- งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	791,370,000.00	17.58
1.1.2 แผนงานรองส่งเสริมรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล		
- งานการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล	2,135,698,000.00	47.50
- งานส่งเสริมผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่า	224,618,000.00	4.99
1.2 กองโรงพยาบาลภูมิภาค		
1.2.1 แผนงานรองบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค		
- งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด	1,037,885,022.00	23.06
2. หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง		
2.1 กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย		
แผนงานอนามัยครอบครัว - เงินอุดหนุน	30,542,350.00	0.68
2.2 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ		
แผนงานรองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป - เงินอุดหนุน	2,160,350.00	0.05
รวม	4,500,692,922.00	100

หมายเหตุ งบประมาณเงินเดือนค่าจ้างที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาค้างครั้งนี้ สามารถรวบรวมข้อมูลได้เฉพาะของสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัด มีจำนวนเท่ากับ 6,430,474,040.30 บาท แยกเป็น

(1) งบประมาณเงินเดือนค่าจ้างของสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ มีจำนวนเท่ากับ 2,274,415,423.30 บาท

(2) งบประมาณเงินเดือนค่าจ้างของสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีจำนวนเท่ากับ 4,156,058,617 บาท

(รายละเอียดงบประมาณรายจังหวัดดูที่ภาคผนวก ก)

สำหรับงบประมาณรวมทั้งจะนำไปวิเคราะห์การกำหนดปัจจัยความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ ได้วิเคราะห์ในกรณีที่นำงบประมาณเงินเดือนค่าจ้างมารวมในงบประมาณเพื่อการประมาณการจัดสรรด้วย แต่จะไม่นำบวกรวมของกองอนามัยครอบครัว และงบวัคซีนของกองโรคติดต่อทั่วไปมารวมในการศึกษาค้างครั้งนี้ด้วย เนื่องจากการจัดสรรดังกล่าวนั้นเป็นการจัดสรรที่มีเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ

ในขั้นตอนนี้จะเสนอผลการวิเคราะห์การกำหนดปัจจัยเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เพื่อศึกษาว่าเกณฑ์หรือปัจจัยความเป็นธรรมใด ที่ได้กำหนดขึ้นตามวิธีการ เหตุผล และแบบจำลองในบทที่ 3 จะมีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขให้จังหวัด โดยเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์การปรับจำนวนประชากรด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน

เพื่อให้การประมาณการจัดสรรงบประมาณในครั้งนี้สะท้อนความจำเป็นทางสุขภาพของประชากรในแต่ละจังหวัด การวิเคราะห์ครั้งนี้จึงได้กำหนดให้จำนวนประชากรที่ปรับด้วยการถ่วงน้ำหนักด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน เป็นตัวแปรที่สะท้อนสภาวะสุขภาพของประชากรในจังหวัด ดังนั้นในขั้นตอนนี้จะเสนอผลการวิเคราะห์การปรับจำนวนประชากร โดยเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 สถิติเบื้องต้นของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์

(1) จำนวนประชากร (POP) มีความแตกต่างกันตามขนาดจังหวัด โดยจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรจำนวน 2,375,476 คน และจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ จังหวัดระนอง มีประชากรจำนวน 116,913 คน โดยมีจำนวนประชากรเฉลี่ย คือ 675,918 คน

(2) อัตราส่วนการตายมาตรฐาน (SMR.) โดยจังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงสุด คือ 1.51396 หรือร้อยละ 151.40 ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต และต่ำสุดในอัตรา 0.63958 หรือร้อยละ 63.96 คือจังหวัดอุทัย และค่าเฉลี่ยของอัตราส่วนการตายมาตรฐานเท่ากับ 1.02725 หรือร้อยละ 102.73

สำหรับอัตราส่วนการตายมาตรฐานของแต่ละเพศ พบว่า เพศชายมีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 1.70994 หรือร้อยละ 171 คือ จังหวัดตราด และต่ำสุด คือ จังหวัดนิจิตร เท่ากับ 0.65898 หรือร้อยละ 65.9 ส่วนในเพศหญิงนั้นอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงสุด เท่ากับ 1.43719 หรือร้อยละ 143.72 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด และ ต่ำสุดที่อัตรา 0.59386 หรือร้อยละ 59.39 ได้แก่ จังหวัดอุทัย

ตาราง 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนประชากร และอัตราส่วนการตายมาตรฐาน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำนวนประชากรรวม (POP)	675918.22	441131.04
อัตราส่วนการตายมาตรฐานรวม (SMR.)	1.02725	0.20519
อัตราส่วนการตายมาตรฐานชาย (SMRM.)	1.03269	0.21954
อัตราส่วนการตายมาตรฐานหญิง (SMRF.)	1.01788	0.20653

1.2 ผลของจำนวนประชากรรายจังหวัดที่ถ่วงน้ำหนักโดยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน

จำนวนประชากรที่ถ่วงน้ำหนักโดยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (POPADJ) ดังตาราง 4.8 เป็นการปรับจำนวนประชากรตามแบบจำลองเชิงประจักษ์ ที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 (แบบจำลองที่ 3.3)

โดยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (SMR.) ในการวิเคราะห์ครั้งนี้คำนวณจากจำนวนประชากรที่ได้จากการสำมะโนปี 2533 (เป็นประชากรที่อยู่ในจังหวัดนั้น ๆ จริง) และจำนวนการตายปี 2533 ก็เป็นจำนวนการตายที่พบในจังหวัดนั้น ซึ่งอาจไม่ใช่ผู้มีภูมิลำเนาในจังหวัดนั้นก็ได้ ดังนั้นค่า SMR. ที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้จะสะท้อนถึงสภาวะสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนั้น แม้ว่าอาจจะไม่สามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดถึงสภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนั้น ๆ ได้

ตาราง 4.8 อัตราส่วนการตายมาตรฐาน (SMR.) และ เปรียบเทียบจำนวนประชากรจากการสำมะโน กับ จำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR.

จังหวัด	SMR.*	SMR.*	SMR.*	POP	POPADJ	อัตราการ** เปลี่ยนแปลง (%)
	Male	Female				
พระนครศรีอยุธยา	0.69908	0.59386	0.63958	700649	447842	-36.08
นนทบุรี	1.29818	1.15642	1.22180	574702	698096	21.47
ปทุมธานี	1.03847	1.00669	1.01757	412407	418082	1.38
สระบุรี	1.53019	1.20430	1.37755	507792	687601	35.41
ลพบุรี	0.82631	0.83347	0.82645	721023	593386	-17.70
ชัยนาท	0.81694	0.85767	0.82248	357129	296816	-16.89
สิงห์บุรี	1.22076	1.04836	1.11690	230251	257979	12.04
อ่างทอง	0.91688	0.85610	0.86841	260985	229054	-12.23
ฉะเชิงเทรา	0.92407	0.81137	0.86686	552108	474462	-14.06
ชลบุรี	1.37092	1.12214	1.26508	851181	1051713	23.56
ระยอง	1.14382	0.97334	1.06901	450646	472909	4.94
จันทบุรี	1.58474	1.41354	1.51285	390648	580720	48.66
ตราด	1.70994	1.18965	1.51200	162226	233765	44.10
ปราจีนบุรี	0.75754	0.66935	0.71976	785578	556013	-29.22
นครนายก	0.93345	0.82916	0.87471	221706	193445	-12.75
สมุทรปราการ	1.22898	1.05066	1.14240	769822	868392	12.80
นครราชสีมา	0.93538	0.88575	0.90842	2375476	2144833	-9.71
บุรีรัมย์	0.83962	0.90217	0.86121	1357108	1172029	-13.64
สุรินทร์	0.73599	0.79484	0.75620	1220540	926553	-24.09
ศรีสะเกษ	0.85175	0.96275	0.89051	1286121	1157764	-9.98
อุบลราชธานี	0.93498	1.12605	1.01020	1869590	1909718	2.15
ชัยภูมิ	0.72557	0.75890	0.73566	997861	734483	-26.39
ยโสธร	1.03774	1.18274	1.08980	529093	582757	10.14
อุดรธานี	0.98405	1.07453	1.01910	1770669	1806932	2.05
ขอนแก่น	1.06547	1.11801	1.08142	1621415	1755573	8.27

(ต่อ...)

ตาราง 4.8 (ต่อ)

จังหวัด	SMR.*	SMR.*	SMR.	POP	POPADJ	อัตราการ** เปลี่ยนแปลง(%)
	Male	Female				
มหาสารคาม	0.95080	1.08657	0.99625	878675	888319	1.10
ร้อยเอ็ด	1.19011	1.43719	1.28234	1122021	1462006	30.30
กาฬสินธุ์	1.18392	1.35984	1.25100	845546	1066174	26.09
นครพนม	1.19717	1.30001	1.23269	623165	771772	23.85
สกลนคร	1.27929	1.43338	1.33729	943438	1269095	34.52
หนองคาย	1.04627	1.20481	1.10996	797344	889478	11.56
เลย	1.00478	1.11145	1.05354	535842	561694	4.82
มุกดาหาร	1.06852	1.15459	1.10619	264593	291524	10.18
เชียงใหม่	1.10093	1.25281	1.16780	1367183	1593976	16.59
แม่ฮ่องสอน	1.03898	1.41385	1.19136	158385	191512	20.92
ลำพูน	0.88667	0.99472	0.93401	409862	382069	-6.78
ลำปาง	1.04103	1.21319	1.11338	728843	813701	11.64
แพร่	1.18752	1.36516	1.25902	483270	611390	26.51
น่าน	0.76202	1.07186	0.88762	416686	377848	-9.32
เชียงราย	1.06850	1.23741	1.14287	1052234	1200900	14.13
อุตรดิตถ์	1.08515	1.11963	1.09187	440342	481443	9.33
พะเยา	1.07484	1.37432	1.19883	474524	574288	21.02
พิษณุโลก	1.15298	1.05262	1.10439	757209	828020	9.35
สุโขทัย	0.87003	0.87602	0.86237	560375	485173	-13.42
ตาก	1.25902	1.33689	1.29183	335201	431237	28.65
กำแพงเพชร	1.00967	0.97290	0.99185	643795	632850	-1.70
อุทัยธานี	0.90031	0.89283	0.89032	295050	262308	-11.10
นครสวรรค์	0.93794	0.89070	0.91096	1040054	942671	-9.36
พิจิตร	0.65898	0.69470	0.66669	550608	369821	-32.83
เพชรบูรณ์	0.88195	0.83814	0.86599	870822	742817	-14.70
นครปฐม	1.17443	1.01449	1.08961	629573	681920	8.31
สุพรรณบุรี	0.87466	0.89720	0.87319	797514	700959	-12.11

(ต่อ...)



ตาราง 4.8 (ต่อ)

จังหวัด	SMR.*	SMR.*	SMR.	POP	POPADJ	อัตราการ** เปลี่ยนแปลง (%)
	Male	Female				
กาญจนบุรี	0.92603	0.83001	0.88408	641041	558072	-12.94
ราชบุรี	1.08682	0.94344	1.00981	734991	738440	0.47
เพชรบุรี	1.04936	1.03515	1.41649	401317	414711	3.34
ประจวบคีรีขันธ์	0.94794	0.80832	0.88918	411351	358204	-12.92
สมุทรสงคราม	0.80842	0.77614	0.77934	191125	150026	-21.50
สมุทรสาคร	1.35682	1.17496	1.26671	320959	401940	25.23
ภูเก็ต	1.70833	1.25137	1.51369	166308	243781	46.58
กระบี่	0.78952	0.77261	0.78834	276243	213989	-22.54
นครศรีธรรมราช	0.81125	0.74585	0.77998	1400598	1081238	-22.80
สุราษฎร์ธานี	0.92486	0.74908	0.84785	747049	619700	-17.05
ชุมพร	1.02118	0.90022	0.96966	373918	356322	-4.71
ระนอง	1.39833	1.10097	1.30092	116913	145425	24.39
พังงา	0.91835	0.79893	0.87540	209415	178421	-14.80
สงขลา	1.10410	0.99701	1.05570	1094323	1139526	4.13
พัทลุง	0.87095	0.68901	0.78404	441093	340582	-22.79
ตรัง	0.89918	0.85068	0.87508	528568	458453	-13.27
สตูล	0.96201	0.92496	0.95136	208918	195472	-6.44
ยะลา	0.98552	1.07041	1.02524	340982	347501	1.91
นราธิวาส	0.99741	0.97321	0.99459	546755	534285	-2.28
ปัตตานี	0.82285	0.87597	0.84533	515372	434154	-15.76
รวม	0.99974	1.00115	0.99969	48666119	48666119	0.00

หมายเหตุ * อัตราส่วนการตายมาตรฐาน (SMR.) คำนวณโดยไม่นำจำนวนการตายที่ไม่ทราบอายุมาคำนวณด้วย (โดยจำนวนการตายที่ไม่ทราบอายุ คิดเป็นร้อยละ 2 ของจำนวนการตายทั้งหมดในปี 2533)

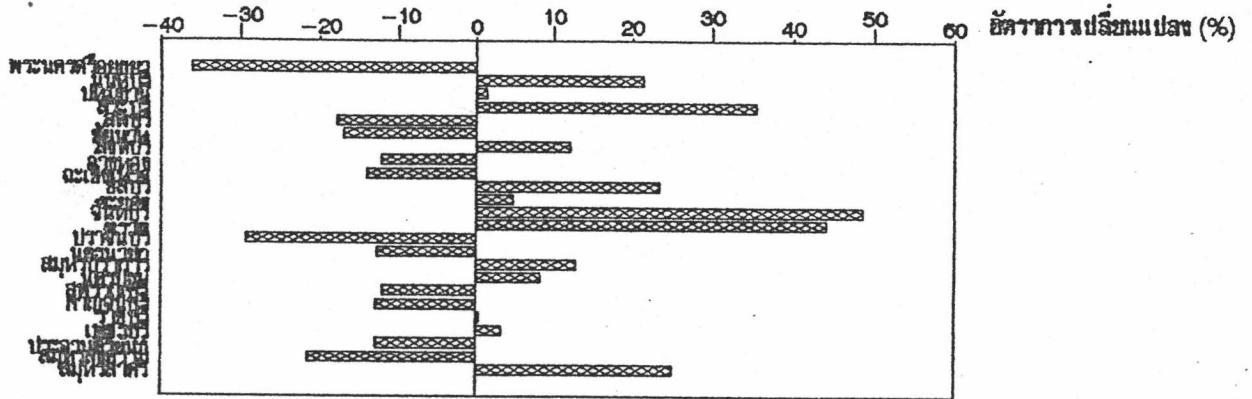
** อัตราการเปลี่ยนแปลง (%) คำนวณจาก $\frac{\text{POPADJ} - \text{POP}}{\text{POP}} \times 100$

