



บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้ทราบว่างบประมาณงาน/โครงการพัฒนาชนบทที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด เป็นสัดส่วนเท่าใดของงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนกลางอาศัยแนวทางหรือหลักเกณฑ์อะไรบ้างในการจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนได้ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ วิธีการศึกษาเป็นการวิเคราะห์สมการถดถอยโดยวิธี Weight Least Squares Estimation จากแบบจำลองเชิงประจักษ์ที่กำหนดมาจากแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบว่าหลักเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนดไว้ในการจัดสรรงบประมาณให้กับจังหวัด มีความสัมพันธ์กับงบประมาณที่จัดสรรอย่างไรบ้าง เนื่องจากงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นงบลงทุน ดังนั้นจึงได้วิเคราะห์ระยะเวลาการปรับตัวของการลงทุน เพื่อให้ทราบว่ารัฐบาลจะใช้ระยะเวลาที่ปีในการจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขระดับอำเภอเพื่อไปสู่ระดับการลงทุนที่เหมาะสม

ดังนั้น ในบทนี้จึงเป็นการสรุปผลการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะและข้อจำกัดในการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาชนบทถือเป็นนโยบายหลักของประเทศที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ในปี 2525 รัฐบาลได้ปรับปรุงการพัฒนาชนบท โดยจัดให้มีระบบการบริหารขึ้นมาใหม่เป็นระบบการบริหารพัฒนาชนบท หรือระบบกชช. ซึ่งเน้นหลักการกระจายอำนาจให้จังหวัดมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการวางแผนเพื่อพัฒนาจังหวัด ได้ตามความเหมาะสมของทรัพยากรสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น ศักยภาพและขีดความสามารถในการดำเนินงานของจังหวัด โดยมีแผนพัฒนาจังหวัดเป็นเครื่องมือสำคัญ

งาน/โครงการพัฒนาชนบทในความรับผิดชอบกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 31 งาน/

โครงการ และได้รับการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 30.13 ของงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงมหาดไทยทั้งหมด ในช่วงปีงบประมาณ 2528-2537 (ตาราง 3.1)

ผลการศึกษาการจัดสรรงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสรรให้จังหวัดพบว่า งบประมาณที่จัดสรรโดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด หรืองบประมาณที่จัดสรรให้กับกิจกรรมในระบบกชช. โดยเฉลี่ยในปี 2536-2538 มีวงเงินร้อยละ 40.22 ของงบประมาณโครงการพัฒนาชนบท ในขณะที่งบประมาณส่วนที่เหลือร้อยละ 59.78 (ตาราง 3.5) เป็นงบประมาณที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยไม่ได้อาศัยแผนพัฒนาจังหวัด โครงสร้างรายจ่ายงบประมาณที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยไม่ได้อาศัยแผนพัฒนาจังหวัดส่วนใหญ่จะเป็นงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ คือเฉลี่ยร้อยละ 36.98 แต่ถ้าตัดงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างออกไป เพราะเป็นรายจ่ายประจำที่ต้องเกิดขึ้น งบประมาณโครงการพัฒนาชนบทที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยไม่ได้อาศัยแผนพัฒนาจังหวัดจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 22.80 (ตาราง 3.6) และเมื่อเทียบกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณโครงการพัฒนาชนบทที่จัดสรรให้จังหวัดโดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด หรืองบประมาณที่จังหวัดได้รับตามระบบกชช. มีวงเงินร้อยละ 21.66 (ตาราง 3.3)

ลักษณะโครงสร้างรายจ่ายงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทที่จัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด จะเห็นว่างบประมาณส่วนใหญ่จะอยู่ในหมวดครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ร้อยละ 77.06 ของงบประมาณทั้งหมด รองลงมา คือ หมวดค่าตอบแทนใช้สอยวัสดุเฉลี่ยร้อยละ 17.51 หมวดรายจ่ายอื่นเฉลี่ยร้อยละ 2.82 และหมวดเงินอุดหนุน 2.61 ตามลำดับ (ภาคผนวก ค. : ตาราง ค.3) และลักษณะโครงสร้างรายจ่ายงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทที่จัดสรร โดยไม่ได้อาศัยแผนพัฒนาจังหวัด ส่วนใหญ่จะเป็นงบประมาณหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำเฉลี่ยร้อยละ 61.70 รองลงมาคือ ค่าตอบแทนใช้สอยเฉลี่ยร้อยละ 27.26 หมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้างเฉลี่ยร้อยละ 5.94 เงินอุดหนุนเฉลี่ยร้อยละ 2.18 ค่าสาธารณูปโภคเฉลี่ยร้อยละ 1.87 รายจ่ายอื่นเฉลี่ยร้อยละ 0.76 ค่าจ้างชั่วคราวเฉลี่ยร้อยละ 0.29 ตามลำดับ (ภาคผนวก ค. : ตาราง ค.2)

