



บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎี

ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากร โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อนำไปประยุกต์ในแบบจำลองที่ใช้ในการศึกษาในบทต่อไป

แนวคิดและทฤษฎี

การจัดสรรทรัพยากร หมายถึง การกระจายทรัพยากรอันมีอยู่อย่างจำกัดและมีประโยชน์ เพื่อนำไปใช้ตามความต้องการตามลำดับความสำคัญก่อนหลังที่ให้ประโยชน์สูงสุด (อุทัย สุตสุข, 2528) การจัดสรรการใช้ทรัพยากรของสังคม โดยให้กลไกตลาดหรือราคาได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพหรือถ้าปล่อยให้ไปตามความต้องการของผู้บริโภค เพราะถือว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรของสังคมแล้วประชาชนที่อยู่ในสังคมนั้นก็จะได้รับสวัสดิการสูงสุด ซึ่งในความเป็นจริงนั้น กลไกตลาดหรือราคาไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น เพื่อที่จะแก้ไขข้อบกพร่องของกลไกตลาดรัฐบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทในทางเศรษฐกิจเพื่อทำหน้าที่จัดสรรสินค้าและบริการที่กลไกตลาดไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (เกริกเกียรติ นิพนธ์เสวีธรรม, 2529) ทั้งนี้เพราะในทางปฏิบัติ สินค้าหรือบริการเหล่านั้นไม่สามารถทำการซื้อขายโดยตรงได้ สินค้าหรือบริการดังกล่าวได้แก่ สินค้าสาธารณะ (public goods) เช่น บริการสาธารณสุข เป็นต้น แต่การแทรกแซงของรัฐเองก็อาจไม่นำระบบเศรษฐกิจไปสู่สภาพอุดมคติตามที่คาดหวัง เมื่อระบบตลาดอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์ ซึ่งแม้ที่จริงแล้วรัฐบาลและกลไกราชการก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจได้เสมอไป หรือแก้ไขได้ไม่ดีตามที่คาดหวังกันไว้ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดความล้มเหลวที่สำคัญประการแรก คือ ลักษณะของสินค้าไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถระบุอุปสงค์หรือความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภคได้ ทำให้ผู้ผลิตขาดความรู้ที่สมบูรณ์ (imperfect information) ในการจัดสินค้าและบริการ ถ้าหากรัฐบาลสามารถทราบถึงความต้องการของประชาชน ก็จะทำให้สามารถจัดบริการที่สนองต่อความต้องการที่แท้จริงได้ ประการต่อมา คือ การที่องค์กรของระบบราชการมีขนาดใหญ่ไป (economy of scale) มีขั้นตอนของงานที่ล่าช้า ต้องผ่านเมื่อหลายชั้น (red tape) ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการส่งข่าวสารที่เสียเวลา ทำให้เกิดต้นทุนที่มากเกินไปและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ผลภายในและจุดหมายส่วนตัวก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ภาครัฐเกิดความ

ล้มเหลว โดยที่ผลภายในหรือจุดหมายส่วนตัวนี้มุ่งประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ภายในองค์กรหรือขององค์กรนั้นโดยรวม ซึ่งจุดหมายดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์ หรือมีลักษณะที่ตรงกันหรือสอดคล้องกับผลประโยชน์ส่วนรวม (public interest) นอกจากนี้ การเข้าแทรกแซงของรัฐบาลยังก่อให้เกิดผลภายนอกเสียเนื่องได้ โดยที่ผลภายนอกเสียเนื่องที่เกิดขึ้นนี้ไม่ได้เป็นความตั้งใจหรือเจตนาของรัฐบาลที่จะก่อให้เกิดในการดำเนินงาน ซึ่งผลภายนอกเสียเนื่องนี้ มีทั้งที่เป็นผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบ ส่วนเหตุผลประการสุดท้าย คือ การกระจายที่ไม่เป็นธรรม เมื่อรัฐบาลเข้ามาทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณะแล้ว รัฐบาลจะต้องดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ผ่านหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ก็เท่ากับว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐได้รับมอบหมายอำนาจวินิจฉัย (authority) ที่จะให้คุณและโทษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ซึ่งอาจมีการใช้อำนาจด้วยความซื่อสัตย์ แต่ก็อาจมีการใช้อำนาจหน้าที่ไปในทางมิชอบก็ได้เช่นกัน สถานะเช่นนี้จัดเป็นการกระจายอำนาจที่ไม่เป็นธรรม ที่นำไปสู่การกระจายรายได้ให้แก่บุคคลที่ไม่เป็นธรรมไปด้วย

แต่ถึงแม้ว่าภาครัฐ หรือระบบราชการจะประสบความล้มเหลว ในการเข้าไปมีบทบาทในการจัดสรรทรัพยากร ก็ไม่ได้หมายความว่า รัฐบาลไม่สมควรจะเข้ามาแทรกแซง ในระบบเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพราะรัฐบาลมีหน้าที่ในการจัดสรรการใช้ทรัพยากรของสังคม เนื่องจากปัญหาขั้นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่ทุกสังคม หรือทุกประเทศจะต้องเผชิญ คือ ปัญหาการหาмаได้ยาก (scarcity) ของทรัพยากรที่จะใช้ เพื่อผลิตสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม นอกจากนี้รัฐบาลมีหน้าที่สร้างความเป็นธรรมในสังคม สินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นในสังคมนั้น ควรจะมีการแจกจ่ายแก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนก็ไม่ควรมีความแตกต่างมากนัก รัฐบาลจะต้องเข้ามาทำหน้าที่จัดสรร และปรับปรุงให้การกระจายผลประโยชน์ภายในสังคมนั้นเป็นไปในลักษณะที่เหมาะสม โดยยึดหลักการว่า ถ้าหากการจัดสรรทรัพยากรนั้นทำให้คนหนึ่งดีขึ้น โดยที่ไม่มีคนอื่นด้อยลง ก็ถือได้ว่าการจัดสรรทรัพยากรนั้นก่อให้เกิดสวัสดิการในสังคม ซึ่งสวัสดิการหมายถึง ฐานะความเป็นอยู่ (well-being) หรือความสุขอันเป็นสถานะที่พึงปรารถนา แต่ทั้งนี้รัฐบาลต้องคำนึงถึงควมมีประสิทธิภาพ (efficiency) และความเป็นธรรม (equity) ในการจัดสรรทรัพยากรด้วย

ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. Technical efficiency
 2. Allocative efficiency
1. Technical efficiency หมายถึง ความมีประสิทธิภาพทางเทคนิคด้านการ

จัดการซึ่งเป็นการวัดความมีประสิทธิภาพในระดับจุลภาคนั้นคือ วิธีที่ให้ผลผลิต (output) เหมือนกัน แต่ใช้ทรัพยากรที่ต่ำสุด (minimized cost) หรือ วิธีที่ให้ผลผลิตสูงสุด (maximum output) ด้วยงบประมาณที่เท่ากัน

2. Allocative efficiency คือ ความมีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร หมายถึง การจัดสรรทรัพยากรจะมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นในการจัดสรรที่ทำให้คน(ฝ่าย)หนึ่งได้ดีขึ้น โดยไม่ทำให้คน(ฝ่าย)อื่นต้องเลวลง ภาวะนี้เรียกว่า Pareto optimum ดังนั้น งาน/โครงการที่ขยายไปจนกระทั่งได้ผลประโยชน์หน่วยสุดท้ายน้อยกว่าต้นทุนหน่วยสุดท้ายที่ลดลงแสดงว่าประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรนั้นเริ่มลดลง

ความเป็นธรรม (equity) ในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุข Mooney (1987) ได้ให้คำจำกัดดังนี้

1. ความเท่าเทียมกันด้านค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร
(equality of health expenditure per capita)
2. ความเท่าเทียมกันของทรัพยากรนำเข้าต่อหัวประชากร
(equality of input per capita)
3. ความเท่าเทียมกันของทรัพยากรนำเข้าในกลุ่มที่ต้องการคล้ายกัน
(equality of input for equal need)
4. ความเท่าเทียมกันด้านการเข้าถึงบริการในกลุ่มที่ต้องการคล้ายกัน
(equality of access for equal needs)
5. ความเท่าเทียมกันด้านการใช้บริการในกลุ่มคนที่ต้องการคล้ายกัน
(equality of utilisation for equal need)
6. ความเท่าเทียมกันด้านงบประมาณของความต้องการหน่วยสุดท้าย
(equality of marginal met need)
7. ความเท่าเทียมกันด้านสถานะสุขภาพ
(equality in health status)

โดยทั่ว ๆ ไปส่วนใหญ่ในการอธิบายความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขจะ ใช้ในความหมายความเท่าเทียมกันด้านการเข้าถึงบริการในกลุ่มคนที่ต้องการคล้ายกัน (equality of access for equal need) (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2537)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดสรรงบประมาณถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องกระจายให้เกิดความเป็นธรรมและมี

ประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสวัสดิการทางสังคมเท่าเทียมกันในทุกสังคม ทั้งสังคมเมือง และสังคมชนบท จากการศึกษาของ A.I Gulyer and Adum Wagstaff (อ้างถึงในเปรมจิต, 2536) ในเรื่อง Need Equality and Justice ได้กล่าวว่าถ้าสังคมต้องการให้ประชาชน มีสุขภาพดีและมีสวัสดิการทางสุขภาพเท่าเทียมกัน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงไปพร้อม ๆ กันจะขาดอย่างใด อย่างหนึ่ง ไม่ได้คือระดับความจำเป็นและประสิทธิภาพในการผลิตเพราะถ้าหากคำนึงถึงความจำเป็น แต่เพียงอย่างเดียวในการจัดสรรทรัพยากรก็ไม่สามารถตัดสินได้ว่า การจัดสรรนั้นได้กระทำอย่าง ยุติธรรม จึงควรคำนึงถึงประสิทธิภาพในการผลิตด้วย

ดังนั้น เพื่อความมีประสิทธิภาพและความเป็นธรรม การจัดสรรงบประมาณจึงควรมีการ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเพื่อทำให้การจัดสรรนั้นอิงอยู่กับวัตถุประสงค์ (objective) หรือสามารถ วัดได้มากที่สุด ถึงแม้จะยังไม่เป็นมาตรฐานว่าสามารถจะเป็นดัชนีวัดประสิทธิภาพหรือวัดความเป็น ธรรมได้อย่างแน่นอนแต่อย่างน้อยก็ถือว่าเป็นการเริ่มต้นที่จะต้องมีการพัฒนาต่อไป (ไกรยุทธ ธีรตยา- คีรินทร์, 2536)

สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข (2531) ศึกษาแนวทางการบริหารงบ งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหาร งบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2530 ได้ผลสรุปว่า การวางแผนสาธารณสุขเป็นการวางแผน ที่มีขั้นตอนหลายระดับและในแต่ละระดับมีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะแผนพัฒนาจังหวัด (กชช.3) ซึ่งเป็นข้อมูลแสดงความต้องการของจังหวัดต่าง ๆ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) เพื่อ เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามโครงการในกรอบนโยบายของกระทรวง (กชช.6) ซึ่ง โดยหลักการแล้ว กรม/กองผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการจะต้องใช้แผนพัฒนาจังหวัดนี้ เพื่อมาร่วม พิจารณาในการขอตี้งบประมาณรายจ่าย แต่ปรากฏว่าการใช้ประโยชน์จากแผนนี้ยังไม่สมบูรณ์ เต็มที่ เนื่องจากมีบางจังหวัดส่งแผนพัฒนาจังหวัดมาถึงส่วนกลางล่าช้าเกินกำหนด นอกจากนี้ผล การศึกษายังพบว่า ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้จังหวัด กรม/กองที่รับผิดชอบโครงการ จะมีหลักเกณฑ์ประกอบการจัดสรร แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลที่น่ามาใช้ประกอบการกำหนดหลักเกณฑ์ พบว่า แต่ละกรม/กองมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก คือ มีทั้งการใช้แผนพัฒนาจังหวัด ผลการ ดำเนินงาน รายละเอียดงบประมาณจากสำนักงานงบประมาณ ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด เป้าหมาย การดำเนินงานและสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่าหลักเกณฑ์ตามความเห็นของผู้ อำนวยการกองและผู้ปฏิบัติงานก็ไม่สอดคล้องกันมีความเห็นไปคนละอย่าง ดังนั้น การที่กรม/กอง ต่าง ๆ ใช้ข้อมูลประกอบการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างกัน เนื่องจากกรม/กองไม่มีหลักเกณฑ์ ที่ชัดเจนพอ ที่จะใช้เป็นมาตรฐานสำหรับใช้เป็นแนวทางจัดสรรงบประมาณแก่จังหวัด

เปรมจิต พงษ์อำโน (2536) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดการ จัดสรรงบประมาณด้านบริการสาธารณสุข โดยศึกษาเฉพาะส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงตาม แผนงานบริการสาธารณสุขในงาน/โครงการ งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด งานบริการ สาธารณสุขระดับอำเภอ งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยวิเคราะห์ผลที่เกิดในระดับจังหวัด (unit of analysis) วิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอย ได้ผลสรุปว่า การจัดสรรงบประมาณมี ความสอดคล้องกับจำนวนผลผลิต โดยปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดการจัดสรรงบประมาณ ในระดับ จังหวัด ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยใน จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก จำนวนรายของผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัด อื่น ๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการจัดสรรงบประมาณ โดยรัฐจ่าย 179 บาทต่อหนึ่ง รายผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้น 56 บาทต่อหนึ่งครั้งผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น และ 423 บาท ต่อหนึ่งครั้งของ ผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดอื่น ๆ และในด้านการบริการพบว่าให้ความสำคัญกับระดับรายได้เฉลี่ยของ ประชาชน โดยที่งบประมาณจะถูกจัดสรรให้น้อยลง เท่ากับ 38 บาทต่อระดับรายได้ที่เพิ่มขึ้น 1 บาท จำนวนประชากรนั้นพบว่ารัฐจะจ่ายเพิ่มขึ้น 1.85 บาทต่อจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น 1 คน จำนวนเตียงของสถานบริการสาธารณสุขในกระทรวงอื่น ๆ จะทำให้งบประมาณของสำนักงาน ปลัดกระทรวงลดลง 41,489 บาท เมื่อมีจำนวนเตียงของสถานบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วยนอกจาก นี้แล้ว ยังพบว่าการขยายบริการอันเนื่องมาจากความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น หรือ จำนวน ประชากรที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในสัดส่วนที่สูงขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลผลิต ของบริการเป็นปัจจัยหลักที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณในภาพรวม

โครงการพัฒนาจังหวัด (2536) จากการปรับแนวทางการพัฒนาชนบทแห่งชาติโดยรัฐบาล มุ่งเน้นที่จะกระจายอำนาจและความเจริญไปสู่ภูมิภาคให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มให้มีการ จัดสรรงบประมาณให้แก่จังหวัดเป็นงบประมาณ โครงการพัฒนาจังหวัด เพื่อที่จะให้เป็นอิสระ ในการดำเนินการตามแผนงานต่าง ๆ ที่จังหวัดคิดและจัดทำขึ้นเอง ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น เริ่มในปีงบประมาณ 2535 เป็นปีแรก ซึ่งโครงการนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ ไว้อย่างแน่นอนเป็นรูปธรรม สามารถวัดได้ หลักเกณฑ์ดังกล่าว คือ

1. จัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรของจังหวัด โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 40 ของวงเงินงบประมาณ โดยจังหวัดที่มีประชากรมากจะได้รับการจัดสรรงบประมาณมาก จังหวัดที่มี ประชากรน้อยจะได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย
2. จัดสรรงบประมาณตามรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรในจังหวัด โดยคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 30 ของวงเงินงบประมาณ โดยจังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวสูงจะได้รับการจัดสรร

งบประมาณน้อย จังหวัดที่มีรายได้เฉลี่ยต่อหัวต่ำจะได้รับการจัดสรรงบประมาณมาก

3. จัดสรรงบประมาณ ตามจำนวนหมู่บ้านที่มีครัวเรือนที่มีปัญหาขาดแคลนน้ำกินน้ำใช้ โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30 ของวงเงินงบประมาณ การใช้เกณฑ์ในข้อนี้เนื่องจากรัฐบาลพิจารณาว่าปัญหาในเรื่องน้ำเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข โดยด่วน

จากเกณฑ์การจัดสรรทั้ง 3 ประการ ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการจัดสรรงบประมาณให้แก่จังหวัดนั้นสะท้อนถึงประเด็นหลัก 3 ประการ คือ ขนาดของจังหวัด สภาพเศรษฐกิจของจังหวัด และขนาดหรือความรุนแรงของปัญหาเฉพาะหน้าเร่งด่วนเป็นเกณฑ์การจัดสรร

ข้อแตกต่างระหว่างการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการพัฒนาจังหวัด กับโครงการพัฒนาชนบทของ 6 กระทรวงหลัก คือ กรอบแนวทางในการเขียนแผนงานของโครงการพัฒนาจังหวัด อยู่ในกรอบ 3 เรื่องเท่านั้น คือ การจัดหาน้ำกินน้ำใช้ การพัฒนาอาชีพและรายได้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงทำให้จังหวัดสามารถเสนอโครงการได้อย่างกว้างขวาง และการจัดสรรงบประมาณของ โครงการนี้จัดสรรเป็นเงินก้อน หรือเหมาจ่าย จึงทำให้อำนาจการบริหารการเงินอยู่ที่จังหวัดทั้งหมด ซึ่งแตกต่างไปจากโครงการพัฒนาชนบทของ 6 กระทรวงหลัก ซึ่งก่อนที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณต้องผ่านการพิจารณาของส่วนกลาง โดยถูกจำกัดให้อยู่ภายในกรอบนโยบายของกระทรวง (กชช.6)

จากหลักเกณฑ์ที่โครงการพัฒนาจังหวัดใช้ในการจัดสรรงบประมาณ คือ จำนวนประชากร รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร จำนวนหมู่บ้านที่ขาดแคลนน้ำกินน้ำใช้ ถึงแม้ว่าเป็นเกณฑ์ที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมสามารถวัดได้แต่ยังไม่มีความครอบคลุมเพียงพอ เช่น เกณฑ์ขาดแคลนน้ำกินน้ำใช้แม้ว่าจะ เป็นปัญหาสำคัญ แต่เป็นเกณฑ์ที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในบางจังหวัด เช่น ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ถ้าหากพิจารณาโดยดัชนีคุณภาพชีวิต จะเป็นจังหวัดที่มีมาตรฐานต่ำมาก (HDI เท่ากับ 0.264) แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยน้ำดื่ม น้ำใช้ จังหวัดแม่ฮ่องสอนกลับมีค่าดัชนีในส่วนนี้อยู่ในระดับกลางคือ มีค่าดัชนีเท่ากับ 0.542 ดังนั้นหากใช้เกณฑ์การขาดแคลนน้ำกินน้ำใช้ในการจัดสรรงบประมาณแล้วแม่ฮ่องสอนจะได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่ควรจะได้ ในขณะที่ปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา สุขภาพอนามัย การคมนาคม ที่อยู่อาศัย และไฟฟ้าอยู่ในสภาพที่มีมาตรฐานต่ำสมควรต้องเร่งรัดพัฒนาแก้ไขอีกมาก และนอกจากนั้นค่าดัชนีคุณภาพชีวิตนี้ ได้ครอบคลุมในเรื่องน้ำกินน้ำใช้ไว้แล้วด้วย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2536) ซึ่งในปัจจุบัน

ประมาณ 2538 คณะอนุกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) มีดำริให้นำดัชนีคุณภาพชีวิต (HDI)* มาใช้เป็นเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณแทนระดับการขาดแคลนในเรื่องน้ำกินน้ำใช้

ในปัญหาเรื่องความซ้ำซ้อนของงบประมาณโครงการพัฒนาจังหวัดกับโครงการพัฒนาชนบทของ 6 กระทรวงหลักนั้น โครงการพัฒนาจังหวัดจะมีหลักเกณฑ์การพิจารณา โดยที่การพิจารณาโครงการพัฒนาจังหวัดจะไม่พิจารณารายละเอียดข้อเสนอโครงการ แต่จะใช้วิธีให้คณะกรรมการพัฒนาจังหวัด(กพจ.) เป็นผู้รับผิดชอบ และยืนยันในประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

1. ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการอื่น ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น เป็นโครงการที่ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการในระบบ กชช. และโครงการ กสช. (ในด้านพื้นที่ดำเนินการ)
2. สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและจังหวัด มีความพร้อมที่จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่
4. สามารถดำเนินการได้ภายใน 1 ปี

จากหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการพัฒนาจังหวัดที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเห็นว่าโครงการพัฒนาจังหวัดจะเลือกพื้นที่ที่มีปัญหาเร่งด่วนมากกว่า และเป็นโครงการระยะสั้นคือ ต้องดำเนินการให้เสร็จภายใน 1 ปีงบประมาณ เนื่องจากไม่สามารถเบิกเงินงบประมาณกันไว้เหลื่อมปีได้

*ดัชนีคุณภาพชีวิตหรือ HDI(human development index)คือค่าดัชนีคุณภาพชีวิตซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการวัดระดับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นงานศึกษาพัฒนาข้อมูล และเครื่องชี้วัดการพัฒนาที่มีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้จัดทำขึ้นในปี 2535 เป็นปีแรก การศึกษาในเรื่องนี้มาจากแนวคิดของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ที่เห็นว่าการวัดระดับการพัฒนาของประเทศควรวัดจากผลการพัฒนามนุษย์ที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ การมีอนามัยดี การได้รับการศึกษา การมีรายได้ตามสมควร จุดที่การศึกษานี้ต่างไปจากแนวคิดของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) คือ การศึกษามุ่งชี้วัด และอธิบายถึงระดับความเป็นอยู่ หรือคุณภาพชีวิตของคนไทยอันเกิดจากผลการดำเนินการพัฒนาโดยรัฐ เพื่อให้ดัชนีคุณภาพชีวิตสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และแผนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและเร่งพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งในระดับกลุ่มเป้าหมายเมือง และชนบททั้งภาคและจังหวัด ถ้าค่าดัชนีคุณภาพชีวิตมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และถ้าค่าดัชนีคุณภาพชีวิตเข้าใกล้ 0 แสดงว่าคุณภาพชีวิตต่ำลง