POP

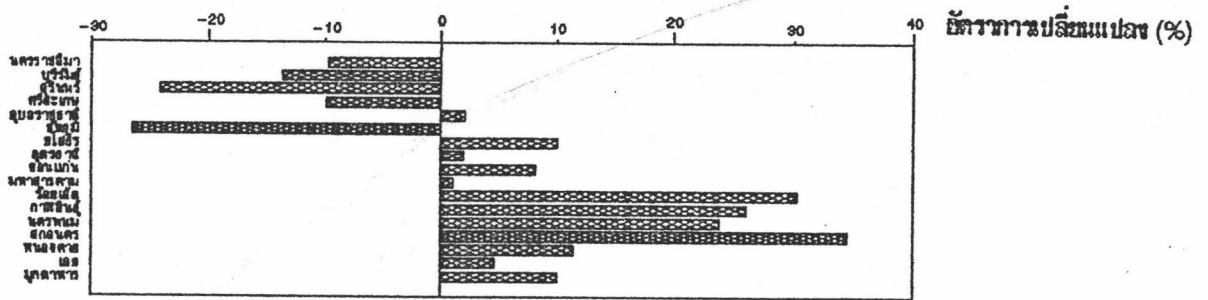
จากอัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรในตาราง 4.8 ซึ่งสะท้อนสภาวะสุขภาพของประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ พบว่าจังหวัดจันทบุรี มีอัตราการเปลี่ยนแปลงในจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 48.66 และรองลงมาคือ จังหวัดภูเก็ต และตราด มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 46.58 และ 44.1 ตามลำดับ โดยจันทบุรี ภูเก็ต และ ตราด มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานทั้งของเพศชาย และหญิง ในอัตราที่สูงกว่าในอัตราที่มากกว่าร้อยละ 100 และอัตราส่วนการตายมาตรฐานรวมสูงกว่า 1.5 หรือ อัตราร้อยละ 150 ซึ่งเป็นจำนวนการตายที่สูงกว่าการตายที่คาดว่าจะเป็นส่วนจังหวัดที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรลดลงมากที่สุด คือ ร้อยละ 36.08 ได้แก่ จังหวัดอยุธยา และรองลงมา คือ ลดลงร้อยละ 32.83 และ 29.22 คือจังหวัดพิจิตร และปราจีนบุรี ตามลำดับ ในขณะที่จังหวัดอยุธยา พิจิตร และปราจีนบุรี มีอัตราส่วนการตายมาตรฐาน ทั้งของเพศชาย และหญิง ในอัตราร้อยละ 60-70 และอัตราส่วนการตายมาตรฐานรวมก็อยู่ในอัตราร้อยละ 60-70 นั่นคืออัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรที่ปรับนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของอัตราส่วนการตายมาตรฐาน ดังนั้นจังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูง ย่อมสะท้อนถึงความมีสภาวะทางสุขภาพต่ำกว่าจังหวัดที่มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานต่ำกว่า ควรได้รับการปรับปรุงสภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น หมายถึงควรได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขมากกว่าจังหวัดที่มีสภาวะสุขภาพดีกว่า

ทั้งนี้ เพราะว่าการนำจำนวนประชากรไปปรับ โดยการถ่วงน้ำหนักด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (SMR.) นั้น ค่าที่ได้จากการคำนวณจะเป็นจำนวนประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปตามขนาดของ SMR. กล่าวคือ ถ้าค่า SMR. สูง ย่อมแสดงว่าปัญหาทางสภาวะสุขภาพมีมาก จำนวนประชากรจะเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ถ้าค่า SMR. มีค่าต่ำ อัตราการเปลี่ยนแปลงของประชากร ก็ต่ำด้วย โดยจำนวนประชากรที่ปรับแล้วนี้จะมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณ ที่กำหนดให้การจัดสรรงบประมาณผันแปรตามจำนวนประชากรนี้ ดังนั้นจังหวัดที่มีประชากรที่ปรับด้วย SMR. ในจำนวนที่สูงก็จะได้รับการจัดสรรงบประมาณที่สูงด้วย เพื่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหาสุขภาพในจังหวัด

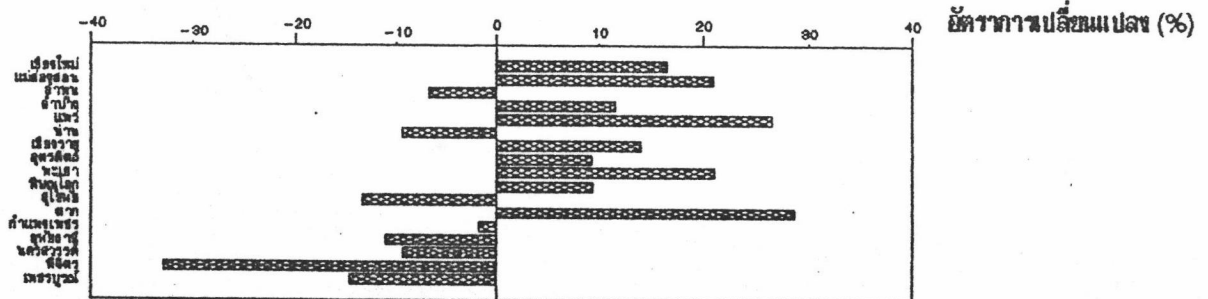
จากภาพที่ 4.1ก - 4.1ง แสดงการเปรียบเทียบอัตราการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรที่ปรับแล้วในแต่ละภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงจังหวัดภูเก็ต และระนอง ที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นมาก และจังหวัดภูเก็ต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นทั่วประเทศ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสถานะสุขภาพของประชาชนในภาคใต้ส่วนใหญ่แล้วมีสถานะสุขภาพที่ดี เนื่องจากมีค่า SMR. ต่ำ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรที่ปรับแล้วเพิ่มขึ้นเป็นส่วนใหญ่ และมีค่า SMR. มากกว่า 1 แสดงว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสภาวะสุขภาพต่ำ ส่วนอัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรในภาคกลาง และภาคเหนือ ไม่เด่นชัดในภาพรวม



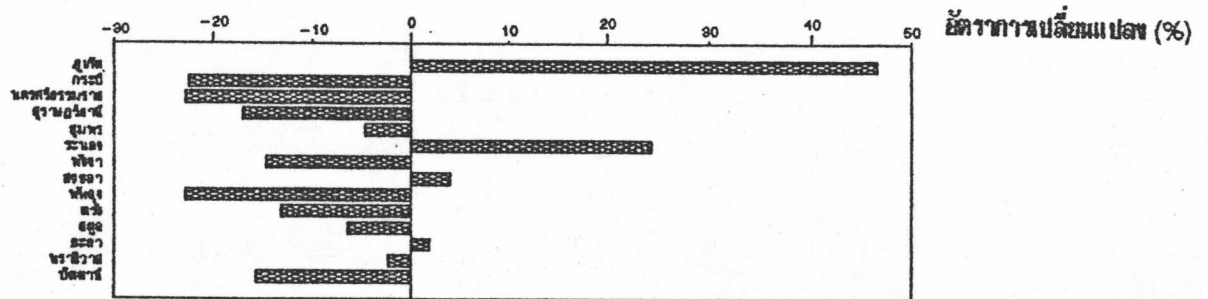
ภาพที่ 4.1 ก : ภาคกลาง



ภาพที่ 4.1 ข : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 4.1 ค : ภาคเหนือ



ภาพที่ 4.1 ง : ภาคใต้

ภาพที่ 4.1 ก - 4.1 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรที่ป่วยโดยอาการทางน้ำหนักประชากรใน
ด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (โดยมแสดงเป็นรายภาค)

การใช้อัตราส่วนการตายมาตรฐานเพียงปัจจัยเดียว ในการกำหนดการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขนั้น ยังไม่สามารถกล่าวได้ว่าการจัดสรรงบประมาณนี้เกิดความเป็นธรรม ในความหมายของ "ความเท่าเทียมกันของทรัพยากรนำเข้าไปในกลุ่มที่ต้องการคล้ายกัน" เนื่องจากประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ นั้น มิได้แตกต่างกันเฉพาะด้านสุขภาพเพียงด้านเดียวเท่านั้น ดังนั้นควรคำนึงถึงความแตกต่างในด้านอื่นของประชาชนด้วย โดยจะมีการวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

2. ผลการวิเคราะห์การคัดเลือกปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลในการจัดสรรงบประมาณ

ในขั้นตอนนี้จะเสนอผลการวิเคราะห์ที่ถดถอยตามแบบจำลองที่ 3.4 เพื่อคัดเลือกว่าปัจจัยใดควรมีบทบาทหรือมีอิทธิพลเพียงใดต่อการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขให้จังหวัดต่าง ๆ และได้เสนอผลการประมาณการจัดสรรงบประมาณจากแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยดังกล่าว เพื่อเปรียบเทียบกับการจัดสรรงบประมาณที่ดำเนินอยู่ โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 สถิติเบื้องต้นของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

งบประมาณ (BG) ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้จัดกลุ่มงบประมาณเพื่อการวิเคราะห์ เป็น 3 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 งบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และ จังหวัด (BG1) มีพิสัยระหว่าง 9,824,930 - 88,137,775 บาท

กรณีที่ 2 งบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และ จังหวัด รวมถึงงบประมาณงานส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ ๙ และ งบประมาณอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัวและกองโรคติดต่อทั่วไป (BG2) มีช่วงพิสัยเท่ากับ 16,756,640-181,209,155 บาท

กรณีที่ 3 งบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และ จังหวัด โดยรวมงบประมาณเงินเดือค่าจ้าง ของสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด และ รวมถึงงบประมาณงานส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ ๙ และ งบประมาณอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัวและกองโรคติดต่อทั่วไป (BG3) มีพิสัยระหว่าง 54,107,100 - 430,197,665 บาท

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

(1) จำนวนประชากรที่ถ่วงน้ำหนักด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (POPADJ) จังหวัดนครราชสีมายังคงมีจำนวนประชากรสูงสุด เท่ากับ 2,144,833 คน (จำนวนลดลงจากเดิม) และจังหวัดระนอง มีจำนวนประชากรน้อยที่สุดเช่นเดิม มีจำนวน 145,425 คน (จำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิม) มีค่าเฉลี่ยเป็น 675,918 คน

(2) ระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชน (INCOME) พบว่ามีความแตกต่างกันมาก โดยระดับรายได้เฉลี่ยประชาชนชาติจะเท่ากับ 38,908 บาท ในขณะที่ระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชนในรายจังหวัด ต่ำสุดเท่ากับ 10,527 บาท ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ และสูงสุดเท่ากับ 185,631 บาท ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ

(3) รายรับเงินบำรุง (REVENUE) จังหวัดที่มีรายรับเงินบำรุงสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา เท่ากับ 215,737,047 บาท และจังหวัดมุกดาหารเป็นจังหวัดที่มีรายรับเงินบำรุงต่ำสุดเท่ากับ 15,335,797 บาท โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62,837,502 บาท

(4) เงินบำรุงสุทธิ (NREVENUE) จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีเงินบำรุงสุทธิสูงสุดเท่ากับ 114,053,512 บาท (เพราะว่ามีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง) และจังหวัดที่มีเงินบำรุงสุทธิต่ำสุด คือ จังหวัดกระบี่ เท่ากับ 5,919,701.80 บาท (โดยหักส่วนของหนี้สินค้างชำระ ในเรื่องของโครงการก่อสร้างจากปีก่อน) และเงินบำรุงสุทธิเฉลี่ย เท่ากับ 35,088,766 บาท

(5) เงินกองทุนประกันสังคม (REVWEL) จังหวัดที่มีสถานบริการสาธารณสุขได้รับเงินกองทุนประกันสังคมจากสำนักงานประกันสังคมมากที่สุด คือ จังหวัดสระบุรี มีจำนวนถึง 470,444,800 บาท และจำนวนต่ำสุดเท่ากับ 7,817,600 บาท ได้แก่จังหวัดอุทัยธานี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82,764,685 บาท

(6) จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอก (NOPD) ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามขนาด และจำนวนของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละจังหวัด โดยจำนวนสูงสุดเท่ากับ 1,768,960 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา และต่ำสุดเท่ากับ 148,650 ครั้ง ได้แก่ จังหวัดระนอง และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 626,018 ครั้ง

(7) จำนวนเตียง (NB) จังหวัดราชบุรีมีจำนวนเตียงสูงสุด เท่ากับ 1,615 เตียง และต่ำสุดเท่ากับ 190 เตียง คือ จังหวัดสตูล และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 602 เตียง

(8) จำนวนวันของผู้ป่วยในที่มาพักรักษาในสถานบริการสาธารณสุข (LOS) มีจำนวนสูงสุดเท่ากับ 608,971 วัน ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา และต่ำสุดเท่ากับ 51,394 วัน ได้แก่ จังหวัดสตูล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 200,838 วัน

ตาราง 4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระต่าง ๆ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
งบประมาณกรณีที่ 1 (BG1)	29245475.31	15445168.72
งบประมาณกรณีที่ 2 (BG2)	62481846.14	36821119.21
งบประมาณกรณีที่ 3 (BG3)	151793985.59	73804453.92
จำนวนประชากรที่ถ่วงน้ำหนักด้วย SMR. (POPADJ)	675918.39	444174.18
ระดับรายได้เฉลี่ยของประชาชน (INCOME)	30889.06	29483.13
รายรับเงินบำรุง (REVENUE)	62837502.42	40709564.76
เงินบำรุงสุทธิ (NREVENUE)	35088766.26	19295623.60
จำนวนครั้งการมารับบริการของผู้ป่วยนอก (NOPD)	626018.57	363619.24
จำนวนเตียง (NB)	602.53	305.53
จำนวนวันผู้ป่วยใน (LOS)	200838.15	114364.93

2.2 ผลการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองโดยกำหนดปัจจัยความเป็นธรรมเป็นเกณฑ์ ในการจัดสรรงบประมาณ

ในขั้นตอนนี้เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์การคัดเลือกปัจจัยความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ ด้วยวิธีสมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยเสนอผลการวิเคราะห์แยกเป็น 3 กรณี คือ

กรณีที่ 1 เมื่อกำหนดให้ตัวแปรตามเป็นงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ในส่วนของงบดำเนินการ (ที่ไม่รวมงบหมวดเงินเดือนค่าจ้าง)

การวิเคราะห์ถดถอยตามแบบจำลอง 3.4 สำหรับกรณีนี้เป็นการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการ ซึ่งได้กำหนดให้จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก และจำนวนวันผู้ป่วยใน เป็นตัวแปรที่สะท้อนจำนวนผลผลิตของกิจกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลจากงบดำเนินการโดยตรง ส่วนจำนวนเตียงจะเป็นปัจจัยที่สะท้อนความแตกต่างของขนาดสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อพิจารณาด้านความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการ ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จำนวนเตียงจึงเป็นปัจจัยที่ไม่ควรกำหนดไว้ในแบบจำลองนี้

ตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน เมื่อตัวแปรตามเป็นงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด (BG1)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	T-Statistic	Beta
Constant (ค่าคงที่)	2,778,430.6529	3.262	
POPADJ (จำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR.แล้ว)	5.0176	2.673	0.1443
INCOME (ระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด)	-23.2645	-2.006*	-0.0444
NOPD (จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก)	9.3914	3.753	0.2211
LOS (จำนวนวันผู้ป่วยใน)	89.2011	17.647	0.6605

Adjusted-R ²	0.9673		
F-Statistics	526.7233		
Degree of Freedom	4,67		
Number of observations	72		

มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.01

หมายเหตุ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

ฉะนั้นผลการวิเคราะห์ถดถอย ตามแบบจำลองที่ 3.4 เมื่อตัดจำนวนเตียงออกจากแบบจำลอง ได้สมการถดถอยดังตาราง 4.9 ปรากฏว่าแบบจำลองนี้มีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขได้ถึงร้อยละ 96 โดยปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณส่วนนี้ ได้แก่ จำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR. เมื่อเพิ่มขึ้น 1 คน ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 5 บาท และในส่วนของจำนวนผลผลิต ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 9.39 บาท ต่อจำนวนการรับบริการของผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง และเพิ่มขึ้น 89.90 บาท ต่อจำนวนวันผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้น 1 วัน และระดับรายได้เฉลี่ยของจังหวัดที่เพิ่มขึ้น 1 บาท มีผลให้การจัดสรรงบประมาณ ลดลง 23.26 บาท โดยงบประมาณเบื้องต้นที่จัดสรรให้จังหวัด เท่ากับ 2,778,430.65 บาท และเมื่อพิจารณาปัจจัยทั้งหมดพร้อมกัน พบว่า จำนวนวันผู้ป่วยใน และจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณในกรณีนี้มากที่สุดตามลำดับ

กรณีที่ 2 เมื่อกำหนดให้ตัวแปรตามเป็นงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ในส่วนของงบดำเนินการ (ที่ไม่รวมงบหมวดเงินเดือนค่าจ้าง) และรวมงบประมาณงานส่งเสริมสุขภาพผู้มีรายได้น้อย ๔ และงบเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว และกองโรคติดต่อทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ถดถอย ตามแบบจำลองที่ 3.4 ดังตาราง 4.10 พบว่าแบบจำลอง มีความสามารถในการประมาณการการจัดสรรได้ร้อยละ 93 โดยปัจจัยที่สะท้อนสุขภาพสุขภาพทั่วไปในจังหวัดซึ่งแทนด้วยจำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR. เมื่อเพิ่มขึ้น 1 คน ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 18.85 บาท และจำนวนผลผลิตของการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 44 บาท และควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 206 บาท ต่อจำนวนวันผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้น 1 วัน สำหรับตัวแปรที่สะท้อนถึงการพึ่งพาตนเองได้ของประชากรในจังหวัดที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณในแบบจำลองนี้ คือ รายได้เฉลี่ยรายจังหวัด และรายรับเงินบำรุง ควรจัดสรรงบประมาณลดลง 170.54 บาท ต่อรายได้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1 บาท และลดลง 0.32 บาทต่อรายรับเงินบำรุงที่เพิ่มขึ้น 1 บาท โดยงบประมาณเบื้องต้นที่จัดสรรให้จังหวัด เท่ากับ 6,106,437.23 บาท และปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณในกรณีนี้ 2 มากที่สุด คือจำนวนวันผู้ป่วยใน และรองลงมาได้แก่ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก เช่นเดียวกับกรณีที่ 1

ตาราง 4.11 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน เมื่อตัวแปรตามเป็นงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด รวมถึงงบประมาณงานงานสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ฯ และงบเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว และกองโรคติดต่อทั่วไป (BG2)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	T-Statistic	Beta
Constant (ค่าคงที่)	6,106,437.2287	1.984*	
POPADJ (จำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR. แล้ว)	18.8548	2.956	0.2275
INCOME (ระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด)	-170.5448	-4.062	-0.1366
NOPD (จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก)	44.0113	5.137	0.4346
LOS (จำนวนวันผู้ป่วยใน)	206.8061	4.766	0.6423
REVENUE (จำนวนรายรับเงินบำรุง)	-0.3213	-3.055	-0.3552

Adjusted-R ²	0.9337		
F-Statistics	200.9991		
Degree of Freedom	5,66		
Number of observations	72		

มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.01

หมายเหตุ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

กรณีที่ 3 เมื่อกำหนดให้ตัวแปรตามเป็นงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ในส่วนของงบดำเนินงาน ที่รวมงบหมวดเงินเดือนค่าจ้าง (เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ และจังหวัด) และรวมถึงงบประมาณงานสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ๔ และงบเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว และกองโรคติดต่อทั่วไป

ตาราง 4.12 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน เมื่อตัวแปรตามเป็นงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ที่รวมงบเงินเดือนค่าจ้าง และรวมงบประมาณงานสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ๔ และเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว และกองโรคติดต่อทั่วไป (BG3)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	T-Statistic	Beta
Constant (ค่าคงที่)	17,717,909.6680	4.429	
POPADJ (จำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR. แล้ว)	18.4011	2.211*	0.1107
INCOME (ระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด)	-172.3427	-3.345	-0.0688
NOPD (จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก)	53.6213	4.841	0.2642
LOS (จำนวนวันผู้ป่วยใน)	128.7934	2.667	0.1996
NB (จำนวนเตียง)	112,073.5205	7.093	0.4640

Adjusted-R ²	0.9720		
F-Statistics	493.8797		
Degree of Freedom	5,66		
Number of observations	72		

มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.01

หมายเหตุ * มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ในกรณีนี้ นำบทหมวดเงินเดือนค่าจ้างมารวมในการจัดสรรด้วย ดังนั้นจึงได้กำหนดจำนวนเพียงให้เป็นปัจจัยหนึ่งในการวิเคราะห์ด้วย เนื่องจากงบเงินเดือนจะสะท้อนถึงจำนวนบุคลากรซึ่งแปรผันตามจำนวนเพียง ทั้งนี้จากลักษณะของข้อมูลเบื้องต้น (ภาคผนวก ก) พบว่า จังหวัดราชบุรี ได้รับจัดสรรงบประมาณเดือนมากที่สุด และมีจำนวนเพียงสูงสุด ในขณะที่จังหวัดสตูล ได้รับจัดสรรงบประมาณเดือนน้อยที่สุด และมีจำนวนเพียงน้อยที่สุดเช่นกัน และเมื่อนำเฉพาะงบเงินเดือนมาวิเคราะห์ด้วยวิธีสมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อดูว่าปัจจัยใดจะมีบทบาทต่องบประมาณในส่วนที่เป็นงบเงินเดือน ก็พบว่าปัจจัยที่มีบทบาทต่อเงินเดือนมีเพียงปัจจัยเดียวก็คือ จำนวนเพียง (ดูผลการวิเคราะห์ที่ภาคผนวก ค)

โดยผลการวิเคราะห์ถดถอย ตามแบบจำลองที่ 3.4 ดังตาราง 4.11 พบว่าแบบจำลองมีความสามารถในการประมาณการจัดสรรงบประมาณได้ร้อยละ 97 โดยปัจจัยที่ได้รับคัดเลือกว่า มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณในกรณีนี้ คือ ปัจจัยที่สะท้อนสภาวะสุขภาพของประชาชน โดยควรจัดสรรงบประมาณควรเพิ่มขึ้น 18.40 บาท เมื่อมีจำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR เพิ่มขึ้น 1 คน สำหรับด้านจำนวนผลผลิตนั้น ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 53.62 บาท ต่อบริการของผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง และเมื่อจำนวนวันผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 1 วัน ควรได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 128.79 บาท และปัจจัยที่สะท้อนถึงความสามารถพึ่งตนเองได้ของประชาชนที่ได้รับเลือกในแบบจำลองนี้ ได้แก่ ระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด ซึ่งควรได้รับการจัดสรรลดลง 172.34 บาท เมื่อระดับรายได้เฉลี่ยในจังหวัดเพิ่มขึ้น 1 บาท นอกจากนี้จำนวนเพียง ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณในกรณีนี้ โดยเป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงขนาดของสถานบริการสาธารณสุข กล่าวคือ ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 112,073.52 บาท เมื่อจำนวนเพียงเพิ่มขึ้น 1 เตียง โดยงบประมาณเบื้องต้นที่จัดสรรให้จังหวัด เท่ากับ 17,717,909.67 บาท และในกรณีนี้ จำนวนเพียง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด



สรุปผลการวิเคราะห์สมการถดถอย

จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอย ทั้ง 3 กรณี สามารถสรุปแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์การคัดเลือกปัจจัยในการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้

กรณีที่ 1

$$\text{BG1} = 2778430.65 + 5.01757\text{POPADJ} - 23.26448\text{INCOME} \\ + 9.39142\text{NOPD} + 89.20113\text{LOS}$$

กรณีที่ 2

$$\text{BG2} = 6106437.23 + 18.8548\text{POPADJ} - 170.5448\text{INCOME} \\ + 44.0113\text{NOPD} + 206.8061\text{LOS} - 0.3213\text{REVENUE}$$

กรณีที่ 3

$$\text{BG3} = 17717909.67 + 18.4011\text{POPADJ} - 172.3427\text{INCOME} \\ + 53.6213\text{NOPD} + 128.7934\text{LOS} + 112073.5205\text{NB}$$

โดยปัจจัยที่ได้รับเลือกในแบบจำลอง สามารถอธิบายการผันแปรของการจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวที่ถูกกำหนดในแบบจำลองนั้นสะท้อนถึงความแตกต่างด้านต่าง ๆ ของประชาชนในแต่ละจังหวัด ที่จะก่อให้เกิดความเป็นธรรมตลอดจนควมมีประสิทธิภาพในการผลิตบริการสาธารณสุข และการกระจายบริการที่เหมาะสมกับความต้องการ และความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน คือ

(1) ปัจจัยที่สะท้อนสภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัด คือ จำนวนประชากรที่ถ่วงน้ำหนักด้วย SMR. เป็นตัวแปรหลักที่สะท้อนถึงความต้องการบริการด้านการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยได้ระดับหนึ่ง นั่นคือถ้าจำนวนประชากรที่ปรับด้วย SMR. ในจังหวัดใดมีมาก ย่อมหมายถึงจังหวัดนั้นมีปัญหาทางสุขภาพที่ควรได้รับการปรับปรุงมากขึ้น จึงควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรที่มีปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

(2) ปัจจัยที่สะท้อนจำนวนผลผลิตของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัด คือ จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก และจำนวนวันผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นปัจจัยที่บอกถึงขนาดของกิจกรรม หรือผลผลิตที่สถานบริการสาธารณสุขได้ปฏิบัติหรือดำเนินการ โดยถือเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุข ฉะนั้นการจัดสรรงบประมาณที่ผันแปรตามจำนวนผลผลิตย่อมก่อให้เกิดความเป็นธรรมและประสิทธิภาพในการผลิตบริการ โดยเฉพาะการวิเคราะห์การจัดสรรงบดำเนินการ ซึ่งเป็นบ่งชี้มีผลต่อจำนวนผลผลิตโดยตรง

(3) ปัจจัยที่สะท้อนถึงความสามารถพึ่งตนเองได้ของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดไว้ดังนี้

- ระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด ถ้าระดับรายได้เฉลี่ยสูง หมายถึงประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เป็นการลดภาระของรัฐบาล ดังนั้นงบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัดควรลดลง เมื่อระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัดสูงขึ้น เพื่อนำงบประมาณไปจัดสรรเพิ่มให้จังหวัดที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า
- จำนวนรายรับเงินบำรุง และเงินบำรุงสุทธิ เป็นปัจจัยที่มีความหมายในเชิงทฤษฎีที่เหมือนกัน โดยจะสะท้อนความสามารถในการจ่ายค่าบริการของประชาชน ดังนั้นถ้าคำนึงถึงความเป็นธรรมของสังคมแล้ว เมื่อจำนวนเงินบำรุงเพิ่มขึ้นก็ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง เพื่อนำงบประมาณในส่วนนี้ไปจัดสรรให้กับจังหวัดที่มีเงินบำรุงต่ำกว่า แต่จากผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า เงินบำรุงสุทธิไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในแบบจำลองเลขที่ 3 กรณี ส่วนจำนวนรายรับเงินบำรุงได้ถูกกำหนดเฉพาะแบบจำลองในกรณีที่ 2 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจ่ายค่าบริการเป็นผลมาจากระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด ซึ่งได้กำหนดเป็นตัวแปรในแบบจำลองด้วยแล้ว และการตัดทอนงบประมาณของจังหวัดที่มีเงินบำรุงมาก ย่อมไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหาร เพราะจะทำให้สถานบริการสาธารณสุขขาดสิ่งจูงใจในการบริหารที่จะเพิ่มจำนวนเงินบำรุง จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่ถูกกำหนดให้มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ สำหรับแบบจำลองในกรณีที่ 2 ที่จำนวนรายรับเงินบำรุงได้ถูกกำหนดให้มีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณนั้น อาจเป็นเพราะได้นำงบประมาณงบสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ๔ มาจัดสรรด้วย ซึ่งเป็นภาระของรัฐบาลที่จัดเป็นสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาสในด้านการรักษาพยาบาล สะท้อนถึงความไม่สามารถพึ่งตนเองได้ของประชาชนกลุ่มหนึ่ง ที่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการให้สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นจำนวนงบประมาณที่สูงมาก ดังนั้นเมื่อรัฐได้จัดสรรงบสงเคราะห์ ๔ ให้เป็นการชดเชยแล้วจำนวนรายรับเงินบำรุงจึงมีบทบาทอย่างมากที่จะลดภาระของรัฐบาลในกรณีนี้ ด้วยอิทธิพลนี้ทำให้จำนวนเงินรายรับบำรุงมีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณในกรณีที่ 2 แต่อย่างไรก็ตามรายรับเงินบำรุงก็เป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าปัจจัยอื่น ๆ ส่วนในกรณีที่ 3 แม้จะรวมงบสงเคราะห์ ๔ ในการจัดสรรด้วยเช่นเดียวกับกรณีที่ 2 แต่รายรับเงินบำรุงไม่มีบทบาทต่อการจัดสรรในกรณีนี้ เนื่องจากกรณีที่ 3 ได้รวมการจัดสรรงบเงินเดือน ซึ่งมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 56 ของงบประมาณที่จัดสรรในกรณีที่ 3 โดยมีจำนวนเพียงเป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรมากที่สุด จึงทำให้รายรับเงินบำรุง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณน้อยอยู่แล้ว ถูกหักล้างไป

- เงินกองทุนประกันสังคม เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงการพึ่งตนเองได้ของประชาชนกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นปัจจัยที่ไม่ถูกกำหนดไว้ในแบบจำลองจากการวิเคราะห์เลยทั้ง 3 กรณี ทั้งนี้ถ้าคำนึงถึงด้านความเป็นธรรมแล้ว จังหวัดที่มีสถานบริการสาธารณสุขที่มีรายได้จากกองทุนประกันสังคมมาก ย่อมแสดงถึงการลดภาระของรัฐจากจำนวนประชาชนกลุ่มหนึ่ง ที่พึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ จังหวัดเหล่านี้จึงควรได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ต่ำลง แต่อาจจะเป็นการทำให้การบริหารงานด้านผู้ป่วยประกันสังคมขาดประสิทธิภาพได้ เมื่อถูกตัดทอนงบประมาณซึ่งอาจทำให้สถานบริการสาธารณสุขไม่ตอบสนองนโยบายประกันสังคมนี้ และเนื่องจากพระราชบัญญัติประกันสังคมได้เริ่มประกาศใช้เป็นครั้งแรกในปี 2534 ซึ่งยังไม่สามารถครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ก็อาจขาดความสมบูรณ์ และไม่เป็นตัวแทนที่ดีในการวิเคราะห์ครั้งนี้

(4) ปัจจัยที่สะท้อนถึงขนาดของสถานบริการสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้จำนวนเตียง เป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงขนาดของสถานบริการสาธารณสุข โดยจะเกี่ยวข้องกับแบบจำลองในกรณีที่ 3 ที่ได้รวมงบหมวดเงินเดือนค่าจ้าง ในการวิเคราะห์การจัดสรรด้วย เนื่องจากจำนวนบุคลากร และอุปกรณ์ มักจะแปรผันไปตามจำนวนเตียงหรือขนาดของสถานบริการสาธารณสุข และจะมีผลให้ระดับการจัดสรรงบประมาณมีความแตกต่างกันไปด้วย แต่การวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมระดับจังหวัด ดังนั้นจำนวนเตียงจึงเป็นจำนวนรวมของจังหวัดที่สะท้อนถึงอุปทานของจังหวัด

ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยใน 2 กรณีแรก พบว่าจำนวนผลผลิต คือจำนวนวันผู้ป่วยใน และจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด ส่วนในกรณีที่ 3 จำนวนเตียงมีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณมากที่สุดและจำนวนผลผลิตจะมีบทบาทรองลงมา ซึ่งอาจส่งผลให้การประมาณการจัดสรรงบประมาณแตกต่างกันไป

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อคัดเลือกปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยอาจกล่าวได้ว่าแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์นี้ มีความเป็นธรรมระดับหนึ่ง ในขอบเขตของปัจจัยที่กำหนดในแต่ละแบบจำลองสำหรับการจัดสรรงบประมาณในแต่ละกรณี และการวิเคราะห์ที่จะเสนอในขั้นต่อนต่อไป เป็นการนำแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยมาประมาณการจัดสรรงบประมาณให้จังหวัด เพื่อการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรในปัจจุบัน กับงบประมาณที่การประมาณการจากแบบจำลอง

การเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรในปัจจุบัน กับงบประมาณที่จัดสรรจากการวิเคราะห์

ในส่วนนี้จะเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริง กับการประมาณการจัดสรรงบประมาณจากแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอย และเสนอผลของสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงและอัตราการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณดังกล่าว และการเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณต่อหัว รายจังหวัด โดยพิจารณาเปรียบเทียบผลทั้ง 3 กรณี ดังนี้

1. เปรียบเทียบสัดส่วนและอัตราการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณรายจังหวัด

สัดส่วนของงบประมาณที่จัดสรรจริง กับ งบประมาณจากการประมาณการ จะแสดงถึงการเพิ่มขึ้น และลดลง ของงบประมาณจากการประมาณการ 1 หน่วยของการจัดสรรงบประมาณจริงกล่าวคือสำหรับจังหวัดที่มีสัดส่วนเท่ากับ 1 หมายถึง งบประมาณจากการประมาณการไม่เปลี่ยนแปลงไปจากการจัดสรรจริง แสดงว่าการจัดสรรจริงนั้น อยู่ในระดับที่มีความเป็นธรรมสำหรับการวิเคราะห์ครั้งนี้ แต่ถ้าค่าที่ได้มีค่าเกิน 1 หรือ ต่ำกว่า 1 แสดงว่า การจัดสรรจริงอยู่ในระดับที่ไม่เป็นธรรม นั่นคือถ้าจังหวัดใดมีสัดส่วนต่ำกว่า 1 หมายความว่า งบประมาณเดิมที่ได้รับจัดสรรนั้นมากเกินไป ควรได้รับการจัดสรรลดลง ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนสูงกว่า 1 หมายถึง จังหวัดนั้นได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ต่ำเกินไป ควรได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น โดยการจัดสรรจะเพิ่มขึ้น หรือลดลง ในอัตราเท่าใดนั้น ดูได้จากอัตราการเปลี่ยนแปลงของการจัดสรรงบประมาณรายจังหวัด (ตาราง 4.13) และจากผลการวิเคราะห์ พบว่า

กรณีที่ 1 เมื่อดูจากสัดส่วนของงบประมาณการจัดสรรเดิม กับ งบประมาณจากการประมาณการ พบว่าจังหวัดสมุทรสงคราม ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือร้อยละ 32.06 ของงบประมาณการจัดสรรจริง หรือมีสัดส่วนเป็น 1.32 ของงบประมาณที่จัดสรรจริง แต่อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 22.90 ของการจัดสรรจริงในกรณีที่ 3 และจังหวัดพังงา เป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนจากการเปรียบเทียบงบประมาณ เท่ากับ 0.75 ของการจัดสรรจริง โดยควรได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลงมากที่สุดคือร้อยละ 25.16 ของงบประมาณการจัดสรรเดิม เมื่อพิจารณาภาพรวมเป็นรายภาค จากภาพที่ 4.2ก - 4.2ง พบว่าภาคกลาง และภาคเหนือ ส่วนใหญ่ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น ในขณะที่ภาคใต้ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลง

กรณีที่ 2 สัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณได้ว่า ค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 1.45 โดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือร้อยละ 45.36 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม และอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงมากที่สุด คือ ร้อยละ 74.60 หรือ คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 0.25 ของการจัดสรรจริง ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต โดยเมื่อพิจารณารายภาคจากภาพที่ 4.3ก - 4.3ง ภาคกลาง และภาคเหนือ โดยส่วนใหญ่แล้วควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ควรได้รับการปรับการจัดสรรงบประมาณลดลง

กรณีที่ 3 สัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณ ในกรณีนี้ต่ำสุด เท่ากับ 1.23 และมีอัตราการเปลี่ยนแปลงของการจัดสรรงบประมาณที่เพิ่มขึ้นสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 22.90 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดภูเก็ต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงมากที่สุด คือร้อยละ 20.83 หรือเป็นสัดส่วนเท่ากับ 0.79 ของการจัดสรรจริง และเมื่อดูจากภาพที่ 4.4ก - 4.4ง พบว่า ในภาพรวมแล้ว ภาคกลาง และภาคเหนือ ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น ในขณะที่ภาคใต้ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่มีลักษณะที่เด่นชัด เป็นการกระจายกันไป

การประมาณการจัดสรรงบประมาณจากแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์เป็นผลจากการจัดสรรงบประมาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านต่าง ๆ ของประชากรในแต่ละจังหวัด นั่นคือ ควรพิจารณาอัตราการเปลี่ยนแปลงของการจัดสรรงบประมาณ ร่วมกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดในแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณ โดยปัจจัยเหล่านี้สะท้อนถึงความแตกต่างด้านต่าง ๆ ของประชากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ซึ่งความแตกต่างของจำนวนงบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัดนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัย และขนาดของปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณแตกต่างกันไปในแต่ละกรณี เช่น จากผลการวิเคราะห์ในส่วนของการปรับจำนวนประชากรโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน ปรากฏว่าจังหวัดภูเก็ต เป็นจังหวัดที่มีปัญหาทางสุขภาพมากควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น เพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น แต่ผลจากการประมาณการจัดสรรงบประมาณ พบว่าจังหวัดภูเก็ต ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในกรณีที่ 1 และควรได้รับการจัดสรรลดลงอย่างมากในกรณีที่ 2 และกรณีที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากการประมาณการจัดสรรงบประมาณในครั้งนี้ พิจารณาจากความแตกต่างในด้านอื่น ๆ ของประชากรประกอบด้วยดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้นเมื่อดูตาราง 4.13 จะเห็นว่าจังหวัดภูเก็ต มีระดับรายได้เฉลี่ยสูงกว่าระดับรายได้เฉลี่ยของประเทศ เกือบ 3 เท่า แสดงว่าประชากรสามารถพึ่งตนเองได้มาก มีฐานะทางเศรษฐกิจดี รัฐจึงควรจัดสรรงบประมาณให้น้อยลง เพื่อไปจัดสรรเพิ่มให้กับจังหวัดที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า ซึ่งเท่ากับเป็นการกระจายรายได้ด้านหนึ่ง และ ในด้านจำนวนผลผลิตบริการสาธารณสุขของจังหวัดภูเก็ต คือจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก และจำนวนวันผู้ป่วยในนั้นกลับมีจำนวนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประมาณ 3 เท่า โดยจำนวนผลผลิตนี้จะสะท้อนถึงต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขด้วย ดังนั้นเมื่อจำนวนผลผลิตต่ำ ก็ย่อมสะท้อนว่ามีการใช้ต้นทุนในการจัดบริการที่ต่ำ แต่การที่จำนวนผลผลิตต่ำ ทั้ง ๆ ที่อัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงนั้น เพราะว่าอัตราส่วนการตายมาตรฐานในการวิเคราะห์ครั้งนี้คำนวณจากจำนวนการตายที่เป็นจริงในจังหวัดทั้งหมด ส่วนจำนวนผลผลิตของการจัดบริการสาธารณสุขนี้

ตาราง 4.13 เปรียบเทียบสัดส่วนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณที่จัดสรรจริงกับงบประมาณจากการประมาณการ ปีงบประมาณ 2535 และปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ

จังหวัด	ครั้งที่ 1 (BG1)		ครั้งที่ 2 (BG2)		ครั้งที่ 3 (BG3)		ปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ							
	อัตราการเปลี่ยนแปลง (Exp1/BG1)	สัดส่วน**	อัตราการเปลี่ยนแปลง (Exp2/BG2)	สัดส่วน**	อัตราการเปลี่ยนแปลง (Exp3/BG3)	สัดส่วน**	POP	SMR.	POPADJ	INCOME	REVENUE	NOPD	NB	LOS
นครศรีอยุธยา	-11.90	0.88	-8.99	0.91	-9.27	0.91	700649	0.639575	447842	25963	74063772.54	673359	590	194923
นนทบุรี	30.90	1.31	39.77	1.40	5.77	1.06	574702	1.221799	698096	54268	45831600.22	437089	328	98901
ปทุมธานี	-19.12	0.81	-61.66	0.38	-16.14	0.84	412407	1.017574	418082	121876	24434286.19	263427	246	54078
สระบุรี	-16.31	0.84	-7.64	0.92	-1.45	0.99	507792	1.377546	687601	61658	87677242.79	611632	1205	283214
ลพบุรี	2.97	1.03	-0.53	0.99	-3.12	0.97	721023	0.826449	593386	21860	71276463.74	546861	721	253264
ชัยนาท	6.84	1.07	-5.41	0.95	4.07	1.04	357129	0.822484	296816	23461	31395298.63	248607	358	83298
สิงห์บุรี	9.00	1.09	11.71	1.12	3.03	1.03	230251	1.116904	257979	21432	45149625.90	304328	540	134005
อ่างทอง	4.09	1.04	9.19	1.09	4.22	1.04	260985	0.868406	229054	23011	29732353.82	335204	354	97230
ฉะเชิงเทรา	13.59	1.14	20.14	1.20	16.82	1.17	552108	0.866862	474462	46142	54597549.96	521507	482	175108
ชลบุรี	8.08	1.08	20.57	1.21	6.92	1.07	851181	1.265078	1051713	118430	127629540.60	1099055	982	349674
ระยอง	-7.80	0.92	1.69	1.02	8.25	1.08	450646	1.069006	472909	80912	49147847.61	429772	520	156800
จันทบุรี	-6.90	0.93	22.50	1.22	2.49	1.02	390648	1.512853	580720	27737	67167870.91	498232	742	220041
ตราด	2.38	1.02	28.10	1.28	-13.81	0.86	162226	1.511997	233765	38848	30226629.32	267050	339	124967
ปราจีนบุรี	-0.41	1.00	-0.31	1.00	1.07	1.01	785578	0.719755	556013	19743	74206052.15	690227	680	272277
นครนายก	9.23	1.09	18.32	1.18	15.44	1.15	221706	0.874705	193445	22578	42911204.40	244434	420	151143
สมุทรปราการ	-3.36	0.97	-16.48	0.84	-7.85	0.92	769822	1.142401	868392	185631	39638344.82	503671	357	102178
นครราชสีมา	-4.59	0.95	-1.63	0.98	0.13	1.00	2375476	0.908421	2144833	16284	215737047.30	1768960	1610	608971
บุรีรัมย์	-4.69	0.95	-7.56	0.92	-2.87	0.97	1357108	0.861213	1172029	12000	77018797.64	919414	732	290311
สุรินทร์	5.88	1.06	-12.25	0.88	-7.90	0.92	1220540	0.756203	926553	11014	64976764.17	972013	637	257077
ศรีสะเกษ	-1.14	0.99	-4.92	0.95	2.58	1.03	1286121	0.890505	1157764	10527	63544406.56	1179255	711	270538
สุพรรณบุรี	-10.47	0.90	-9.16	0.91	-5.24	0.95	1869590	1.010195	1909718	11862	137673664.50	1508820	1310	429941
ชัยภูมิ	-8.96	0.91	-17.79	0.82	-8.86	0.91	997861	0.735656	734483	14223	43508213.18	916957	564	166165
ยโสธร	-0.41	1.00	1.40	1.01	5.63	1.06	529093	1.089804	582757	10594	25642462.27	444398	354	116386
อุดรธานี	2.18	1.02	-2.41	0.98	-1.23	0.99	1770669	1.019103	1806932	12943	131276662.50	1533334	1011	384006
ขอนแก่น	-1.93	0.98	-1.24	0.99	-3.23	0.97	1621415	1.081421	1755573	17019	120338250.60	1401970	1044	414026

(ต่อ...)



ตาราง 4.13 (ต่อ)

จังหวัด	กรมที่ 1 (BG1)		กรมที่ 2 (BG2)		กรมที่ 3 (BG3)		ปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ								
	อัตรากำลัง เปลี่ยนแปลง (Exp1/BG1)	สัดส่วน**	อัตรากำลัง เปลี่ยนแปลง (Exp2/BG2)	สัดส่วน**	อัตรากำลัง เปลี่ยนแปลง (Exp3/BG3)	สัดส่วน**	POP	SMR.	POPADJ	INCOME	REVENUE	NOPD	NB	LOS	
มหาสารคาม	5.47	1.05	3.49	1.03	2.14	1.02	878675	0.996253	888319	12382	49287678.48	730613	523	175051	
ร้อยเอ็ด	7.41	1.07	24.56	1.25	18.86	1.19	1122021	1.282341	1462006	12155	60662727.41	1156569	737	252351	
กาฬสินธุ์	1.39	1.01	-0.70	0.99	3.13	1.03	845546	1.251002	1066174	11907	64315890.44	669090	520	172572	
นครพนม	-4.88	0.95	-24.96	0.75	-15.61	0.84	623165	1.232691	771772	11624	29394751.19	772664	460	130206	
สกลนคร	1.40	1.01	-9.39	0.91	-8.86	0.91	943438	1.337286	1269095	12838	59130612.12	792396	600	251241	
หนองคาย	-0.65	0.99	0.69	1.01	1.38	1.01	797344	1.109963	889478	15268	46401892.83	609222	504	158979	
เลย	-7.62	0.92	0.18	1.00	9.01	1.09	535842	1.053542	561694	18767	47310497.73	465494	470	144807	
มุกดาหาร	6.27	1.06	-13.38	0.87	2.25	1.02	264593	1.106193	291524	12490	15335797.28	347211	310	73952	
เชียงใหม่	17.47	1.17	26.90	1.27	13.52	1.14	1367183	1.167796	1593976	31628	60503745.61	1568587	576	216295	
แม่ฮ่องสอน	-12.00	0.88	-19.63	0.80	-12.73	0.87	158385	1.191358	191512	18570	17968319.35	276162	202	62736	
ลำพูน	13.64	1.14	8.76	1.09	2.88	1.03	409862	0.934007	382069	18527	28048111.81	581482	325	100310	
ลำปาง	13.74	1.14	-11.96	0.88	-0.81	0.99	728843	1.113375	813701	26062	111577234.10	869626	882	278591	
แพร่	5.66	1.06	21.42	1.21	-5.81	0.94	483270	1.259020	611390	14865	32678175.41	481962	498	148201	
น่าน	-1.15	0.99	13.02	1.13	1.76	1.02	416686	0.887618	377848	15460	42417573.47	798460	610	206919	
เชียงราย	19.79	1.20	6.91	1.07	6.72	1.07	1052234	1.142865	1200900	17383	126517656.20	530242	1000	387969	
อุตรดิตถ์	12.04	1.12	-9.97	0.90	0.94	1.01	440342	1.091868	481443	21631	57787218.38	438742	544	170519	
พะเยา	-1.51	0.98	2.62	1.03	3.55	1.04	474524	1.198832	574288	15821	38838812.87	569857	621	149106	
พิษณุโลก	6.68	1.07	7.05	1.07	-2.49	0.98	757209	1.104392	828020	19290	130118095.10	751645	840	317399	
สุโขทัย	5.79	1.06	12.17	1.12	5.29	1.05	560375	0.862371	485173	19036	60565553.72	446339	643	211367	
ตาก	5.74	1.06	9.01	1.09	-0.86	0.99	335201	1.291832	431237	21835	45585045.33	503285	559	187512	
กำแพงเพชร	-1.57	0.98	18.52	1.19	11.56	1.12	643795	0.991846	632850	24398	36375794.45	499894	357	121817	
อุทัยธานี	5.55	1.06	-6.00	0.94	0.75	1.01	295050	0.890317	262308	19289	31186909.04	313971	370	141229	
นครสวรรค์	-5.52	0.94	3.26	1.03	-5.05	0.95	1040054	0.910962	942671	20685	96910483.56	828061	910	266098	
พิจิตร	1.21	1.01	-6.04	0.94	6.20	1.06	550608	0.666691	369821	16539	42772053.16	493118	510	148362	
เพชรบูรณ์	-3.24	0.97	8.84	1.09	10.62	1.11	870822	0.865990	742817	16171	56506308.54	615716	601	197462	
นครปฐม	5.92	1.06	29.11	1.29	12.00	1.12	629573	1.089614	681920	38618	84556339.78	688132	600	200046	

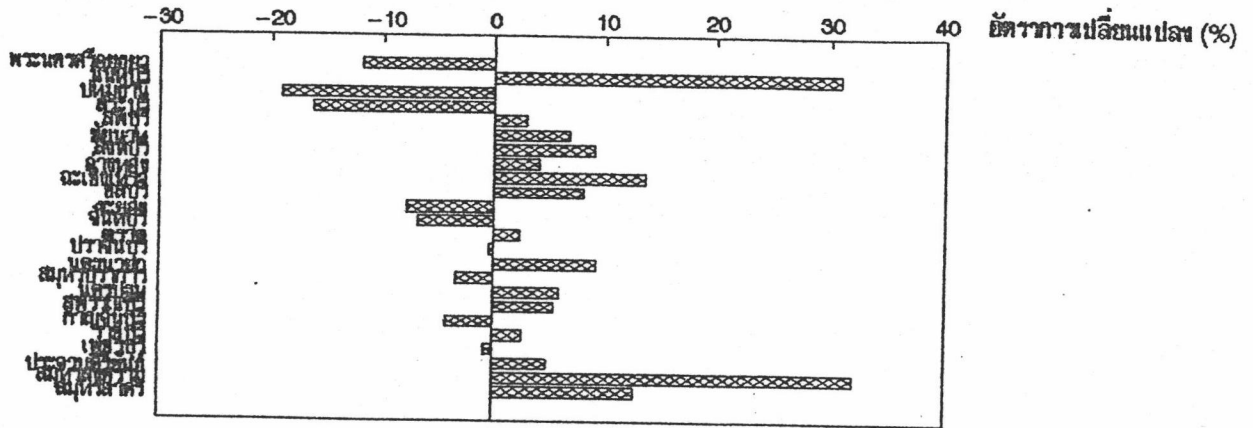
(ต่อ...)