เมื่อพิจารณางบประมาณโครงการพัฒนาชนบทที่กรม/กองจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด เมื่อเทียบกับงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทของแต่ละกรม/กองได้รับ พบว่า กรม/กองที่จัดสรรงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัดมากที่สุด เมื่อไม่รวมหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำคือกรมการแพทย์เฉลี่ยร้อยละ 86.28 รองลงมา คือ สำนักงานปลัดกระทรวงร้อยละ 70.40 และกรม/กองที่จัดสรรให้จังหวัดน้อยที่สุด คือสถาบันสุขภาพจิตร้อยละ

0.66 (ภาคผนวก ค. : ตาราง ค.5)

การจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัดนั้น ส่วนกลางจะพิจารณาจัดสรร โดยใช้หลักเกณฑ์แนวทางที่กำหนดไว้และจะแตกต่างกันไปในแต่ละงาน /โครงการ ซึ่งงาน/โครงการเหล่านี้ก็จะแบ่งเกณฑ์การจัดสรรออกไปตามกิจกรรม ผลจากการศึกษาพบว่า มีบางงาน/โครงการที่มีหลักเกณฑ์การจัดสรรที่ชัดเจนสามารถทำการวัดได้ แต่บางหลักเกณฑ์วัดได้ยาก และบางหลักเกณฑ์ก็สะท้อนถึงการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ เช่น จัดสรรตามผลผลิต จำนวนเป้าหมาย จำนวนส่วนขาดของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ในขณะที่บางหลักเกณฑ์ก็สะท้อนถึงความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรในระดับหนึ่ง เช่น ระดับรายได้ของประชากร จำนวนอัตราหมู่บ้านล้าหลัง ฯลฯ ซึ่งโดยรวมแล้วมีหลักเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกัน คือ จัดสรรตามผลผลิต (outputs) และความจำเป็น (needs) เช่น ปริมาณงานในปีที่ผ่านมา เป้าหมายที่กำหนด สถานะการเกิดการเกิดโรคและความรุนแรงของปัญหาและนโยบายเน้นหนักหรือนโยบายพิเศษของกรม/กอง

จากการที่หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทให้จังหวัดบางเกณฑ์ก็สามารถวัดได้แต่บางเกณฑ์วัดได้ยาก จึงอาจทำให้เกิดการใช้หรือไม่ใช้หลักเกณฑ์เหล่านี้สุดแล้วแต่กรณี จึงทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างหลักเกณฑ์หรือปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณกับงบประมาณที่จัดสรร เพื่อให้ทราบว่า หลักเกณฑ์การจัดสรรมีความสัมพันธ์กับงบประมาณที่จัดสรรอย่างไร โดยเลือกศึกษาเป็นรายกรณี (case study) คืองานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เนื่องจากเป็นงาน/โครงการพัฒนาชนบทที่มีเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ที่ชัดเจนสามารถทำการวัดได้ วิธีการศึกษาจะเป็นการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบ Weight Least Square Estimation งบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่ส่วนกลางจัดสรรให้จังหวัด โดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด เป็นงบประมาณที่จ่ายจากหมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง จึงจัดเป็นงบลงทุนและมีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมการก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงใหม่ กิจกรรมการยกฐานะโรงพยาบาลจาก 10 เตียงเป็น 30 เตียง และจาก 30 เตียงเป็น 60 เตียง กิจกรรมการปรับปรุง (สิ่งก่อสร้าง) โรงพยาบาลชุมชนเดิม และการจัดหาครุภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาลชุมชนทั้งโรงพยาบาลสร้างใหม่ โรงพยาบาลที่ยกฐานะ และโรงพยาบาลชุมชนเดิม (แผนภูมิ 5.1)

ผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดการจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (ตาราง 5.8) ซึ่งแบ่งออกเป็นการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างให้กับ

โรงพยาบาลเดิม การจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างให้กับโรงพยาบาลที่สร้างใหม่และโรงพยาบาลชุมชนที่ยกฐานะ และการจัดสรรงบประมาณครุภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาลชุมชนเดิม พบว่าปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างให้กับโรงพยาบาลชุมชนเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้างจากกรอบที่กำหนดไว้ จำนวนแพทย์ต่อเตียงและดัชนีคุณภาพชีวิต จากการที่การจัดสรรงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้าง แสดงให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่ส่วนกลางได้กำหนดไว้ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับการจัดสรรงบประมาณ นั่นคือ รัฐจะจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 0.04 บาท เมื่อจำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้างเพิ่มขึ้น 1 บาท การจัดสรรตามปัจจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการจัดสรรงบลงทุนเนื่องจากการจัดสรรให้กับส่วนต่างระหว่างระดับของสินค้าทุนที่เหมาะสมกับระดับสินค้าทุนที่มีอยู่ในเวลานั้น จำนวนแพทย์ต่อเตียงเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความขาดแคลนแพทย์ในแต่ละจังหวัด ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง หรือ การให้บริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (primary health care) บุคลากรสาธารณสุขอื่นที่ไม่ใช่แพทย์อาจจะทำหน้าที่แทนแพทย์ได้ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ การขาดแคลนแพทย์จึงอาจจะทำให้รัฐบาลลงทุนในด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้ามกับการจัดสรรงบประมาณ นั่นคือ รัฐจะสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น 18,593,944 บาทเมื่อจำนวนแพทย์ต่อเตียงลดลงเท่ากับ 1 ดัชนีคุณภาพชีวิต มีความสำคัญต่อการกำหนดการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ทิศทางไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ซึ่งอาจจะเนื่องจากดัชนีคุณภาพชีวิตเป็นดัชนีชี้วัดระดับความเป็นอยู่ที่ริเริ่มใหม่ จึงทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยนี้ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร จำนวนเงินบำรุงสุขภาพต่อเตียง โรงพยาบาลชุมชน อัตราการครองเตียง โรงพยาบาลชุมชน อัตราสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สังกัดพรรคร่วมรัฐบาล อัตราการกตายนต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน จำนวนวันที่ส่งแผนพัฒนาจังหวัดล่าช้า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้าง โรงพยาบาลชุมชนที่สร้างใหม่และโรงพยาบาลชุมชนที่ยกฐานะ ได้แก่ จำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้างจากกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้ รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร โดยที่จำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้างมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับการจัดสรรงบประมาณ นั่นคือ รัฐบาลจะชดเชยงบประมาณเพิ่มขึ้น 0.25 บาท เมื่อจำนวนส่วนขาดสิ่งก่อสร้างเพิ่มขึ้น 1 บาท แสดงให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้และความมีประสิทธิภาพ รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรเป็นปัจจัยที่แสดงถึงระดับเศรษฐกิจของประชาชนในแต่ละจังหวัด ซึ่งรัฐควรจะกระจายการลงทุนเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน และผลจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าส่วนกลางจัดสรรงบประมาณตาม

หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยรัฐจะลงทุนเพิ่มขึ้น 179.95 บาท เมื่อรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร ลดลง 1 บาท จำนวนเงินบำรุงสุทธิต่อเตียงของโรงพยาบาลชุมชนแสดงให้เห็นถึง ความสามารถในการบริหารจัดการทางด้านฐานะทางการเงินของแต่ละโรงพยาบาล ผลจากการศึกษาพบว่า รัฐจะลงทุนเพิ่มขึ้น 158.20 บาทเมื่อจำนวนเงินบำรุงต่อเตียงเพิ่มขึ้น 1 บาท แสดงว่าถ้า โรงพยาบาลชุมชนมีการบริหารจัดการที่ดีโดยสามารถทำให้มีเงินบำรุงเหลือมากจะทำให้ได้รับการ จัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ไม่มีส่วนสำคัญในการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้าง โรงพยาบาล สร้างใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ดัชนีคุณภาพชีวิต จำนวนแพทย์ต่อเตียงของ โรงพยาบาล ชุมชน อัตราสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สังกัดพรรคร่วมรัฐบาล อัตราการตายต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน อัตราความครอบคลุมบริการผู้ป่วยใน จำนวนวันที่ส่งแผนพัฒนาจังหวัดล่าช้า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดการจัดสรรงบประมาณครุภัณฑ์โรงพยาบาลชุมชนเดิม ผลการศึกษาพบว่าได้แก่ จำนวนส่วนขาดครุภัณฑ์จากกรอบที่กำหนด รายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร อัตราการครองเตียงโรงพยาบาลชุมชน อัตราสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สังกัดพรรคร่วมรัฐบาล โดยรัฐจะสนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้น 0.30 บาท เมื่อจำนวนส่วนขาดครุภัณฑ์เพิ่มขึ้น 1 บาท จากการที่การจัดสรรงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนส่วนขาดครุภัณฑ์ แสดงให้เห็นว่าการจัดสรร งบประมาณครุภัณฑ์ มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้และควรมีประสิทธิภาพในการลงทุน ระดับรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรเป็นปัจจัยที่แสดงถึง ระดับเศรษฐกิจของประชาชนที่แตกต่างกัน ไปในแต่ละจังหวัด ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ดังนั้น รัฐควรกระจายการลงทุนในด้านบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นธรรมแต่จาก การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีทิศทางความสัมพันธ์กับงบประมาณที่จัดสรรไปในทางเดียวกัน นั่นคือ เมื่อรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรลดลง 1 บาท รัฐจะลดการลงทุนหรือจะจัดสรรงบประมาณลดลง 4.9 บาท อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชนเป็นปัจจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการ ใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข และผลจากการศึกษาพบว่า เมื่ออัตราการครองเตียงของ โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1 จะทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น 4,991.77 บาท นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลทางการเมือง คือ อัตราสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สังกัดพรรคร่วมรัฐบาล เป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ ไปในทิศทางเดียวกับการจัดสรรงบประมาณ นั่นคือ งบประมาณจะถูกจัดสรรเพิ่มขึ้น 6,076.73 บาทเมื่อมีอัตราสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่สังกัดพรรคร่วมรัฐบาลเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1 ปัจจัยที่ไม่มีส่วน สำคัญในการกำหนดการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนเงินบำรุงสุทธิ ต่อเตียงโรงพยาบาลชุมชน ดัชนีคุณภาพชีวิต จำนวนแพทย์ต่อเตียงโรงพยาบาลชุมชน อัตราการก

ตายต่อเกิดมีชีพ 1,000 คน จำนวนวันที่ส่งแผนพัฒนาจังหวัดล่าช้า จำนวนวันป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานพบว่าการจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณไม่มากนัก โดยที่มูลค่าความยืดหยุ่นน้อยกว่า 1 (inelastic) (ตาราง 5.9) และจากการที่งบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นงบลงทุน จึงได้ทำการวิเคราะห์หาระยะเวลาที่รัฐบาลต้องปรับตัวเพื่อไปสู่ระดับงบประมาณการลงทุนที่เหมาะสม และจากผลการวิเคราะห์ พบว่า ถ้าเป็นการลงทุนในด้านสิ่งก่อสร้าง รัฐบาลจะใช้ระยะเวลาในการปรับตัว 3 ปี แต่ถ้าเป็นการลงทุนในด้านครุภัณฑ์ รัฐบาลจะใช้ระยะเวลาในการปรับตัว 5 ปี แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้ข้อสมมติที่ว่า อุปสงค์บริการสาธารณสุขไม่เปลี่ยนแปลง ไม่มีค่าเสื่อมราคาและไม่คิดมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (net present value)

ดังนั้น ในภาพรวมแล้วการจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่จัดสรรให้จังหวัดตามระบบกชช. จัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับควมมีประสิทธิภาพและความเป็นธรรมน้อยในระดับหนึ่ง เช่น จัดสรรตามจำนวนส่วนachatสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ จำนวนแพทย์ต่อเตียง อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลชุมชน ระดับรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร ฯลฯ แต่ปัจจัยอื่น เช่น ดัชนีคุณภาพชีวิต ไม่ได้เป็นปัจจัยหรือหลักเกณฑ์สำคัญในการจัดสรรงบประมาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ดัชนีคุณภาพชีวิต เป็นดัชนีชี้วัดระดับความเป็นอยู่ของประชาชนที่มีผลจากการพัฒนาของรัฐ และเป็นดัชนีที่ครอบคลุมในเรื่องที่สำคัญ ๆ เช่น การศึกษา รายได้ และสุขภาพอนามัย จึงสมควรที่จะนำดัชนีคุณภาพชีวิตมาใช้เป็นเกณฑ์การจัดสรรร่วมกับหลักเกณฑ์อื่น ๆ เพื่อให้การจัดสรรมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนกลางจัดสรรงบประมาณ/โครงการพัฒนาชนบทให้กับจังหวัดใน 2 ลักษณะ คือ จัดสรรโดยอาศัยแผนและจัดสรรโดยไม่อาศัยแผนพัฒนาจังหวัด ซึ่งจะจัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนดไว้ ผลการศึกษานพบว่า งบประมาณที่จัดสรรโดยอาศัยแผนมีสัดส่วนมากกว่าจัดสรรโดยไม่อาศัยแผนพัฒนาจังหวัด แต่ทั้งนี้ไม่สามารถที่จะสรุปได้ว่า สัดส่วนงบประมาณ โครงการพัฒนาชนบทที่จัดสรรให้จังหวัดโดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด และไม่อาศัยแผนพัฒนามีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด อย่างไรก็ตามการจัดสรรโดยอาศัยแผนพัฒนาจังหวัด ถือว่าเป็นการสนับสนุนให้จังหวัดเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณมากขึ้น และเป็นการจัดสรรที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยในระดับหนึ่ง เพราะแผนพัฒนาจังหวัดเป็นแผนที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็นรวมทั้งศักยภาพของแต่ละจังหวัด แต่การจัดสรรงบประมาณโดยไม่อาศัย

แผนพัฒนาจังหวัด หรือ การจัดสรรงบประมาณลงไปโดยตรงก็ยังมีความสำคัญ เพราะเป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือวิชาการขั้นสูงที่จังหวัดไม่สามารถดำเนินการเองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลงบประมาณโครงการพัฒนาชนบทที่จัดสรรให้จังหวัด โดยแผนพัฒนาจังหวัดนี้เป็นงบประมาณโครงการในระบบ กชช. โดยไม่ได้รวมงบประมาณโครงการในเขตเมืองและโครงการนอกระบบ กชช. แนวทางในการศึกษาต่อไปควรจะศึกษาเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรตามแผนพัฒนาจังหวัดทั้งหมดทุกโครงการคือ งบประมาณของงานโครงการในระบบ กชช. โครงการในเขตเมืองและโครงการนอกระบบกชช. เพื่อให้เห็นภาพรวมของงบประมาณที่จัดสรรลงสู่จังหวัดทั้งหมด
2. ควรทำการศึกษาหลักเกณฑ์หรือปัจจัยที่กำหนดการจัดสรรงบประมาณ ในแต่ละงาน/โครงการพัฒนาชนบทที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้มีความสอดคล้องกับในทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น
3. การจัดสรรงบประมาณงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ จะเห็นว่าจังหวัดมีส่วนร่วมในการบริหารเฉพาะการจัดสรรงบลงทุน หรือในการจัดสรรงบลงทุนเป็นการกระจายอำนาจ แต่การจัดสรรงบดำเนินการเช่น หมวดค่าตอบแทนใช้สอยวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดรายจ่ายอื่น อำนาจในการบริหารยังเป็นการรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลาง อนึ่ง งาน/โครงการพัฒนาชนบทนี้ต้องการให้เกิดผลในระดับจังหวัดหรือส่วนภูมิภาค ดังนั้น จึงสมควรสนับสนุนให้จังหวัดมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในการบริหารงบประมาณ
4. ในการวิเคราะห์การปรับตัวของการลงทุนของรัฐบาลควรจะศึกษาต่อไปอีกว่า ถ้าคิดค่าเสื่อมราคาแล้วการลงทุนของรัฐบาลจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ภายในระยะเวลาที่ปีจึงจะไปถึงระดับการลงทุนที่เหมาะสม
5. ข้อมูลอัตราการกตายนต่อเกิดมีชีพ 1,000 คนเป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้ทำการปรับด้วยวิธีการทางด้านประชากรเพื่อให้ได้ตัวเลขที่ใกล้เคียงความจริง เนื่องจากข้อมูลจำนวนทารกตายเป็นข้อมูลที่ได้จากรายงานของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งตามความเป็นจริงจำนวนทารกตายจะมีมาก

กว่าที่รายงานไว้ ดังนั้น ในการศึกษาต่อไปควรจะทำให้การปรับตัวเลขอัตราทหารตายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ก่อนที่จะนำมาวิเคราะห์

6. ควรจะทำการศึกษาต่อไปว่า ค่าของงบประมาณและงบประมาณที่จัดสรรตามแผนพัฒนาจังหวัดประจำปี ดำเนินการตามกรอบของการวางแผนพัฒนาจังหวัด 5 ปี และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติหรือไม่ เนื่องจากเกณฑ์การจัดสรรที่ไม่ชัดเจนหรือการจัดสรรโดยไม่อาศัยเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อาจจะมีผลกระทบต่อนโยบายที่วางไว้ได้

7. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการจัดสรรงบประมาณงาน/โครงการในระบบ กชช. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละกระทรวง เพื่อให้ทราบว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

8. ควรศึกษางบประมาณงาน/โครงการต่าง ๆ ที่จัดสรรให้จังหวัด เช่น โครงการพัฒนาจังหวัด โครงการในระบบ กชช. เพื่อให้ทราบว่ามีความซ้ำซ้อนกันหรือไม่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย