บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลังสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดบริการสาธารณสุข ส่วนการบริการสาธารณสุขที่จัดขึ้นทั้งหมดจะบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการคลังสาธารณสุขทั้งในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และความเป็นธรรม (Equity) ดังนั้นการดำเนินงานจึงเป็นการดำเนินงานที่ควบคู่กันไประหว่าง การคลังสาธารณสุข และการจัดบริการสาธารณสุข

ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น มีการจัดดำเนินการทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน สำหรับในส่วนของภาครัฐนั้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ การจัดบริการของกระทรวงสาธารณสุข และการจัดบริการของกระทรวงอื่น โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นองค์กรหลักในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน มีขอบข่ายการบริการที่ครอบคลุมทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค มีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และ ประสานกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้อยู่บนรากฐานของการมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรค ได้รับการรักษาพยาบาลถูกต้องทันเวลา และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความจำเป็น ซึ่งสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิทธิอันชอบธรรมขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนพึงได้รับจากรัฐ เนื่องจากประชาชนเป็นทรัพย์สมบัติอันมีค่ายิ่งของประเทศ การพัฒนาประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมจะประสบความสำเร็จได้ ส่วนหนึ่งสามารถประจักษ์ได้จากการที่ประชาชนมีคุณภาพ และสุขภาพอนามัยดีขึ้น ดังนั้นการสาธารณสุขสามารถส่งผลสนับสนุนการพัฒนาประเทศโดยตรง ซึ่งการจัดบริการสาธารณสุขโดยภาครัฐมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยไม่เลือกฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยในความรับผิดชอบนี้รัฐจึงต้องพยายามจัดบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง และครอบคลุมประชากร ทั้งในเมืองและชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดี และยากจน

ในปี พ.ศ.2535 ประเทศไทยมีประชากรจำนวนถึง 58 ล้านคน โดยเป็นประชากรในส่วนภูมิภาค ถึง 52 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 90 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคจึงนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นการจัดบริการสำหรับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) เป็นต้นมา ได้เน้นการพัฒนาออกสู่ส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะในชนบท โดยการเพิ่ม ปรับปรุง และขยายบริการสาธารณสุขให้เพียงพอ มีการจัดสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอ และ สถานีอนามัยตามตำบลต่าง ๆ เป็นการทำให้โครงสร้างพื้นฐานของการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐในชนบทต่าง ๆ อยู่ในสภาพพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนได้มากขึ้นกล่าวคือในปีงบประมาณ 2534 มีจำนวนของสถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนครอบคลุมร้อยละ 98.75 ของตำบลทั่วประเทศ และจำนวนของโรงพยาบาลชุมชน มีความครอบคลุมร้อยละ 93.56 ของอำเภอทั่วประเทศ (รายงานประจำปีกองสาธารณสุขภูมิภาค ปี 2534) อันมีผลให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งนับเป็นความสำเร็จก้าวหนึ่งของการดำเนินการด้านสาธารณสุข อันเป็นเครื่องชี้วัดที่บอกให้ทราบว่า รัฐสนับสนุนความเป็นธรรมในการจัดบริการสาธารณสุข ในส่วนของความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้ก็เกิดขึ้นบนพื้นฐานที่ประชาชนเข้ารับภาระรายจ่ายสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น โดยในแต่ละปีรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4-5 ของงบประมาณทั้งประเทศ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณ ถึงร้อยละ 90-97 ของงบประมาณด้านการสาธารณสุขทั้งหมดหรือประมาณร้อยละ 4 ของงบประมาณทั้งประเทศ แต่ในปี 2534 และ ปี 2535 ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 ของงบประมาณทั้งประเทศ (ตาราง 1.1) ซึ่งเมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ที่จำแนกตามลักษณะของประเภทการใช้จ่าย พบว่ารายจ่ายที่เป็นงบเงินเดือน ตั้งแต่ปี 2525 เป็นต้นมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และเริ่มลดลงตลอดมาตั้งแต่ ปี 2532 ทั้งนี้อาจเนื่องจากนโยบายควบคุมอัตราการเพิ่มจำนวนข้าราชการของรัฐบาล ส่วนงบลงทุนก็มีแนวโน้มลดลงตลอดมาตั้งแต่ ปี 2525 แต่มาเริ่มเพิ่มขึ้นเมื่อ ปี 2532 จนถึงปี 2535 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากนโยบายการเพิ่ม ปรับปรุง และ ขยายสถานบริการสาธารณสุขนั่นเอง ในขณะเดียวกันงบดำเนินการ จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงระยะแรกคือปี 2525 ถึง ปี 2528 หลังจากนั้นก็มีแนวโน้มลดลงตลอดมา (ตาราง 1.2) นั่นแสดงได้ว่ารัฐเพิ่มการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้นในรูปของรายจ่ายการลงทุน แต่ในรายจ่ายหมุนเวียนนั้นประชาชนต้องรับภาระมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความจำกัดของทรัพยากร จึงต้องมีการตัดทอนงบประมาณ รายจ่ายที่ถูกตัดมักจะเป็นรายจ่ายที่เป็นงบดำเนินการ ส่วนรายจ่ายที่เป็นงบเงินเดือน และงบลงทุนมักไม่ถูกตัด โดยงบดำเนินการนั้นจะถูกนำมาใช้จ่ายเป็นรายจ่ายหมุนเวียนในการจัดบริการสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อขาดงบดำเนินการ สิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ เหล่านั้นก็จะไม่สามารถให้บริการได้ ประชาชนจึงต้องเข้ามารับภาระเพิ่มขึ้นในส่วนนี้ จึงกล่าวได้ว่าแม้ประชาชนในชนบทจะมีบริการสาธารณสุขมากขึ้นเช่นเดียวกับประชาชนในเมือง แต่ในรายจ่ายหมุนเวียนนั้นประชาชนต้องรับภาระมากยิ่งขึ้น เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นเหล่านั้น

ปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ คือ รายจ่ายสาธารณสุขของรัฐส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการบริหารที่รวมศูนย์ ณ ส่วนกลางมากเกินไป ทั้งทางด้านการจัดการและการบริหารการเงิน ในส่วนความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งหมด โดยงบประมาณส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข คือประมาณร้อยละ 75 ได้ถูกจัดสรรลงในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ตาราง 1.3) โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณ เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และชนบทที่อยู่ห่างไกลทั้งหมด โดยมีกองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบและสนับสนุนทรัพยากรให้กับสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่จัดบริการสาธารณสุขกล่าวคือ ทั้ง 2 หน่วยงานนี้จะได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขตามแผนงาน หรือโครงการประจำปี ซึ่งงบประมาณจำนวนนี้จะถูกนำไปจัดสรรให้สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่อยู่ในสายการสนับสนุนอีกครั้งหนึ่ง โดยจะใช้หลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณอย่างกว้าง ๆ ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในแต่ละจังหวัด และ จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในช่วงครึ่งแรกของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 โดยกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในแต่ละจังหวัดจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรที่แตกต่างกันหลากหลาย เช่น ใช้จำนวนเตียง หนี้สิน เงินบำรุง และ สมบัติในคลังยา เป็นต้น นอกจากนี้การจัดสรรงบประมาณในบางแห่งยังถูกแทรกแซงทางการเมือง ประกอบกับ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น และ โครงสร้างประชากรในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้สภาพปัญหา และ สภาวะสุขภาพอนามัย ตลอดจนความต้องการในบริการสาธารณสุขมีเพิ่มขึ้น และแตกต่างไปตามโครงสร้างประชากรด้วย

สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากกรมอนามัย และกรมควบคุมโรคติดต่อด้วย ซึ่งงบประมาณของแต่ละหน่วยงานนั้นจะมีเกณฑ์การจัดสรรให้จังหวัดแตกต่างกันออกไปตามกลวิธีของแต่ละกรม / กอง

การจัดบริการสาธารณสุข นอกจากใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรดังกล่าวแล้ว สถานบริการต่าง ๆ ยังมีรายได้ในรูปเงินบำรุง ซึ่งเป็นค่ารักษาพยาบาลที่เก็บจากประชาชน เป็นค่าบริการ เงินบริจาค และเงินช่วยเหลือต่าง ๆ ซึ่งเงินเหล่านี้ไม่ได้นำเข้าไปรวมอยู่ในงบประมาณแผ่นดิน แต่ให้สถานบริการเหล่านั้นใช้จ่ายในการจัดบริการสมทบกับเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี และจากการศึกษาของกองแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2534) พบว่าเงินบำรุงมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐถึงร้อยละ 40 ของรายจ่ายสาธารณสุขภาครัฐทั้งหมด แต่ลักษณะการหมุนเวียนของเงินบำรุงของแต่ละสถานบริการนั้นจะมีความสามารถ

ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจในพื้นที่นั้น ๆ พื้นที่เขตยากจน หรือที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่ำ จะมีปัญหาในการจัดเก็บรายรับจากการบริการ ทำให้รายได้ที่หมุนเวียนกลับมาเป็นเงินบำรุงได้น้อย จังหวัดที่สถานบริการมีเงินบำรุงสูง ย่อมแสดงถึงความสามารถพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง และในปัจจุบันจะมีเงินกองทุนประกันสังคมที่จัดสรรให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในโครงการอีกด้วยดังนั้น เงินกองทุนประกันสังคมที่สถานบริการสาธารณสุขได้รับ มีส่วนแสดงให้เห็นว่าประชากรอีกกลุ่มหนึ่งมีหลักประกันด้านสุขภาพในระดับหนึ่ง เป็นการช่วยลดภาระของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดนั้นได้บ้าง นอกจากนี้ลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ก็มีความแตกต่างกันด้านขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ตลอดจนจำนวนสถานบริการสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณจึงควรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนประชากร สภาพปัญหาที่เพิ่มขึ้น และสภาพเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งศึกษาในประเด็นของการใช้หลักความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยจะเน้นถึงการจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และรวมถึงงบประมาณบางส่วนของกรมอนามัย และ กรมควบคุมโรคติดต่อด้วย เนื่องจากมีการจัดสรรงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดังกล่าวนั้น การศึกษาครั้งนี้จะเริ่มด้วยการศึกษาลักษณะเกณฑ์ หรือปัจจัยในการจัดสรรงบประมาณที่จัดดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และในส่วนต่อไปจะเป็นการวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองที่ใช้หลักความเป็นธรรมเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด และเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณจากการประมาณการ กับการจัดสรรที่ดำเนินอยู่ อันจะเป็นแนวทางในการปรับแนวนโยบายการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากร สภาวะเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนสถานะสุขภาพของประชาชน รวมทั้งลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

ตาราง 1.1 งบประมาณด้านการสาธารณสุข จำแนกตามโครงสร้างแผนงานและงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2527-2535 (ราคาตลาด)

หน่วย : ล้านบาท

ปี	งบประมาณด้านการสาธารณสุข			งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข		
	งบประมาณของประเทศ	จำนวน	ร้อยละของงบประมาณประเทศ	จำนวน	ร้อยละของงบประมาณประเทศ	ร้อยละของงบประมาณด้านการสาธารณสุข
2527	192,000	8,878.1	4.62	8,617.6	4.49	97.06
2528	209,000	9,537.5	4.56	9,044.3	4.33	94.83
2529	211,650	9,926.3	4.69	9,274.7	4.38	93.44
2530	227,550	10,051.1	4.42	9,525.1	4.19	94.77
2531	243,500	10,959.5	4.50	10,372.5	4.26	94.64
2532	285,500	12,447.9	4.36	11,733.0	4.11	94.26
2533	335,000	18,046.8	5.39	16,225.0	4.84	89.91
2534	387,500	22,705.9	5.86	20,568.6	5.31	90.59
2535	460,400	27,238.2	5.92	24,640.4	5.35	90.46

ที่มา : 1. สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี

2. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 1.2 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะการใช้จ่าย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2525-2535 (ราคาตลาด)