ตาราง 4.13 (ต่อ)

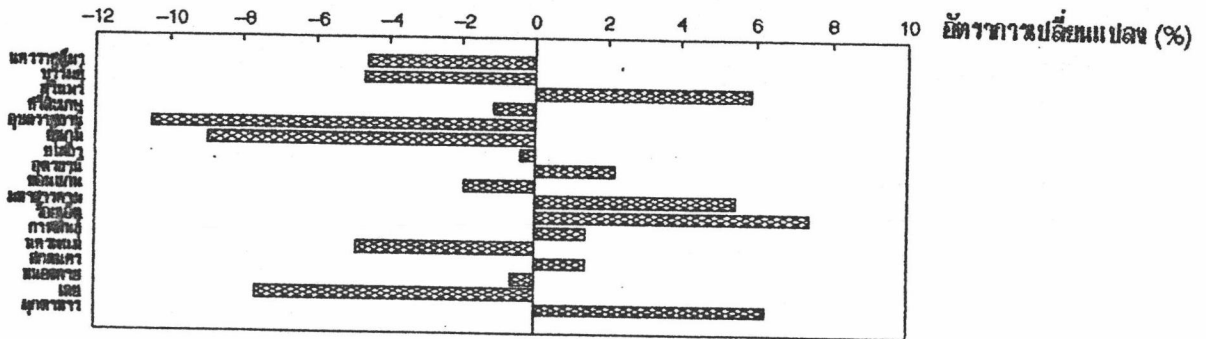
จังหวัด	กรมที่ 1 (BG1)		กรมที่ 2 (BG2)		กรมที่ 3 (BG3)		ปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ								
	อัตราการ	สัดส่วน**	อัตราการ	สัดส่วน**	อัตราการ	สัดส่วน**	POP	SMR.	POPADJ	INCOME	REVENUE	NOPD	NB	LOS	
	เปลี่ยนแปลง (Exp1/BG1)	เปลี่ยนแปลง (Exp2/BG2)	เปลี่ยนแปลง (Exp3/BG3)												
สุพรรณบุรี	5.44	1.05	-9.93	0.90	-1.41	0.99	797514	0.873185	700959	21311	99464287.31	624940	730	271864	
กาญจนบุรี	-4.23	0.96	16.21	1.16	7.67	1.08	641041	0.884084	558072	41284	62207493.69	492644	628	211659	
ราชบุรี	2.62	1.03	15.57	1.16	8.53	1.09	734991	1.009814	738440	30162	172050423.40	886441	1615	463150	
เพชรบุรี	-0.80	0.99	-2.72	0.97	-9.52	0.90	401317	1.416489	414711	30909	31288730.48	379067	427	130226	
ประจวบคีรีขันธ์	4.81	1.05	23.78	1.24	8.73	1.09	411351	0.889176	358204	34922	44198850.02	367905	412	155099	
สมุทรสงคราม	32.06	1.32	45.36	1.45	22.90	1.23	191125	0.779343	150026	23002	31357223.83	288241	330	103980	
สมุทรสาคร	12.78	1.13	6.69	1.07	4.02	1.04	320959	1.266711	401940	96389	40358291.63	301661	351	131742	
ภูเก็ต	5.37	1.05	-74.60	0.25	-20.83	0.79	166308	1.513688	243781	87599	49715304.32	212205	282	78285	
กระบี่	-13.45	0.87	8.90	1.09	10.38	1.10	276243	0.788341	213989	30723	23347267.48	222163	304	89956	
นครศรีธรรมราช	3.87	1.04	-8.80	0.91	-2.23	0.98	1400598	0.779976	1081238	19492	154698240.00	1353876	1126	493329	
สุราษฎร์ธานี	-5.65	0.94	-14.63	0.85	-10.01	0.90	747049	0.847850	619700	30510	90436127.25	762292	882	313395	
ชุมพร	-11.41	0.89	-2.74	0.97	-0.05	1.00	373918	0.969662	356322	28681	34433978.66	430637	468	133006	
ระนอง	3.21	1.03	-6.89	0.93	9.71	1.10	116913	1.300924	145425	55651	16929203.14	148650	278	73217	
พังงา	-25.16	0.75	-21.17	0.79	-17.10	0.83	209415	0.875399	178421	38363	26490422.04	277827	352	73518	
สงขลา	-5.64	0.94	3.54	1.04	-5.69	0.94	1094323	1.055697	1139526	29936	141757760.90	993653	1186	412800	
พัทลุง	3.18	1.03	37.90	1.38	8.08	1.08	441093	0.784043	340582	16256	39767836.28	518671	355	125172	
ตรัง	-6.02	0.94	14.35	1.14	2.95	1.03	528568	0.875080	458453	21255	41892986.71	278862	380	158128	
สตูล	-23.15	0.77	-40.00	0.60	-18.35	0.82	200918	0.951364	195472	28130	17138951.49	187624	190	51394	
ยะลา	0.16	1.00	-10.49	0.90	-5.98	0.94	340982	1.025238	347501	25684	90801440.28	411759	484	198833	
นราธิวาส	-18.94	0.81	-20.99	0.79	-13.21	0.87	546755	0.994585	534285	20440	34638537.19	392352	625	123899	
ปัตตานี	-18.44	0.82	5.29	1.05	-1.94	0.98	515372	0.845330	434154	20058	34671589.13	417751	368	107697	
รวม							48666119	0.999692	48666119		4524300174.29	45073337	43382	14460347	
เฉลี่ย	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00		1.02725	675918	38908	62837502.00	626018	602	200838	

หมายเหตุ * เป็นร้อยละ คำนวณจาก งบประมาณจากการประมาณการ-งบประมาณที่จัดสรรจริง x 100 และ ** คำนวณจาก งบประมาณที่จัดสรรจริง
 งบประมาณจากการประมาณการ

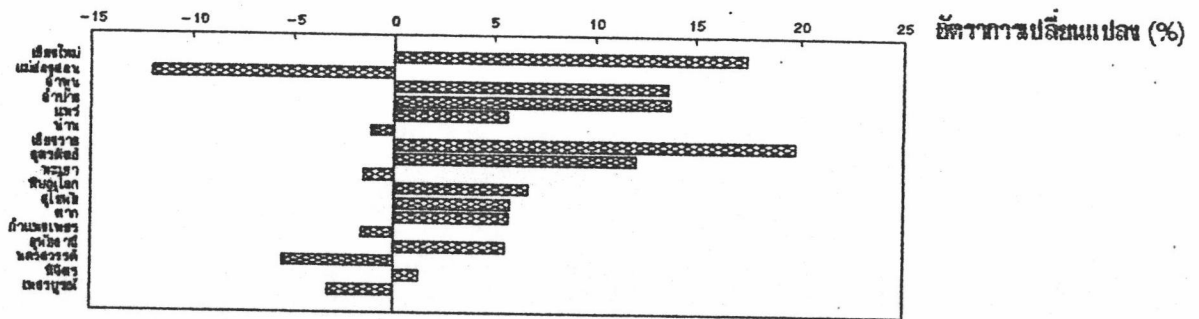
(ดูรายละเอียดงบประมาณที่จัดสรรจริง และงบประมาณจากการประมาณการ ที่ภาคผนวก ก.)



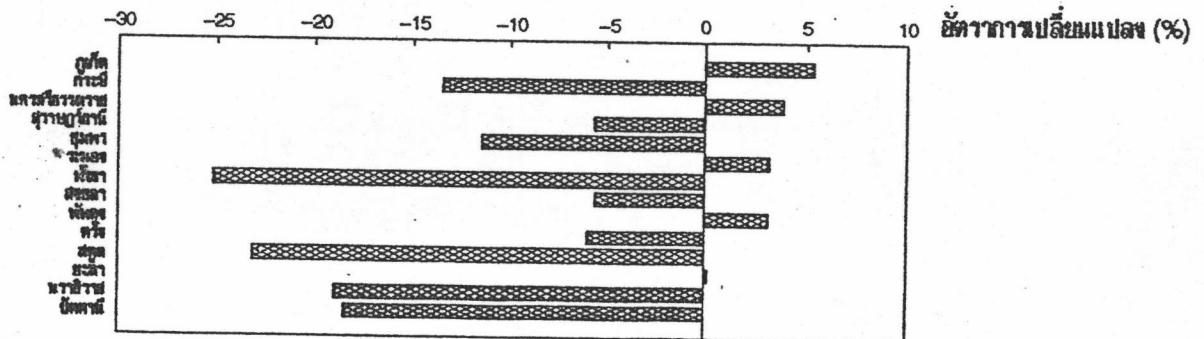
ภาพที่ 4.2 ก : ภาคกลาง



ภาพที่ 4.2 ข : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

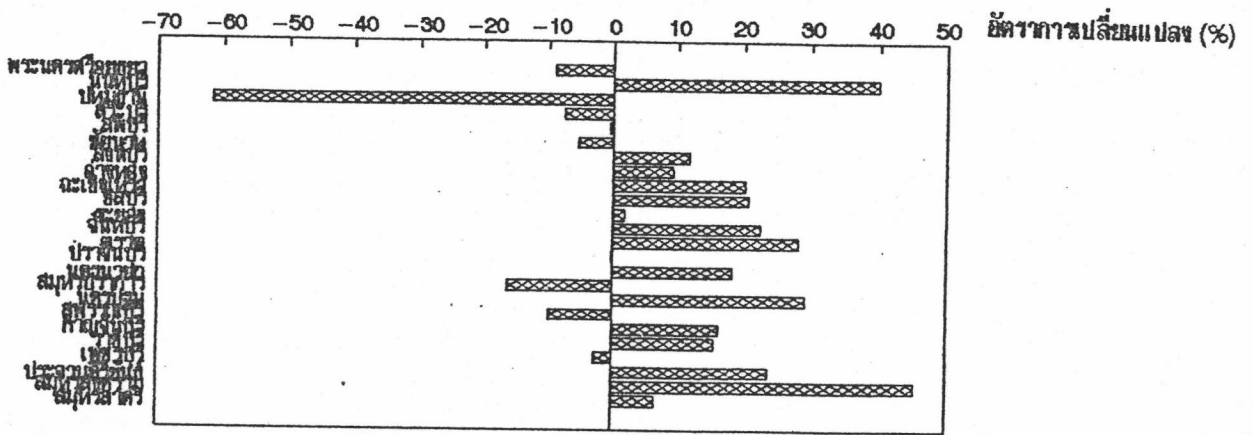


ภาพที่ 4.2 ค : ภาคเหนือ

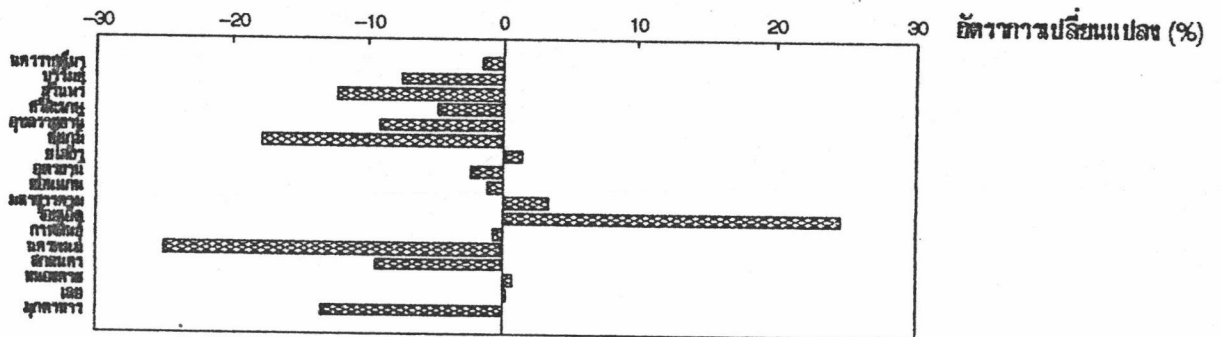


ภาพที่ 4.2 ง : ภาคใต้

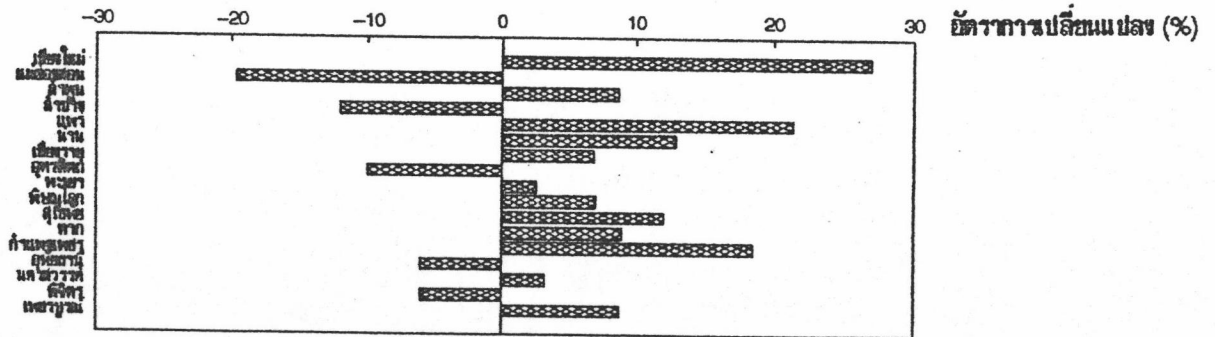
ภาพที่ 4.2 ก - 4.2 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของพบบปะมาณจากแบบจำลอง กวณิที่ 1 เป็นรายจังหวัด (โดยแยกเป็นรายภาค)



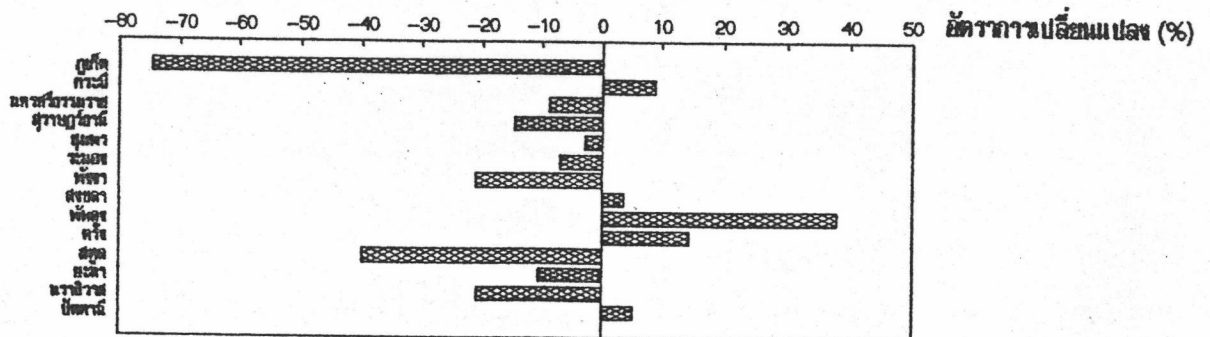
ภาพที่ 4.3 ก : ภาคกลาง



ภาพที่ 4.3 ข : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

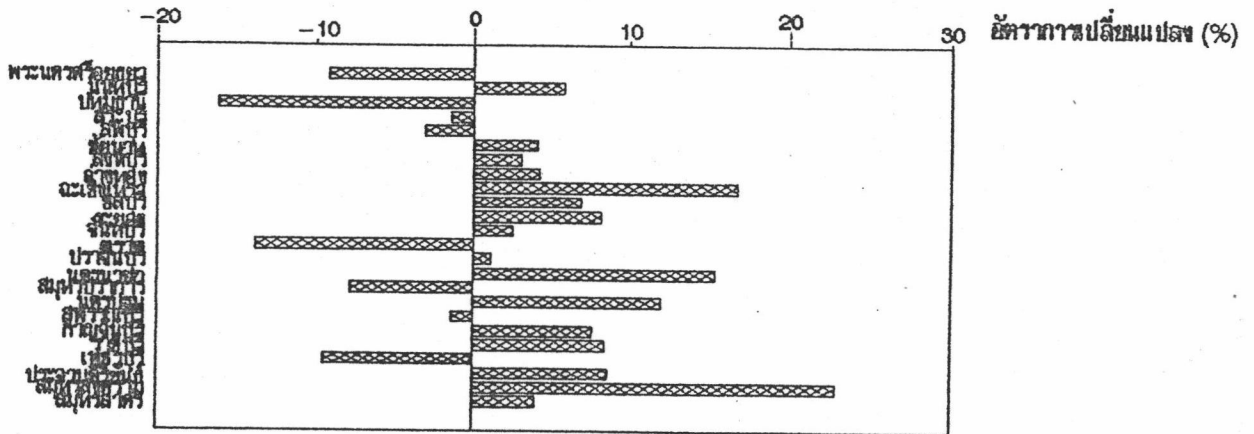


ภาพที่ 4.3 ค : ภาคเหนือ

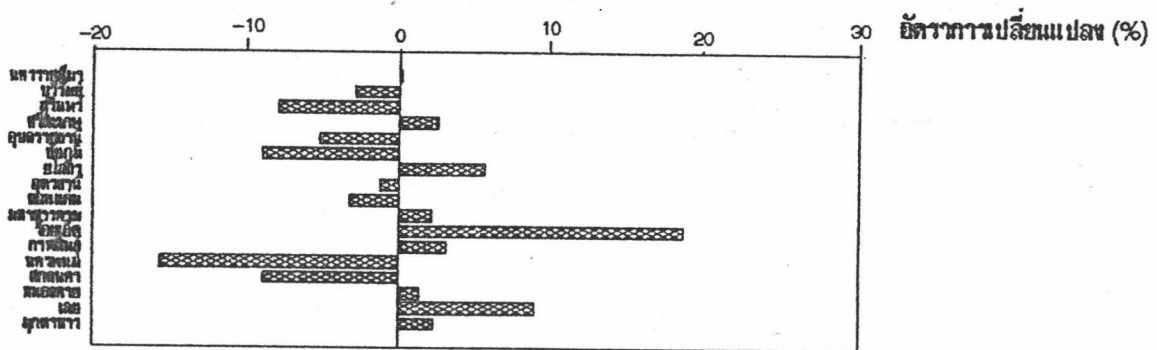


ภาพที่ 4.3 ง : ภาคใต้

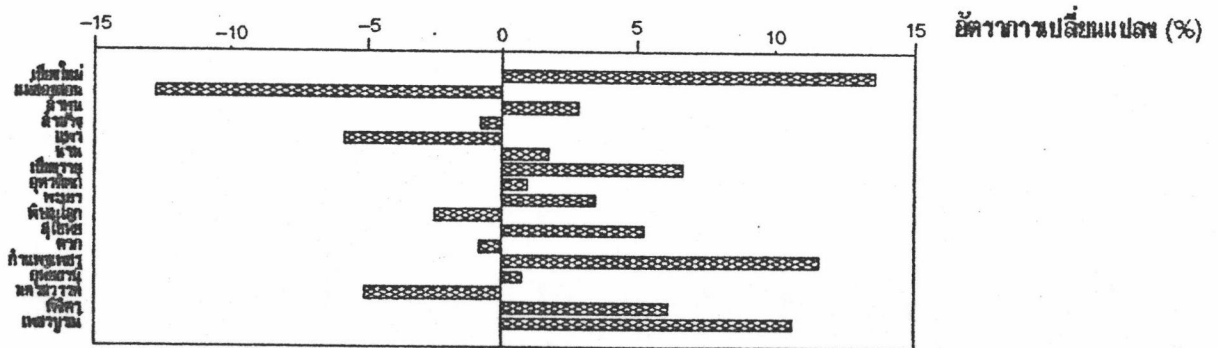
ภาพที่ 4.3 ก - 4.3 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของพมประมาณจากแบบจำลอง กษนี้ที่ 2 เป็นรายจังหวัด (โดยแสดงเป็นรายภาค)



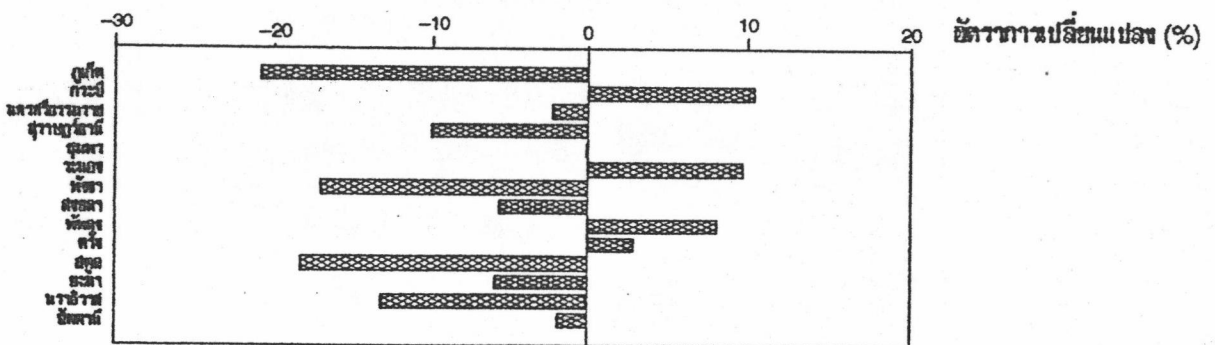
ภาพที่ 4.4 ก : ภาคกลาง



ภาพที่ 4.4 ข : ภาคตะวันออก



ภาพที่ 4.4 ค : ภาคเหนือ



ภาพที่ 4.4 ง : ภาคใต้

ภาพที่ 4.4 ก - 4.4 ง แสดงดัชนีการเปลี่ยนแปลงของพบปริมาณจากแบบจำลอง กรณีที่ ๑ เป็นรายจังหวัด (โดยนแสดงเป็นรายภาค)

เป็นข้อมูลในส่วนของการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐเท่านั้น ปัจจัยจำนวนผลผลิตในที่นี้จึงไม่ได้สะท้อนถึงปริมาณการจัดบริการสาธารณสุขของทั้งจังหวัด ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ดีของจังหวัดภูเก็ต ประชาชนในจังหวัดมีรายได้สูง อาจทำให้ประชาชนไปใช้บริการสาธารณสุขภาคเอกชน จึงมีผลให้ผลผลิตในภาครัฐต่ำ (โดยที่จังหวัดภูเก็ต มีจำนวนเตียงของภาคเอกชน จำนวน 171 เตียง ในขณะที่ภาครัฐมีจำนวน 282 เตียง) ด้วยอิทธิพลดังกล่าว จึงทำให้ผลของงบประมาณจากการประมาณการจัดสรร ของจังหวัดภูเก็ตลดลง

ดังนั้น การประมาณการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม จึงควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านต่าง ๆ ของประชาชนไปพร้อม ๆ กัน

3.2 เปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากรรายจังหวัด

การเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้ เป็นการแสดงถึงลักษณะการกระจายของงบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัด เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชากรในจังหวัดนั้น (ตาราง 4.14) ซึ่งจะสะท้อนถึงความเป็นธรรมในการกระจายงบประมาณในระดับหนึ่ง สำหรับการวิเคราะห์การกระจายงบประมาณรายจังหวัดในครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์เบื้องต้นที่จะแสดงให้เห็นถึงความ เป็นธรรม หรือความไม่เป็นธรรม ในการกระจายงบประมาณระหว่างจังหวัดต่าง ๆ โดยพิจารณาร่วมกับข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานะภาพของประชากรแต่ละจังหวัด ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งแตกต่างกัน โดยผลการวิเคราะห์พบว่า

กรณีที่ 1 การจัดสรรงบประมาณต่อหัวโดยเฉลี่ย เท่ากับ 43.27 บาท โดย

- งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับจัดสรรต่ำที่สุด เท่ากับ 22.39 บาทต่อหัว และจังหวัดตราด ได้รับจัดสรรงบประมาณต่อหัวสูงสุด คือ 100.57 บาท

- งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว จังหวัดสมุทรปราการ ควรได้รับจัดสรรงบประมาณต่อหัวน้อยที่สุด คือ 21.64 บาท และจังหวัดตราด ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวสูงสุดเท่ากับ 102.96 บาท

กรณีที่ 2 การจัดสรรงบประมาณต่อหัวโดยเฉลี่ย เท่ากับ 92.44 บาท โดย

- งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับจัดสรรงบประมาณต่อหัวต่ำที่สุด คือ 33.26 บาท และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้รับจัดสรรงบประมาณมากที่สุด คือ 203.51 บาทต่อหัว

- งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว จังหวัดปทุมธานี ควรได้รับจัดสรรงบประมาณต่อหัวน้อยที่สุด เท่ากับ 20.36 บาท และจังหวัดสมุทรปราการ ควรได้รับ

การจัดสรรงบประมาณต่อหัวน้อยเป็นอันดับรองลงมา คือเท่ากับ 27.78 บาท ส่วนจังหวัดที่ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวมากที่สุด คือ จังหวัดตราด เท่ากับ 195.86 บาท

กรณีที่ 3 การจัดสรรงบประมาณต่อหัวโดยเฉลี่ย เท่ากับ 224.57 บาท โดย

- งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวมากที่สุด เท่ากับ 115.42 บาทต่อหัว และจังหวัดตราด ได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวสูงสุด เท่ากับ 598.85 บาท

- งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว จังหวัดสมุทรปราการ ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวต่ำที่สุด เท่ากับ 106.37 บาท และจังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงสุด คือ 516.14 บาท

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการกระจายการจัดสรรงบประมาณทั้ง 3 กรณี มีลักษณะที่คล้ายหรือเหมือนกัน ทั้งนี้เพราะว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดสรรงบประมาณคล้ายกัน โดยผลของความแตกต่างของการกระจายงบประมาณรายจังหวัด เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลเบื้องต้น พบว่า จังหวัดตราด มีอัตราการตายมาตรฐานสูงกว่าจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดปทุมธานี และระดับรายได้ต่อหัว ก็ต่ำกว่า แต่จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกและจำนวนวันผู้ป่วยใน มีจำนวนมากกว่า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณในการวิเคราะห์ จึงส่งผลให้จังหวัดตราด ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ และสำหรับจังหวัดอื่น ๆ ก็พิจารณาเช่นเดียวกัน

จากภาพที่ 4.5ก - 4.5ข แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวกับงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด พบว่า มีแนวโน้มของลักษณะการกระจายที่คล้ายกัน เมื่อพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ ในแต่ละกรณี ทั้ง 2 ภาพ กล่าวคือ ส่วนใหญ่แล้วในทุกกรณี จังหวัดใดที่งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวสูงกว่า ต่ำกว่า หรือใกล้เคียงค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ เมื่อเทียบกับงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว ก็ยังคงได้รับงบประมาณสูงกว่า ต่ำกว่า หรือใกล้เคียง ค่าเฉลี่ยทั้งประเทศเช่นเดิม จะแตกต่างกันก็ในเรื่องของจำนวนการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น หรือ ลดลง แต่ก็ยังมีบางจังหวัด ที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากการจัดสรรจริงมาก เช่น จังหวัดปทุมธานี สดุด เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวในตอนต้น และลักษณะการกระจายที่เปรียบเทียบกันระหว่างงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว ในแต่ละกรณี จะให้ภาพได้ชัดเจนขึ้น ดังภาพที่ 4.6ก - 4.6ค เป็นการเรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณจากการประมาณการต่อหัวจากน้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด โดยเทียบกับงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวของจังหวัดนั้น ในแต่ละกรณี หรือ ภาพที่ 4.7ก - 4.7ค เป็นการเรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวจากน้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด โดยเทียบกับงบประมาณจากการประมาณการต่อหัวของจังหวัดนั้น

ในแต่ละกรณี ซึ่งพบว่าลักษณะการกระจายมีแนวโน้มในทิศทางที่ค่อนข้างคล้ายกัน แต่จะแตกต่างกันในส่วนองงบประมาณที่จัดสรรให้แต่ละจังหวัด เนื่องจากหลักเกณฑ์การจัดสรรที่แตกต่างกันดังที่ได้กล่าวแล้ว

ดังนั้นจากผลการเปรียบเทียบงบประมาณต่อหัว ซึ่งแสดงให้เห็นการกระจายงบประมาณรายจังหวัด ของการจัดสรรที่เป็นจริงกับการจัดสรรจากการประมาณการ อาจกล่าวได้ว่ามีแนวโน้มในการกระจายไปในทิศทางที่คล้ายกัน ทั้งนี้เนื่องจากเกณฑ์การจัดสรรที่ใช้อยู่นั้น โดยส่วนใหญ่แล้ว จะพิจารณาจำนวนผลผลิตบริการ เป็นปัจจัยสำคัญเช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ครั้งนี้ จึงส่งผลให้การจัดสรรมีลักษณะการกระจายที่คล้ายกัน แต่หลักเกณฑ์การจัดสรรอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน ทำให้จำนวนงบประมาณที่จัดสรรให้แต่ละจังหวัดแตกต่างกันไป โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคในปัจจุบันนี้ เป็นการจัดสรรจากส่วนกลางในความรับผิดชอบของหลายหน่วยงาน และใช้เกณฑ์การจัดสรรที่แตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน แต่เป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนกลุ่มเดียวกันในแต่ละจังหวัด จึงอาจทำให้มีการจัดสรรที่ซ้ำซ้อนได้

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของงบประมาณต่อหัวสูงสุดกับงบประมาณต่อหัวต่ำสุด ระหว่างงบประมาณที่จัดสรรจริง กับ งบประมาณจากการประมาณการ ในแต่ละกรณี (ดูภาคผนวก ข) พบว่า

- กรณีที่ 1 สัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว เท่ากับ 4.49 และสัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว เท่ากับ 4.76
- กรณีที่ 2 สัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว เท่ากับ 6.12 และสัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว เท่ากับ 9.62
- กรณีที่ 3 สัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว เท่ากับ 5.19 และสัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว เท่ากับ 4.85

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สัดส่วนเปรียบเทียบงบประมาณต่อหัว ในกรณีที่ 1 และกรณีที่ 3 มีความสอดคล้องกันทั้งงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว และงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว คือ งบประมาณต่อหัวสูงสุด กับต่ำสุด ต่างกันประมาณ 5 เท่า ในขณะที่ กรณีที่ 2 นั้น จะมีความแตกต่างกัน 6 เท่าสำหรับการจัดสรรจริง และต่างกันถึง 9.5 เท่า ในการจัดสรรจากการประมาณการ แสดงว่าการจัดสรรงบประมาณจากการประมาณการในกรณีที่ 2 มีการกระจายมาก ทำให้เกิดความแตกต่างอย่างมากในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละจังหวัด อาจกล่าวได้ว่าแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณในกรณีที่ 2 เป็นแบบจำลองที่ทำให้เกิดความไม่ธรรมน้อยกว่าในกรณีที่ 1 และกรณีที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกันในเรื่องความเสมอภาคในการกระจายงบประมาณ

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวกับงบประมาณจากการประมาณการต่อหัว ปีงบประมาณ 2535 และปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ

จังหวัด	กรณี 1 (BG1)		กรณี 2 (BG2)		กรณี 3 (BG3)		ปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ								
	งบประมาณ ต่อหัว(จริง)	งบประมาณ ต่อหัว(ใหม่)	งบประมาณ ต่อหัว(จริง)	งบประมาณ ต่อหัว(ใหม่)	งบประมาณ ต่อหัว(จริง)	งบประมาณ ต่อหัว(ใหม่)	POP	SMR.	POPADJ	INCOME	REVENUE	NOPD	NB	LOS	
พระนครศรีอยุธยา	45.58	40.15	88.25	80.31	234.11	212.40	700649	0.639575	447842	25963	74063772.54	673359	590	19492	
นนทบุรี	23.86	31.23	43.55	60.86	154.88	163.82	574702	1.221799	698096	54268	45831600.22	437089	328	9890	
ปทุมธานี	28.16	22.78	53.09	20.36	154.37	129.46	412407	1.017574	418082	121876	24434286.19	269427	246	5407	
สระบุรี	84.24	70.50	140.45	129.73	447.75	441.25	507792	1.377546	687601	61658	87677242.79	611632	1205	28321	
ลพบุรี	44.46	45.78	93.67	93.18	240.03	232.53	721023	0.826449	593386	21860	71276463.74	546861	721	25326	
ชัยนาท	35.35	37.76	76.32	72.19	224.17	233.30	357129	0.822484	296816	23461	31395298.63	248607	358	8329	
สิงห์บุรี	73.26	79.85	131.86	147.30	475.78	490.20	230251	1.116904	257979	21432	45149625.90	304328	540	13400	
อ่างทอง	56.00	58.29	111.62	121.88	324.04	337.71	260985	0.868406	229054	23011	29732353.82	335204	354	9723	
ฉะเชิงเทรา	39.23	44.56	73.58	88.40	190.76	222.84	552108	0.866862	474462	46142	54597549.96	521507	482	17510	
ชลบุรี	50.89	55.00	83.23	100.35	253.47	271.02	851181	1.265078	1051713	118430	127629540.60	1099055	982	34967	
ระยอง	51.24	47.25	80.25	81.60	233.68	252.96	450646	1.069005	472909	80912	49147847.61	429772	520	15680	
จันทบุรี	80.71	75.14	121.58	148.93	404.20	414.28	390648	1.512853	580720	27737	67167870.91	498232	742	22004	
ตราด	100.57	102.96	152.89	195.86	598.85	516.14	162226	1.511997	233765	38848	30226629.32	267050	339	12496	
ปราจีนบุรี	45.86	45.67	97.13	96.83	217.67	220.01	785578	0.719755	556013	19743	74206062.15	690227	680	27227	
นครนายก	78.46	85.71	130.11	153.95	379.11	437.65	221706	0.874705	193445	22578	42911204.40	244434	420	15114	
สมุทรปราการ	22.39	21.64	33.26	27.78	115.42	106.37	769822	1.142401	868392	185631	39638344.82	503671	357	102178	
นครราชสีมา	37.10	35.40	76.28	75.04	171.58	171.80	2375476	0.908421	2144833	16284	215737047.30	1768960	1610	608971	
บุรีรัมย์	33.17	31.62	81.24	75.10	156.23	151.75	1357108	0.861213	1172029	12000	77018797.64	919414	732	290311	
สุรินทร์	30.36	32.14	90.34	79.28	168.56	155.25	1220540	0.756203	926553	11014	64976764.17	972013	637	257077	
ศรีสะเกษ	34.25	33.86	92.87	88.31	162.93	167.15	1286121	0.890505	1157764	10527	63544405.56	1179255	711	270538	
อุบลราชธานี	38.60	34.56	89.01	80.86	188.48	178.60	1869590	1.010195	1909718	11862	137673664.50	1508820	1310	429941	
ชัยภูมิ	32.55	29.63	95.41	78.44	178.75	162.91	997861	0.735656	734483	14223	43508213.18	916957	564	166165	
ยโสธร	37.98	37.82	94.46	95.78	188.07	198.66	529093	1.089804	582757	10594	25642462.27	444398	354	116386	
อุดรธานี	33.27	34.00	82.58	80.58	167.95	165.88	1770659	1.019103	1806932	12943	131276662.50	1533334	1011	384006	
ขอนแก่น	38.54	37.80	90.53	89.41	186.48	180.46	1621415	1.081421	1755573	17019	120338250.60	1401970	1044	414026	

(ต่อ...)

ตาราง 4.14 (ต่อ)

จังหวัด	กรณี 1 (BG1)		กรณี 2 (BG2)		กรณี 3 (BG3)		ปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ								
	งบประมาณ	งบประมา	งบประมาณ	งบประมา	งบประมาณ	งบประมา	POP	SMR.	POPADJ	INCOME	REVENUE	NOPD	NB	LOS	
	ต่อหัว(จริง)	ต่อหัว(ใหม่)	ต่อหัว(จริง)	ต่อหัว(ใหม่)	ต่อหัว(จริง)	ต่อหัว(ใหม่)									
มหาสารคาม	31.75	33.49	80.57	83.38	169.66	173.29	878675	0.996253	888319	12382	49287678.48	730613	523	175051	
ร้อยเอ็ด	35.85	38.50	82.43	102.67	164.70	195.76	1122021	1.282341	1462006	12155	60662727.41	1156569	737	252351	
กาฬสินธุ์	34.44	34.92	81.76	81.19	173.92	179.37	845546	1.251002	1066174	11907	64315890.44	669090	520	172572	
นครพนม	42.60	40.52	150.05	112.59	265.60	224.13	623165	1.232691	771772	11624	29394751.19	772664	460	130206	
สกลนคร	40.45	41.02	111.93	101.42	210.44	191.80	943438	1.337286	1269095	12838	59130612.12	792396	600	251241	
หนองคาย	33.82	33.60	81.03	81.59	174.53	176.94	797344	1.109963	889478	15268	46401892.83	609222	504	158979	
เลย	45.35	41.89	90.78	90.94	207.32	226.01	535842	1.053542	561694	18767	47310497.73	465494	470	144807	
มุกดาหาร	49.11	52.19	153.24	132.73	309.80	316.77	264593	1.106193	291524	12490	15335797.28	347211	310	73952	
เขียงใหม่	27.44	32.23	72.10	91.50	140.54	159.54	1367183	1.167796	1593976	31628	60503745.61	1568587	576	216295	
มืองสงขล	82.49	72.59	203.51	163.56	459.88	401.35	158385	1.191358	191512	18570	17968319.35	276162	202	62736	
ลำาน	40.09	45.56	106.50	115.83	242.08	249.06	409862	0.934007	382069	18527	28048111.81	581482	325	100310	
ลำปาง	47.37	53.88	120.07	105.70	289.88	287.52	728843	1.113375	813701	26062	111577234.10	869626	882	278591	
แพร่	45.52	48.10	96.22	116.83	279.33	263.10	483270	1.259020	611390	14865	32678175.41	481952	498	148201	
น่าน	73.49	72.65	159.04	179.75	376.96	383.59	416686	0.887618	377848	15460	42417573.47	798460	610	206919	
เขียงราย	38.07	45.61	78.86	84.31	202.41	216.01	1052234	1.142865	1200900	17383	126517656.20	530242	1000	387969	
อุดรคิ	48.69	54.55	119.82	107.87	290.90	293.65	440342	1.091868	481443	21631	57787218.38	438742	544	170519	
พะเยา	51.23	50.46	118.44	121.54	294.93	305.39	474524	1.198832	574288	15821	38838812.87	569857	621	149105	
นียงโลก	51.81	55.28	92.95	99.50	277.57	270.67	757209	1.104392	828020	19290	130118095.10	751645	840	317399	
สียงชัย	46.92	49.64	88.94	99.76	248.44	261.58	560375	0.862371	485173	19036	60565553.72	446339	643	211367	
ตาก	73.04	77.23	155.44	169.44	408.27	404.76	335201	1.291832	431237	21835	45585045.33	503285	559	187512	
กำแพงเพชร	33.06	32.54	64.72	76.71	149.90	167.23	643795	0.991846	632850	24398	36375794.45	499894	357	121817	
อุทัยธานี	61.63	65.05	146.99	138.17	321.97	324.39	295050	0.890317	262308	19289	31186909.04	313971	370	141229	
นครสวรรค์	39.22	37.06	75.40	77.86	214.84	203.99	1040054	0.910962	942671	20685	96010483.56	828061	910	266098	
นิจิตร	39.68	40.16	94.52	88.81	212.70	225.90	550608	0.666691	369821	16539	42772053.16	493118	510	148362	
นครปฐม	35.04	33.91	70.83	77.09	160.28	177.31	870822	0.865990	742817	16171	56506308.54	615716	601	197462	
นครปฐม	44.40	47.03	69.96	90.32	217.73	243.84	629573	1.089614	681920	38618	84556339.78	688132	600	200046	

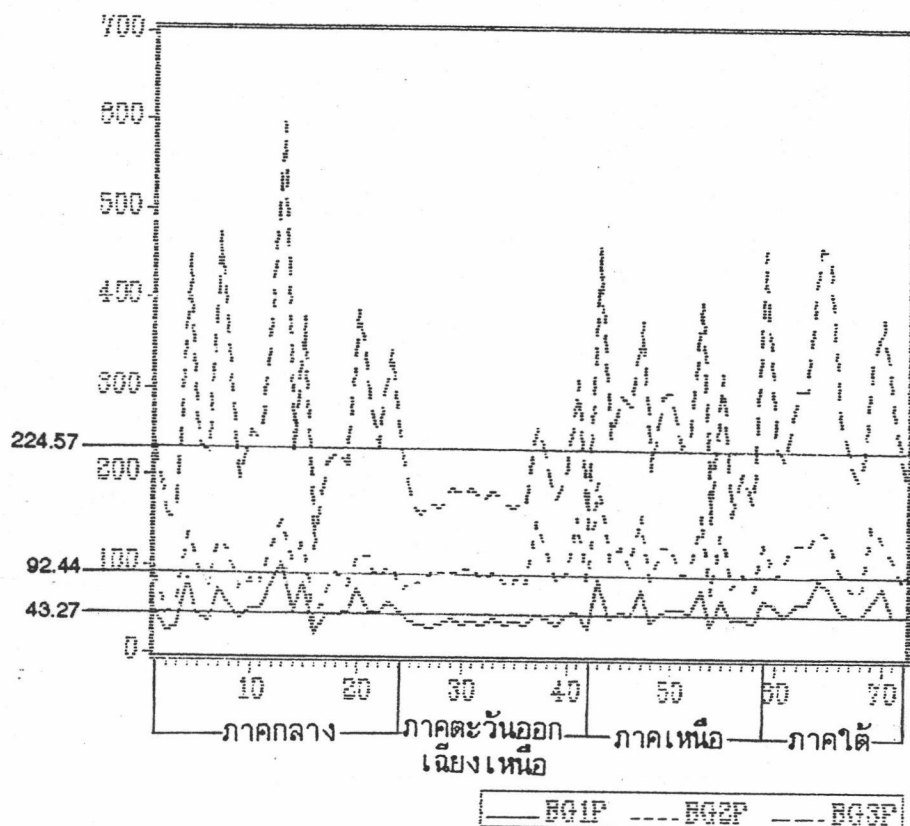
(ต่อ...)

ตาราง 4.14 (ต่อ)

จังหวัด	กรณีที่ 1 (BG1)		กรณีที่ 2 (BG2)		กรณีที่ 3 (BG3)		ปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ								
	งบประมาณ ต่อหัว(จริง)	งบประมาณ ต่อหัว(ใหม่)	งบประมาณ ต่อหัว(จริง)	งบประมาณ ต่อหัว(ใหม่)	งบประมาณ ต่อหัว(จริง)	งบประมาณ ต่อหัว(ใหม่)	POP	SMR.	POPADJ	INCOME	REVENUE	NOPD	NB	LOS	
สมุทรบุรี	42.72	45.04	93.91	84.59	225.48	222.29	797514	0.873185	700959	21311	99464287.31	624940	730	27184	
กาฬบุรี	45.81	43.87	73.91	85.88	209.98	226.09	641041	0.884084	558072	41284	62207493.69	492644	628	21168	
ราชบุรี	73.48	75.40	111.13	128.44	394.01	427.61	734991	1.009814	738440	30162	172050423.40	886441	1615	46318	
เพชรบุรี	48.52	48.13	108.14	105.19	289.09	261.58	401317	1.416489	414711	30909	31288730.48	379067	427	13022	
ประจวบคีรีขันธ์	48.83	51.18	80.46	99.60	232.90	253.23	411351	0.889176	358204	34922	44198850.02	367906	412	15506	
สมุทรสงคราม	59.34	78.37	104.84	152.40	350.56	430.85	191125	0.779343	150026	23002	31357223.83	288241	330	10398	
สมุทรสาคร	47.34	53.39	72.43	77.27	242.56	252.32	320959	1.266711	401940	96389	40358291.63	301661	351	13174	
ภูเก็ต	62.43	65.78	125.90	31.98	457.03	361.82	166308	1.513688	243781	87599	49715304.32	212206	282	7828	
กระบี่	55.41	47.96	85.70	93.33	242.46	267.62	276243	0.788341	213989	30723	23347267.48	222163	304	8995	
นครศรีธรรมราช	44.32	46.03	105.75	96.44	216.58	211.75	1400598	0.779976	1081238	19492	154698240.00	1353876	1126	49332	
สุราษฎร์ธานี	57.16	53.94	128.41	109.62	303.38	273.01	747049	0.847850	619700	30510	90436127.25	762292	882	31339	
ชุมพร	59.80	52.97	119.14	115.88	299.69	299.54	373918	0.969662	356322	28681	34433978.66	430637	468	13300	
ระนอง	84.04	86.74	143.33	133.45	462.80	507.73	116913	1.300924	145425	55651	16929203.14	148650	278	73217	
พังงา	76.24	57.06	132.35	104.33	450.46	373.45	209415	0.875399	178421	38363	26490422.04	277827	352	73518	
สงขลา	52.25	49.30	93.59	96.90	264.41	249.37	1094323	1.055697	1139526	29936	141757760.90	993653	1186	412806	
พัทลุง	44.26	45.67	75.12	103.59	220.06	237.82	441093	0.784043	340582	16256	39767836.28	518671	355	125172	
ตรัง	42.90	40.31	70.55	80.67	184.50	189.94	528568	0.875080	458453	21255	41892986.71	278862	380	158128	
สตูล	58.87	45.24	146.58	87.95	319.15	260.58	208918	0.951364	195472	28130	17138951.49	187624	190	51394	
ยะลา	74.75	74.87	125.64	112.46	379.37	356.67	340982	1.025238	347501	25684	90801440.28	411759	484	198833	
นราธิวาส	44.50	36.07	102.91	81.31	276.21	239.72	546755	0.994585	534285	20440	34638537.19	392352	625	123899	
ปัตตานี	42.87	34.97	74.43	78.37	197.40	193.58	515372	0.845330	434154	20058	34671589.13	417751	368	107697	
รวม							48666119	0.999692	48666119		4524300174.29	45073337	43382	14460347	
เฉลี่ย	43.27	43.27	92.44	92.44	224.57	224.57		1.02725	675918	38908	62837502.00	626018	602	200838	

หมายเหตุ งบประมาณต่อหัว (จริง) คำนวณจาก งบประมาณที่จัดสรรจริงของแต่ละจังหวัด และ งบประมาณต่อหัว (ใหม่) คำนวณจาก งบประมาณที่ประกาศการจากงบจำลองของแต่ละจังหวัด
จำนวนประชากรของแต่ละจังหวัด จำนวนประชากรของแต่ละจังหวัด

ขปรมาณ (บาทต่อหัว)



ภาพที่ 4.5 ก

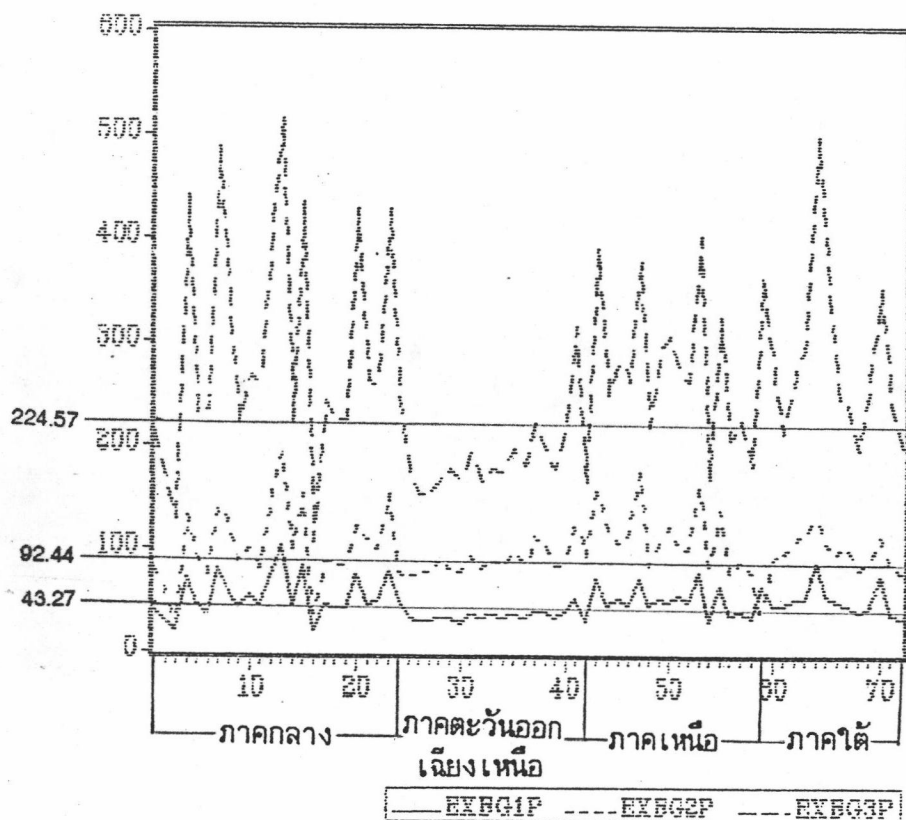
แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่
จัดสรรจริงต่อหัว รายจังหวัด (เรียง
ลำดับจังหวัดเป็นกลุ่มภาค)

ในแต่ละกรณี โดยที่

- BG1P คือ กรณีที่ 1
- BG2P คือ กรณีที่ 2
- BG3P คือ กรณีที่ 3

จังหวัด

ขปรมาณ (บาทต่อหัว)



ภาพที่ 4.5 ข

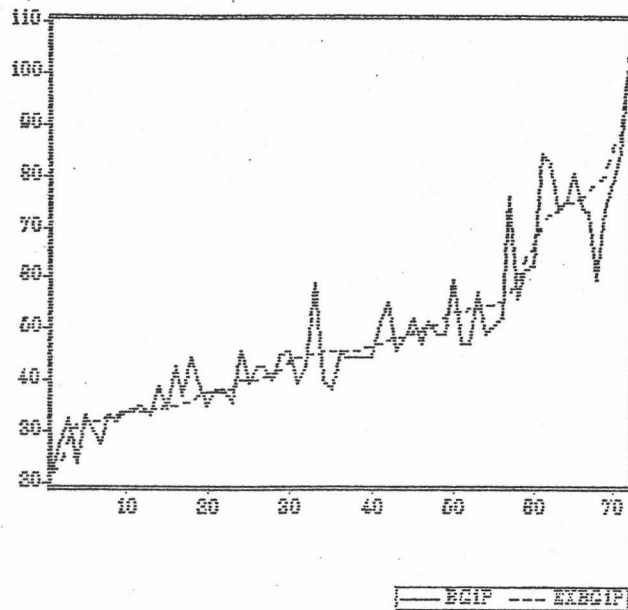
แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณจาก
การประมาณการต่อหัว รายจังหวัด
(เรียงลำดับจังหวัดเป็นกลุ่มภาค)

ในแต่ละกรณี โดยที่

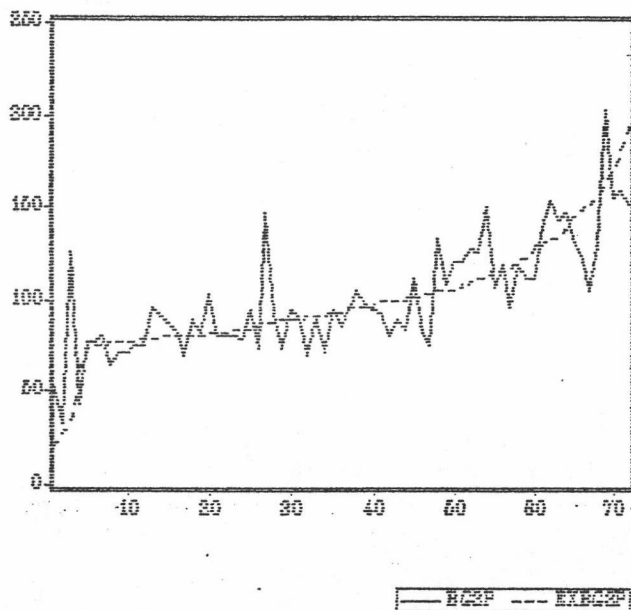
- EXBG1P คือ กรณีที่ 1
- EXBG2P คือ กรณีที่ 2
- EXBG3P คือ กรณีที่ 3

จังหวัด

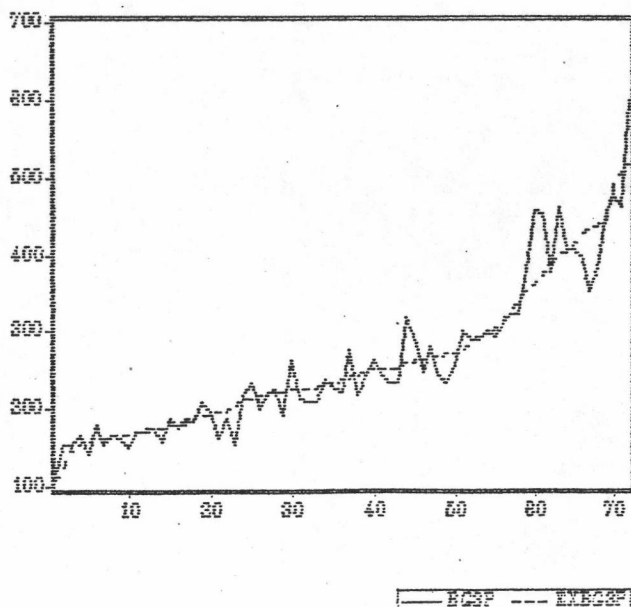
งบประมาณ (บาทต่อหัว)



งบประมาณ (บาทต่อหัว)



งบประมาณ (บาทต่อหัว)



ภาพที่ 4.6 ก

แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในกรณีที่ 1 (เรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณจากการประมาณการต่อหัวจากน้อยไปมาก) โดยที่

- BG1P คือ งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว
- EXBG1P คือ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว

จังหวัด

การต่อหัว

ภาพที่ 4.6 ข

แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในกรณีที่ 2 (เรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณจากการประมาณการต่อหัวจากน้อยไปมาก) โดยที่

- BG2P คือ งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว
- EXBG2P คือ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว

จังหวัด

การต่อหัว

ภาพที่ 4.6 ค

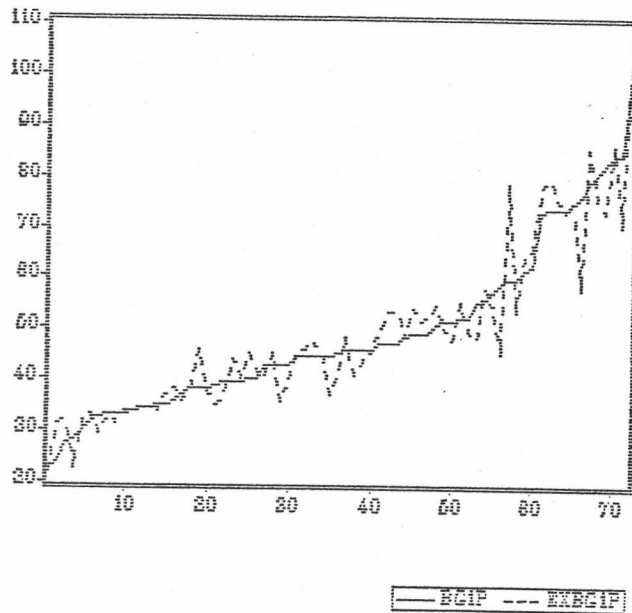
แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในกรณีที่ 3 (เรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณจากการประมาณการต่อหัวจากน้อยไปมาก) โดยที่

- BG3P คือ งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว
- EXBG3P คือ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว

จังหวัด

การต่อหัว

ขบประมาณ (บาทต่อแก้ว)

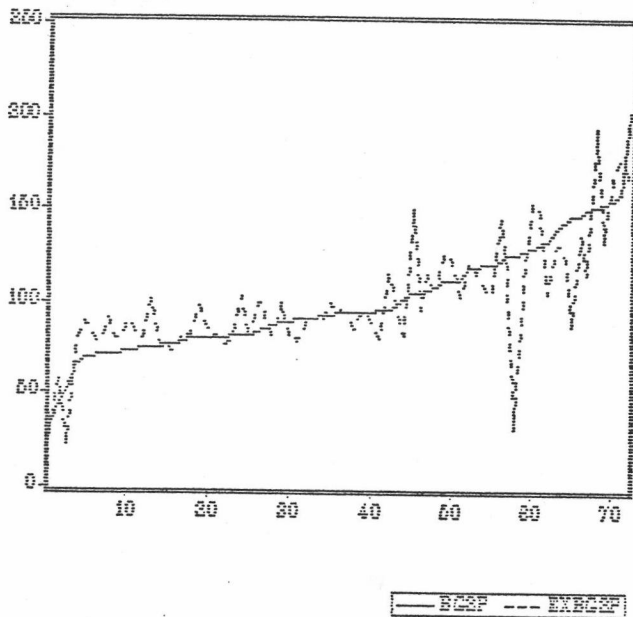


ภาพที่ 4.7 ก

แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในกรณีที่ 1 (เรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวจากน้อยไปมาก) โดยที่

- BG1P คือ งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว
- EXBG1P คือ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว

ขบประมาณ (บาทต่อหน้า)

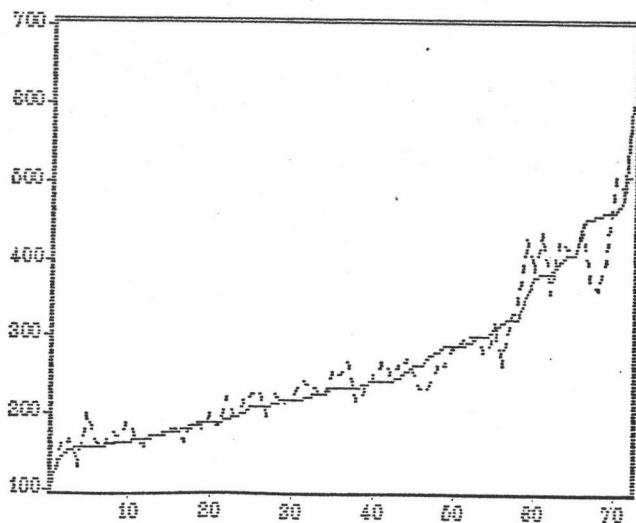


ภาพที่ 4.7 ข

แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในกรณีที่ 2 (เรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวจากน้อยไปมาก) โดยที่

- BG2P คือ งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว
- EXBG2P คือ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว

ขบประมาณ (บาทต่อหน้า)



ภาพที่ 4.7 ค

แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในกรณีที่ 3 (เรียงลำดับจังหวัดตามจำนวนงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวจากน้อยไปมาก) โดยที่

- BG3P คือ งบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว
- EXBG3P คือ งบประมาณจากการประมาณการต่อหัว

โดยสรุปแล้ว การประมาณการจัดสรรงบประมาณจากแบบจำลองที่ได้จากการวิเคราะห์ เป็นผลจากการจัดสรรงบประมาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านต่าง ๆ ของประชากรในแต่ละ จังหวัด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ในการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วน ภูมิภาค นั่นคือทำให้เกิดความเท่าเทียมกันในทรัพยากรนำเข้าในกลุ่มที่ต้องการคล้ายกัน แม้ว่า การจัดสรรงบประมาณนี้ จะสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในปีจจัยต่าง ๆ ไม่มากนักก็ตาม ซึ่งผล จากการศึกษาดูเฉพาะในกรณีที่ 1 และ กรณีที่ 2 พบว่า จำนวนผลผลิตบริการที่ประกอบด้วย จำนวนวันผู้ป่วยใน และจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยที่มีบทบาทมากต่อการจัดสรรงบประมาณนี้ แสดงถึงความมีประสิทธิภาพของการจัดสรรงบประมาณในระดับหนึ่ง ส่วนในกรณีที่ 3 นั้น จำนวน เดียงเป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด เนื่องจากในกรณีที่ 3 มีงบประมาณใน ส่วนของงบเงินเดือนสูงถึงร้อยละ 56 ของงบประมาณในกรณีนี้ ซึ่งงบเงินเดือนจะผันแปรตาม จำนวนเดียง ทำให้งบประมาณในส่วนอื่นอีก ร้อยละ 44 ต้องผูกพันกับจำนวนเดียงด้วยเช่นกัน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณที่ผันแปรตามอุปทาน (supply) ย่อมไม่เกิดความเป็นธรรม เพราะ บุคลากร หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ดำรงอยู่ จะไม่สามารถให้บริการได้ถ้าขาดงบดำเนินการ หรือ งบดำเนินการมีน้อย ทั้งนี้เพราะจำนวนผลผลิตบริการถือเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดต้นทุนการจัด บริการโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณในกรณีที่ 3 ก็ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณในกรณีนี้ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะจำนวนผลผลิตบริการก็มีความ สำคัญรองจากจำนวนเดียง จึงอาจกล่าวได้ว่าแบบจำลองในการจัดสรรงบประมาณในกรณีนี้ ยังมี ความเป็นธรรมสำหรับการจัดสรรงบประมาณดำเนินการที่รวมงบเงินเดือนด้วย เพราะได้พิจารณา ความจำเป็นทางสุขภาพและความต้องการด้านต่าง ๆ ของประชาชนไปพร้อมกัน

นอกจากนี้ ผลจากการเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณที่เป็นจริง กับ การจัดสรรงบ งบประมาณจากการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมของเกณฑ์การจัดสรรที่ใช้ปฏิบัติอยู่ ส่วนงบประมาณต่อหัว ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ แสดงถึงการกระจายของงบประมาณที่จัดสรร ที่จะ สะท้อนความเป็นธรรมในการกระจายงบประมาณในระดับหนึ่ง เมื่อพิจารณาร่วมกับความแตกต่าง ด้านต่าง ๆ ของประชากรแต่ละจังหวัด ที่กำหนดในการศึกษานี้

