



บทที่ 1

บทนำ

ในบทนำจะกล่าวถึงที่มาและความสำคัญของการศึกษาการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขตามแผนพัฒนาจังหวัด วัตถุประสงค์พร้อมทั้งวิธีการศึกษาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

### ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การพัฒนาชนบทเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลที่กระทำต่อเนื่องกันมาทุกยุคทุกสมัย ในด้านเศรษฐศาสตร์การพัฒนาชนบทเป็นการเพิ่มรายได้แก่ครอบครัวในชนบท และเป็นการสร้างโอกาสมีงานทำ การพัฒนาชนบทเป็นการสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็นการเพิ่มปริมาณผลผลิตและการพัฒนารูปแบบการตลาด การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน เป็นการสร้างบรรยากาศการลงทุนและการลดรายจ่ายในการประกอบการทางการผลิต และนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาปรับใช้ในการพัฒนาอาชีพทำให้อำนาจการผลิตสูงขึ้น ส่งผลให้ปริมาณผลผลิตเพิ่มและมีคุณภาพดีขึ้น นอกจากชนบทจะเป็นแหล่งของปัจจัยการผลิตต่างๆ แล้ว ยังเป็นแหล่งบริโภคที่สำคัญเนื่องจากคนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท ดังนั้น ความจำเป็นเร่งด่วนเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ จึงมีผลมาจากการพัฒนาชนบทโดยตรง

การบริหารการพัฒนาชนบท เริ่มเป็นนโยบายของรัฐบาลมาตั้งแต่สมัยรัฐบาลทหารจนมาถึงสมัยรัฐบาลประชาธิปไตย (2516-ปัจจุบัน) ซึ่งได้มีการบรรจุแผนพัฒนาชนบทในแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบัน (ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2537) โดยในแผนฉบับที่ 5 ได้เริ่มกำหนดรูปแบบการพัฒนาชนบทขึ้น คือ รูปแบบที่เรียกว่า ระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ หรือระบบ กชช.\* ซึ่งในระบบนี้มีกลยุทธ์การพัฒนาชนบทโดยใช้ระบบ

---

\*ในปีพ.ศ. 2535 ได้มีการปรับปรุงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารพัฒนาชนบทจากระบบกชช. มาเป็นระบบ กชช.ภ. หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาชนบทและการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค พ.ศ. 2535

แผนงาน และเริ่มจัดตั้งองค์กรหลักของรัฐให้มีบทบาทในการพัฒนาชนบทไทย ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงพาณิชย์ ซึ่งทั้ง 6 กระทรวงหลักนี้\* ได้ประสานงานกันในการพัฒนาชนบท โดยร่วมมือกันวางแผนประสานงานวางโครงการ และกิจกรรมลงไปสู่ชนบทตามเป้าหมายของงาน แต่ละกระทรวง เพื่อให้เกิดผลตามแผนพัฒนาชนบทที่วางไว้ (โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2530)

กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่รับผิดชอบในด้านสุขภาพอนามัยทั่วไปของประชาชน โดยเฉพาะชาวชนบทที่ยังล้าหลังซึ่งจะต้องให้บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน การโภชนาการ การส่งเสริมแม่และเด็ก การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนความรู้ด้านสุขาภิบาล จึงได้มีการกำหนดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ลงสู่ชนบทเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท และเพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มกระจายไปสู่ชนบทเพิ่มขึ้นไม่มากนัก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 47.89 ในปี พ.ศ. 2525 เป็นร้อยละ 49.70 ในปี 2534 (ตาราง 1.1) และจะเห็นว่างบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรให้กับเขตเมืองและเขตชนบทอยู่ในลักษณะคู่ขนานกันมาตลอด แสดงว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อเขตเมืองและเขตชนบทใกล้เคียงกัน

การบริหารราชการแผ่นดินได้แบ่งออกเป็นการบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น และระบบการบริหารราชการของไทย เป็นแบบกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ในการบริหารการพัฒนาชนบทได้ดำเนินการไปตามโครงสร้างและระบบบริหารราชการดังกล่าวนี้ แต่โดยโครงสร้างเป็นการรวมอำนาจ จึงทำให้การกระจายอำนาจมีความสำคัญลดลง หรืออาจเป็นในรูปแบบการเข้าไป

\*ในปี 2535 คณะกรรมการพัฒนาชนบทหรือ กชช. ให้เพิ่มการกีฬาแห่งประเทศไทย สำนักนายกรัฐมนตรีและสำนักงานอัยการสูงสุดเข้าร่วมในระบบ กชช. โดยให้เป็นกระทรวงเสริมที่ 1 และ 2 ตามลำดับ ต่อมาในการประชุม กชช. ครั้งที่ 3/2536 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2536 ให้เพิ่มกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเข้าร่วมเป็นกระทรวงหลักที่ 7 จากโครงการพัฒนาชนบทของ 6 กระทรวงหลักเดิมในระบบ กชช. เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาการเคลื่อนไหวแรงงานเข้าสู่ตัวเมืองและเพิ่มกระทรวงกลาโหมเข้าร่วมในระบบ กชช. ด้วย โดยเป็นกระทรวงเสริมที่ 3 เพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาชนบทมีความมั่นคงและมีเอกภาพ

ควบคุมจนหน่วยปฏิบัติไม่มีอิสระภาพในการบริหารงาน ปัญหาการพัฒนาชนบทจึงอยู่ตรงที่ราชการส่วนกลางมักจะรวมอำนาจบริหาร โครงการลงไปจนถึงระดับภูมิภาคและท้องถิ่น (โมลิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2530 )

ดังนั้น จึงเกิดการแก้ไขปัญหานี้ โดยการจัดทำแผนเป็นรูปแบบการบริหารราชการที่มีขึ้นจากผลการแก้ไขปัญหาการบริหารงานพัฒนาชนบท กล่าวคือ แต่ก่อนการบริหารราชการเป็นการวางแผนจากเบื้องบน คือ จากรัฐบาลหรือจากกระทรวง/กรมลงไป และสั่งการให้จังหวัดนำเอาแผนของกรม/กองลงไปปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน แต่ภายหลังการแก้ไขปัญหาการบริหารการพัฒนาชนบทแล้วได้ใช้ระบบการวางแผน 2 ทาง คือ นอกจากการวางแผนจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่างแล้ว (top down) ยังให้มีการวางแผนจากเบื้องล่างตั้งแต่ระดับหมู่บ้านวางโครงการระดับตำบล อำเภอวางแผนพัฒนาขึ้น แล้วให้มีการวางแผนพัฒนาจังหวัด (bottom-up) ซึ่งในระบบนี้เครื่องมือสำคัญที่ทำให้การกระจายอำนาจการบริหารการพัฒนาชนบทได้ผล คือ การสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดขึ้น โดยองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นได้มีส่วนในการวิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาท้องถิ่นของตนเองจากระดับหมู่บ้าน ตำบล จนถึงระดับจังหวัด ทั้งนี้รัฐบาลโดยกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาการดำเนินงานจากแผนจังหวัด ซึ่งจะทำให้การพัฒนาได้ผลตามเป้าหมายมากกว่าที่รัฐบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่กำหนดไปจากส่วนกลางลงไปดำเนินการเอง ซึ่งบ่อยครั้งมักไม่ตรงกับปัญหาและทำให้การพัฒนาไม่ได้ผลเท่าที่ควร (ประธาน สุวรรณมงคล , 2530)

เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการวางแผนจังหวัดต้อง เสนอของประมาณตามกรอบแผนงานที่ทางส่วนกลางกำหนดให้\* ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดการสอดคล้องกับแนวนโยบายของประเทศแล้วยังทำให้จังหวัดสามารถวางแผน ได้สอดคล้องกับขีดความสามารถของส่วนกลางที่จะให้ความสนับสนุนได้ เช่น เงินงบประมาณ กำลังความสามารถด้านตัวบุคคล วัสดุอุปกรณ์ ด้วยวิธีการนี้จังหวัดสามารถประมวลข้อมูล ปัญหาความต้องการต่าง ๆ มาจัดทำแผนและสามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของแผน และโครงการได้ว่าควรจัดลำดับไว้อย่างไร จึงจะเป็นงานที่ส่วนกลางจะสนับสนุน ให้เป็นอันดับแรกและอันดับรองลงไป

จากแนวคิดเดิมในการบริหารงบประมาณกับการพัฒนาชนบทจะต้องกระจายอำนาจในการ

---

\*นั่นคือ การจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาชนบทของจังหวัด ต้องอยู่ภายใต้กรอบแนวทางประสานแผนพัฒนาจังหวัด หรือ กรอบนโยบายของกระทรวง (กชช.6)

จัดตั้งงบประมาณให้จังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบจัดตั้งงบประมาณเอง โดยจัดตั้งงบประมาณตามแผนงาน แล้วจัดแบ่งให้กับหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบในแผนนั้น ๆ นำไปปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนแต่ละแผน แต่ในทางปฏิบัติได้แตกต่างไปจากแนวคิดดังกล่าว คือ จังหวัดไม่ได้ตั้งงบประมาณรายจ่ายเองแต่ต้องตั้งผ่านหน่วยราชการส่วนกลาง แต่ยังมีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดเสนอไปแต่ละกรม/กองในส่วนกลางที่เกี่ยวข้องหลังจากนั้นกรม/กองก็จะจัดรวมยอดเงินไปตั้งจ่ายให้จังหวัด โดยมอบอำนาจการเบิกจ่ายเงินให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการสั่งจ่าย และควบคุมดูแลการใช้งบประมาณตามโครงการต่าง ๆ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ ยังไม่เป็นการกระจายอำนาจให้จังหวัดจัดตั้งงบประมาณได้เอง (โฆสิต บั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2530)

สภาพปัญหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน จากการประเมินผลโครงการพัฒนาชนบทของคณะกรรมการวางแผนระดับภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (คู่มือการวางแผนและประสานแผนพัฒนาจังหวัดสำหรับปีงบประมาณ 2537, 2537) พบว่า จังหวัดประสบปัญหาที่เกิดจากการจัดสรรงบประมาณ ให้กับโครงการพัฒนาชนบทตามแผนพัฒนาจังหวัด กล่าวคือ จังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณในลักษณะเป้าหมายของโครงการ งานและกิจกรรมรวมทั้งวงเงินงบประมาณ ไม่ตรงกับความต้องการในการแก้ปัญหาของจังหวัดที่ได้เสนอขอไว้ในแผนพัฒนาจังหวัด จึงทำให้งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน สำหรับปัญหาของส่วนกลางก็พบว่า นอกจากจังหวัดจัดส่งแผนพัฒนาจังหวัดกระชั้นชิดกับระยะเวลาการจัดทำค่าของงบประมาณของกระทรวง/กรม ยังพบว่า แผนพัฒนาจังหวัดขาดความสมบูรณ์ถูกต้อง ทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรม พื้นที่เป้าหมาย และเงื่อนไขการดำเนินงานของกิจกรรมในแต่ละโครงการ ไม่สอดคล้องกับกรอบแนวทางการพัฒนาชนบท ที่กระทรวงกำหนดไว้ให้เป็นแนวทาง

การจัดสรรงบประมาณ ถือเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องกระจายให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพเพื่อทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน ในด้านสวัสดิการสังคม (เกริกเกียรติ นิลพันธ์-เสรีธรรม, 2529) ทั้งสังคมเมืองและชนบท ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณ จึงควรตั้งอยู่บนหลักเกณฑ์ที่เป็นวัตถุประสงค์ (objective) สามารถวัดได้ (ไกรยุทธ ชีรตยาสินนท์, 2536) ถ้าการวางแผนพัฒนาจังหวัดจัดทำขึ้นมา โดยอิงหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่ตรงกันกับที่ส่วนกลางกำหนดไว้ ก็ย่อมจะทำให้การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด และถึงแม้ว่าการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดจะอิงหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่แตกต่างไปจากส่วนกลาง หรือ แผนพัฒนาจังหวัดขาดความสมบูรณ์ถูกต้องแต่ถ้าหากส่วนกลางมีหลักการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม โดยจัดสรรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ย่อมจะทำให้การจัดสรรนั้นมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมอย่างน้อยในระดับหนึ่ง อนึ่ง แผนงานในแต่ละจังหวัดจะไม่ตรงกับลักษณะความสำคัญของแผนงานในจังหวัดอื่น ๆ

ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้เพราะ โดยข้อเท็จจริงแล้วแต่ละจังหวัดมีพื้นฐานทาง เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นในจังหวัดและแนวทางการแก้ไขและพัฒนาย่อมแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งถ้าหากการจัดสรรงบประมาณลงไปสู่จังหวัด โดยปราศจากกรอบคิดของแต่ละจังหวัด หรือจัดสรรไปโดยไม่พิจารณาแผนพัฒนาจังหวัด เช่น แล้วแต่หลักเกณฑ์ของแต่ละหน่วยราชการจากส่วนกลาง หรือแล้วแต่อิทธิพลทางการเมือง ทั้งหมดนี้จะทำให้งบประมาณที่ใช้จ่ายในจังหวัดไม่ส่งผลในระดับที่สูงแต่ประการใด ( ไกรยุทธ ธีรยาศินันท์, 2536 )

ดังนั้น ถ้าหากรัฐบาลต้องการจะประสบความสำเร็จในการจัดสรรทรัพยากร รัฐบาลควรมุ่งพัฒนากระบวนการจัดสรรงบประมาณ โดยการพัฒนาและกระตุ้นให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณนั้นมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมมากขึ้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่าโครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่เสนอมาตามแผนพัฒนาจังหวัดนั้น ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นอย่างไร ส่วนกลางใช้หลักเกณฑ์ หรือมีแนวทางอย่างไร ในการจัดสรรงบประมาณและปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณที่สำคัญมีอะไรบ้าง การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขในระดับนโยบายต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณระหว่างงาน/โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่วนกลางจัดสรรให้กับจังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถทราบถึงการจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด
2. สามารถทราบถึงหลักเกณฑ์ที่มีและ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด

โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด

4. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนากระบวนการจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด

#### ขอบเขต วิธีการศึกษา ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงการจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรให้กับจังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัดประจำปี ซึ่งจะแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทที่จัดสรรให้จังหวัด ในช่วง 3 ปีงบประมาณ คือ ปีพ.ศ.2536 ถึงปีพ.ศ. 2538 การศึกษาในส่วนนี้จะอยู่ในบทที่ 3

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณระหว่างงาน/โครงการพัฒนาชนบทของกรม/กองต่าง ๆว่ามีแนวทางหรือหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ ที่เหมือนกันและแตกต่างกันอย่างไร ข้อมูลจะได้มาจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าฝ่ายแผนงานหรือ บุคคลที่หัวหน้าฝ่ายแผนงานมอบหมายให้ทำการสัมภาษณ์แทน การศึกษาในส่วนนี้จะอยู่ในบทที่ 4

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ ปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอส่วนนี้จะวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยแบบ Weighted Least Squares Estimation ( White.H, 1980 ) การศึกษาในส่วนนี้จะอยู่ในบทที่ 5

รายละเอียดขอบเขต วิธีการศึกษา และข้อมูล แบ่งตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

- วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในประเด็นนี้จะวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณที่ส่วนกลางหรือกรม/กองของกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรให้กับงาน/โครงการพัฒนาชนบท หรือ งาน/โครงการในระบบ กชช. ซึ่งมีทั้งหมด 31 งาน (ภาคผนวก ข.)

### วิธีการศึกษา

ในวัตถุประสงค์ที่ 1 จะวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทหรือโครงการในระบบ กชช. ของกรม/กองต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรให้กับจังหวัดโดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด โดยจะทำการเปรียบเทียบ 3 ปีคือ ในปีงบประมาณ 2536 - 2538 โดยมองในภาพรวมของประเทศ ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะ Descriptive statistic การศึกษาวัตถุประสงค์นี้จะอยู่ในบทที่ 3

### ข้อมูล

ข้อมูลจะรวบรวมจากข้อมูลทุติยภูมิ แหล่งข้อมูลมาจากเอกสารแบบแสดงวงเงินงบประมาณงาน/โครงการในระบบ กชช. ของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2536 ถึงปี 2538 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณระหว่าง งาน/โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัดโดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด

### ขอบเขตการศึกษา

ในวัตถุประสงค์นี้จะศึกษาเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณงาน/โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 31 งาน ตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2538) งาน/โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขจะกระจายออกไปตามกรม/กองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (แผนภูมิ 3.1)

### วิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 2 จะวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณระหว่าง

งาน/โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรให้กับจังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัดว่าส่วนกลางหรือกรม/กองมีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละงาน/โครงการ ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะ Descriptive Statistic การศึกษาวัตถุประสงค์นี้จะอยู่ในบทที่ 4

### ข้อมูล

ข้อมูลหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณงาน/โครงการพัฒนาชนบทจะ ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณในแต่ละกรม/กอง เช่น หัวหน้าฝ่ายแผนงาน หรือบุคคลที่หัวหน้าฝ่ายแผนงานมอบหมายให้ทำการสัมภาษณ์แทนและบางส่วนทำการรวบรวมจากเอกสารกรอบนโยบายของกระทรวง หรือกรอบแนวทางการประสานแผนพัฒนาจังหวัด (กษช.6)

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่ส่วนกลางจัดสรรให้กับจังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด

### วิธีการศึกษา

ในวัตถุประสงค์ที่ 3 เป็นการวิเคราะห์หลักเกณฑ์หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณโครงการในระบบกษช. ที่ส่วนกลางจัดสรรให้กับจังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด ซึ่งจะศึกษาเป็นรายกรณี (case study) คือ งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เนื่องจากเป็นงาน/โครงการพัฒนาชนบทที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณมากกว่างาน/โครงการอื่น ๆ คือ ร้อยละ 38.10 (ตาราง 5.1) จะวิเคราะห์รายจังหวัดโดยใช้สมการถดถอย (regression analysis) แบบ Weighted Least Squares Estimation (White.H, 1980) จากแบบจำลองที่ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ข้อมูล

ข้อมูลจะเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และเป็นข้อมูล Cross-Section แยกรายจังหวัด ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวางแผนการจัดสรรงบประมาณจะเป็นข้อมูลรายจังหวัด แหล่งข้อมูลรวบรวมจาก เอกสารแผนพัฒนาจังหวัด สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข



ในปี พ.ศ. 2534\* และข้อมูลงบประมาณจะเป็นงบประมาณที่จัดสรรสำหรับปีงบประมาณ 2537 จากกองสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งจะ เป็นข้อมูลรายจังหวัด เช่นเดียวกัน

จังหวัดที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ จังหวัดในภาคเหนือ 17 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 17 จังหวัด ภาคกลางจำนวน 24 จังหวัด และภาคใต้จำนวน 14 จังหวัดรวมทั้งหมด 72 จังหวัด ทั้งนี้ไม่รวมจังหวัดที่ตั้งใหม่ในปี 2536 จำนวน 3 จังหวัด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดหนองบัวลำภู

### นิยามศัพท์

งบประมาณที่จัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด หมายถึง งบประมาณงาน/โครงการพัฒนาชนบทที่จังหวัดได้รับตามระบบ กชช.

แผนพัฒนาจังหวัด หมายถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัด ที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดเป็นผู้กำหนดนโยบาย ทิศทางและแนวทางการพัฒนาและการประสานแผนงานและ โครงการของจังหวัดที่สอดคล้องกับนโยบายของชาติ

ระบบ กชช. หมายถึง ระบบการบริหารการพัฒนาชนบทแห่งชาติ

งาน/โครงการในระบบกชช. หมายถึง แผนงานและโครงการของ 6 กระทรวงหลัก และ 2 กระทรวงเสริมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติให้ใช้เป็นแนวทางสำหรับการกำหนดแนวทางการพัฒนาจังหวัด

กิจกรรม กชช. หมายถึง กิจกรรมงาน/โครงการพัฒนาชนบทที่ระบุไว้ในกรอบแนวทางการประสานแผนพัฒนาจังหวัด หรือ กรอบนโยบายของกระทรวง (กชช. 6)

จำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้างจากกรอบมาตรฐาน หมายถึง จำนวนสิ่งก่อสร้างที่ขาดจากกรอบมาตรฐานสิ่งก่อสร้างที่กำหนดไว้ในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลชุมชน เช่น อาคารผู้ป่วยใน

\*ในการจัดเตรียมงบประมาณของไทยนั้นจะจัดเตรียมล่วงหน้า 2ปีงบประมาณ โดยกำหนดรายละเอียดไว้ในปฏิทินงบประมาณประจำปี ดังนั้น การจัดเตรียมงบประมาณปี 2537 จังหวัดต้องส่งคำขอประจำปีหรือแผนพัฒนาจังหวัดให้กับกระทรวงที่เกี่ยวข้องภายในวันที่ 15 กันยายน 2535 และกรมเจ้าของงบประมาณจะพิจารณาผลเบื้องต้นคำขอประจำปี 2537 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2535 จนถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2536 ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณ เช่น ผลงานในปีที่ผ่านมา จึงเป็นข้อมูลในปี 2534 รายละเอียดดูในปฏิทินงบประมาณ (ภาคผนวก จ.)

อาคารผู้ป่วยนอก โรงอาหาร โรงซักฟอก บ้านพักข้าราชการระดับต่าง ๆ

จำนวนส่วนขาดครุภัณฑ์จากกรอบมาตรฐาน\* หมายถึง จำนวนครุภัณฑ์ที่ขาดไปจากกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลชุมชน เช่น เครื่องช่วยหายใจ เตียงผ่าตัด เตียงทำคลอด ตู้อบเด็ก ฯลฯ



## ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*วิธีการกำหนดกรอบมาตรฐานขั้นต่ำครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง สำหรับสถานบริการสาธารณสุข โดยการจัดตั้งคณะทำงาน หรือคณะกรรมการร่วมระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคเพื่อร่วมกันพิจารณาความจำเป็น และเหตุผลที่ต้องมีครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างแต่ละประเภท ในแต่ละขนาดของโรงพยาบาลที่เริ่มจัดทำกรอบเป็นปีแรกคือปี 2527 หลังจากนั้นก็มีปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานะการที่เปลี่ยนแปลงไป

ตาราง 1.1 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรให้กับเขตเมืองและเขตชนบท  
ในช่วงปี พ.ศ. 2525-2534

หน่วย: ล้านบาท

ปี พ.ศ.	เขตเมือง	เขตชนบท	งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข
2525	3,414.72 (52.11)	3,138.14 (47.89)	6,552.86 (100)
2526	3,841.74 (48.62)	4,060.59 (51.38)	7,902.33 (100)
2527	4,080.20 (47.35)	4,537.03 (52.65)	8,617.23 (100)
2528	4,246.57 (46.95)	4,797.75 (53.05)	9,044.32 (100)
2529	4,323.06 (46.61)	4,950.95 (53.39)	9,274.01 (100)
2530	4,663.00 (48.95)	4,862.28 (51.05)	9,525.28 (100)
2531	5,090.80 (49.08)	5,281.32 (50.92)	10,372.12 (100)
2532	5,728.46 (48.85)	5,998.72 (51.15)	11,727.18 (100)
2533	7,760.72 (47.83)	8,464.33 (52.17)	16,225.05 (100)
2534	10,346.75 (50.30)	10,221.87 (49.70)	20,568.62 (100)

ที่มา เอกสารข้อมูลงบประมาณด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2520-2534 กองแผนงานสาธารณสุข  
สนับสนุนโดยโครงการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (USAID)

หมายเหตุ ในวงเล็บแสดง ( ) ร้อยละ