หน่วย : ล้านบาท

ปี	งบเงินเดือนและค่าจ้างประจำ	งบดำเนินการ	งบลงทุน	รวม
2525	2,809.08	2,371.09	1,472.15	6,652.32
	(42.23)	(35.64)	(22.13)	
2526	3,542.27	2,882.16	1,477.97	7,902.40
	(44.83)	(36.47)	(18.70)	
2527	3,881.09	3,271.70	1,464.79	8,617.58
	(45.04)	(37.97)	(17.0)	
2528	4,099.39	3,467.89	1,477.02	9,044.30
	(45.33)	(38.34)	(16.33)	
2529	4,540.96	3,502.59	1,231.13	9,274.68
	(48.96)	(37.77)	(13.27)	
2530	5,005.75	3,442.03	1,077.33	9,525.11
	(52.55)	(36.14)	(11.31)	
2531	5,411.43	3,750.42	1,210.64	10,372.49
	(52.17)	(36.16)	(11.67)	
2532	5,931.06	4,137.05	1,664.94	11,733.05
	(50.05)	(35.26)	(14.19)	
2533	7,763.47	5,516.28	2,945.28	16,225.03
	(47.85)	(34.0)	(18.15)	
2534	9,669.24	6,678.23	4,221.14	20,568.61
	(47.01)	(32.47)	(20.52)	
2435	10,639.40	7,928.30	5,777.70	24,345.40
	(43.71)	(32.56)	(23.73)	

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 1.3 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามรายหน่วยงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2527-2535 (ราคาตลาด)

หน่วย : ล้านบาท

ปี	งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมอนามัย	กรมควบคุมโรคติดต่อ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2527	8,617.6	6,457.4	727.6	76.2	675.6	650.5	30.1
		(74.93)	(8.44)	(0.88)	(7.84)	(7.55)	(0.35)
2528	9,044.3	6,814.5	728.4	82.3	704.8	677.8	36.2
		(75.35)	(8.05)	(0.91)	(7.79)	(7.49)	(0.40)
2529	9,274.7	6,992.7	723.2	84.8	725.9	709.5	38.2
		(75.40)	(7.80)	(0.91)	(7.83)	(7.65)	(0.41)
2530	9,525.1	7,188.1	796.0	84.8	691.9	725.1	39.0
		(75.46)	(8.36)	(0.89)	(7.26)	(7.61)	(0.41)
2531	10,372.5	7,768.7	893.0	93.2	747.1	828.2	41.9
		(74.90)	(8.61)	(0.90)	(7.20)	(7.98)	(0.40)
2532	11,733.0	8,734.9	992.8	107.9	912.0	938.2	47.1
		(74.45)	(8.46)	(0.92)	(7.77)	(8.00)	(0.40)
2533	16,225.0	11,954.9	1,352.4	152.1	1,438.3	1,256.3	70.7
		(73.68)	(8.34)	(0.94)	(8.86)	(7.74)	(0.44)
2534	20,568.6	15,291.8	1,585.8	190.6	1,895.2	1,508.6	96.3
		(74.35)	(7.71)	(0.93)	(9.21)	(7.33)	(0.47)
2535	24,640.4	18,309.6	1,866.9	217.9	2,304.4	1,810.3	131.3
		(74.31)	(7.58)	(0.88)	(9.35)	(7.35)	(0.53)

ที่มา : 1. สำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี

2. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการจัดบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัด

2. เพื่อวิเคราะห์การสร้างแบบจำลองโดยใช้หลักความเป็นธรรมเป็นเกณฑ์ ในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัด

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันกับการจัดสรรงบประมาณ โดยใช้หลักความเป็นธรรมเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษาการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของการจัดบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นส่วนที่มีบทบาทต่อสถานะสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งนี้เพื่อศึกษาว่า ในการจัดสรรงบประมาณที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ มีลักษณะโครงสร้างอย่างไร และใช้เกณฑ์อะไร ในการกำหนดการจัดสรรดังกล่าว และวิเคราะห์การใช้หลักความเป็นธรรม มาเป็นตัวกำหนดในการจัดสรรงบประมาณจำนวนนั้น โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด หมายถึงงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรให้แก่หน่วยงานในสังกัดที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการสนับสนุนการจัดบริการดังกล่าว เพื่อนำไปจัดสรรให้แต่ละจังหวัดอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายเฉพาะในส่วนของ**งบดำเนินการในปีงบประมาณ** 2535 **เป็นกรณีศึกษา** ทั้งนี้เพราะว่างบดำเนินการเป็นรายจ่ายหมุนเวียนที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขเป็นปี ๆ ไม่มีการใช้จ่ายผูกพันต่อเนื่องเหมือนงบลงทุน โดยที่

   (1) การจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะรวมถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(2) หน่วยงานที่อยู่ในขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคดังกล่าวได้แก่ กองสาธารณสุขภูมิภาค และ กองโรงพยาบาลภูมิภาค ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองอนามัยครอบครัว ในสังกัดของกรมอนามัย และกองโรคติดต่อทั่วไป ในสังกัดของกรมควบคุมโรคติดต่อ

2. แหล่งที่มาของทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์นี้ ได้แก่

(1) ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรจากงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งจะรวมเงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

(2) ทรัพยากรในส่วนที่เป็นรายรับในรูปของเงินบำรุง และเงินบำรุงสุทธิ

(3) ทรัพยากรในส่วนที่เป็นรายรับในรูปของเงินสมทบประกันสังคม

3. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2535 โดยใช้ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายของปีงบประมาณ 2535 และข้อมูลภาคตัดขวางของปีงบประมาณ 2533 เป็นพื้นฐาน โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. หน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) ของการศึกษาครั้งนี้คือ จังหวัด

5. จังหวัดที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้มี 72 จังหวัด แยกตามภาคดังนี้คือ

(1) ภาคกลาง มี 24 จังหวัด

(2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 17 จังหวัด

(3) ภาคเหนือ มี 17 จังหวัด

(4) ภาคใต้ มี 14 จังหวัด

โดยระดับ และจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้มีดังนี้คือ

(1) ระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีทั้งหมด 89 โรง

(2) ระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสาขา มีทั้งหมด 677 โรง

(3) ระดับสถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน มีทั้งหมด 8,733 แห่ง

6. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่รวมกรุงเทพมหานคร เพราะกรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ที่มีลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขที่แตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาการใช้หลักความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการวางแผน และ การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น และเพิ่มความเป็นธรรมในสังคมมากขึ้น

นิยามศัพท์

1. **สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ** หมายถึงหน่วยงานที่จัดบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ในการสนับสนุนของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลสาขา สถานีอนามัย (สอ.) สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)

2. **รายรับเงินบำรุง** หมายถึง เงินรายได้ที่สถานบริการสาธารณสุข ได้รับจากการดำเนินงานของสถานบริการนั้น ๆ โดยกระทรวงการคลังอนุมัติให้ว่า ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน และสามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขนั้นได้ ตามที่จะเห็นสมควร ภายใต้ระเบียบข้อบังคับของกระทรวงการคลัง

เงินบำรุงสุทธิ หมายถึง จำนวนเงินบำรุงคงเหลือในปีนั้นรวมกับมูลค่าวัสดุคงคลังในปีนั้น ลบด้วยมูลค่าหนี้สินในปีนั้น (ไม่รวมหนี้สินก่อสร้าง)

3. **อัตราส่วนการตายมาตรฐาน (Standardized Mortality Ratio : SMR)** เป็นเครื่องชี้วัดเปรียบเทียบอัตราการตายที่ปรับโครงสร้างของประชากรในแต่ละจังหวัด

$$\text{อัตราส่วนการตายมาตรฐาน} = \frac{\text{จำนวนการตายที่นับได้}}{\text{จำนวนการตายที่คาดคะเนจากการปรับโครงสร้างประชากร}} \times 100$$

4. **เงินกองทุนประกันสังคม** หมายถึงเงินที่สำนักงานประกันสังคมจัดสรรให้แก่สถานบริการสาธารณสุขตามจำนวนผู้ประกันตน ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสถานบริการสาธารณสุขนั้น ๆ โดยจัดสรรเหมาจ่ายเฉลี่ยเท่ากัน คือเท่ากับ 700 บาท ต่อผู้ประกันตน 1 คน

5. **งบดำเนินการ** หมายถึง งบประมาณตามหมวดรายจ่ายเฉพาะ ค่าตอบแทน ค่าสาธารณูปโภค เงินอุดหนุน และรายจ่ายอื่น ๆ

6. **งบลงทุน** หมายถึง งบประมาณตามหมวดรายจ่ายเฉพาะ ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง

7. **จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก** หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสถานบริการของรัฐ

8. **จำนวนวันผู้ป่วยใน** หมายถึง จำนวนวันของผู้ป่วยในที่พักรักษาในสถานบริการของรัฐ โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และแพทย์ได้วินิจฉัยให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล