

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เกริกเกียรติ พัฒนเสวีธรรม. การคลังว่าด้วยการจัดสรรและการกระจาย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- ไกรยุทธ ชีรตยาคินันท์. "ผลิตผล ผลลัพธ์ และการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน"
เศรษฐศาสตร์ภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- กองแผนงานสาธารณสุข. สถานภาพเงินบำรุงโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- _____. สมการต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- คณะเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. โครงการฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- เจริญ เสรีรัตนคร และ พงษ์พิสุทธิ์ คงอุดมสุข. "การจัดสรรงบประมาณระหว่าง
โรงพยาบาลชุมชน: แนวทางการใช้ข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบประมาณ".
จุลสารนมรมแพทย์ชนบท 12(2)23-59.
- ดำรงค์ บุญยืน. มติทางสาธารณสุขของการพัฒนาโยบายและแผนสังคม. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุก และ นูรีฮัน ยูโซะ. บรรณาธิการ. เศรษฐศาสตร์
สาธารณสุขไทย. นครชัยศรี: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529
- _____. "รายจ่ายเพื่อสาธารณสุข." วารสารเศรษฐกิจและบริหารธุรกิจ
7(พฤศจิกายน-มกราคม 2521): 1-22.
- เทียนฉาย กิระนันท์. " การจัดหา การกระจาย และการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขตลอดจน
การเงินการคลังเพื่อสาธารณสุขไทย " ในการประชุมสัมมนาสาธารณสุขไทย
ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2531.

- ธรรมนูญ โสภารัตน์. เศรษฐศาสตร์สวัสดิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2525.
- นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์. "อิทธิพลทางการเมืองในการบริหารงบประมาณ." วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 31(มกราคม-มีนาคม 2534):125-144.
- นราทิพย์ ชูติวงศ์. จุลเศรษฐศาสตร์วิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร, เขียวบุ๊คพับลิชเชอร์ 2528.
- นิพนธ์ หัวพงศกร และ ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์. เศรษฐศาสตร์ว่าด้วยโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
- ประสิทธิ์ ตรงยั้งศิริ. การวิเคราะห์และการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แก้วการพิมพ์, 2524.
- เมธี ครองแก้ว." การเลือกของสังคมในระบอบประชาธิปไตย " เศรษฐศาสตร์สวัสดิการ และสิ่งแวดล้อม, หน้า 365 (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529)
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- ศุภสิทธิ์ พรรณวุฒิชัย และคณะ. ประชากรในเขตรับบริการของโรงพยาบาลเขต 6/1 กับความแปรปรวนของการมารับบริการ. กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- สมคิด แก้วสนธิ. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักและทฤษฎีปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524
- สมญา ตั้งคณะสิงห์ และ คณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิเคราะห์การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเอกชนในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สุจริต ศรีประพันธ์. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านการเงินการงบประมาณ, 2533, อัดสำเนา
เสถียร ลีลาชัย. เศรษฐศาสตร์สวัสดิการ. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2531.

ภาษาอังกฤษ

- Arrow Kenneth J. Social Choice and Individual Values. New York:
John Wiley & Sons, 1951.
- Adam Wagstaff. " QALTs and the Equity-Efficiency Trad-Off."
Journal of Heath Economics 10(1991):1-18.
- _____. "On the Measurement of Horizontal Inequity in the Delivery of
Heath Care."Journal of Heath Economics 10(1991):21-37.
- Avi Dor and Luis Locay. "Health Care Financing and the Demand for
medical Care." Working Paper 37 (1987) 35-57.
- Brian Fergusson and Steve Ryder. Future Role of the District Health
Authority: Assessing Needs for Service and Setting Priorities.
Great Britain:the University of York, 1991.
- Danis c. Mueller. Public Choice. The United States of America:
Cambridge University press, 1986.
- Owen O'Donnel. "Equity and the Distribution of UK Nation Health
Service Resources" Journal of Health Economic. 10(1991) 1-3.
- Paul J. Feldstein. The Role of Government in Health and Medicalcare.
United State of America: Cambridge University press, 1986.
- Robin Boadway and Neil Bruce. Welfare Economic. Great Britain:
Great Britain at the University Press. 1989.
- R.D Frazer. "An International Study of Health and General System of
Financing Health Care". International Journal of Health
Service. 3(1973) 370-373.
- Thomas Rice. "An Alternative Fram Work for Evaluating Welfare Losses
in the Health Care Market". Journal of Health Economic.
11(1992) 86-96.

Walter W. Holland. Evaluation of Health Care. Great Britain: Oxford
University Press, 1984.

Yew-Kwean Ng. Welfare Economics. Hong Kong: 1990.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตาราง ก.1 สถานะของบุคลากรในครอบครัว

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPERATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	MIR	INCOME	PRIVATEBG	OTHERBG	REVENUE	POP	HOS
1	สมุทรปราการ	30	56033440	52065152	22605	469999	6261	15.50	100694	230	150	22379000	678000	0
2	นนทบุรี	30	31361040	29213230	12328	436279	24161	9.60	45293	60	308	25821720	520000	0
3	ปทุมธานี	30	38387220	35780328	11214	234161	13169	8.20	95274	20	20	8431524	387000	0
4	พระนครศรีอยุธยา	30	1.30E+08	1.00E+08	35631	677863	25696	13.70	20128	16	10	31091870	645000	0
5	อ่างทอง	30	63142060	58167128	22597	339152	19324	10.00	19004	0	0	52530520	265000	0
6	ลพบุรี	30	53857272	46337752	48811	542193	22885	7.30	18613	30	630	36566528	697000	0
7	สิงห์บุรี	30	69166704	67889432	29147	322404	50242	4.80	20452	143	0	33777488	212000	0
8	ชัยนาท	30	57022900	53484352	14495	280604	5491	17.20	21265	99	0	6033238	333000	0
9	สระบุรี	30	1.80E+08	1.40E+08	50041	608890	87248	11.90	46007	123	120	70472120	490000	1
10	ลพบุรี	30	1.60E+08	1.60E+08	59901	848542	50459	6.30	64001	232	680	13037070	790000	1
11	ระยอง	30	46087152	40736872	38686	383171	4442	13.40	39787	55	15	20980680	406000	0
12	จันทบุรี	30	1.10E+08	1.10E+08	38344	447289	12579	15.90	21458	60	0	47309552	382000	1
13	ตราด	30	53616152	49510128	39876	254798	2156	23.10	26704	0	0	21063210	167000	0
14	ฉะเชิงเทรา	30	44136640	39009448	25771	316291	9656	4.70	40814	52	0	7895449	511000	0
15	ปราจีนบุรี	30	63619300	61206808	54896	829802	3243	4.70	15576	30	250	31843950	773000	0
16	นครนายก	30	31734250	22324830	9290	5461	10943	7.90	18058	0	45	15966650	203000	0
17	นครราชสีมา	30	2.40E+08	2.30E+08	132812	1783030	32894	11.20	13162	400	400	-7886982	2270000	1
18	บุรีรัมย์	30	1.10E+08	92185376	70938	950737	31299	6.60	9304.7	0	0	39427940	1350000	0
19	สุรินทร์	30	97391936	92945632	63348	1000601	8827	2.70	9042.3	30	30	28012510	1221000	0

ต่อ...

ตาราง ก.1 ต่อ

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPERATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	NIR	INCOME	PRIVATEBG	OTHERBG	REVENUE	POP	HOS
20	ศรีสะเกษ	30	1.20E+08	1.10E+08	59968	1230797	11360	8.10	8545.0	0	0	-5708862	1243000	0
21	สุรินทร์	30	1.10E+08	97067904	73250	1366370	74401	15.20	10399	50	150	32188590	1784000	1
22	สุโขทัย	30	63077520	55297840	29774	385018	16511	13.10	9236.8	0	0	12139710	498000	0
23	สิงห์บุรี	30	94089528	83847040	55677	783921	7178	7.80	10789	0	0	41583832	974000	0
24	หนองบัวลำภู	30	1.80E+08	1.70E+08	108508	1359373	122871	8.80	13337	100	665	32134410	1620000	1
25	อุดร	30	1.20E+08	1.10E+08	101568	1384365	68215	7.20	10345	59	200	3657148	1717000	1
26	อุบลราชธานี	30	91866928	81657848	31921	456134	4639	14.80	12898	0	0	3377926	1413300	0
27	หนองคาย	30	83731888	76870064	36816	600922	5011	19.00	10900	0	0	3709327	777000	0
28	มหาสารคาม	30	64919220	57224952	37931	790878	15289	6.50	9105.6	10	0	16785470	857000	0
29	ร้อยเอ็ด	30	89238800	80166816	76776	977279	10736	7.40	9417.5	0	0	51513000	1170000	0
30	กาฬสินธุ์	30	39923840	39659220	47634	725421	9197	15.20	9553.3	155	0	8717090	839000	0
31	สกลนคร	30	79471368	65490968	51566	852634	26660	26.00	10001	5	60	17423570	910000	0
32	นครพนม	30	1.10E+08	90929352	32260	814224	10510	26.60	10308	0	30	16234760	598000	0
33	มุกดาหาร	30	40835660	38726840	18341	367529	2690	18.80	9582.1	0	0	10921940	273000	0
34	เวียงจันทน์	30	1.40E+08	1.30E+08	92733	1603861	59162	8.40	21504	645	1600	10888950	1300000	0
35	อำนาจเจริญ	30	40776380	40548488	26186	475267	5642	19.10	14669	0	0	1313356	401000	0
36	อำนาจเจริญ	30	1.20E+08	1.20E+08	49937	846660	15562	17.40	19710	62	150	-31133200	741000	1
37	อุดรธานี	30	78269072	65519480	35474	392436	3885	19.30	17460	0	90	85996256	445000	0
38	บุรีรัมย์	30	69273320	64882080	34715	541327	719	15.80	12887	63	0	18858340	478000	0
39	น่าน	30	86937312	78721824	46650	832962	3173	11.40	12100	0	60	5505685	423000	0
40	พะเยา	30	96000416	90097392	36282	663475	3958	7.40	13878	0	0	35230100	485000	0
41	เวียงจันทน์	30	1.40E+08	1.30E+08	151492	1017052	12486	7.00	15353	110	60	41521432	988000	1

ต่อ...



ตาราง ร.1 ต่อ

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPKATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	MIR	INCOME	PRIVATEBG	OTHERBG	REVENUE	POP	HOS
42	แม่ฮ่องสอน	30	43833848	40169520	12732	270926	2658	12.50	15487	20	0	6670821	160000	0
43	นครสวรรค์	30	1.70E+08	1.50E+08	61853	860433	38252	15.70	17515	40	200	25991070	1052000	1
44	สุโขทัย	30	64766112	60003232	30668	343516	15977	8.00	18478	0	0	21983650	289000	0
45	กำแพงเพชร	30	68500464	58155152	28221	365866	3124	19.70	18148	17	0	31293640	628000	0
46	ตาก	30	99840008	90092464	40657	506256	12266	17.20	23055	0	0	22133460	327000	0
47	สุโขทัย	30	56879780	52945008	34712	506896	7013	7.70	14366	8	0	8644123	572000	0
48	พิษณุโลก	30	65026208	52190720	47302	663030	48854	15.10	15651	95	150	-19680900	748000	1
49	พิจิตร	30	73022576	69677376	33548	452974	16228	9.70	13744	0	0	11400730	541000	0
50	เพชรบูรณ์	30	99879504	89960832	53884	660472	5813	8.80	12567	0	0	22462400	910000	0
51	ราชบุรี	30	1.80E+08	1.70E+08	88938	933230	94869	9.20	27113	201	100	91305008	697000	1
52	กาญจนบุรี	30	80977920	72348680	43935	511408	9518	3.50	32025	45	100	48618208	640000	0
53	สุพรรณบุรี	30	1.20E+08	1.00E+08	50223	646293	21551	7.00	17928	74	0	6730784	803000	0
54	นครปฐม	30	1.00E+08	95080176	39454	575275	18432	18.80	30801	25	350	45704752	586000	1
55	สมุทรสาคร	30	44447880	42914840	25133	271567	4924	7.40	74296	10	0	26184150	313000	0
56	สมุทรสงคราม	30	48832760	46856448	22423	285260	24232	6.20	17503	10	0	35160040	205000	0
57	เพชรบุรี	30	40593480	36402660	23765	353059	3500	6.80	21173	30	120	35555128	415000	0
58	ประจวบคีรีขันธ์	30	72622648	60732120	27819	365375	14873	4.10	28478	0	240	8796750	409000	0
59	นครศรีธรรมราช	30	1.40E+08	1.30E+08	80391	1197663	13261	6.50	14226	85	250	31430010	1440000	1
60	กระบี่	30	54880220	47562080	18687	193038	1549	5.00	24651	25	0	3694941	283000	0
61	พังงา	30	60608500	56901728	20392	249661	5023	6.50	34086	0	0	20449830	211000	0
62	ภูเก็ต	30	42255420	39255360	13992	167316	9751	10.40	43669	149	0	17949230	159000	0
63	ราชบุรี	30	1.00E+08	96663568	54029	704894	25912	7.40	22348	50	0	21902230	728000	1

ต่อ...

ตาราง ก.1 ต่อ

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPERATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	MIR	INCOME	PRIVATEBG	OTHERBG	REVENUE	POP	HOS
64	ระนอง	30	37406960	35242328	13873	152855	1117	2.10	41877	0	0	2840657	109000	0
65	ราชบุรี	30	81006240	75255688	29578	376974	8692	2.80	22626	50	30	18908650	388000	0
66	สงขลา	30	80848328	76047528	62922	936918	60294	11.90	23159	215	722	44153000	1086000	1
67	สกล	30	35125728	32839490	7753	261413	507	10.20	21951	0	0	4173817	215000	0
68	ศรีสะเกษ	30	45827840	38409300	27417	381384	3529	10.40	19432	155	0	24745030	505000	0
69	พิษณุโลก	30	41158040	37678328	25907	407225	3953	4.80	13956	25	0	13795030	460000	0
70	ปัตตานี	30	78125432	74799504	18760	399393	46159	5.60	14574	10	60	25775400	527000	0
71	ยะลา	30	82976144	35911528	36364	393202	26823	8.60	20499	7	0	-2312086	342000	1
72	นราธิวาส	30	1.00E+08	85800832	22606	386216	2807	4.50	16695	25	0	19036540	543000	0
73	สมุทรปราการ	32	66619100	62528088	24714	493573	7342	14.40	119309	216	0	12338800	838000	0
74	นนทบุรี	32	40258072	38832040	13587	449417	23144	6.90	857837	111	0	26998750	633000	0
75	ปทุมธานี	32	46531780	44291900	13283	264777	11949	7.90	100293	40	101	9979042	447000	0
76	พระนครศรีอยุธยา	32	36401192	36108620	39809	694624	25523	9.10	24062	10	5	35631500	648000	0
77	อ่างทอง	32	63501600	58591080	19895	342812	18853	7.90	21524	30	0	10705510	265000	0
78	ลพบุรี	32	44391232	40819420	45507	580192	17791	4.60	20985	30	390	33679008	708000	0
79	สิงห์บุรี	32	71546528	70146808	22463	308280	53862	5.30	23114	153	0	5325046	220000	0
80	สุพรรณบุรี	32	73751504	63444408	12516	246196	5985	12.70	24326	175	0	9069804	339000	0
81	สุราษฎร์ธานี	32	1.39E+08	1.32E+08	55469	695889	95502	9.90	64907	159	120	60329952	501000	1
82	ชลบุรี	32	90741936	86973960	62912	1184818	50081	5.40	87781	604	634	15151840	835000	1
83	ระยอง	32	46204192	41410140	37816	436733	4058	11.00	42117	35	10	20908590	407000	0
84	ฉะเชิงเทรา	32	54403208	41889820	38933	492409	16052	14.40	24019	122	0	18654260	393000	1
85	ตราด	32	51441720	48535300	27579	267771	3222	20.70	29708	0	0	9967139	176000	0

ต่อ...

ตาราง ก.1 ต่อ

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPERATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	MIR	INCOME	PRIVATEBED	OTHRBED	REVENUE	POP	BOS
86	ฉะเชิงเทรา	32	74243728	65582008	36230	400103	11267	5.30	55063	42	0	19387440	525000	0
87	ปราจีนบุรี	32	64853200	59632632	46091	845565	4870	2.80	17716	50	210	30996230	792000	0
88	นครนายก	32	33501050	28713260	23458	199064	14290	3.80	20602	0	50	5486085	208000	0
89	นครราชสีมา	32	2.13E+08	2.08E+08	140008	1818612	35956	10.70	14745	400	400	1.73E+08	2319000	1
90	บุรีรัมย์	32	1.50E+08	1.33E+08	71249	961519	29562	4.90	10692	0	0	1.59E+08	1395000	0
91	สุรินทร์	32	1.15E+08	1.13E+08	64531	1114968	9455	4.90	10013	90	30	1.21E+08	1249000	0
92	ศรีสะเกษ	32	1.27E+08	1.16E+08	74055	1309219	11949	4.70	9418.0	10	0	92138944	1275000	0
93	อุบลราชธานี	32	1.75E+08	1.34E+08	99839	1431814	71993	10.90	11145	50	150	1.29E+08	1857000	1
94	อุทัย	32	58899400	50139820	32528	433267	13979	6.00	10238	30	0	44243680	512000	0
95	ชัยภูมิ	32	1.05E+08	94177184	56589	866853	9066	3.70	12444	0	0	1.59E+08	1023000	0
96	ขอนแก่น	32	2.20E+08	2.04E+08	115618	1427748	118973	7.10	15585	100	694	2.82E+08	1637000	1
97	อุดร	32	80120720	71940048	101112	1495450	34320	6.10	11913	60	250	1.79E+08	1760000	1
98	เลย	32	56002728	48868560	34995	485647	5436	15.40	15754	0	0	48684912	533000	0
99	หนองคาย	32	95076952	86710736	39751	602270	5739	11.30	12833	0	0	1.19E+08	855000	0
100	มหาสารคาม	32	83420592	71266816	51560	819810	11924	4.00	10894	10	0	99406944	879000	0
101	ร้อยเอ็ด	32	45722320	35595920	64168	1179093	8289	6.00	10449	25	0	1.70E+08	1193000	0
102	กาฬสินธุ์	32	11847670	11847670	45415	700805	8792	12.20	10725	80	0	98113264	867000	0
103	สกลนคร	32	93484472	70071688	51363	778761	23175	19.40	11251	75	60	1.04E+08	938000	0
104	นครพนม	32	1.03E+08	88505344	33417	852903	10799	22.90	10934	0	60	38614540	615000	0
105	มุกดาหาร	32	50055060	46062840	17175	372607	4008	14.00	11189	0	0	31952190	279000	0
106	เชียงใหม่	32	1.52E+08	1.33E+08	883349	1488877	54086	5.20	24727	820	3954	18392730	1354000	0
107	ลำพูน	32	43315280	39298580	27948	792617	5613	14.50	15861	0	0	9.48E+08	410000	0

ต่อ...

ตาราง ก.1 ต่อ

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPERATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	MIR	INCOME	PRIVATEBG	OTHERBG	REVENUE	POP	HOS
108	ลำปาง	32	1.09E+08	1.04E+08	44837	824843	16045	11.30	21039	92	150	12974470	756000	1
109	ลพบุรี	32	86318040	73857632	30717	425401	4648	14.80	20879	0	90	26263790	453000	0
110	น่าน	32	92439296	85676272	31632	577149	624	1.20	14373	92	0	19472320	488000	0
111	น่าน	32	1.14E+08	1.00E+08	40156	782027	3486	9.70	13338	0	60	13034340	437000	0
112	น่าน	32	93071472	80964224	32766	560369	4885	6.50	14044	0	0	31754110	495000	0
113	น่าน	32	1.66E+08	1.55E+08	69231	1289992	17422	5.60	16928	120	60	25927290	1014000	1
114	น่าน	32	68395608	57061280	12971	279316	4317	14.50	16296	20	0	9647236	168000	0
115	นครสวรรค์	32	1.83E+08	1.70E+08	63828	884008	42510	11.60	21098	120	150	28164910	1073000	1
116	อุทัยธานี	32	64075768	61790592	30483	312018	12286	5.60	17849	0	0	10493940	299000	0
117	กำแพงเพชร	32	85616016	70904064	32335	474941	3033	11.80	22003	51	0	-2841083	650000	0
118	ตาก	32	89141136	77368880	38880	516280	17596	16.50	22934	0	0	15794810	340000	0
119	อุทัยธานี	32	64134992	58026220	39058	512210	6507	5.70	16780	8	0	21286850	585000	0
120	พิจิตร	32	67528360	62957320	48820	736420	54150	15.40	18445	230	166	10898660	770000	1
121	พิจิตร	32	61695660	58182520	32222	443000	22888	8.70	16405	0	0	22338230	548000	0
122	เพชรบูรณ์	32	92337616	80173024	51681	612903	6053	6.50	15826	0	0	23989320	935000	0
123	ราชบุรี	32	29060760	14232430	88765	912936	91214	4.90	28773	329	90	93088768	705000	1
124	กาญจนบุรี	32	57817048	54880272	47227	507012	9408	2.30	35581	10	150	42595400	677000	0
125	สุพรรณบุรี	32	1.46E+08	1.37E+08	51691	626179	25629	5.90	22872	70	0	11445710	820000	0
126	นครปฐม	32	1.18E+08	1.06E+08	42749	660227	21212	13.30	31631	25	350	37007288	653000	1
127	สุพรรณบุรี	32	53452928	51745900	28223	295009	6780	3.50	69036	45	0	19082300	353000	0
128	สุพรรณบุรี	32	63614280	58647860	18148	289102	17059	5.80	18241	10	0	40882800	205000	0
129	เพชรบุรี	32	48833420	41548180	22177	357313	4049	15.50	26709	54	30	19730180	420000	0

ต่อ...

ตาราง ก.1 ต่อ

obs	PROVINCE	YEAR	TOTALBG	OPERATE	INPATIENT	OUTPATIENT	REFER	MIR	INCOME	PRIVATEBG	OTHERBG	REVENUE	POP	NOS
130	ประจวบคีรีขันธ์	32	72862160	65632168	34023	371152	26321	5.20	33971	0	150	17971040	415000	0
131	นครศรีธรรมราช	32	1.69E+08	1.65E+08	116821	1373256	19034	9.20	16859	100	350	28979150	1487000	1
132	กระบี่	32	59299448	56609960	23905	205996	2632	5.50	25890	0	0	-1479707	302000	0
133	พังงา	32	74992360	72813952	20903	270808	6447	5.70	33915	0	0	34596192	218000	0
134	ภูเก็ต	32	34441500	31781760	18788	201837	11687	9.00	66372	164	0	21953670	171000	0
135	สุราษฎร์ธานี	32	7987743	7954543	56064	732185	28499	4.70	27302	160	0	9498513	762000	1
136	ระนอง	32	49759168	46830968	13424	155221	1316	1.90	41314	0	0	6140189	119000	0
137	สุพรรณบุรี	32	33735952	30827780	27149	402402	8213	3.90	22650	59	30	21872590	410000	0
138	สงขลา	32	1.02E+08	86727984	64525	1056867	60321	7.60	23446	215	772	65475592	1126000	1
139	สตูล	32	18064610	15893010	7323	177080	207	5.40	22630	0	0	3051909	229000	0
140	ตรัง	32	81310888	47221660	22208	247659	3058	8.60	20486	195	0	16161250	539000	0
141	พิจิตร	32	29022230	28263230	23505	568632	3230	4.40	14901	25	0	12741860	479000	0
142	ปัตตานี	32	88817520	82454600	22719	366808	47317	5.60	13912	10	60	15747230	555000	0
143	ยะลา	32	96061776	85659616	42011	383757	44672	5.90	20262	5	0	8123756	366000	1
144	นราธิวาส	32	1.08E+08	1.05E+08	23462	443042	1750	5.90	16696	25	0	24981660	581000	0

* หมายถึงจำนวนตัวอย่างที่ไม่นำไปวิเคราะห์พื้นที่บริการตลอดเนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน เพราะว่าการขาดส่งรายงาน

ตาราง ก.3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยตัวกำหนดการจัดสรรงบประมาณ เมื่อตัวแปรตาม คือ
งบดำเนินการ

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	T-Statistic
CONSTANT (ค่าคงที่)	25,393,000	4.6776*
INPATIENT (จำนวนรายผู้ป่วยใน)	142.070	2.5958*
OUTPATIENT (จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก)	55.056	6.6511*
REFER (จำนวนผู้ป่วยจากจังหวัดอื่น)	352.280	2.5155*
IMR (อัตราการตาย)	37,442	0.1158
INCOME (รายได้เฉลี่ย)	-30.641	-4.7282*
PRIVATEBED (จำนวนเตียงของเอกชน)	37,074	1.0908
OTHERBED (จำนวนเตียงของกระทรวงอื่น)	-36,551	-2.5361*
REVENUE (จำนวนเงินบำรุงสุทธิ)	0.048	0.5221
POP (จำนวนประชากร)	1.615	5.1941*
HOS (ตัวแปรหุ่น มีร.พ.ศูนย์ - ไม่มี ร.พ.ศูนย์)	17,186,000	2.1060*
Adjusted-R ²	0.6818	
F-Statistics	28.425	
Degree of Freedom	10,118	
Number of Observation	129	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05

ภาคผนวก ข

กระบวนการงบประมาณในกระทรวงสาธารณสุข

การจัดสรรบริการสาธารณสุขในภาครัฐ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ และถือว่าการมารับบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลนั้น หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ดังกล่าวได้แก่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยดีปราศจากโรค ได้รับการรักษา พยาบาล ฉุกเฉินทันเวลา และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความจำเป็น ตลอดจนการจัดให้มีบริการสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ

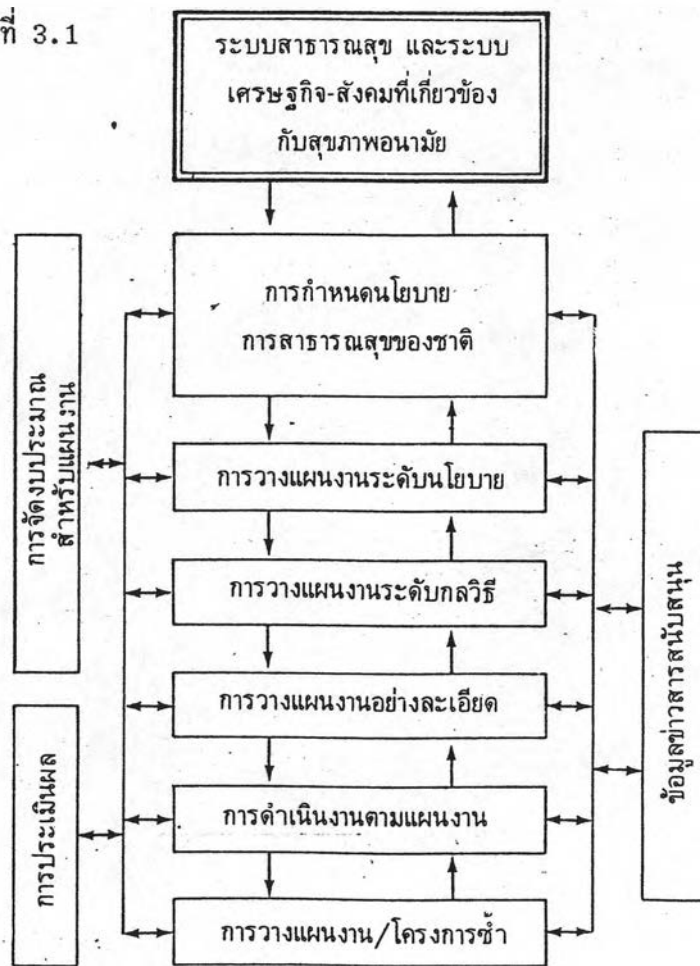
- 1) ให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและจิต
- 2) ให้ประชาชนปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการ
- 3) ให้ประชาชนมีอายุยืนนาน ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร
- 4) อารักขาสวัสดิภาพของประชาชนให้พ้นจากอันตรายต่าง ๆ

ภายในกระทรวงสาธารณสุขเองยังได้มีการแบ่งสายงานการบริหารออกเป็นหน่วยงานในระดับกรมเพื่อรับผิดชอบงานเฉพาะด้าน ได้แก่ 1) สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี 2) สำนักงานปลัดกระทรวงฯ 3) กรมการแพทย์ 4) กรมควบคุมโรคติดต่อ 5) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6) กรมอนามัย 7) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำหรับในด้านการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคนั้น หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเองทั้งนี้เนื่องจากระบบบริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำระบบแผนงานซึ่งเป็นลักษณะการบริหารแบบบีใช้อำนาจจากบนลงสู่ล่างภายในองค์กรเดียวกันมาใช้ค่อนข้างสูง ทำให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทและสามารถดำเนินงานเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการวางแผน

การบริหาร และ จัดการเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค การควบคุมดูแลการให้บริการและติดตามประเมินผลตลอดจนการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้แก่หน่วยงานในสังกัดได้ด้วยตนเอง โดยไม่ได้กระจายออกไปตามกรมอื่น ๆ ส่วนกรมอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนจัดบริการสาธารณสุข เฉพาะด้านให้แก่ประชาชน รวมทั้งการดำเนินให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

แต่อย่างไรก็ตามการบริหารงานของหน่วยงานดังกล่าว เพื่อให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของระบบสาธารณสุขจำเป็นจะต้องมีระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน การจัดสรรงบประมาณสำหรับแผนงาน การนำแผนงานไปสู่ภาคปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผล อย่างเหมาะสมสอดคล้อง เพื่อก่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต่อระบบสาธารณสุขโดยรวมต่อไป ดังแผนภูมิที่ 3.1



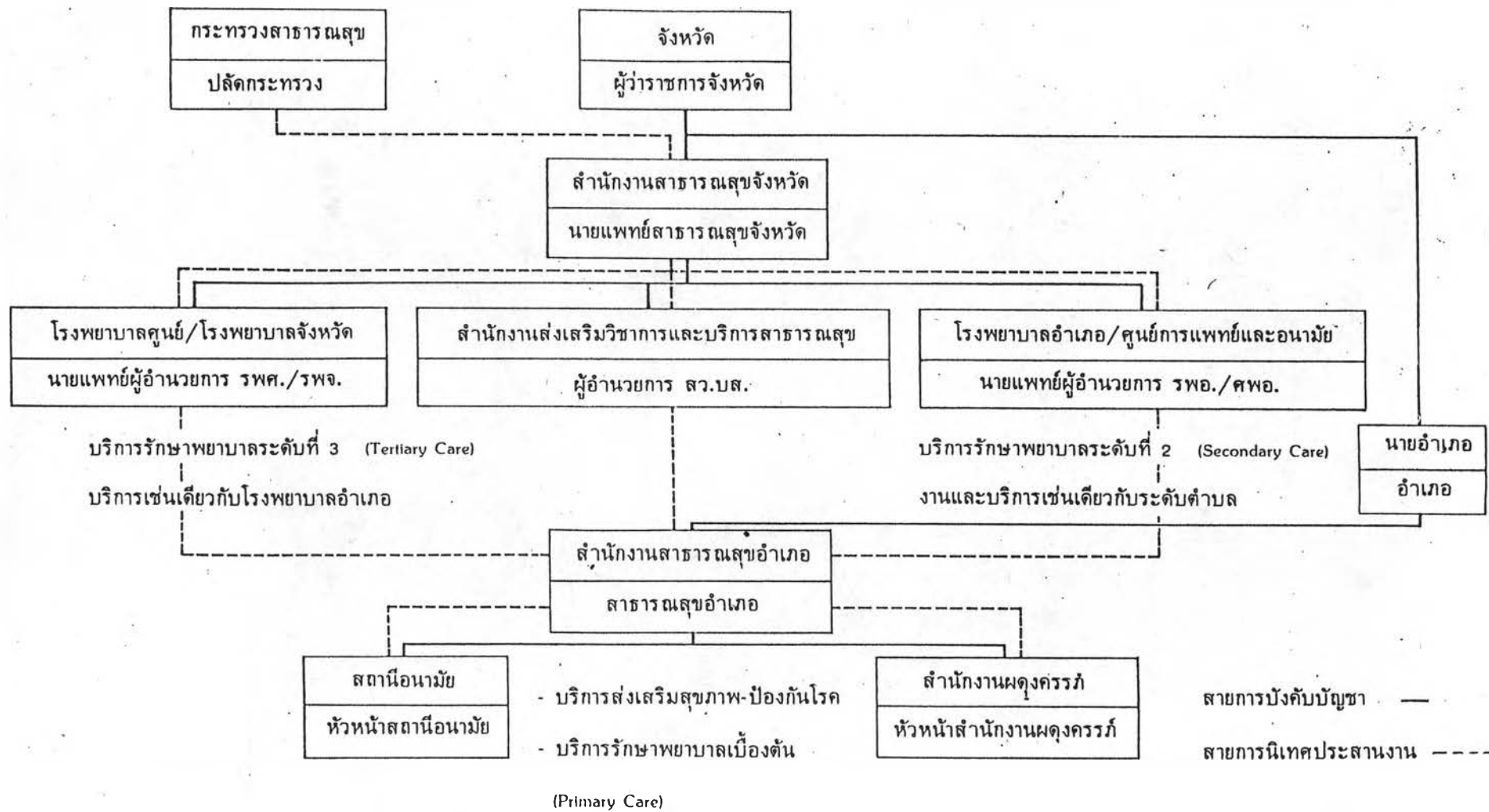
แผนภูมิ 3.1 แสดงกระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุขของชาติ

จากแผนภูมิที่ 3.1 จะเห็นว่า กระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขจะสำเร็จลงได้นั้น งบประมาณเป็นกลไกหลักที่สำคัญในการที่จะผลักดันและควบคุมให้มีการดำเนินงานไปตามแผนงานที่ได้วางไว้ ขณะเดียวกัน แผนงานโครงการที่ดีและเป็นไปในทางที่จะแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขอย่างแท้จริงก็นับว่ามีความจำเป็นเช่นเดียวกัน

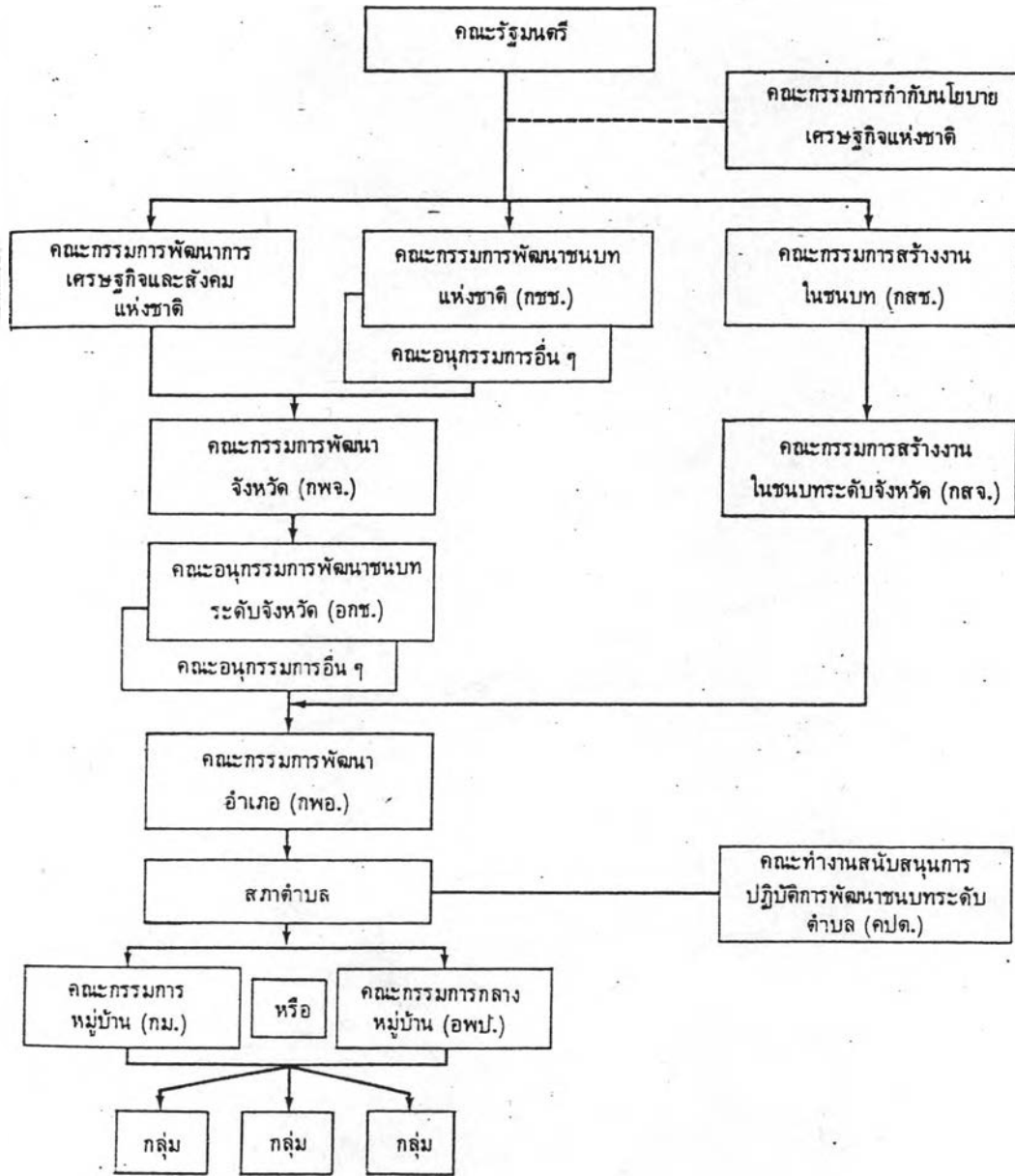
ในสภาพความเป็นจริงการวางแผนในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องจัดทำแผนขึ้นเพื่อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้รวบรวมและกลั่นกรองมาจากแผนงานจากหน่วยงานในระดับล่างตั้งแต่ระดับตำบลขึ้นมาผ่านระบบแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) และจากการกลั่นกรองโดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า โดยหลักการแล้ว การจัดทำแผนงานโครงการในระดับจังหวัดเพื่อขออนุมัติกระทรวงสาธารณสุข น่าที่จะเป็นแผนงานโครงการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ อย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขลงไปสู่ท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นการจัดสรรที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความเป็นธรรมตามไปด้วยนั่นเอง

การวางแผนพัฒนาสาธารณสุข

ในช่วงระยะเริ่มแรกของการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 1-3 นั้น ยังมิได้มีการจัดทำแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ มิได้มีการนำเอาข้อมูลมาวิเคราะห์ที่กำหนดปัญหา แต่เป็นการวางแผนที่เริ่มต้นคิดว่าจะใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณเท่าไรไปในเรื่องใดบ้าง ทำให้การวางแผนในลักษณะนี้ขาดการมองภาพรวมของปัญหาสาธารณสุข แต่ละหน่วยงานต่างก็มีความต้องการทรัพยากร ในส่วนของตนให้มากที่สุด รวมทั้งลักษณะการวางแผนยังเป็นการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง ทำให้นายแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างเต็มความสามารถ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2517 ได้มีการปรับปรุงระบบการบริหารงานสาธารณสุขทั้งระบบ โดยให้มีการกระจายอำนาจออกไปสู่ส่วนภูมิภาคแทนการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง หน่วยงานระดับจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีอำนาจบังคับบัญชาหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในระดับจังหวัดทั้งหมด ได้มีการแบ่งบทบาทและหน้าที่ของส่วนกลางและของจังหวัดไว้อย่างชัดเจน กล่าวคือ การดำเนินงานเพิ่มพัฒนาด้านสาธารณสุขให้เป็นหน้าที่ของระดับจังหวัด โดยส่วนกลางมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานเท่านั้น จึงส่งผลทำให้การ



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิแสดงการจัดรูปองค์การบริหารงานสาธารณสุขด้วยภูมิภาค



ภาพที่ 3.2 แผนภูมิแสดงโครงสร้างการจัดระบบบริหารการพัฒนาชนบท

ใช้คนและทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีการประสานงานที่ดีขึ้น รวบรวมทั้งสามารถเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในทุกๆระดับให้สูงขึ้น

ดังนั้น ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา การวางแผนสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนของเทคนิคการวางแผนที่เรียกว่า Country Health Programming ซึ่งเป็น การวางแผนที่พยายามวิเคราะห์สถานการณ์ให้ได้มาซึ่งลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น โดยอยู่ภายใต้กรอบของนโยบายหลัก แล้วจึงกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนในการที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น โดยการถ่ายทอดออกมาเป็นโครงการต่างๆและมีการติดตามประเมินผลตามกำหนดเวลา

จากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่เน้นไปอย่างรวดเร็วแต่เป็นการพัฒนาที่ขาดความสมดุล นั้น ได้ก่อให้เกิดสภาพสังคมที่มีลักษณะซ้อนกันอยู่คือภายในสังคมเดียวกันมีทั้งส่วนที่พัฒนาและส่วนที่ด้อยพัฒนา ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาได้แก่ ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ปัญหาช่องว่างระหว่างรายได้ การศึกษา การอนามัย ฯ ระหว่างเมืองและชนบท รวมทั้งปัญหาในด้านความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางสังคมในหลาย ๆ ด้าน ที่เกิดขึ้นตามขึ้นมา ดังนั้นรัฐบาลจึงได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนามากขึ้น โดยการใช้กลยุทธ์ที่เรียกว่า การพัฒนาชนบทแนวใหม่ ซึ่งมีการประกาศใช้นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทอย่างเด่นชัดระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 โดยกำหนดให้แผนพัฒนาจังหวัดมีความสอดคล้องกับแผนของกระทรวงและแผนในระดับชาติ และให้มีการเชื่อมโยงการพัฒนา ระหว่างสาขาของกระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข

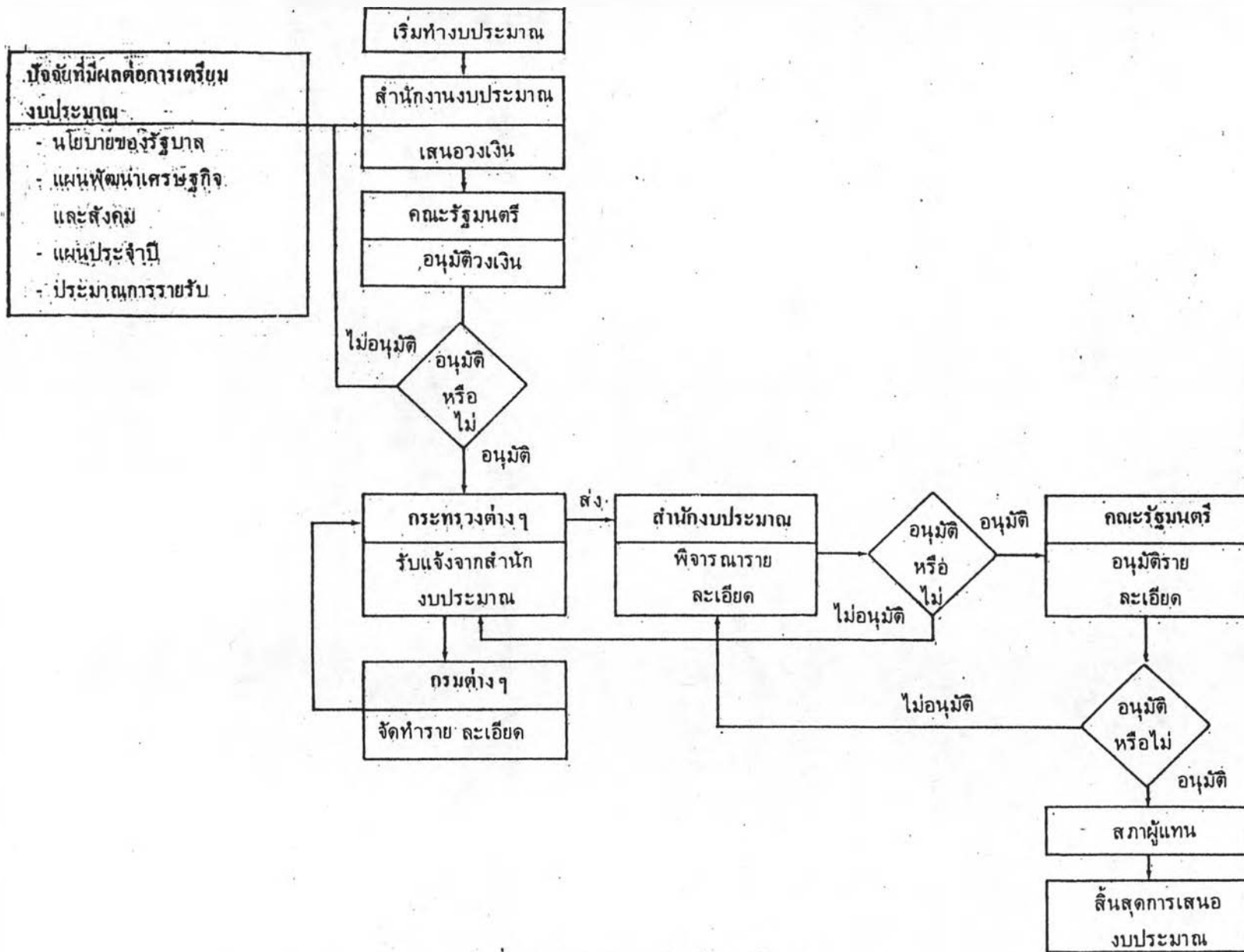
จึงทำให้การวางแผนสาธารณสุขตั้งแต่แผนฉบับที่ 5 เป็นต้นมา เป็นการวางแผนพัฒนาที่มีลักษณะการประสานแผนระหว่างระดับ โดยเน้นการวางแผนจากระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้สอดคล้องกับการวางแผนจากส่วนกลาง สอดคล้องกับนโยบายและแผนชาติ ในขณะที่เดียวกันสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขและตอบสนองความจำเป็นของประชาชนในหมู่บ้านซึ่งเป็นอยู่จริงควบคู่ไปด้วย

การจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการงบประมาณจะสอดแทรกเข้าไปอยู่ทุกระบบของ การบริการจัดการเพื่อ การพัฒนาประเทศ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผนกลวิธี การวางแผนงาน/โครงการ การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ การประเมินผล การปรับแผน และการติดตามประเมิน ผลงานนั้น สำหรับการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ต่างๆดังนี้

1. การกำหนดแนวนโยบายลำดับความสำคัญ และประเด็นสำคัญในการจัดทำคำขอ งบประมาณ โดยคณะกรรมการระดับสูงของกระทรวง ประกอบด้วย ปลัดกระทรวง รองปลัด กระทรวงที่ได้รับมอบหมาย และอธิบดีกรมต่าง ๆ โดยจะเริ่มด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ใน ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน สภาพ ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ประสิทธิภาพและศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข นโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข เพื่อที่จะกำหนดลำดับความสำคัญจะมุ่งให้ความสำคัญต่อแผนงาน โครงการที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพบริการ สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคโดยเฉพาะใน ระดับอำเภอและตำบล การสาธารณสุขมูลฐาน การ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การควบคุมป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

2. การจัดเตรียมงบประมาณ หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำ คำของบประมาณรายจ่ายประจำปีตามแนวนโยบาย ตามลำดับความสำคัญที่ได้กำหนดขึ้นเสนอมายังส่วนกลาง กองแผนงานสาธารณสุขจะทำการวิเคราะห์คำขอของงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ ในด้านความสอดคล้องกับแนวนโยบาย และลำดับความสำคัญที่ได้กำหนดเพื่อเสนอความเห็นต่อ ปลัดกระทรวง โดยจะมีการประชุมร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ของปลัดกระทรวงหรือรองปลัด กระทรวงที่ได้รับมอบหมาย เพื่อปรับคำขอของงบประมาณ แล้วส่งกลับไปให้กองแผนงานสาธารณสุข เพื่อ ตรวจสอบการปรับเปลี่ยนให้ เป็นไปตามที่ตกลงในที่ประชุม ก่อนที่จะจัดส่ง ไปยังสำนักงบประมาณต่อไป ระหว่างนี้สำนักงบประมาณอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกองแผนงานสาธารณสุข หรือจากหน่วย งานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 3.3 กระบวนการจัดเตรียมงบประมาณ

3. การอนุมัติเงินงบประมาณ สำนักงานประมาณจะพิจารณารายละเอียดคำขอ งบประมาณของทุกกระทรวง จัดทำวงเงินพร้อมรายละเอียดเสนอขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อ คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้วสำนักงานประมาณจะจัดทำร่างพรบ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีเสนอ ครม. เพื่อเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรต่อไป และผ่านขั้นตอนต่างๆจนกระทั่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้มีผลบังคับเป็นกฎหมายต่อไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ รับผิดชอบงานอำนวยการและสนับสนุนทรัพยากร ให้กับหน่วยงานที่จัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่ 1. กองสาธารณสุขภูมิภาคและ 2. กองโรงพยาบาลภูมิภาค

1. กองสาธารณสุขภูมิภาค

กองสาธารณสุขภูมิภาค เป็นหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รับผิดชอบงานอำนวยการและสนับสนุน ทรัพยากร ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสาขา สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นส่วนราชการบริหารซึ่งเป็นตัวแทน ของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการ ขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ประกอบด้วยฝ่ายต่าง ๆ 8 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายแผนงาน และประเมินผล ฝ่ายเภสัชกรรมสาธารณสุข ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ฝ่ายสุขภาพภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมและฝ่ายเผยแพร่อบรม และส่งเสริมบริการ

1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ (สสอ.)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นหน่วยงานบริหารสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายอำเภอ หรือปลัดอำเภอผู้ทำหน้าที่หัวหน้ากิ่งอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเป็นหัวหน้าส่วนราชการมีหน้าที่ทางด้านบริการ ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานเอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในอำเภอ

1.3 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุข เทียบเท่าระดับแผนก มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งองค์การภายในเป็น 6 ฝ่าย และ 3 งาน คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน งานเวชปฏิบัติทั่วไป งานกายภาพบำบัด และงานชั้นสูตรสาธารณสุขทั่วไป ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 4 ขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง ขนาด 60 เตียงและขนาด 90 เตียง

1.4 โรงพยาบาลสาขา (รพ.สาขา)

โรงพยาบาลสาขาเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่เริ่มตั้งขึ้นในปีงบประมาณ 2528 โดยดำเนินการเป็นการทดลองใน 9 จังหวัด และได้ปฏิบัติจริงใน 12 จังหวัด และกำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการในปีงบประมาณ 2529 เป็นชื่อโรงพยาบาล (อำเภอหรือกิ่งอำเภอที่ตั้ง) สาขาของโรงพยาบาล (ชื่อโรงพยาบาลพี่เลี้ยง) ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นการขยายบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอให้ครอบคลุมทุกอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในช่วงขณะที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถจัดสร้างโรงพยาบาลชุมชนได้ครบทุกอำเภอ และกิ่งอำเภอ เนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นการภายในให้โรงพยาบาลสาขาแบ่งออกเป็น 5 งาน ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขภาพและป้องกันโรค และงานทันตสาธารณสุข

1.5 สถานีนอนามัย (สอ.)

สถานีนอนามัย เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล มีหน้าที่จัดบริการงาน สาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และฝึกอบรม นิเทศงาน แนะนำ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครทางสาธารณสุข อาสาสมัครอื่น ๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชน ในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน สถานีนอนามัยไม่มีการแบ่งงานภายในอย่างเป็นทางการ มีหัวหน้าสถานีนอนามัยทำหน้าที่ เป็นหัวหน้าหน่วยงานสายบังคับบัญชาขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1.6 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)

สถานบริการสาธารณสุขชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวง สาธารณสุขระดับหมู่บ้าน เพื่อให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชนในเขตพื้นที่เป้าหมาย เฉพาะซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับบริการสาธารณสุข และไม่สามารถจัดตั้งสถานบริการ สาธารณสุขระบบปกติได้พื้นที่เป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ พื้นที่ที่การคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนอยู่ อย่างกระจัดกระจายหรือเป็น ชุมชนกลุ่มน้อยที่มีชนบทธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อแตกต่างจาก คนไทยทั่วไป หรือ เป็นปัญหาความมั่นคงของชาติ ได้แก่ พื้นที่ชาวเขา พื้นที่หมู่บ้านป้องกัน ตนเองชายแดน พื้นที่หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง เป็นต้น

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ สถานบริการ สาธารณสุขชุมชนชาวเขา และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนทั่วไป ทั้ง 2 ลักษณะมีเจ้าพนักงาน สุขภาพชุมชน (พสช.) จำนวน 1 คน ปฏิบัติงานอยู่และขึ้นตรงต่อหัวหน้าสถานีนอนามัยตำบลนั้น ๆ

2. กองโรงพยาบาลภูมิภาค

กองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนกลางสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและร่วม กำหนดแผนงานโครงการต่าง ๆ สำหรับการพัฒนาการบริการ การบริหาร รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุนทรัพยากร และวิชาการควบคุม กำกับและการประเมินผลการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 89 แห่ง

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยงานงานบริการสาธารณสุขมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งองค์การภายในเป็น 6 ฝ่าย คือฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายโภชนาการ และเวชกรรมศาสตร์ ในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแบ่งออกเป็น 4 ขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 200-250 เตียง ขนาด 300-500 เตียงและขนาด 650-1000 เตียง

แนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณางบประมาณให้หน่วยงานในระดับจังหวัด

กองสาธารณสุขภูมิภาค และ กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขตามแผนงานโครงการประจำปี งบประมาณจำนวนนั้นจะได้ถูกนำไปจัดสรรให้กับหน่วยต่างๆที่อยู่ในความรับผิดชอบอีกครั้งหนึ่ง โดยจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาการจัดสรรดังกล่าว คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมีวาระภายในปีงบประมาณนั้นแล้วหมดหน้าที่ไป เมื่อปีงบประมาณใหม่มาถึง จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่ตามความเหมาะสมการจัดสรรงบประมาณจะมีแนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณาพอสรุปได้ ดังนี้

1. หมวดเงินเดือนค่าจ้าง แต่ละหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง และมีการคาดประมาณสำหรับอัตราใหม่ในแต่ละปีซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการรองรับนักเรียนทุนผูกพันที่จะสำเร็จการศึกษา

2. หมวดค่าตอบแทนใช้สอยวัสดุและสาธารณูปโภค มีหลักเกณฑ์โดยพิจารณาจากข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ปริมาณงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่งพิจารณาจากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากแนวโน้มของผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

2.2 จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ แม้ว่าข้อมูลนี้จะไม่ได้สะท้อนถึงการกระจายรายได้อย่างยุติธรรมแต่ก็เป็นข้อมูลที่ทำให้ง่ายและเชื่อถือได้ และยังแสดงถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในระดับหนึ่ง สำหรับด้านเศรษฐกิจของแต่ละจังหวัดใช้รายได้ประชากรมาเป็นเกณฑ์ เนื่องจากสมมติฐานที่ว่าเศรษฐกิจของโรงพยาบาลควรจะแปรผันตามรายได้

ประชากร และอีกประการหนึ่งชุมชนที่ยากจนควรมีปัญหาการเจ็บป่วยมากกว่าท้องถิ่นที่มีฐานะ เศรษฐกิจดี

2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลที่มี การจัดการเรียนการสอนบุคลากรต่าง ๆ หรือ มีโครงการที่สนองนโยบายพิเศษของรัฐ เป็นต้น

3. **หมวดครุภัณฑ์** กองสาธารณสุขภูมิภาคและกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้จัดทำกรอบ ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ควรมีในสถานบริการของแต่ละระดับ ทำให้การจัดสรรเป็นไปตามกรอบที่ได้จัดไว้ก่อนแล้ว

4) **หมวดที่ดินและสิ่งก่อสร้าง** ในกรณีเพิ่มขยายจำนวนเตียง หรือ กรณีปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาล จะพิจารณาให้ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. ตามเงื่อนไข ต่างๆที่ได้กำหนดไว้แล้ว เช่น พิจารณาจากจำนวนเตียงต่อประชากร ฯลฯ

ในการจัดสรรงบประมาณจะได้จัดสรรไปตามแผนงานโครงการ แล้วจึงนำมารวมเป็น ยอดเดียวกันให้ในแต่ละจังหวัดต่อไป เมื่อจังหวัดได้รับไปแล้วเป็นหน้าที่ของจังหวัดที่จะจัดสรร ไปยังหน่วยงานระดับล่างต่อไปตามความเหมาะสม โดยที่จะมีการเรียกประชุมหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อหาข้อยุติในการจัดสรรงบประมาณต่อไป สำหรับข้อมูลที่จะนำมาสนับสนุนในการตัดสินใจ ของคณะกรรมการขึ้นอยู่กับแผนงานโครงการ เช่น

- งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขภูมิภาค จะพิจารณาจำนวนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นงานด้านการบริหาร แบ่งให้ตามสัดส่วนเท่า ๆ กัน

- งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ จะพิจารณาจากจำนวนโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แต่ละโรงพยาบาลจึงได้รับงบประมาณแตกต่างกัน

- งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล จะพิจารณาจากจำนวนสถานีอนามัยในจังหวัดว่ามีจำนวนเท่าไรและให้ความสำคัญแต่ละสถานีเท่ากัน

แต่อย่างไรก็ตามเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นอยู่ภายใต้ขอบเขต ดังต่อไปนี้ 1) นโยบายหลักของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ 2) จำนวนโควตาที่ได้รับมาทั้งหมด และ 3) จำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมา

จากแนวทางและหลักเกณฑ์การพิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้จังหวัด ซึ่งผ่านการพิจารณาตัดทอนของคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นโดยกองที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณโดยมีวาระเปิดอภิปรายต่อที่ประชุมสภาจังหวัดที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น เนื่องจากงบประมาณโดยส่วนรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีอยู่จำกัดทำให้แผนงานโครงการต่าง ๆ ที่จังหวัดได้จัดทำและเสนอขึ้นไปนั้นบางส่วนได้ถูกตัดทอนไป จึงทำให้เงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติมาสู่ระดับจังหวัดไม่ตรงตามแผนงานที่ได้เสนอขึ้นไปตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานในระดับจังหวัดมีความเป็นไปได้ภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติมานั้น ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอาจจะมีการเรียกประชุม หรือ จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อทำการวิเคราะห์จัดสรรงบประมาณอีกครั้งหนึ่ง

เป็นที่น่าสังเกตว่า การที่จะต้องมีการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณใหม่อีกครั้งหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยจะมีการใช้ข้อมูลของแต่ละสถานบริการพิจารณาประกอบกันในการจัดสรรงบประมาณ ข้อมูลดังกล่าว ได้แก่ สถานะเงินบำรุง ภาวะหนี้สิน คลังยาในแต่ละแห่ง เป็นต้น และดำเนินการจัดสรรในรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร และอาจจะใช้ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้บริหารในระดับหนึ่ง ภายหลังจากที่ได้รับงบประมาณซึ่งผ่านการตัดทอนของคณะกรรมการในกระทรวงสาธารณสุขไปแล้วนั้น อาจจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนแผนงานใหม่ ซึ่งมีความผิดแผกแตกต่างไปจากแผนงานโครงการเดิมที่นับว่า แผนงานโครงการนั้น ได้ผ่านการกลั่นกรองมาจากสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในจังหวัดอย่างแท้จริง โดยผ่านทั้งแผนงานในระบบคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ และแผนงานสาธารณสุขซึ่งประเมินโดยเจ้าหน้าที่ในท้องที่มาตั้งแต่แรก

ภาคผนวก ค

คำชี้แจงเกี่ยวกับ

รายงานผลความก้าวหน้าของการใช้จ่ายงบประมาณ (รง.519)

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนและการติดตามผลทางด้านงบประมาณ เช่น ความเหมาะสมของวงเงินและกำหนดเวลาในการอนุมัติเงินประจำงวดไปให้หน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาคและความสามารถในการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานเหล่านั้นตลอดจนการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการขอตั้งและการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคอันจะเป็นการสอดคล้องกับนโยบายรัฐที่จะกระจายและปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุขไปสู่ภูมิภาคได้ทั่วถึงเป็นธรรมและดียิ่งขึ้น นอกจากนี้จะได้ใช้ประกอบในการชี้แจงต่อคณะกรรมการติดตามผลงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี และคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีว่าได้นางบประมาณรายจ่ายประจำปีไปดำเนินการแล้วตามงาน/โครงการใด ที่ไหน มากน้อยเท่าใด

1. รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณดังนี้ เป็นรายงานที่จะแสดงว่า ในแต่ละเดือน หน่วยงานผู้เบิก ได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณจากสำนักงานคลังจังหวัด/อำเภอ เพื่องาน/โครงการใดเป็นเงินตามหมวดรายจ่ายใด เท่าใด
2. "เดือน" หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ถึง วันสุดท้ายของเดือนนั้น
3. "ปีงบประมาณ" เป็นระยะเวลาที่เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ไปสิ้นสุดในวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป และให้ใช้ พ.ศ. ของปีถัดไปนั้นเป็นชื่อของปีงบประมาณ เช่น ปีงบประมาณ 2530 จะเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ไปสิ้นสุดในวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป และให้ใช้ พ.ศ. 2529 ถึง 30 กันยายน 2530
4. "งาน/โครงการ" หมายถึงงานหรือโครงการตามที่ปรากฏชื่อในรหัสและโครงสร้างแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณนั้น ๆ ซึ่งปรากฏในใบขอ และอนุมัติ

เงินประจำงวดและให้ขยายรวมถึงงาน/โครงการที่ได้รับเงินงบประมาณที่โอนไปจากส่วนกลางด้วย

5. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ หมายถึง การรับเงินสดหรือเอกสารอื่นที่ใช้แทนเงินสดจากสำนักงานคลังจังหวัด/อำเภอ เพื่องาน/โครงการใด ๆ ก็ตาม จะเป็นของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรมอื่น ๆ ก็ได้

การวางฎีกาเพื่อเบิกเงินหรือการขอเงิน ยังไม่ถือเป็นการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามนัยแห่งรายงานนี้

6. ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณของรัฐ (หรือที่เรียกว่า งบประมาณรายจ่ายของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ) ตามงาน/โครงการต่าง ๆ ของปีงบประมาณปัจจุบัน และของปีงบประมาณที่กันไว้จ่ายเหลือในปี งบประมาณก่อนปี งบประมาณกันไว้เบิกข้ามปี และไม่ใช่งบประมาณรายจ่ายงบกลาง ซึ่งกรมบัญชีกลางเป็นผู้ขออนุมัติเงินประจำงวด เช่น เบี้ยหวัด-บำเหน็จ-บำนาญ เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตร และการช่วยเหลือบุตร ฯลฯ และไม่ใช้เงินนอกงบประมาณ เช่น เงินบำรุง เป็นต้น

7. หน่วยงานที่ต้องจัดทำรายงานนี้ คือ หน่วยงานผู้เบิกใด ๆ ก็ตามที่เป็นผู้เบิกจ่ายเงินโดยตรงจากสำนักงานคลังจังหวัด/อำเภอ ไม่ใช่หน่วยเบิกเงินย่อยซึ่งมาเบิกเงินจากหน่วยงานผู้เบิกอีกต่อหนึ่ง

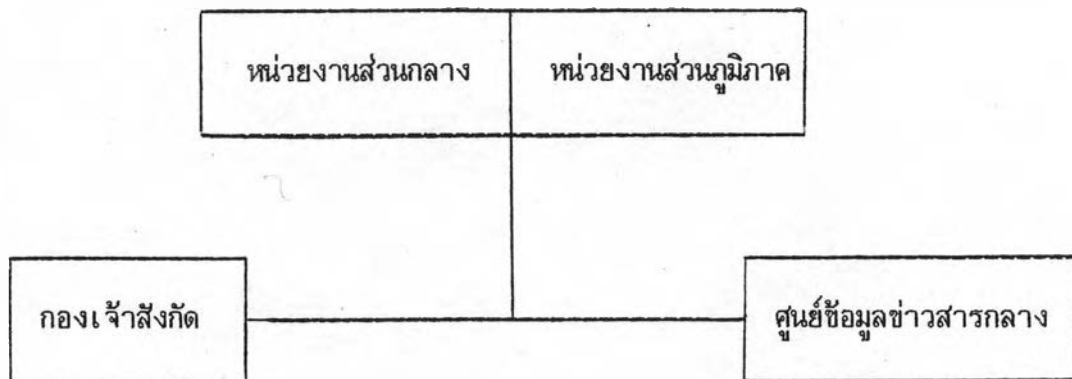
ตัวอย่างของหน่วยงานผู้เบิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ เป็นดังต่อไปนี้ :-

หน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาค	หน่วยงานภูมิภาค
- ศูนย์ช่างบำรุงเขต	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ศูนย์วิชาการระบาดภาค	- โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
- วิทยาลัยพยาบาล	- สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
- วิทยาลัยการสาธารณสุข	ชุมชนที่เบิกเงินจากคลังอำเภอโดยตรง
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค	

หน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาค ที่ไม่ใช่เป็นผู้เบิกจ่ายโดยตรงจากสำนักงานคลัง จังหวัด/อำเภอ ไม่ต้องทำรายงานนี้

8. รายงานนี้เป็นรายงานประจำเดือน ให้เริ่มจัดทำตั้งแต่ปีงบประมาณ 2530 คือ ตั้งแต่สิ้นเดือนตุลาคม 2529 เป็นต้นไป โดยจัดทำเดือนละ 1 ชุด ส่งหน่วยงาน ดังต่อไปนี้ ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

หน่วยงานผู้จัดทำรายงาน	ให้จัดส่งไปที่
1. หน่วยงานส่วนกลางในส่วนภูมิภาค (เช่น วิทยาลัยพยาบาลให้ส่งไปกอง งานวิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น)	กองเจ้าสังกัด
2. หน่วยงานภูมิภาค (สสจ. รพศ. รพท. สสอ. รพช.)	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง กระทรวงสาธารณสุข



9. งาน/โครงการใดที่หน่วยงานผู้เบิกเคยจ่ายงบประมาณในเดือนก่อน ๆ มาแล้ว ถึงแม้ว่าในเดือนที่จะรายงานไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณก็ตาม จะต้องนำมาลงในรายงานด้วยนั้น คือ จำนวนงาน/โครงการที่ปรากฏในรายงานเดือนหลัง จะต้องเท่ากันหรือมากกว่า จำนวนงาน/โครงการ ในรายงานเดือนก่อนก็ได้ แต่จะต้องไม่น้อยกว่าของเดือนก่อน

10. ในการจัดทำรายงาน ให้จัดทำรายงานดังตัวอย่างที่ได้แนบมาด้วยนี้ อนึ่ง ในกรณีที่จำเป็น หน่วยงานผู้จัดทำรายงานอาจใช้แบบฟอร์มรายงานซึ่งจัดพิมพ์ขึ้นเองก็ได้

11. กล่าวโดยสรุป หลักสำคัญในการจัดทำรายงานนี้ก็คือ :-

- ผู้จัดทำรายงาน - หน่วยงานผู้เบิกจ่ายเงินโดยตรงจากสำนักงาน
คลังจังหวัด/อำเภอ อาจจะเป็นหน่วยงานภูมิภาค
หรือหน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาคก็ได้
- เงินที่เบิก - งบประมาณของรัฐในปีปัจจุบัน และของงบ
ประมาณที่กันไว้จ่ายเหลือในปี ไม้ใช้งบประมาณ
กันไว้เบิกข้ามปี ไม้ใช้งบประมาณรายจ่าย
กลาง และไม้ใช้เงินบำรุง หรือเงินนอกงบ
ประมาณอื่น
- เพื่อนงาน/โครงการใด - เป็นการเบิกเงินเพื่อนงาน/โครงการใด ๆ ก็ได้
ที่ได้กำหนดให้หน่วยงานผู้เบิกนั้นเป็นผู้เบิกเงินให้
ไม้จำเป็นจะต้องเป็นงาน/โครงการ ของสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อาจเป็นของ
กรมอื่น ๆ ก็ได้ ทั้งนี้เป็นไปตามชื่องาน/
โครงการตามที่ระบุไว้ใน "รายการประกอบ
การขอและอนุมัติเงินประจำงวด แบบ ง.231
และ แบบเงินโอน ง.241"
- กำหนดการรายงาน - เป็นรายงานประจำเดือน ส่งภายในวันที่ 10
ของเดือนถัดไป ไปให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุขกลางหรือกองเจ้าสังกัดแล้วแต่กรณี

ภาคผนวก ง

แสดงรายละเอียดในการใช้จ่ายงบประมาณ

งบประมาณรายจ่ายประกอบด้วย

1. หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ
2. หมวดค่าจ้างชั่วคราว
3. หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ
 - 3.1 ค่าตอบแทน ประกอบด้วย
 - 3.1.1 ค่าเช่าบ้าน
 - 3.1.2 ค่าอาหารทำการนอกเวลา
 - 3.1.3 ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ
 - 3.1.4 ค่ารางวัลกรรมการสอบ
 - ฯลฯ
 - 3.2 ค่าใช้สอย
 - 3.2.1 ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก
 - 3.2.2 ค่าซ่อมแซมยานพาหนะและขนส่ง
 - 3.2.3 ค่ากำจัดปลวก
 - 3.2.4 ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์การแพทย์และวิทยาศาสตร์
 - 3.2.5 ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงานและทรัพย์สิน
 - ฯลฯ
 - 3.3 ค่าวัสดุ
 - 3.3.1 ค่าเวชภัณฑ์
 - 3.3.2 ค่าอาหาร
 - 3.3.3 ค่าวัสดุการแพทย์และวิทยาศาสตร์
 - 3.3.4 ค่าวัสดุสำนักงานและค่าพิมพ์แบบพิมพ์

- 3.3.5 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและน้ำมันหล่อลื่น
 - 3.3.6 ค่าวัสดุเครื่องแต่งกาย
 - 3.3.7 ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว
 - 3.3.8 ค่าวัสดุยานพาหนะและขนส่ง
- 4) หมวดค่าสาธารณูปโภค
- 4.1 ค่าไฟฟ้า
 - 4.2 ค่าโทรศัพท์
 - 4.3 ค่าน้ำประปา
 - 4.4 ค่าไปรษณีย์โทรเลข
- 5) หมวดค่าวัสดุครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง
- 5.1 ค่าครุภัณฑ์ ซึ่งจะแบ่งเป็นครุภัณฑ์ต่าง ๆ
 - 5.1.1 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องตรวจและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องนึ่ง เครื่องจี้และตัดด้วยไฟฟ้า เครื่องส่องตรวจหลอดอาหาร เครื่องเอกซเรย์ ฯลฯ
 - 5.1.2 ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ เช่น ไมโครโฟน วิทยุเทป ฯลฯ
 - 5.1.3 ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ฯลฯ
 - 5.1.4 ครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น ตู้

ประวัติผู้เขียน

นางสาวเปรมจิต หงษ์อำไพ เกิดเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2508 ที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปีการศึกษา 2529 และเข้าทำการศึกษาต่อหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2533 ปัจจุบันรับราชการอยู่ใน กระทรวงสาธารณสุขตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 ที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดงจังหวัดปัตตานี

