

แบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐ
ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7 (พ.ศ. 2525-2539)

Pattern of Public Sector Health Expenditure During
the Fifth, Sixth and Seventh National Health Development Plan (1982-96)

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร PhD *
นวลอนันต์ ตันติเกตุ MA *
พินทุสร เหมพิสุทธิ MSc **
วงเดือน จินดาวัดนะ MSc**
สุวารี เตียงพิทักษ์ MSc **
อุทัย ม่วงศรีเมืองดี MSc **

* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

** สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

10 กรกฎาคม 2541

W
74
ว237น
2541
๑1

H50251 ๑1

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.

แบบแผนรายจ่ายสุขภาพของรัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุข
ฉบับที่ 5-6-7(พศ.2525-2539). – นนทบุรี : สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข, 2541.

75 หน้า.

ISBN 974-291-304-8

1. สาธารณสุข -- ค่าใช้จ่าย. 2. การบริหารสาธารณสุข.

I. ชื่อเรื่อง

353.6249593

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทคัดย่อ	ii
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	7
บทที่ 3 วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย	13
บทที่ 4 ผลการศึกษา	24
บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา	61
ภาคผนวก	
	ข้อคิดเห็นต่อรายงานการวิจัย ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

สารบัญตาราง

	หน้า
บทที่ 1	
ตารางที่ 1.1 สถานะสุขภาพและรายจ่ายเพื่อสุขภาพของบางประเทศในเอเชีย	2
ตารางที่ 1.2 รายจ่ายเพื่อสุขภาพต่อเดือน(บาท)ครัวเรือนไทยจำแนกตามภาค	4
ตารางที่ 1.3 รายจ่ายเพื่อซื้อยากินเอง (บาท/เดือน)ของครัวเรือนไทย 2537	5
บทที่ 2	
ตารางที่ 2.1 Actual and proposed allocation of public expenditure on health in developed countries 1990	7
ตารางที่ 2.2 Cost and benefits of public health packages in low and middle income countries , 1990	9
ตารางที่ 2.3 งบประมาณรัฐบาล ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6-7	10
ตารางที่ 2.4 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ตามหมวดรายจ่าย ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6-7	11
ตารางที่ 2.5 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5-6-7	12
บทที่ 3	
ตารางที่ 3.1 งบประมาณจำแนกตาม 11 ประเภทกิจกรรมหลัก และ 36 กิจกรรมย่อย	14
ตารางหน้าที่ 1 การกระจายงบประมาณ ตาม 11 ประเภทกิจกรรมหลัก	17
ตารางหน้าที่ 2 การกระจายงบประมาณตามพื้นที่ 4 เขต	18
ตารางที่ 3.2 หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณตามประเภทกิจกรรม	19
ตารางที่ 3.3 หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณตามเขตพื้นที่	21
บทที่ 4	
ตารางที่ 4.1.1 สัดส่วนที่ใช้ในการกระจาย (ปี กลางแผน 5 ปีพ.ศ. 2527)	25
ตารางที่ 4.1.2 สัดส่วนที่ใช้ในการกระจาย (ปี กลางแผน 6 ปีพ.ศ. 2532)	30
ตารางที่ 4.1.3 สัดส่วนที่ใช้ในการกระจาย (ปี กลางแผน 7 ปีพ.ศ. 2537)	34
ตารางที่ 4.2 สรุปการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนก 11 กิจกรรมหลักเขตพื้นที่ และ หมวดรายจ่าย ตามแผน 5-6-7	45
ตารางที่ 4.3.1 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก และ 4 เขตพื้นที่ งบประมาณด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5	50
ตารางที่ 4.3.2 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก และ 4 เขตพื้นที่ งบประมาณด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6	51

		หน้า
ตารางที่ 4.3.3	การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก และ 4 เขตพื้นที่ งบประมาณด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7	52
ตารางที่ 4.4.1	การจัดสรรงบประมาณ สู่ 11 ประเภทหลัก 36 กิจกรรมย่อย ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5	54
ตารางที่ 4.4.2	การจัดสรรงบประมาณ สู่ 11 ประเภทหลัก 36 กิจกรรมย่อย ในแผนพัฒนาฉบับที่ 6	55
ตารางที่ 4.4.3	การจัดสรรงบประมาณ สู่ 11 ประเภทหลัก 36 กิจกรรมย่อย ในแผนพัฒนาฉบับที่ 7	56
ตารางที่ 4.5	รายจ่ายตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขกระจายในแต่ละ จังหวัด/รายการ ปี 2539	58
บทที่ 5		
ตารางที่ 5.1	การจัดสรรงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายกรม (%)	61
ตารางที่ 5.2	การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย	61
ตารางที่ 5.3	งบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตามกิจกรรมหลัก	62
ตารางที่ 5.4	งบประมาณด้านสาธารณสุขจำแนกตามเขตพื้นที่	63
ตารางที่ 5.5	รายจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข 2539 จำแนกรายภาค	63

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ในส่วนประมวลผลและรายงาน กรมบัญชีกลาง สำนักนโยบายและสารสนเทศ และห้องสมุด สำนักงบประมาณ ที่เอื้อเฟื้อข้อมูล การจัดสรรงบประมาณระหว่างปี 2525-2539 ทั้งในรูปของเอกสาร และในรูปของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และงบประมาณจัดสรร รายจังหวัดในปี 2539 จากกรมบัญชีกลาง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย สำหรับข้อมูลจำนวนประชากรรายจังหวัด

ขอขอบคุณ ฝ่ายโครงการงบประมาณ และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำหรับความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ในฐานะนักวิจัยและในฐานะผู้ใช้ข้อมูลผลการวิจัย เพื่อการกำกับการจัดทำนโยบายงบประมาณประจำปีในอนาคต

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำงบประมาณของ กรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งที่เกษียณราชการแล้ว และทั้งที่ปฏิบัติงานจัดทำงบประมาณอยู่ สำหรับข้อวิจารณ์ และข้อคิดเห็น โดยเฉพาะเกณฑ์การกระจายงบประมาณ จากแผนงาน งาน โครงการ ไปยังกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น การตรวจสอบเกณฑ์การกระจาย ข้อเสนอ และข้อคิดเห็นของท่านเหล่านี้ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ มีความสมบูรณ์รอบด้านมากขึ้น

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้สนับสนุน ให้เกิดงานวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

10 ก.ค.41

บทคัดย่อ

การรายงานการใช้จ่ายงบประมาณในประเทศไทย สำนักงานประมาณ และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ให้ส่วนราชการรายงานตามแผนงาน งาน และโครงการ ตามหมวดรายจ่าย ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์จากการรายงานดังกล่าว งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่า ในเวลา 15 ปีที่ผ่านมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-7 (2525-39) มีแบบแผนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขไปสู่กิจกรรมต่างๆ (เช่น การบริหาร การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฯลฯ) รวมทั้งแบบแผนการจัดสรรตามเขตพื้นที่ (ส่วนกลาง เขตเทศบาล เขตสุขภาพ และ นอกเขตสุขภาพ)

วิธีการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนของงบประมาณ ตามแผนงาน โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขของส่วนราชการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ไปยังกิจกรรมหลัก 11 ประเภท และกิจกรรมย่อย 36 ประเภท และเขตพื้นที่ 4 เขต หลักเกณฑ์และสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณนี้ ได้รับการทบทวนและให้ความเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดทำงบประมาณด้านสาธารณสุขจำนวน 10 ท่าน ผู้วิจัยปรับแก้สัดส่วนตามข้อเสนอแนะ และจัดทำรายงานแบบแผนการจัดสรรงบประมาณจำนวน 15 ปีงบประมาณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. หน่วยราชการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณในสัดส่วนสูงสุด ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคติดต่อ ได้รับงบประมาณ รวมกันเท่ากับร้อยละ 15.6, 16 และ 16.5 ในแผน 5, 6, และแผน 7 ตามลำดับ

2. เมื่อเทียบแผนทั้งสาม ในแผน 5 งบประมาณจัดสรรสำหรับงบดำเนินการสูงสุด ในแผน 6 งบประมาณจัดสรรสำหรับเงินเดือนค่าจ้างสูงสุด ในแผน 7 งบประมาณจัดสรรสำหรับการลงทุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์สูงสุด

3. แบบแผนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข

บริการรักษาพยาบาล มีสัดส่วนสูงสุด แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 58.54 เป็น 57.91 และ 55.52 ในแผน 5, 6 และ 7 ตามลำดับ

เมื่อรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเข้าด้วยกันแล้ว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในแผน 7 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.4 เป็น 27.1 และ 31 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมดในแผน 5, 6 และ 7 ตามลำดับ

รัฐบาลไทยลงทุน เพื่อการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุขน้อย โดยมีสัดส่วนงบประมาณต่ำที่สุด ต่ำกว่าครึ่งเปอร์เซ็นต์ โดยเท่ากับร้อยละ 0.23, 0.27 และ 0.33 ในแผน 5, 6 และ 7 ตามลำดับ

ภายใต้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มสำคัญมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในแผน 5 เป็นร้อยละ 4.1 ในแผน 6 และ เป็นร้อยละ 6.0 ในแผน 7

ภายใต้กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค พบว่า งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และการควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพิ่มสัดส่วน ตามลำดับในช่วงสามแผน โดยการควบคุมโรคติดต่อเฉพาะ ได้ลดความสำคัญลง และมีสัดส่วนงบประมาณลดลง

รัฐบาลไทยลงทุนจ้างข้าราชการ ลูกจ้างประจำ โดยใช้งบประมาณในสัดส่วนมากที่สุด ถึงร้อยละ 45 ในแผน 5 ร้อยละ 51 ในแผน 6 และร้อยละ 40 ในแผน 7 แต่ได้ลงทุนน้อยเกินไป สำหรับการพัฒนา ให้นุเคราะห์ด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีศักยภาพมากขึ้น โดย สัดส่วนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เทียบกับงบประมาณหมวดเงินเดือนค่าจ้าง มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 2.6 เป็นร้อยละ 2.2 และ ร้อยละ 1.3 ในแผน 5, 6 และ 7

4. แบบแผนการจัดสรรงบประมาณตามเขตพื้นที่ ได้แก่ ส่วนกลาง เขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และนอกเขต
สุขาภิบาล สรุปแบบแผนการจัดสรรในรอบ 15 ปี พบว่า

ยังมุ่งเน้นจัดสรรให้ระบบสาธารณสุขภาครัฐในส่วนกลาง แต่มีแนวโน้มลดลง ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา

ทิศทางการจัดสรรทรัพยากรให้ความสำคัญแก่ระดับเทศบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ ได้แก่บริการในระดับจังหวัด
และเทศบาลในระดับอำเภอขนาดใหญ่ หรือตำบลขนาดใหญ่เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนในระดับจังหวัด

ทิศทางการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขแก่ระบบสาธารณสุขในระดับสุขาภิบาล (ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข
สุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน) และนอกเขตสุขาภิบาล (สถานอนามัย) นั้น มีแนวโน้มลดลง

5. รายจ่ายจริงงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2539 งบประมาณต่อหัวคนไทยเฉลี่ยทั่วประเทศเท่ากับ
557 บาท เมื่อกำหนดให้ 557 บาทต่อคนต่อปี มีดัชนีเท่ากับหนึ่ง ภาคที่มีดัชนีมากกว่าหนึ่ง หมายถึงได้รับจัดสรรงบ
ประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ส่วนภาคที่ได้รับงบประมาณ น้อยกว่าหนึ่ง
ได้แก่ 3 จังหวัดรอบกรุงเทพ (นนทบุรี, ปทุมธานี และสมุทรปราการ) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทที่ 1 บทนำ

1. งบประมาณเพื่อการสาธารณสุขและผลตอบแทนสุขภาพ

การมีสุขภาพอนามัยดีเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Capital) นอกเหนือจากการลงทุนด้านการศึกษา การลงทุนเพื่อให้นุชนมีสุขภาพอนามัยดีมีส่วนสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศ ในช่วง 3 ทศวรรษภายใต้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการพัฒนาเศรษฐกิจเมื่อดูจากอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ พบว่า โดยเฉลี่ยประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 8 ต่อปี รายได้ประชาชาติต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้น 36 เท่าจากเดิมในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

การลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข รัฐบาลให้ความสำคัญและมีการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรมเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาการฉบับที่ 4 เป็นต้นมา โดยเฉพาะการลงทุนหรือการใช้ทรัพยากรภาครัฐซึ่งแม้จะเป็นเพียงร้อยละ 40 ของรายจ่ายทั้งหมดเพื่อสุขภาพก็ตาม แม้ตัวเลขงบประมาณที่ใช้จะเป็นราคาปีปัจจุบันมิได้ปรับด้วยดัชนีราคาผู้บริโภค(CPI) หากเมื่อเปรียบเทียบเม็ดเงินแล้วมีมูลค่าค่อนข้างสูงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือเพิ่มขึ้นจาก 44,508.97 ล้านบาท ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-29) เป็น 74,253.70 ล้านบาท ในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-34) และ 223,792.39 ล้านบาทในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-39) และเมื่อพิจารณาเป็นรายปี พบว่า รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขในสัดส่วนร้อยละ 4.13 ของงบประมาณประเทศในปี 2525 เมื่อเริ่มแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนถึงร้อยละ 7.5 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ในปี 2539

ถ้าพิจารณาการลงทุนเพื่อขยายการบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีการขยายสถานบริการครอบคลุมพื้นที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างรวดเร็วอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ระดับเขตถึง 17 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด 75 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอกว่า 700 แห่ง และสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยให้บริการระดับตำบลกว่า 9,000 แห่ง และในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการ มาตรฐานการให้บริการ และความครอบคลุมยิ่งขึ้น

หากพิจารณาผลลัพธ์ด้านสถานะสุขภาพของประชาชนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า มีการพัฒนาดีขึ้นมากโดยเปรียบเทียบกับอดีตในส่วนที่เป็นดัชนีที่สำคัญ เช่น อัตราทารกตายลดลง จาก 61.7 ต่อการเกิดมีชีพพันคนเมื่อปี 2525 เหลือเพียง 25.9 ในปี 2538 อัตราตายมารดาลดลง จาก 4.9 ต่อการเกิดมีชีพพันคนเมื่อปี 2525 เหลือ 0.2 ในปี 2539 และอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นทั้ง ชาย และ หญิง จาก 54 ปี และ 59 ปีในปี 2525 เพิ่มเป็น 69 และ 74 ปีสำหรับชายและหญิง ตามลำดับในปี 2539

อย่างไรก็ตาม ดัชนีสุขภาพของประเทศไทย ยังไม่เป็นที่พอใจนักเมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านเช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย อัตราตายทารก ซึ่งเท่ากับ 5 และ 12 ต่อพันเกิดมีชีพ อายุขัยเฉลี่ยเมื่อเกิดซึ่งเท่ากับ 76 และ 71 ปีตามลำดับ ประเทศไทยแม้จะมีการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ เพื่อการสาธารณสุขสูงถึงร้อยละ 8 ของงบประมาณประเทศ และมีรายจ่ายสุขภาพทั้งที่จ่ายจากภาครัฐและภาคเอกชน (total health expenditure) เท่ากับกว่าร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ประเทศเพื่อนบ้านมีการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพเพียงร้อยละ 3 ของรายได้ประชาชาติ แสดงว่า ประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข

(health systems performance) และประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศไทย ยังมีปัญหาที่จะต้องแก้ไขอยู่มาก

ตารางที่ 1.1 สถานะสุขภาพและรายจ่ายเพื่อสุขภาพ บางประเทศในเอเชีย

Country	GNP per capita	Population (million)	Life expectancy (year)	IMR	MMR	1990 Total Health Expenditure	
						per capita USD	%GDP
1. Indonesia	980	203.5	63.5	52	650	12	2.0
2. Malaysia	3,890	21.0	71.2	12	80	67	3.0
3. Philippine	1,050	70.7	67.0	37	280	14	2.0
4. Singapore	26,730	3.5	71.1	5	10	219	1.9
5. Srilanka	700	18.3	72.2	16	140	18	3.7
6. Thailand	1,570	59.2	69.5	30	200	73	5.0

Source: Global health indicators from WHO, 1998 and World Development Report 1993

การเปรียบเทียบ รายจ่ายเพื่อสุขภาพ และผลตอบแทนสุขภาพซึ่งวัดจากดัชนีสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศไทยกับนานาประเทศ จึงนำไปสู่คำถามที่ว่า "รัฐบาลไทย กระทรวงสาธารณสุขไทย และระบบสาธารณสุขไทย มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสุขภาพ ไปสู่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลตอบแทนสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพแล้วหรือยัง ? หรือที่เรียกว่า ประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากร (allocative efficiency) และโดยภาพรวมของประเทศแล้ว มีการจัดสรรกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมแล้วหรือไม่ (equitable resource allocation) ?"

2. รายจ่ายสุขภาพในประเทศไทย

อดิศวร์และคณะ (2540) รายงานว่า ในปี 2537 ประเทศไทยมีรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (ทั้งที่จ่ายจากภาครัฐและภาคเอกชน - Total Health Expenditure) เท่ากับ 128,035.11 ล้านบาท โดย

1. เป็นรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (consumption expenditure) 84.07% ได้แก่

- ซื้อบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐ 42.99%
- ซื้อบริการจากสถานพยาบาลเอกชน 38.48%
- เป็นแผนงานด้านสาธารณสุข (public health programme) 11.47%
- เป็นรายจ่ายด้านบริหาร 7.06%,

2. เป็นรายจ่ายเพื่อการสะสมทุน (capital formation) 15.93%

ในรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด 128,035.11 ล้านบาทนั้น

1. เป็นการจ่ายจากแหล่งการคลังภาครัฐ (public sources of finance) 48.77% ได้แก่

- กระทรวงสาธารณสุข 28.56%,
- สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 7.76%,
- กรุงเทพมหานคร เทศบาล และสุขาภิบาล 4.34%,
- กระทรวงอื่นๆ 3.80%,
- การประกันสังคม 2.7%,
- สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ 1.30%,
- กองทุนทดแทนแรงงาน 0.31%

2. เป็นการจ่ายจากแหล่งการคลังภาคเอกชน (private sources of finance) 51.23%

- ครัวเรือน 44.38 %
- สวัสดิการที่จัดโดยนายจ้าง 1.95%,
- ประกันสุขภาพเอกชน 1.77%,
- องค์การสาธารณประโยชน์ 1.64%,
- รายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 1.49%,

ในรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด 128,305.11 ล้านบาท นั้น เท่ากับร้อยละ 3.56 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดเฉพาะรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคที่ประมาณโดยกองบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2537 เท่ากับ 180,516 ล้านบาท [โดยที่ยังไม่รวมรายจ่ายสุขภาพที่เป็นรายจ่ายเพื่อการสะสมทุน] หรือเท่ากับร้อยละ 5.01 ของ GDP

การศึกษาของ อติศวรและคณะ พบว่า รายจ่ายสุขภาพสำหรับคนไทยในปี 2537 ต่ำกว่า ที่ประมาณการโดยกองบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติค่อนข้างมาก ถึงกว่า 1% GDP ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ สำหรับประเทศไทย ร่วมกันทั้งนักวิจัยและนักวิชาการของกองบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด โดยวิธีการเก็บข้อมูลโดยตรง ที่เหมาะสม ทดแทนการประมาณการทางอ้อม

3. แบบแผนรายจ่ายสุขภาพในประเทศไทย

การศึกษาแบบแผนรายจ่ายเพื่อสุขภาพ ทั้งที่จ่ายโดยประชาชน และที่จ่ายโดยรัฐบาลนั้น เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ว่า รายจ่ายมีความโน้มเอียงไปสู่กิจกรรมใด กิจกรรมเหล่านั้น ให้ผลตอบแทนสุขภาพมากหรือน้อย ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการใช้จ่าย เพื่อให้ได้ผลตอบแทนสุขภาพสูงสุด

3.1 แบบแผนรายจ่ายสุขภาพที่จ่ายโดยประชาชน

แบบแผนรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนนั้น มีข้อมูลจากการสำรวจทุก 2 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ คือ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ซึ่งมีข้อถามว่า ครัวเรือนของท่าน มีรายจ่ายเพื่อสุขภาพในรอบเดือนที่ผ่านมาเท่าไร โดยจำแนกเป็นรายจ่ายเพื่อการซื้อยากินเองเท่าไร เป็นรายจ่ายในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ (สถานอนามัย โรงพยาบาลรัฐบาล) และเอกชน (คลินิก และโรงพยาบาลเอกชน) เท่าไร เป็นรายจ่ายสำหรับการตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น และทันตกรรมเท่าไร

การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนโดยสำนักงานสถิติแห่งชาตินั้น เป็นการสำรวจรายได้ จำแนกตามแหล่งรายได้ และรายจ่าย จำแนกตามประเภทรายจ่าย โดยสำรวจจากครัวเรือนไทย ซึ่งเป็นครัวเรือนที่เป็นตัวแทนของประเทศ โดยแบ่งครัวเรือนออกเป็น 12 ส่วน และทำการสำรวจทุกเดือน เพื่อแก้ปัญหาความผันแปรของฤดูกาลต่อรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือน เป็นส่วนหนึ่งของรายจ่าย เพื่อการอุปโภคบริโภคของครัวเรือน

ตารางที่ 1.2 รายจ่ายเพื่อสุขภาพต่อเดือน (บาท) ของครัวเรือนไทยจำแนกตามภาค

Household Monthly Health Expenditure	Whole country	Greater BKK	Central	North	North-East	South
<u>2524</u>						
health expenditure (Baht)	113	170	136	94	94	98
Self prescribed drugs(%)	31.9	22.9	32.4	31.9	37.2	36.7
Institutional care (%)	68.1	77.1	67.6	68.1	62.8	63.3
<u>2529</u>						
health expenditure (Baht)	132	167	148	127	114	131
Self prescribed drugs(%)	26.5	23.4	29.0	27.6	27.2	22.9
Institutional care (%)	73.5	67.6	71.0	72.4	72.8	77.1
<u>2531</u>						
health expenditure (Baht)	143	217	154	132	109	159
Self prescribed drugs(%)	21.7	15.2	24.0	22.7	27.5	15.7
Institutional care (%)	78.3	84.8	76.0	77.3	72.5	84.3
<u>2533</u>						
health expenditure (Baht)	185	385	166	146	136	175
Self prescribed drugs(%)	18.9	10.1	27.7	22.6	24.3	14.9
Institutional care (%)	81.1	89.9	72.3	77.4	75.7	85.1
<u>2535</u>						
health expenditure (Baht)	226	434	227	194	175	166
Self prescribed drugs(%)	18.0	11.0	21.0	22.0	21.0	16.0
Institutional care (%)	82.0	89.0	79.0	78.0	79.0	84.0
<u>2537</u>						
health expenditure (Baht)	261	441	295	257	175	225
Self prescribed drugs(%)	14.8	10.9	16.6	13.7	19.0	13.8
Institutional care (%)	85.2	89.1	83.4	86.3	81.0	86.2

ที่มา: รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2524, 2529, 2531, 2533, 2535 และ 2537

ครัวเรือนไทยมีสัดส่วนรายจ่ายสำหรับการซื้อยาเกินเองลดลงตามลำดับ ตารางที่ 1.2 รวบรวมรายงานรายได้และรายจ่ายของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เราพบว่า ครัวเรือนทั่วประเทศมีรายจ่ายเพื่อการซื้อยาเกินเองลดลงจากร้อยละ 31.9 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพในแต่ละเดือนในปี 2524 เป็นร้อยละ 26.5, 21.7, 18.9 , 18.0 และ 15.0 ในปี 2529, 2531, 2533, 2535 และ 2537 ตามลำดับ ครัวเรือนในกรุงเทพและปริมณฑล มีสัดส่วน รายจ่ายเพื่อการซื้อยาเกินเองลดลง เร็วกว่าครัวเรือนในภาคอื่น ครัวเรือนในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงมีสัดส่วนของรายจ่ายเพื่อการซื้อยาเกินเองสูงและมีอัตราการลดลงช้ากว่า โดยในปี 2537 ครัวเรือนในภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการซื้อยาเกินเองเท่ากับ ร้อยละ 16.6, 13.8 และ 19.0 ตามลำดับ ภาคเหนือมีสัดส่วนการซื้อยาเกินเองค่อนข้างต่ำคือ ร้อยละ 13.7

รายจ่ายเพื่อสุขภาพที่ครัวเรือนไทยจ่ายเพื่อซื้อบริการในสถานพยาบาล (institutional care) นั้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามลำดับระหว่างปี 2524-35 และเป็นรายจ่ายส่วนใหญ่ของครัวเรือน

รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือน เพื่อการซื้อยานั้น เป็นรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น รายจ่ายเพื่อซื้อบริการในสถานพยาบาลภาครัฐนั้น อาจจะมีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือเพื่อป้องกันโรคอยู่บ้าง แต่ก็ยังเป็นสัดส่วนที่ไม่มากนัก ส่วนรายจ่ายเพื่อซื้อบริการในสถานพยาบาลเอกชนนั้น กล่าวได้ว่า เกือบทั้งหมดที่ครัวเรือนจ่ายเพื่อสุขภาพนั้น เป็นบริการรักษาพยาบาล

อาจกล่าวได้ว่า รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนไทยนั้น เป็นไปเพื่อกิจกรรมการรักษาพยาบาลเกือบทั้งหมด

ยาที่ประชาชนนิยมซื้อกินเองนั้น การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2533) ได้แสดงยากลุ่มต่าง ๆ ที่ครัวเรือนไทยซื้อกินในภาคต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 1.3 รายจ่ายเพื่อซื้อยากินเอง(บาทต่อเดือน) ของครัวเรือนไทยจำแนกตามยาประเภทต่างๆปี 2537

ประเภท กลุ่มยา	ทั่วประเทศ	กทม ฯ ปริมณฑล	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	เทศบาล	สุขาภิบาล	นอกเขต สุขาภิบาล
ยาแก้ปวด ยาลดไข้	12.70	11.39	16.02	13.88	12.63	7.57	10.39	12.06	13.37
ยาแก้ไอ แก้หวัด ยาต้ม	8.36	10.57	10.16	7.28	6.33	9.86	8.38	7.89	7.94
ยาฆ่าเชื้อรา/ยาแผนปัจจุบันอื่น	5.58	9.14	8.64	4.70	3.16	4.35	7.86	6.19	4.44
ยาแก้โรคกระเพาะ ฯลฯ	4.24	4.10	4.28	4.21	4.60	3.50	3.80	4.37	4.31
ยาแผนโบราณชนิดอื่น	3.73	6.52	6.04	1.78	2.74	2.68	7.79	2.49	2.82
ยาปฏิชีวนะ	2.30	4.63	2.07	1.68	1.95	1.82	2.95	1.67	1.80
วิตามิน	0.84	1.30	0.80	0.39	1.12	0.44	0.87	0.77	0.75
ยาแก้พิษสัตว์กัดต่อย	0.80	0.55	0.97	1.05	0.68	0.69	0.92	0.87	0.82
ผ้าพันแผล อุปกรณ์ปฐมพยาบาล	0.26	0.26	0.37	0.25	0.19	0.29	0.41	0.21	0.25
รวมค่ายาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ	38.81	48.46	49.35	35.22	33.40	31.20	43.37	36.52	36.50

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2537

จากตารางที่ 1.3 ครัวเรือนไทย โดยทั่วไป ซื้อยากินเอง สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ยาในกลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ (12.7 บาทต่อเดือน) ยาแก้ไอแก้หวัดยาต้ม (8.36 บาทต่อเดือน) และยาฆ่าเชื้อราและยาแผนปัจจุบันอื่น (5.58 บาทต่อเดือน) แบบแผนการบริโภคยานี้ มีลักษณะแตกต่างกันบ้างระหว่างภาคต่าง ๆ อุปสงค์ต่อยากลุ่มต่าง ๆ ย่อมเป็นผลของลักษณะอาการเจ็บป่วยที่ประชาชนให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาตนเอง และยังเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและธุรกิจยา ระบบการกระจายยาในภาคเอกชนไปยังบริการในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ในจังหวัด ในอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน รวมทั้งการโฆษณาประชาสัมพันธ์ และพฤติกรรมของผู้จ่ายยาในร้านขายยา ร้านชำ เป็นต้น

แบบแผนการซื้อยากินเองมีความแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า ครัวเรือนในเขตสุขาภิบาลและนอกเขตสุขาภิบาล (ชนบท) ซื้อยาแก้ปวด ยาลดไข้มากกว่าครัวเรือนในเขตเทศบาลอย่างชัดเจน ตรงกันข้าม ครัวเรือนในเขตเทศบาลซื้อยาแก้ไอ แก้หวัด ยาต้ม มากกว่าครัวเรือนในเขตสุขาภิบาลและนอกเขตสุขาภิบาล นอกจากนี้ครัวเรือนนอกเขตสุขาภิบาลซื้อยากินเองประเภทฆ่าเชื้อรา และยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ น้อยกว่าครัวเรือนในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล

อย่างไรก็ตาม ข้อถามของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับ รายจ่ายในสถานพยาบาลนั้น ไม่ได้จำแนกว่า ครัวเรือนจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในมากน้อยเพียงไร ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการกำกับการติดตามแบบแผนการใช้จ่ายของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติได้เห็นความสำคัญของข้อถามดังกล่าว และในการสำรวจรอบปี พ.ศ. 2541 ได้แยกรายจ่ายของครัวเรือนสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน

3.2 แบบแผนรายจ่ายสุขภาพที่จ่ายโดยรัฐบาล

ภาครัฐซึ่งมีบทบาทในรายจ่ายสุขภาพถึงร้อยละ 48.77 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมด (อดิศวร์และคณะ 2540) สำนักงบประมาณ ได้จัดทำงบประมาณตามแผนงาน โครงการ (programme budgeting) จึงได้ขอให้ส่วนราชการรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณจำแนกตามแผนงาน งาน และโครงการ ตามที่ปรากฏในเอกสาร พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยได้กำหนดรหัสแผนงาน งาน และโครงการ และรหัสของส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ โดยให้ส่วนราชการรายงานการใช้จ่ายเงิน ไปยังกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้สอดคล้อง

คล้องกับความต้องการของสำนักงานประมาณ ในการกำกับการรายจ่ายตามแผนงาน งาน และโครงการ ตาม พ.ร.บ.งบประมาณ ดังนั้น ในฐานะข้อมูลของกรมบัญชีกลาง จึงแสดงเฉพาะรายจ่ายจำแนกตามแผนงาน งานและโครงการเท่านั้น โดยไม่สามารถระบุได้ว่า เป็นรายจ่ายเพื่อกิจกรรม การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรืออื่น ๆ มากน้อยเพียงไร

การกำกับการรายจ่ายตามแผนงาน งาน และโครงการ ของสำนักงานประมาณและกรมบัญชีกลาง ไม่สอดคล้องกับความต้องการของการวางแผนสาธารณสุข และไม่น่าจะได้ประโยชน์จากรายงานดังกล่าวสำหรับการวางแผน และการจัดทำงบประมาณมากนัก ทั้งนี้เพราะ รายจ่ายตามแผนงาน งาน โครงการ ตามหมวดรายจ่ายไม่สื่อความหมายว่า งบประมาณเหล่านี้ เป็นไปเพื่อการจัดกิจกรรม บริการรักษาพยาบาลเท่าไร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเท่าไร ทั้งนี้เพราะ แผนงานหนึ่ง เช่น งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งหน่วยงานที่ใช้งบประมาณได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศนั้น งบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทน สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนเหล่านั้น มิใช่เป็นไปเพื่อการจัดบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด แต่ยังได้จัดบริการที่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคด้วย ทั้งนี้เพราะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรมที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการ โดยกรมอื่น ๆ เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อเป็นกรมวิชาการ ได้มอบงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ที่กรมวิชาการเหล่านั้น เป็นเจ้าของงบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดตั้งปฏิบัติและใช้งบประมาณ (integration of care) ดังนั้น งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ จึงมีความจำเป็นจะต้องกระจาย งบประมาณบางส่วนเพื่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคด้วย

หน่วยงานที่จัดทำคำของบประมาณ ได้แก่ กองแผนงาน หรือกองวิชาการของกรมเจ้าของงบประมาณ หรือสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข จัดทำคำของบประมาณ ตามกรอบโครงสร้างแผนงาน งาน โครงการ ที่กำหนดในแต่ละแผนพัฒนาการสาธารณสุขแต่ละฉบับ (programme structure) โดยยังไม่ได้มุ่งเพื่อการวิเคราะห์ จำแนกว่า งบประมาณ เพื่อกิจกรรมรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเท่าไร และจะปรับทิศทาง (reorientate) แบบแผนการใช้จ่ายงบประมาณอย่างไร

นอกจากนี้ แพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเหล่านั้น ยังมีหน้าที่ช่วยสอนนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มาฝึกงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ยังจะต้องจัดสรรงบประมาณบางส่วนของงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ไปยังการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขด้วย

กล่าวโดยสรุป หน่วยงานที่จัดทำคำของบประมาณ และหน่วยงานที่ประมวลผลการใช้งบประมาณ มิได้มีการวิเคราะห์ การใช้งบประมาณตามประเภท กิจกรรม ดังกล่าวข้างต้น นอกจากการวิเคราะห์จำแนกตามประเภทกิจกรรมแล้ว การวิเคราะห์ว่างบประมาณได้ใช้ในพื้นที่ใด เช่น ในเขตกรุงเทพมหานคร เขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และชนบท ยังมีความสำคัญในเชิงความเป็นธรรมชาติของการกระจายทรัพยากร และการปรับเปลี่ยนทิศทาง (reorientation) ของแบบแผนการจัดสรรงบประมาณ

เมื่อไม่มีการวิเคราะห์แบบแผนรายจ่าย ดังอภิปรายข้างต้นแล้ว นักวิจัยจึงดำริให้มีงานวิจัยขึ้นนี้ขึ้น

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

1. รายจ่ายสุขภาพที่ให้ผลตอบแทนสูง

ในปี 1993 ธนาคารโลกได้รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการลงทุนในภาคสาธารณสุข โดยใช้หลักการ และวิธีการทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อประเมินว่า กิจกรรมสาธารณสุขใดให้ผลตอบแทนสุขภาพมากที่สุดเพียงไร โดยวัดการลดลงของภาระของโรค (disease burden) ซึ่งวัดเป็น จำนวนปีของชีวิตที่ปราศจากความพิการที่สามารถป้องกันได้ [disabled adjusted life year (DALY) averted] โดยจำแนก กิจกรรมออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังแสดงใน ตารางที่ 2.1 และ ตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.1 Actual and proposed allocation of public expenditure on health in developing countries, 1990 (dollar per capita)

Package component	Spending under the proposed package in countries			Estimated actual spending, all developing	Contents
	Low income	Middle income	All developing		
1. Public Health	4	7	5	1	EPI Plus; school health programmes; tobacco and alcohol control; health, nutrition and family planning information; vector control; STD prevention; monitoring and surveillance.
2. Essential Clinical Services (minimum package)	8	15	10	4-6	Tuberculosis treatment; management of the sick child; prenatal and delivery care; family planning; STD treatment; treatment of infection and minor trauma; assessment, advice, and pain alleviation.
Total, public health and minimum essential clinical services	12	22	15	5-7	-
Discretionary clinical services	-6	40	6	13-15	All other health services, including low cost-effectiveness treatment of cancer, cardiovascular diseases, other chronic conditions, major trauma, and neurological and psychiatric disorders.
TOTAL	6	62	21	21	

Source, World Development Report 1993

ก) กิจกรรมด้านการสาธารณสุข (Public Health) เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค (EPI Plus); อนามัยโรงเรียน (school health programmes); การควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา (tobacco and alcohol control); การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การโภชนาการ และการวางแผนครอบครัว (health, nutrition and family planning information); การควบคุมพาหะนำโรค (vector control); การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD prevention); ระบบการกำกับการและการเฝ้าระวังโรค (monitoring and surveillance)

การศึกษาของธนาคารโลกพบว่า เพื่อดำเนินการกิจกรรมเหล่านี้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ใช้เงินเพียง 4 USD ต่อหัวเท่านั้น และจะใช้เงิน 7 USD ต่อหัวในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยเฉลี่ยแล้ว ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย จะใช้เงินเพียง 5 USD ต่อหัวสำหรับกิจกรรมด้านการสาธารณสุขเหล่านี้ แต่การศึกษากลับพบว่า รัฐบาลในประเทศกำลัง

พัฒนาทั้งหลายใช้เงินเพียง 1 USD ต่อคนเท่านั้น แสดงให้เห็นว่า ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ใช้งบประมาณด้านสุขภาพน้อยเกินไปสำหรับกิจกรรมเหล่านี้

ข) **กิจกรรมด้านบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นพื้นฐาน** (Minimum Package of Essential Clinical Services) ได้แก่ บริการรักษาโรค, การให้การรักษามือเด็กป่วย (management of the sick child); บริการก่อนคลอด และการคลอดบุตร (prenatal and delivery care); บริการวางแผนครอบครัว (family planning); การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD treatment); การรักษาโรคติดเชื้อต่าง ๆ และการบาดเจ็บ (treatment of infection and minor trauma) เป็นต้น

การศึกษาของธนาคารโลกพบว่า เพื่อดำเนินการกิจกรรมเหล่านี้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ใช้เงินเพียง 8 USD ต่อหัวเท่านั้น และจะใช้เงิน 15 USD ต่อหัวในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยเฉลี่ยแล้ว ในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย จะใช้เงินเพียง 10 USD ต่อหัวสำหรับกิจกรรมเหล่านี้ แต่การศึกษากลับพบว่า รัฐบาลในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายใช้เงินเพียง 4-6 USD ต่อคนเท่านั้น แสดงให้เห็นว่า ประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย ใช้งบประมาณเพื่อกิจกรรมเหล่านี้มากกว่า public health แต่ก็ไม่เพียงพอสำหรับเพื่อดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ

เมื่อรวมกิจกรรมทั้งสองด้านคือ public health และ clinical services แล้ว พบว่า ประเทศกำลังพัฒนา จะใช้เงินโดยเฉลี่ยเพียง 15 USD ต่อคน แต่ประเทศเหล่านี้ใช้เงินเพียง 5-7 USD ต่อคนเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

เมื่อเทียบกับกิจกรรม discretionary clinical services อื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพต่ำ และให้ผลตอบแทนสุขภาพไม่สูงนัก เช่น การรักษาเมื่อก่อนที่มีต้นทุนสูง และให้ผลลัพธ์น้อย การรักษาโรคทางหลอดเลือดหัวใจ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ โรคทางประสาทและจิตเวชต่าง ๆ เป็นต้น การศึกษาของธนาคารโลกพบว่า ควรจะใช้เงินไม่เกิน 6 USD ต่อคนในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย แต่การกลับปรากฏว่า ประเทศกำลังพัฒนาใช้เงิน ประมาณ 13-15 USD ต่อคนเพื่อกิจกรรมเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า ใช้เงินมากเกินไป สำหรับกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ต่อสุขภาพน้อย และใช้เงินมากเกินไป เมื่อเทียบกับกิจกรรมที่เป็น public health และ essential clinical service package.

ตารางที่ 2.2 ขยายความให้เห็นชัดเจนว่า ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ (low income countries ซึ่งวัดโดยรายได้ต่อหัวประชากรไม่เกิน 350 USD) กิจกรรมด้านสาธารณสุข (public health) ที่สำคัญๆ ใช้เงินเพียง 4.2 USD ต่อคน สามารถป้องกันปัญหา (disease burden averted) ได้ถึงร้อยละ 8 โดยเป็นผลตอบแทนทางสุขภาพของกิจกรรมการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งใช้เงินเพียง 0.5 USD ต่อคน และสามารถป้องกันปัญหาได้ถึงร้อยละ 6

ส่วนกิจกรรมด้าน clinical services ที่สำคัญๆ ใช้เงินเพียง 7.8 USD ต่อคน และป้องกันปัญหาได้ถึงร้อยละ 24 โดยเป็นผลตอบแทนทางสุขภาพของกิจกรรมการรักษาพยาบาลกรณีเด็กป่วย ซึ่งลงทุนเพียง 1.6 USD ต่อคน และลดปัญหาได้ถึงร้อยละ 14 บริการอนามัยมารดา ด้านการฝากครรภ์และดูแลมารดาคลอด รวมทั้งการคลอดบุตร ซึ่งลงทุนเพียง 3.8 USD ต่อคน ให้ผลตอบแทนสุขภาพ โดยสามารถลดปัญหาได้ถึง ร้อยละ 4

เมื่อรวมกิจกรรมทั้งสองกลุ่มแล้ว ประเทศยากจนเหล่านี้จะใช้เงินเพียง 12 USD ต่อคน และสามารถแก้ไขปัญหาดisease burden ลงได้ถึง ร้อยละ 32 หรือเท่ากับ หนึ่งในสามของปัญหาทั้งหมดในประเทศเหล่านั้น

สำหรับประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (ซึ่งวัดโดยรายได้ต่อหัวประชากร 2500 USD) จะใช้เงินเพียง 21.5 USD ต่อคน สำหรับกิจกรรมทั้ง public health และ clinical services และสามารถลดปัญหาได้ถึง ร้อยละ 15 ของทั้งหมด

จะเห็นว่า ความสามารถในการลดปัญหาในประเทศยากจนและรายได้ปานกลาง มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะโครงสร้างประชากร และความชุกของปัญหา (disease burden) มีความแตกต่างกัน

รายงาน World Development Report 1993 โดยธนาคารโลกนั้น มีความพยายามที่จะแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลในประเทศต่าง ๆ ควรจะสนใจลงทุน หรือใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพที่มีอยู่จำกัดของตน เพื่อกิจกรรมที่ให้ผลตอบแทนสุขภาพสูง และเสนอให้มุ่งไปสู่กิจกรรม public health และ minimum package of essential clinical services

ตารางที่ 2.2 Cost and benefits of public health packages in low and middle income countries, 1990

Country group and component of package	Annual cost (dollars)			Disease burden averted (%)
	per participant	per capita	per DALY	
Low income (per capita income = \$350)				
<i>Public health package</i>	-	4.2	-	8
• EPI Plus	14.6	0.5	12-17	6
• School Health Programmes	3.6	0.3	20-25	0
• Other Public Health programmes (including family planning, health and nutritional information)	2.4	1.4	-	-
• Tobacco and alcohol control programme	0.3	0.3	35-50	0
• AIDS prevention programme	112.2	1.7	3-5	2
<i>Minimum essential package of clinical service</i>	-	7.8	-	24
• Short course chemotherapy for tuberculosis	500	0.6	3-5	1
• Management of sick child	9	1.6	30-50	14
• Prenatal and delivery care	90	3.8	30-50	4
• Family planning	12	0.9	20-30	3
• Treatment of STDs	11	0.2	1-3	1
• Limited care	6	0.7	200-350	1
Total public health and clinical services	-	12.0	-	32
Middle income (per capita income = \$2500)				
<i>Public health package</i>	-	6.8	-	4
• EPI Plus	28.6	0.8	25-30	1.0
• School Health Programmes	6.5	0.6	38-43	0.4
• Other Public Health programmes (including family planning, health and nutritional information)	5.2	3.1	-	-
• Tobacco and alcohol control programme	0.3	0.3	45-55	0.3
• AIDS prevention programme	132.3	2.0	13-18	2.3
<i>Minimum essential package of clinical service</i>	-	14.7	-	11
• Short course chemotherapy for tuberculosis	275	0.2	5-7	1
• Management of sick child	8	1.1	50-100	4
• Prenatal and delivery care	255	8.8	60-100	3
• Family planning	20	2.2	100-150	1
• Treatment of STDs	18	0.3	10-15	1
• Limited care	13	2.1	400-600	1
Total public health and clinical services	-	21.5	-	15

Source, World Development Report 1993

สำหรับประเทศไทย ได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับ DALY ในปี 2539-40 แต่ยังไม่ได้ เชื่อมโยง DALY กับการลงทุน ทั้งงบประมาณภาครัฐและที่ประชาชนจ่ายเองว่า กิจกรรมด้าน public health, และ essential clinical service เป็นเงินเท่าไรต่อคนต่อปี

2. งบประมาณด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5, 6 และ 7

ตารางที่ 2.3 งบประมาณรัฐบาล, ด้านสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5-7 ณ ราคาปัจจุบัน

Fiscal Year	Total Government Budget			Health Sector Budget			MOPH budget		
	Million Baht	%GDP	% annual increase	Million Baht	% Total	% annual increase	Million Baht	% Total	% annual increase
5th Plan									
2525	161,000	19.6	na	7,668.0	4.76	na	6,641.4	4.12	na
2526	177,000	19.4	8.4	8,059.6	4.55	5.1	7,918.6	4.47	19.2
2527	192,000	19.7	8.5	8,878.1	4.62	10.2	8,655.8	4.51	9.3
2528	209,000	20.6	8.8	9,976.5	4.56	12.3	9,452.4	4.52	9.2
2529	211,650	19.2	1.2	9,926.6	4.69	-5.0	9,426.8	4.45	-2.7
6th Plan									
2530	227,550	18.1	7.5	10,093.5	4.42	1.7	9,544.5	4.19	1.3
2531	243,500	16.1	7.0	10,959.5	4.50	8.6	10,372.5	4.26	8.7
2532	285,500	16.1	17.3	12,447.9	4.36	13.5	11,733.0	4.11	13.1
2533	335,000	16.3	17.3	18,046.8	5.39	44.9	16,225.0	4.84	38.3
2534	387,500	16.1	15.7	22,705.9	5.86	25.8	20,568.6	5.31	26.8
7th Plan									
2535	460,400	16.7	18.8	27,238.2	5.92	19.9	24,642.4	5.35	19.8
2536	560,000	17.9	21.6	36,549.5	6.52	34.2	32,428.1	5.79	31.5
2537	625,000	17.6	11.6	44,334.9	7.09	21.3	38,773.2	6.20	19.6
2538	715,000	17.4	14.4	51,178.7	7.16	15.4	44,495.1	6.22	14.8
2539	843,000	18.1	17.9	64,409.9	7.64	25.9	56,545.8	6.71	27.1

ที่มา สำนักงานงบประมาณ

ตารางที่ 2.3 แสดงให้เห็นว่า งบประมาณรัฐบาลไทยอยู่ระหว่าง 19.4-20.6% ของ GDP ในแผนพัฒนาฉบับที่ห้า อยู่ระหว่าง 16.1-18.1% ของ GDP ในแผนพัฒนาฉบับที่หก อยู่ระหว่าง 16.7-18.1% ของ GDP ในแผนพัฒนาฉบับที่เจ็ด โดยที่เศรษฐกิจของไทยเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในแผนที่ห้า และ หก รัฐบาลไทยจัดทำงบประมาณแบบสมดุลย์ เมื่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้นมาก งบประมาณของรัฐบาลก็เพิ่มขึ้นตามไปด้วย โดยเพิ่มขึ้นจาก 161,000 ล้านบาทในปี 2525 เป็น 843,000 ล้านบาทในปี 2539 ในราคาปัจจุบัน หรือเพิ่มขึ้น 5.24 เท่าในเวลา 15 ปี งบประมาณรัฐบาลไทย, งบประมาณด้านสาธารณสุข และงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราเพิ่มเป็นสองหลัก (double digit nominal increase) ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา

เมื่อพิจารณางบประมาณด้านสาธารณสุขพบว่า อยู่ที่ระดับ ร้อยละ 4 เศษของงบประมาณรัฐบาลไทย เป็นเวลา 8 ปี ตั้งแต่ปี 2525 ถึง ปี 2532 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 5 เศษ เป็นเวลาเพียง 3 ปี ระหว่าง 2533-2535 สัดส่วนนี้อยู่ที่ ร้อยละ 6 เศษอยู่เพียงปีเดียวในปี 2536 และกระโดด เป็นร้อยละ 7 เศษ ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่า เมื่อประเทศมีความมั่งคั่งมากขึ้น รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น โดยดูที่ อัตราเพิ่มต่อปีของงบประมาณด้านสาธารณสุขและงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2.4 งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ตามหมวดรายจ่าย ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5-7 ณ ราคาปีปัจจุบัน

Fiscal Year	MOPH budget* Million Baht	% breakdown			% increase		
		Salary	Recurrent	Capital	Salary	Recurrent	Capital
5th Plan							
2525	6,652.3	42	36	22	na	na	na
2526	7,902.4	45	36	19	35.5	18.7	2.5
2527	8,617.6	45	38	17	2.4	15.1	-2.4
2528	9,044.3	45	38	17	4.9	4.9	4.9
2529	9,274.7	49	38	13	11.6	2.5	-21.6
6th Plan							
2530	9,525.1	53	36	11	11.0	-2.0	-13.1
2531	10,372.5	52	36	12	6.8	8.9	18.8
2532	11,733.0	51	35	14	10.9	9.9	31.9
2533	16,225.0	48	34	18	30.1	34.3	77.8
2534	20,568.6	47	32	21	24.1	19.3	49.9
7th Plan							
2535	24,640.4	44	33	24	12.1	23.5	31.2
2536	32,898.1	43	34	23	30.4	37.6	33.5
2537	39,303.9	40	32	28	11.1	12.5	45.4
2538	45,102.7	38	30	32	8.9	7.5	31.0
2539	55,236.2	38	28	34	22.4	14.2	30.0

หมายเหตุ * งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจริงหลังปรับลด

ตารางที่ 2.4 จำแนกงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเป็น 3 กลุ่มคือ งบเงินเดือนค่าจ้าง งบดำเนินการ และงบลงทุน จะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการลงทุนก่อสร้างและซื้อหาครุภัณฑ์มากขึ้นโดยเฉพาะในปลายแผนฯ 6 และตลอดช่วงของแผน 7 โดยมีสัดส่วนการลงทุนสูงสุดในปี 2539 คือ ร้อยละ 34 ในปี 2530 งบลงทุนต่ำที่สุด เหลือเพียง ร้อยละ 11 เท่านั้น ทำให้งบประมาณด้านเงินเดือนค่าจ้างมีสัดส่วนสูงสุดถึง ร้อยละ 53 อาจกล่าวได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขลงทุนด้านโครงสร้างบริการเพิ่มขึ้นชัดเจนที่สุดในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7

ตารางที่ 2.5 งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายกรม ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5-7 ณ ราคาปัจจุบัน

Fiscal Year	MOPH budget* (mil Bht)	Percent Department Share					
		Secretary Office	Medical Service	Medical Science	Health	CDC	FDA
5th Plan							
2525	6,652.3	72.7	10.1	0.9	7.6	8.1	0.6
2526	7,902.4	75.5	8.7	0.9	7.0	8.7	0.4
2527	8,617.6	74.9	8.4	0.9	7.8	7.6	0.4
2528	9,044.3	75.4	8.1	0.9	7.8	7.5	0.4
2529	9,274.7	75.4	7.8	0.9	7.8	7.7	0.4
Total	41,491.3	74.5	8.5	0.9	7.7	7.9	0.4
6th Plan							
2530	9,525.1	75.5	8.4	0.9	7.3	7.6	0.4
2531	10,372.5	74.9	8.6	0.9	7.2	8.0	0.4
2532	11,733.0	74.5	8.5	0.9	7.8	8.0	0.4
2533	16,225.0	73.7	8.3	0.9	8.9	7.7	0.4
2534	20,568.6	74.4	7.7	0.9	9.2	7.3	0.5
Total	68,424.2	74.5	8.2	0.9	8.3	7.7	0.4
7th Plan							
2535	24,640.4	74.3	7.5	0.9	9.4	7.4	0.5
2536	32,898.1	73.9	7.9	0.9	9.6	6.9	0.5
2537	39,303.9	74.5	8.0	0.9	9.2	6.9	0.5
2538	45,102.7	73.4	8.1	1.0	9.6	7.4	0.5
2539	55,236.2	74.6	8.1	0.9	9.3	6.5	0.5
Total	197,181.3	74.2	7.9	0.9	9.4	7.1	0.5

ที่มา สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

- * งบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจริงหลังปรับลด,
- ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2537 เป็นต้นมา เริ่มแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต ออกจากกรมการแพทย์ ข้อมูลในตารางนี้ ในส่วนของกรมการแพทย์รวมงบประมาณกรมสุขภาพจิตไว้ด้วย

พิจารณางบประมาณรายกรมของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกรมที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการรักษาพยาบาลทั้งหมดในส่วนภูมิภาค ตั้งแต่สถานีอนามัยตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลระดับจังหวัด รวมทั้งแผนงานผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน ฯลฯ ทุกระดับ ทั้งในระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี จึงมีส่วนแบ่งงบประมาณสูงสุดกว่าร้อยละ 70 และสูงสุดถึง ร้อยละ 76.5 ในปี 2539

งบประมาณของกรมการแพทย์ลดลงในแผน 7 ทั้งนี้เพราะมีการจัดตั้งกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้แบ่งส่วนราชการสังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ออกไป งบประมาณของกรมอนามัยในแผน 5 เท่ากับ ร้อยละ 7 เศษ เพิ่มเป็น ร้อยละ 9 เศษในแผน 7 งบประมาณของกรมควบคุมโรคติดต่อ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วง 15 ปี คือ ลดจาก ร้อยละ 8.1 ในปี 2525 เป็น ร้อยละ 6.5 ในปี 2539

การวิเคราะห์งบประมาณรายกรม ไม่สามารถชี้ชัดลงไปได้ว่า งบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล เป็นเท่าไร ทั้งนี้เพราะ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดบริการ แบบผสมผสาน integrated care โดยหน่วยงาน ที่ทำหน้าที่บริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ก็เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ กิจกรรม แผนงาน โครงการ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัยอยู่ด้วย

บทที่ 3 วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

1. วัตถุประสงค์

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-7 (พ.ศ. 2525-2539) ที่ผ่านมา งบประมาณด้านสาธารณสุขของรัฐบาล (health sector budget ซึ่งรวม งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่มีหน้าที่จัดบริการด้านสุขภาพ) มีแบบแผนการจัดสรรงบประมาณไปสู่กิจกรรมต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ฯลฯ อย่างไรบ้าง มีแบบแผนการจัดสรรระหว่างเขตเมืองและชนบทอย่างไร และงบประมาณที่จัดสรรต่อหัวประชากรรายภาคภูมิศาสตร์เป็นอย่างไร

2. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษานี้

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะงบประมาณด้านสาธารณสุข- health sector budget allocation ซึ่งรวมงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ที่จัดบริการสุขภาพด้วย การศึกษานี้จะไม่พิจารณารายจ่ายจริงงบประมาณในแต่ละปี (actual expenditure) และไม่พิจารณาข้อประเด็นเกี่ยวกับการกักเงินเหลื่อมปี โดยเฉพาะรายจ่ายหมวดครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ซึ่งกันไปใช้จ่ายในปีงบประมาณถัดไป หรือเงินกักเหลื่อมปีจากปีก่อน ๆ และมาใช้จ่ายจริงในปีงบประมาณปัจจุบัน

ผู้วิจัยกำหนดแบบแผนของการจัดสรรงบประมาณดังนี้

2.1 งบประมาณจำแนกตามประเภทกิจกรรม กำหนดเป็น 11 กิจกรรมหลักและ 36 กิจกรรมย่อย ดังแสดงในตารางที่ 3.1

2.2 งบประมาณจำแนกตามพื้นที่ ผู้วิจัยแบ่งพื้นที่ ที่งบประมาณจัดสรรเป็น 4 เขตพื้นที่ ได้แก่ ส่วนกลาง (รวมกรุงเทพและปริมณฑล) เขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล

2.3 งบประมาณจำแนกตามหมวดรายจ่าย จัดหมวดรายจ่ายงบประมาณ ตามที่สำนักงานงบประมาณกำหนดเป็น 3 กลุ่มได้แก่ เงินเดือน (ได้แก่ หมวดเงินเดือน ค่าจ้าง) งบดำเนินการ (ได้แก่หมวดตอบแทน ใช้สอย วัสดุ สาธารณูปโภค รายจ่ายอื่น และหมวดอุดหนุน) และงบลงทุน (ได้แก่ ครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง)

ความเสมอภาค (equitable allocation) ในการศึกษานี้ใช้ดัชนีคือ งบประมาณจัดสรรจริงต่อหัวของประชาชน (budget allocation per capita) ตามภาคภูมิศาสตร์ 5 ภาค ได้แก่

- กรุงเทพมหานคร
- ภาคกลาง
- ภาคเหนือ
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาคใต้

เป็นการวัดโดยตรง โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของความต้องการสุขภาพ (health need variation) ระหว่างภาคต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะการวัดความต้องการสุขภาพนั้น จะต้องใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาอื่นๆ รวมทั้ง standardised mortality ratio ซึ่งยังไม่มีฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ในขณะนี้ ผู้วิจัยจึงตัดสินใจจัดงบประมาณจัดสรรต่อหัวในภาคต่าง ๆ

ตารางที่ 3.1 งบประมาณจำแนกตาม 11 ประเภทกิจกรรมหลัก และ 36 กิจกรรมย่อย

11 EXPENDITURE CATEGORIES	36 EXPENDITURE SUB-CATEGORIES
1. General Administration	1. General administration
2. Curative Services	2. Physical 3. Mental 4. Addiction 5. Dental (oral health services)
3. Health Promotion Services	6. Mother and Child Health 7. Environmental Health 8. Nutrition 9. Occupational health 10. Mental Health 11. Dental Health 12. Health education and behaviour
4. Drug Addiction Control	13. Drug addiction control
5. Disease Control	14. General Communicable Disease Control 15. Specific Communicable Disease Control 16. Expanded Programme of Immunisation ✕ 17. HIV/AIDS 18. Non-communicable Disease Control
6. Rehabilitation Services	19. Rehabilitation services
7. Health Manpower Production	20. Medical Doctor 21. Nurse 22. Pharmacist 23. Dentist 24. Professional paramedics 25. Dental Nurse 26. Junior Health workers 27. Pharmacist assistants 28. Other
8. Health Manpower in service training	29. Health manpower in service training
9. Primary Health Care	30. Primary health care
10. Consumer Protection	31. Food 32. Drug 33. Cosmetics 34. Other
11. Research and Development	35. Bio-medical 36. Health Systems

3. แหล่งข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารงบประมาณด้านสาธารณสุขที่รัฐบาลจัดสรรในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5-7 ระหว่างปี 2525-2539 เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ มีระยะเวลายาวถึง 15 ปี จึงมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลทุติยภูมิในบางปี คณะวิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดจากสำนักงานประมาณ ดังนี้

ก. ข้อมูลงบประมาณ

- ปีงบประมาณ 2525-2526 รวบรวมข้อมูลจากเอกสารงบประมาณจำแนกตามกระทรวง (เล่มขาวคาดแดง) และรายละเอียดงบประมาณ (เล่มฟ้า) ประกอบกัน โดยคัดเลือกเฉพาะงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการสาธารณสุขตามคำจำกัดความเดียวกับปีอื่นๆที่มีข้อมูลครบ
- ปีงบประมาณ 2527-2530 คัดลอกข้อมูลจากเอกสารงบประมาณด้านสาธารณสุข (เล่มขาวคาดเหลือง) ซึ่งเป็นข้อมูลชุดเดียวกับ ปี 2531-2539 แต่ยังไม่ได้พัฒนาฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ คณะวิจัยจึงต้องรวบรวมข้อมูลดิบจากเอกสารงบประมาณ เพื่อบันทึกลงฐานข้อมูลของผู้วิจัยเอง

- ปีงบประมาณ 2531-2539 ข้อมูลสำเร็จรูปจากสำนักนโยบายและสารสนเทศ สำนักงบประมาณที่รวบรวมตัวเลขงบประมาณจัดสรรสำหรับด้านสาธารณสุข ซึ่งจัดเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์

ข. ข้อมูลอื่น ๆ

- จำนวนประชากรรายจังหวัด รายภาคได้จากรายงานทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- ข้อมูลรายงานรายจ่ายงบประมาณรายจังหวัด เฉพาะปี 2539 จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

4. วิธีและขั้นตอนการศึกษา

1. ผู้วิจัยระดมสมอง เพื่อกำหนดประเภทรายจ่ายตามกิจกรรมหลัก โดยยึดวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการที่ปรากฏในเอกสารงบประมาณ จำแนกเป็น 11 กิจกรรมหลัก และ 36 กิจกรรมย่อย (ดูตาราง 3.1)
2. ผู้วิจัยสร้างตารางหุ่น (dummy table) ขึ้นมาสองตาราง ได้แก่
 - ตารางหุ่นที่ 1 จำแนกงบประมาณ แต่ละแผนงาน งาน โครงการ ไปยังกิจกรรมหลัก 11 ประเภท และ 36 ประเภทย่อย โดยในสดมภ์ที่หนึ่งเป็น ชื่อ แผนงาน งาน โครงการ รายการ ของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง สดมภ์ที่สองเป็นงบประมาณตามแผนงาน งาน โครงการ สดมภ์ที่ 3- 13 เป็น 11 กิจกรรมหลักและ 36 กิจกรรมย่อย ภายใต้แต่ละกิจกรรมหลัก
 - ตารางหุ่นที่ 2 จำแนกงบประมาณ แต่ละแผนงาน งาน โครงการ ไปยังพื้นที่ 4 เขต โดยในสดมภ์ที่หนึ่งเป็น ชื่อ แผนงาน งาน โครงการ รายการ ของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง สดมภ์ที่สองเป็นงบประมาณตามแผนงาน งาน โครงการ และสดมภ์ที่ 3- 6 เป็น พื้นที่ 4 เขต ได้แก่ ส่วนกลาง เทศบาล สุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล
3. รวบรวมรายชื่อ แผนงาน งาน โครงการ รายการ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งตัวเลขงบประมาณรายแผนงาน งาน และโครงการ คัดลอกลงในสดมภ์ที่หนึ่ง (รายชื่อแผนงาน งาน โครงการ) และสดมภ์ที่สอง (ยอดงบประมาณ) ตามลำดับ โดยอาศัยข้อมูลจาก เอกสารงบประมาณประจำปี ระหว่างปี 2525-2539
4. ผู้วิจัยพิจารณาว่า แผนงาน งาน และโครงการในแต่ละแถว มีวัตถุประสงค์เพื่อกิจกรรมใด ใน 11 ประเภท ผลการพิจารณามี 2 กรณี
 - กรณีที่หนึ่ง เมื่อพิจารณา กิจกรรมของแผนงาน งาน โครงการนั้น มีวัตถุประสงค์ เป็นไปเพื่อภารกิจรวมอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 11 ประเภท เพียงอย่างเดียว ก็จัดการกระจายลงสู่ประเภทดังกล่าวทั้งหมด
 - กรณีที่สอง เมื่อพิจารณาภารกิจของแผนงาน งาน โครงการนั้น มีวัตถุประสงค์ เป็นไปเพื่อภารกิจรวมมากกว่าหนึ่งกิจกรรมใน 11 ประเภท นั้น ผู้วิจัยจะใช้ดุลพินิจ และพิจารณาญาณ กำหนดสัดส่วน ในการกระจายงบประมาณของแผนงาน งาน โครงการดังกล่าว ลงสู่ประเภทต่าง ๆ 11 ประเภทอย่างเหมาะสม ในกรณีเช่นนี้ ผู้วิจัยจะบันทึกเหตุผล ว่าทำไมกำหนดสัดส่วนมากบ้าง น้อยบ้าง ไปยังประเภทกิจกรรม 11 ประเภท
5. ผู้วิจัยพิจารณาว่า แผนงาน งาน และโครงการในแต่ละแถวมีการดำเนินการปฏิบัติ และใช้จ่ายงบประมาณในพื้นที่ใดใน 4 เขต ผลการพิจารณามี 2 กรณีคือ
 - กรณีที่หนึ่ง กิจกรรมของแผนงาน งาน โครงการนั้น มีวัตถุประสงค์ ใช้จ่ายในพื้นที่หนึ่งทั้งหมด ก็จัดการกระจายงบประมาณทั้งหมดลงสู่พื้นที่นั้นๆ

- กรณีที่สอง กิจกรรมของแผนงาน งาน โครงการนั้น มีวัตถุประสงค์ ใช้จ่ายเพื่อภารกิจมากกว่าหนึ่งพื้นที่ ผู้วิจัยจะใช้ดุลพินิจ และพิจารณาญาณ กำหนดสัดส่วน ในการกระจายงบประมาณของแผนงาน งาน โครงการดังกล่าว ลงสู่พื้นที่ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ในกรณีเช่นนี้ ผู้วิจัยจะบันทึกเหตุผล ว่าทำไมกำหนดสัดส่วนมากบ้าง น้อยบ้าง ไปยังพื้นที่ดังกล่าว

6. ในขั้นตอนที่ 4 และ 5 นั้น ผู้วิจัยเลือกปีงบประมาณกลางแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5, 6 และ 7 ได้แก่ ปี 2527, 2532 และ 2537 เป็นตัวอย่างของการวิเคราะห์ โดยสี่ปีที่เหลือในแต่ละแผนพัฒนานั้น ใช้เกณฑ์การกระจายของปีกลางแผน 5 ปีนั้นเป็นเกณฑ์ นอกจากปีใดที่มีแผนงาน งาน และโครงการที่แตกต่างจากปีกลางแผนที่ใช้ นักวิจัยได้นำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมอีกให้สมบูรณ์ ในทุกรายแผนงาน งาน โครงการ

การกำหนดสัดส่วนงบประมาณของแผนงาน / งาน / โครงการหนึ่ง ๆ ไปสู่รายจ่ายตาม 11 กิจกรรมหลัก และ 36 กิจกรรมย่อย รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณตามพื้นที่ 4 เขตนั้น คณะผู้วิจัยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของแผนงาน / งาน / โครงการตามที่ปรากฏในเอกสารงบประมาณ รวมทั้งประสบการณ์ในฐานะเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ในการวิเคราะห์งบประมาณ รวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคเป็นระยะเวลานาน การกำหนดสัดส่วนนี้เป็น best estimation

7. เมื่อกำหนดสัดส่วนการกระจายงบประมาณ ของแผนงาน งาน โครงการ รายการ ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ใน ปีตัวอย่าง 3 ปี ได้แก่ ปีงบประมาณ 2527, 2532 และ 2537 ลงในตารางหน้า 1 และ 2 แล้ว ผู้วิจัย ได้ส่งสัดส่วน และ เกณฑ์การกระจายงบประมาณ พร้อมทั้งคำอธิบายเหตุผล ของที่มา ในการกำหนดสัดส่วนดังกล่าว ไปยังผู้สันักดกรณี ซึ่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการจัดทำงบประมาณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 ท่าน (peer reviewers) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของสัดส่วนที่นักวิจัยกำหนด ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไข เพิ่มสัดส่วน ลดสัดส่วน แก้ไขสัดส่วน ตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ

8. สร้างตาราง ประมวลผล วิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษา จำนวน 15 ปี

ตารางหน้าที 1 การกระจายงบประมาณตามประเภทรายจ่าย 11 ประเภท และประเภทย่อย จำแนกตามแผนงาน งาน โครงการ รายการ ทุกกระทรวง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2525- 2539

แผนงาน / งาน / โครงการ	งบประมาณ ล้านบาท	%	สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามกิจกรรมหลัก 11 และกิจกรรมย่อย 36 ประเภท											รวมสัดส่วน
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
			1	2.1-2.4	3.1-3.7	4	5.1-5.5	6	7.1-7.9	8	9	10.1-10.4	11.1-11.2	
1. กระทรวงสาธารณสุข														1.00
1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงาน / งาน / โครงการ														
1.2 กรมการแพทย์														
1.3 กรมอนามัย														
1.4 กรมควบคุมโรคติดต่อ														
1.5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา														
1.6 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์														
รวมกระทรวงสาธารณสุข														
2. ทบวงมหาวิทยาลัย														
3. กระทรวงกลาโหม														
5. กระทรวงมหาดไทย														
รวมนอกกระทรวงสาธารณสุข														
รวมงบประมาณด้านสาธารณสุข		100 %												

ตารางหน้า 2 การกระจายงบประมาณตามพื้นที่ 4 เขต จำแนกตามแผนงาน งาน โครงการ รายการ ทุกกระทรวง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2525-2539

แผนงาน / งาน / โครงการ	งบประมาณ ล้านบาท	%	สัดส่วนรายจ่ายตามพื้นที่ 4 เขต				รวมสัดส่วน
			ส่วนกลาง	เทศบาล	สุขาภิบาล	นอกสุขาภิบาล	
1. กระทรวงสาธารณสุข							1.00
1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงาน / งาน / โครงการ							
1.2 กรมการแพทย์							
1.3 กรมอนามัย							
1.4 กรมควบคุมโรคติดต่อ							
1.5 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา							
1.6 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์							
รวมกระทรวงสาธารณสุข							
2. ทบวงมหาวิทยาลัย							
3. กระทรวงกลาโหม							
5. กระทรวงมหาดไทย							
รวมนอกกระทรวงสาธารณสุข							
รวมงบประมาณด้านสาธารณสุข		100%					

5. หลักเกณฑ์การกระจายงบประมาณ

5.1 ตามประเภทกิจกรรม 11 ประเภท

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ต่อไปนี้สำหรับการกระจายงบประมาณของแผนงาน งาน และโครงการต่าง ๆ ของทุกกรม ไปยังรายจ่ายงบประมาณ 11 ประเภท

ตารางที่ 3.2 หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณตามประเภทกิจกรรม

ประเภทรายจ่าย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ
1. บริหารงาน	• แผนงานบริหารการสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวง และกรมต่าง ๆ เป็นหลัก ในแผน 7 ตั้งแต่ปี 2536 มีงานวิจัยสาธารณสุขของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแฝงอยู่ด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้กระจายให้ เป็นรายจ่ายเพื่อการวิจัยระบบสาธารณสุข • โครงการก่อสร้างตึกอำนวยการของสถานพยาบาล หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้จัดเป็นรายจ่ายเพื่อการบริหารทั้งหมด
2. บริการรักษาพยาบาล 2.1 ฝ่ายกาย 2.2 ฝ่ายจิต 2.3 บริการรักษาผู้เสพติด 2.4 บริการทันตกรรม	• รายจ่ายเพื่องานบริการรักษายาบาลนั้น จะได้จากแผนงานที่ใช้ชื่อว่า งานบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เช่น บริการสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และกรุงเทพ เป็นต้น • เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุข (สถานีอนามัย รพ.ชุมชน รพ.จังหวัด) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ผสมผสานบริการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เข้าด้วยกัน ดังนั้น งบประมาณของงานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดก็ตี ระดับอำเภอ หรือตำบลก็ตี จะต้องกระจายไปสู่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยนักวิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ กำหนด และขอความเห็นผู้เชี่ยวชาญ และปรับแก้สัดส่วนให้เหมาะสม • ยกตัวอย่างเช่น ในปีงบประมาณ 2539 งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ได้กระจายให้งานบริการรักษาพยาบาลเพียง ร้อยละ 35 โดยเป็นบริการด้านกายทั้งหมด และไม่มีบริการด้านจิต ทันตกรรม และบริการรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด นอกจากนี้ ยังกระจายให้งานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 30 (โดยให้งานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ15, งานอนามัยสิ่งแวดล้อมร้อยละ 5, งานโภชนาการร้อยละ 5, งานทันตกรรมป้องกันร้อยละ 3, งานสุขศึกษาร้อยละ 2 เป็นต้น) การควบคุมโรคร้อยละ 15, การส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานร้อยละ 20 หมายเหตุ สัดส่วนที่กระจายเหล่านี้ อาศัยประสบการณ์ของนักวิจัย ซึ่งเป็น เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน และมีประสบการณ์ในการวิเคราะห์งบประมาณ รวมทั้งประสบการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนภูมิภาค • โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของกองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค รวมทั้งโครงการจัดหาครุภัณฑ์เป็นต้น ผู้วิจัยได้กระจายงบประมาณของโครงการเหล่านั้นไปสู่บริการรักษาพยาบาลฝ่ายกายทั้งหมด โครงการก่อสร้างของกรมสุขภาพจิต (เดิมเป็นกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรณีโครงการชัดเจนว่าเป็นโรงพยาบาลจิตเวช) ให้จัดสรรงบประมาณของโครงการนั้นไปยังบริการรักษาพยาบาลฝ่ายจิตทั้งหมด • นอกจากนี้ งานบริการรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นกิจกรรมของกรมการแพทย์ ได้กระจายโดยตรงไปยังงานบริการรักษาผู้ติดยาทั้งหมด
3. การส่งเสริมสุขภาพ 3.1 อนามัยแม่และเด็ก	• รายจ่ายเพื่อกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้จากแผนงาน งาน และโครงการต่างๆ ของกรมอนามัยเป็นหลัก รวมทั้งที่ได้จากแผนงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ

ประเภทรายจ่าย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ
3.2 อนามัยสิ่งแวดล้อม 3.3 โภชนาการ 3.4 อาชีวอนามัย 3.5 สุขภาพจิต 3.6 ทันตสุขภาพ 3.7 สุขศึกษาและพฤติกรรม	และระดับจังหวัด ของสำนักงานปลัดฯ และกรมอื่น ๆ ดังได้กล่าวแล้วในงานบริการรักษาพยาบาล เนื่องจากแผนงาน งาน และโครงการเหล่านี้ จะมีลักษณะรายจ่ายตรงตามแผนงาน ผู้วิจัยจึงได้กระจายงบประมาณของแผนงานที่เกี่ยวข้อง ไปสู่ลักษณะรายจ่ายสุขภาพของประเภทนั้น ๆ
4. การควบคุมและป้องกันโรค 4.1 โรคติดต่อทั่วไป 4.2 โรคติดต่อเฉพาะ 4.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรค 4.4 ควบคุมโรคเอดส์ 4.5 ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	- รายจ่ายเพื่อกิจกรรมควบคุมป้องกันโรค ส่วนใหญ่จะเป็นแผนงาน งาน และโครงการ ของกรม ควบคุมโรคติดต่อ ยกเว้น การควบคุมโรคไม่ติดต่อ จะเป็นแผนงานของกรมการแพทย์ ส่วนแผนงานที่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคเอดส์นั้น ในระยะหลังส่วนราชการทุกกระทรวงมีหน้าที่ตั้งงบประมาณและกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจต่องบประมาณสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุขด้วย - เนื่องจาก แผนงาน งานและโครงการ มีความชัดเจน มุ่งเฉพาะกิจกรรมใดหนึ่ง ผู้วิจัยจึงกระจายงบประมาณทั้งหมดไปยังลักษณะรายจ่ายต่าง ๆ อย่างเหมาะสม
5. ควบคุมป้องกันการติดยาและสารเสพติด	เป็นแผนงาน งาน และโครงการของกรมการแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	เป็นแผนงาน งาน และโครงการของกรมการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ และส่วนน้อยจากงานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะระดับจังหวัด ซึ่งมีบริการกายภาพบำบัดต่าง ๆ ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด และสถานพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, กระทรวงมหาดไทย (รพ.ตำรวจ) และรพ.ทหารผ่านศึก ซึ่งมีกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพค่อนข้างมาก
7. ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ 7.1 แพทย์ 7.2 พยาบาล 7.3 เภสัชกร 7.4 ทันตแพทย์ 7.5 สหเวชศาสตร์อื่น 7.6 ทันตภิบาล 7.7 เจ้าหน้าที่งานสห.ชุมชน 7.8 ผช.เภสัชกร 7.9 บุคลากรอื่น ๆ	- งบประมาณ เพื่อการผลิตกำลังคนด้านสาธารณสุขนั้น อยู่ในด้านการศึกษา หรือแผนงานอุดมศึกษา สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์เฉพาะ งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ เช่น กลาโหม มหาดไทย (รพ.ตำรวจ) สภาวิชาชีพไทย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผลิตกำลังคน ทั้งในระดับปริญญาและอนุปริญญา และสำนักงานประมาณจัด เป็นงบประมาณด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม โครงการผลิตแพทย์ร่วมระหว่างทบวงมหาวิทยาลัย กับกระทรวงสาธารณสุข และเป็นงบประมาณในด้านสาธารณสุขนั้น ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ด้วย - รายจ่ายเพื่อการผลิตบุคลากรจะค่อนข้างชัดเจน ตรงไปตรงมา จึงกระจายงบประมาณทั้งหมดไปยังกิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรง - นอกจากนี้ ยังมีการกระจายงบประมาณจากแผนงานด้านบริการ โดยเฉพาะงานบริการระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ซึ่งมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขด้วย เช่น เป็นสถานฝึกงาน เป็นสถาบันฝึกสหของทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น
8. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร	รายจ่ายเพื่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร หมายถึงรายจ่ายเพื่อการฝึกอบรม บุคลากรสาธารณสุขที่ประจำการอยู่ในระบบบริการแล้ว ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
9. การสาธารณสุขมูลฐาน	รายจ่ายเพื่อการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานนั้น นอกจากจะมีงานและโครงการโดยเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังได้รับการกระจายจากงานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล

ประเภทรายจ่าย	หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณ
10. การคุ้มครองผู้บริโภค 10.1 ด้านอาหาร 10.2 ด้านยา 10.3 ด้านเครื่องสำอาง 10.4 ด้านอื่น ๆ	การคุ้มครองผู้บริโภคนั้น เป็นพันธกิจหลักของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยทำงานร่วมกัน โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเก็บตัวอย่างส่งตรวจทั้ง pre and post marketing และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบตรวจตัวอย่าง กิจกรรมในแผนงานและโครงการของทั้งสองกรมค่อนข้างตรงไปตรงมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกระจายงบประมาณไปสู่กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์หลัก และจัดกลุ่มผลิตภัณฑ์ที่เหลือทั้งหมดเข้าเป็นอื่นๆ
11. การวิจัยและพัฒนา 11.1 วิจัยชีวการแพทย์ 11.2 วิจัยระบบสาธารณสุข	- รายจ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนานั้นจะปรากฏชัดเจนอยู่ในแผนงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ (โดยเฉพาะในระยะแผนฉบับที่ 7) และงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขตั้งแต่ปีงบประมาณ 2536 ซึ่งอยู่ในงานบริหารของสำนักงานปลัดกระทรวง - ผู้วิจัยจึงจัดงบประมาณในงานและโครงการที่ชัดเจนเหล่านี้ไปยังรายจ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนา อย่างไรก็ตาม ยังมีโครงการวิจัยต่าง ๆ ซึ่งแฝงอยู่ในแผนงาน โครงการของกรมต่าง ๆ เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ และกองต่าง ๆ ของสำนักงานปลัดฯ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการวิจัยที่เป็นการพัฒนารูปแบบ หรือการวิจัยประเมินผลโครงการ เป็นต้น งบประมาณที่ดำเนินการวิจัย ซึ่งแฝงอยู่ในแผนงาน งาน โครงการเหล่านี้ ผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดเกณฑ์ในการกระจาย หรือวิเคราะห์เพื่อจำแนกเป็นรายจ่ายลักษณะวิจัยและพัฒนาได้

5.2 การกระจายสัดส่วนงบประมาณตามพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ต่อไปี้สำหรับการกระจายงบประมาณของแผนงาน งาน และโครงการต่าง ๆ ของทุกกรม ไปยังประเภทของพื้นที่ ที่ดำเนินงานกิจกรรม และใช้จ่ายงบประมาณ

ตารางที่ 3.3 หลักเกณฑ์และวิธีการกระจายงบประมาณตามเขตพื้นที่

ลักษณะพื้นที่	หลักเกณฑ์การกระจายงบประมาณ
ส่วนกลาง	- แผนงานบริหารการสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงและกรมต่างๆถือว่าเป็นงบประมาณที่สนับสนุนในส่วนกลาง แผนงานโครงการที่ระบุชัดถึงพื้นที่ของการดำเนินงานนั้นๆว่าอยู่ในพื้นที่ที่ระบุว่าเป็นเขต กทม. และจังหวัดปริมณฑลที่กำหนดให้ว่าเป็นส่วนกลาง - แผนงานพัฒนานโยบายและพัฒนางานวิจัยต่างๆถือว่าดำเนินงานในส่วนนี้ - แผนงานโครงการของกระทรวงอื่นๆ และทบวงมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น โครงการก่อสร้างตึกนวมินทร์ รพ.จุฬาฯ รวมทั้งงานบริการการรักษาพยาบาลของรพ.รามาธิบดี ศิริราช เป็นต้น - งานจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมืองของกรมการแพทย์และหน่วยงานอื่นๆที่อยู่ในเขต กทม. ถือว่าอยู่ในส่วนกลางทั้งหมด เช่น รพ.เด็ก ราชวิถี งานการแพทย์และอนามัย รพ.ตำรวจ งานโรงพยาบาลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ เป็นต้น - งานบริการสาธารณสุข สังเกต กรุงเทพมหานคร ทั้งสำนักงานอนามัยและสำนักงานการแพทย์ นับเป็นงบประมาณสำหรับส่วนกลาง ทั้งสิ้น - หมายเหตุ ส่วนแผนงานโครงการบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคของจังหวัดในเขตปริมณฑล เช่น นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ ไม่ได้รวมไว้ในส่วนกลาง จะกระจายไปในเขตพื้นที่อื่นหมด

ลักษณะพื้นที่	หลักเกณฑ์การกระจายงบประมาณ
เทศบาล	- แผนงานโครงการที่ดำเนินการในเขตจังหวัดของสำนักงานปลัดกระทรวงและกรมต่างๆ เช่น โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลระดับจังหวัด โครงการก่อสร้างวิทยาลัยพยาบาล โครงการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จ จ.นครสวรรค์ เป็นต้น - งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - แผนงานโครงการก่อสร้างศูนย์มะเร็ง ก่อสร้างต่อเติมอาคารโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเขตจังหวัดต่างๆ เช่น ขอนแก่น สงขลา เชียงใหม่ เป็นต้น
เขตสุขภาพ	ได้แก่แผนงาน งาน โครงการ ที่ดำเนินการปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ตั้งของตัวอำเภอ โรงพยาบาล อำเภอ เป็นต้น รวมทั้งการกระจายงบประมาณจากแผนงาน งาน โครงการของกรมวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการปฏิบัติในเขตสุขภาพ
นอกเขตสุขภาพ	ได้แก่ แผนงาน งาน และโครงการในด้านการสนับสนุนงานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ จะมีการกระจายงบประมาณ มาสู่ประชากรนอกเขตสุขภาพค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นการบริการ สำหรับประชาชน ส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่นอกเขตสุขภาพ

6. ข้อจำกัด/ขอบเขตของการศึกษา

1. ข้อจำกัดด้านตัวเลขงบประมาณที่ใช้ เนื่องจากงบประมาณที่ใช้เป็นตัวเลขประมาณย้อนหลังถึง 15 ปี และมีความไม่สมบูรณ์ของฐานข้อมูล

1.1 งบประมาณ ปี 2525-2526 จากเอกสารงบประมาณจัดสรรให้ส่วนราชการ (เล่มขาวคาดแดง)

1.2 งบประมาณ ปี 2527-2530 จากเอกสารงบประมาณจำแนกตามลักษณะงาน (เล่มขาวคาดเหลือง)

1.3 งบประมาณ ปี 2531-2539 จากฐานข้อมูลที่บันทึกลงใน disk เพื่อการเผยแพร่ของศูนย์สารสนเทศงบประมาณ สำนักงานงบประมาณ

งบประมาณที่วิเคราะห์ทั้ง 15 ปี เป็นข้อมูลงบประมาณที่จัดสรร สำหรับด้านสาธารณสุข (health sector) ตามคำจำกัดความของสำนักงานงบประมาณ

2. ภายใต้คำจำกัดความที่คณะวิจัยให้สำหรับการจัดสรรงบประมาณตามประเภทกิจกรรม และพื้นที่ เป็นคำจำกัดความที่กำหนดขึ้นโดยคณะวิจัยพิจารณาประกอบกับวัตถุประสงค์ในการใช้และได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับใช้เพื่อการนี้เท่านั้น

3. การศึกษานี้ แสดงภาพคร่าวๆ คืองบประมาณด้านสาธารณสุขของภาครัฐเท่านั้น ส่วนรายจ่ายภาครัฐอื่น เช่น สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ถูกจัดอยู่ในหมวดงบกลาง รายจ่ายของสำนักงานประกันสังคม จัดอยู่ในด้านแรงงาน รายจ่ายของครัวเรือน สวัสดิการรักษายาของนายจ้าง เหล่านี้ ไม่ได้นำมาวิเคราะห์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนการจัดสรร งบประมาณภาครัฐ จำแนกตามประเภทกิจกรรม และเขตพื้นที่ เป็นเวลา 15 ปีย้อนหลัง ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน (base line data) และเป็นเครื่องมือสำหรับการทำกับการ เพื่อปรับเปลี่ยนทิศทางการจัดสรรงบประมาณ ไปยังกิจกรรม ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ ว่า ให้ผลตอบแทนสุขภาพที่ดีที่สุด

2. หากมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของกิจกรรมเหล่านี้ เมื่อเทียบกับปัจจัยนำเข้าเป็นงบประมาณ จะแสดงต้นทุนประสิทธิผลของกิจกรรมเหล่านี้ได้ ดังนั้น ข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานของการวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในอนาคตต่อไป

3. ตารางหน้าที่หนึ่งและสอง สามารถใช้ประโยชน์ โดยเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้รับผิดชอบจัดทำและวิเคราะห์ งบประมาณของกรมต่างๆ ผู้เป็นเจ้าของงบประมาณ และสำหรับนักวิเคราะห์งบประมาณของสำนักงาน งบประมาณ เพื่อเป็นหลัก (bench mark) ของการปรับเปลี่ยนทิศทาง และจุดเน้นของงบประมาณ ให้สอดคล้องกับนโยบาย และวัตถุประสงค์เชิงพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแต่ละฉบับได้เป็นอย่างดี

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผู้วิจัยรายงานผลการศึกษา เพื่อให้เห็นภาพรวมในระดับมหภาคก่อน แล้วจึงขยายรายละเอียด เพื่อให้เห็นการจัดสรรงบประมาณ ในระดับจุลภาคตามลำดับ

1. สัดส่วนที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ

ตารางที่ 4.1.1 - 4.1.3 แสดงสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ ที่ผู้วิจัยใช้ในการจัดสรรงบประมาณ ในแผน 5 - 7

- ตารางที่ 4.1.1 แสดงตัวอย่างการจัดสรรงบประมาณปี 2527 ซึ่งเป็นปีตรงกลางของแผน 5
- ตารางที่ 4.1.2 แสดงตัวอย่างการจัดสรรงบประมาณปี 2532 ซึ่งเป็นปีตรงกลางของแผน 6
- ตารางที่ 4.1.3 แสดงตัวอย่างการจัดสรรงบประมาณปี 2537 ซึ่งเป็นปีตรงกลางของแผน 7

สัดส่วนดังกล่าวในตารางทั้งสามนี้ ได้ปรับแก้ตามความเห็น และข้อเสนอแนะของผู้สันทัดกรณีแล้ว จะเห็นได้ว่า แผนงาน งาน และโครงการต่าง ๆ ที่จัดเป็นด้านสาธารณสุข (ตามคำจำกัดความของสำนักงบประมาณ) ทั้งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณของกระทรวงอื่น ๆ นั้น ได้กระจายลงไปยัง 11 กิจกรรมหลัก และ 36 กิจกรรมย่อย ตามความเหมาะสม เพื่อให้เห็นแบบแผนของการจัดสรรงบประมาณ

ตารางทั้งหมดในบทนี้ เป็นผลของสัดส่วน ที่ผู้วิจัย ทำการจัดสรร ไปยังกิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย และเขตพื้นที่

ตารางที่ 4.1.1 สัดส่วนในการจัดสรรงบประมาณไปสู่ 11 กิจกรรมหลักและ 4 เขตพื้นที่ พ.ศ. 2527

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
1 สป.สร.	งานบริหารทั่วไป	1											1	1				1
2 สป.สร.	งานออกแบบก่อสร้าง	1											1	1				1
3 สป.สร.	งานพัฒนาวิศวกรรมการแพทย์	1											1	1				1
4 สป.สร.	งานนโยบายและวางแผน	1											1	1				1
5 สป.สร.	งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	1											1	1				1
6 สป.สร.	งานวิทยาการระบาด	0.3			0.7								1	1				1
7 สป.สร.	งานช่วยเหลือชาวไทยไปแสบุญ ณ เมืองเมกกะ		0.8	0.2									1		1			1
8 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ		0.7	0.19	0.1				0.01				1		0.6	0.4		1
9 สป.สร.	โครงการโรงพยาบาลอำเภอในพื้นที่ยากจน		0.7	0.19	0.1				0.01				1			1		1
10 สป.สร.	งานบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	1											1	0.5	0.5			1
11 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด		0.8	0.1	0.04		0.01	0.04	0.01				1		1			1
12 สป.สร.	งานให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่		0.5	0.5									1		0.3	0.4	0.3	1
13 สป.สร.	งานขยายการสื่อสารการรักษาพยาบาลทางวิทยุ	0.8	0.2										1	0.3	0.3	0.2	0.2	1
14 สป.สร.	โครงการก่อสร้างอาคารรักษาพยาบาลระดับจังหวัด		0.85	0.15									1		1			1
15 สป.สร.	งานจัดบริการสาธารณสุขเพื่อความมั่นคง		0.5	0.5									1		0.2	0.4	0.4	1
16 สป.สร.	การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล		1										1	0.2	0.2	0.4	0.2	1
17 สป.สร.	โครงการก่อสร้างอาคารฝึกอบรมและหอพักนักศึกษา							1					1		1			1
18 สป.สร.	งานผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข							1					1	0.2	0.8			1
19 สป.สร.	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร								1				1	0.5	0.5			1
20 สป.สร.	งานสาธารณสุขมูลฐาน									1			1	0.2	0.5	0.2	0.2	1.1
21 สป.สร.	โครงการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ยากจน									1			1		0.3	0.3	0.4	1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
22 ส.บ.สธ.	งานพัฒนาการให้สุศึกษา			1									1	0.5	0.3	0.1	0.1	.1
23 ส.บ.สธ.	งานให้การสนับสนุนงานสุศึกษา			1									1	0.6	0.3	0.1		1
24 ส.บ.สธ.	โครงการประชากร (เงินกู้ IBRD)			1									1	1				1
25 กรมการแพทย์	งานบริหารทั่วไป	1											1	1				1
26 กรมการแพทย์	งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	1											1		1			1
27 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลราชวิถี		0.9	0.1									1	1				1
28 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลเด็ก		0.9	0.1									1	1				1
29 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลสงฆ์		0.9	0.1									1	1				1
30 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลเลิดสิน		0.9	0.1									1	1				1
31 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี		0.9	0.1									1	1				1
32 กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารอาคารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี		0.9	0.1									1	1				1
33 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลประสาท		1										1	1				1
34 กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารอาคารโรงพยาบาลประสาท		1										1	1				1
35 กรมการแพทย์	งานสุขภาพจิต			1									1	0.3	0.6	0.1		1
36 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลราชานุกูล		1										1	1				1
37 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลศรีธัญญา		1										1	1				1
38 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ		1										1	1				1
39 กรมการแพทย์	งานโรงพยาบาลธัญญารักษ์					1							1	1				1
40 กรมการแพทย์	งานวิจัยและรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้โทษ					0.8						0.2	1	1				1
41 กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารนิคมและหอพักนักศึกษา								1				1	1				1
42 กรมการแพทย์	งานผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา								1				1	1				1
43 กรมการแพทย์	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร								1				1	0.9	0.1			1
44 กรมการแพทย์	งานป้องกันติดยาและสารเสพติด					1							1	1				1
45 กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานบริหารทั่วไป	1											1	1				1
46 กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานโรงพยาบาลโรคทรวงอก				1								1	1				1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
47	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานโรงพยาบาลบำราศนราดูร			1								1	1				1
48	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข						1					1	0.2	0.8			1
49	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร							1				1	0.6	0.4			1
50	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมไข้มาลาเรีย			1								1		0.3	0.4	0.3	1
51	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการควบคุมไข้มาลาเรียในเขตพื้นที่ยากจน			1								1			0.4	0.6	1
52	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
53	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคเห็บช้าง			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
54	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป		0.05	0.95								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
55	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ยากจน			1								1			0.4	0.6	1
56	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมกามโรค			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
57	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคเรื้อน			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
58	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมวัณโรค			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
59	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานโรงพยาบาลพระประแดง			1								1		1			1
60	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
61	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	การจัดบริการชั้นสูงสาธารณสุขภูมิภาค									1		1	1				1
62	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการก่อสร้างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต									1		1		1			1
63	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานปรับปรุงคุณภาพชั้นสูงสาธารณสุข									1		1	1				1
64	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยยาและสมุนไพร										1	1	1				1
65	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยกัญญาวิทยาทางแพทย์										1	1	1				1
66	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมอาหาร									1		1	0.8	0.2			1
67	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมยา									1		1	1				1
68	กรมอนามัย	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
69	กรมอนามัย	งานอนามัยโรงเรียน			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
70	กรมอนามัย	งานผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข						1					1	0.2	0.8			1
71	กรมอนามัย	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากร							1				1	0.6	0.4			1

หน่วยงาน	งานโครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
72	กรมอนามัย	งานโภชนาการ			1								1	0.4	0.3	0.2	0.1	1
73	กรมอนามัย	โครงการโภชนาการในพื้นที่ยากจน			1								1			0.4	0.6	1
74	กรมอนามัย	งานวางแผนครอบครัว			1								1	0.4	0.4	0.1	0.1	1
75	กรมอนามัย	งานอนามัยแม่และเด็ก			1								1	0.4	0.4	0.1	0.1	1
76	กรมอนามัย	โครงการวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ยากจน			1								1	0.4	0.4	0.1	0.1	1
77	กรมอนามัย	โครงการวางแผนครอบครัว (เงินกู้ USAID)			1								1		0.2	0.8		1
78	กรมอนามัย	งานพัฒนาบริการทางทันตสาธารณสุข		0.8	0.2								1	0.1	0.4	0.3	0.2	1
79	กรมอนามัย	งานพัฒนาเทคโนโลยีทางทันตสาธารณสุข			1								1	1				1
80	กรมอนามัย	งานจัดหาน้ำสะอาดในเขตรอบบพ			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
81	กรมอนามัย	โครงการจัดหาน้ำสะอาดในพื้นที่ยากจน			1								1			0.4	0.6	1
82	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
83	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลอาหาร			1								1	0.3	0.4	0.2	0.1	1
84	กรมอนามัย	งานกำจัดของเสียในชุมชนและในโรงพยาบาล			1								1		0.4	0.6		1
85	กรมอนามัย	งานวิเคราะห์มลภาวะสิ่งแวดล้อม			1								1	0.6	0.4			1
86	กรมอนามัย	งานอาชีวอนามัย			1								1	0.6	0.4			1
87	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
88	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานวิจัยและควบคุม										1	1	1				1
89	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา										1	1	1				1
90	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานตรวจสอบ										1	1	1				1
91	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมอาหาร										1	1	0.8	0.2			1
92	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมยา										1	1	1				1
93	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมเครื่องสำอาง										1	1	1				1
94	ส.นง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมวัตถุเสพติด										1	1	1				1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
1 สป. กลาโหม	งานแพทย์ทหารแห่งประเทศไทย		1										1	0.5	0.4	0.1		1
2 สป. กลาโหม	งานวิจัยเภสัชเวทย์											1	1	1				1
3 กรมตำรวจ	งานการแพทย์และอนามัยตำรวจ		1										1	0.5	0.4	0.1		1
4 กองทัพบก	งานโรงพยาบาลกองทัพบก		1										1	0.7	0.2	0.1		1
5 กองทัพเรือ	งานโรงพยาบาลกองทัพเรือ		1										1	0.7	0.2	0.1		1
6 กองทัพอากาศ	งานโรงพยาบาลกองทัพอากาศ		1										1	0.7	0.2	0.1		1
7 ปปส.	งานส่งเสริมการประสานงานและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
8 ปปส.	งานป้องกันการค้าติดยาและสารเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
9 ม.มหิตล	งานศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน								1				1		1			1
10 สำนักเลขาธิการนายกฯ	งานคุ้มครองผู้บริโภค										1		1	0.8	0.2			1
11 กทม.	โครงการก่อสร้างตึกคนไข้ 10 ชั้น (วชิรพยาบาล)		1										1	1				1

ตารางที่ 4.1.2 สัดส่วนในการจัดสรรงบประมาณไปสู่ 11 กิจกรรมหลักและ 4 เขตพื้นที่ พ.ศ. 2532

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
1 สป.สร.	งานบริหารทั่วไป	1											1	1				1
2 สป.สร.	งานออกแบบก่อสร้าง	1											1	1				1
3 สป.สร.	งานพัฒนาวิศวกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข	1											1	1				1
4 สป.สร.	โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	0.05	0.95										1	0.05	0.45	0.4	0.1	1
5 สป.สร.	งานพัฒนาและบริหารงานกฎหมายสาธารณสุข	1											1	1				1
6 สป.สร.	งานพัฒนานโยบายและแผน	1											1	1				1
7 สป.สร.	งานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	1											1	1				1
8 สป.สร.	งานระบาดวิทยา	0.3			0.7								1	1				1
9 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล		0.7	0.19	0.1				0.01				1		0.1	0.2	0.7	1
10 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด		0.8	0.1	0.04		0.01	0.04	0.01				1		0.25	0.25	0.5	1
11 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขทางวิทยุ	0.8	0.2										1	0.3	0.3	0.2	0.2	1
12 สป.สร.	โครงการก่อสร้างอาคารรักษาพยาบาลระดับจังหวัด		0.85	0.15									1		1			1
13 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ		0.5	0.4		0.1							1		0.1	0.3	0.6	1
14 สป.สร.	งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	1											1		0.4	0.6		1
15 สป.สร.	โครงการย้ายโรงพยาบาลสงขลา		0.85	0.15									1		1			1
16 สป.สร.	โครงการพัฒนาออยดุง จังหวัดเชียงราย		0.4	0.4	0.2								1		1			1
17 สป.สร.	โครงการจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์สำหรับโรงพยาบาลระดับจังหวัด		1										1		1			1
18 สป.สร.	งานลงตรวจหาผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล		1										1	0.2	0.2	0.4	0.2	1
19 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขแก่ชาวไทยไปแสวงบุญ ณ เมืองเมกกะ		0.8	0.2									1		1			1
20 สป.สร.	งานผลิตบุคลากร							1					1	0.2	0.8			1
21 สป.สร.	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการและบริหาร								1				1	0.5	0.5			1
22 สป.สร.	โครงการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาล							1					1		1			1
23 สป.สร.	โครงการก่อสร้างอาคารอำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุข							1					1		1			1
24 สป.สร.	โครงการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคเป็นยา			0.5						0.5			1		0.4	0.5	0.1	1
25 สป.สร.	งานสาธารณสุขมูลฐาน									1			1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
26 สป.สร.	งานพัฒนารูปแบบและระบบการสาธารณสุขมูลฐาน									1			1	0.6	0.4			1
27 สป.สร.	งานสุศึกษา			1									1	0.5	0.3	0.1	0.1	1
28 สป.สร.	งานพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีทางด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์			1									1	0.8	0.2			1
29 กรมการแพทย์	งานบริหารทั่วไป	1											1	1				1

หน่วยงาน	งานโครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
30	กรมการแพทย์	งานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	1										1	1				1
31	กรมการแพทย์	งานบริการสาธารณสุขในเขต กทม.		0.9	0.1								1	1				1
32	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารส่งเสริมบริการโรงพยาบาลเลิดสิน		0.9	0.1								1	1				1
33	กรมการแพทย์	งานบริการผู้ป่วยปัญญาอ่อน		1									1	0.3	0.6	0.1		1
34	กรมการแพทย์	งานบริการสุขภาพจิตและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางจิต		1									1	0.3	0.6	0.1		1
35	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล		1									1	1				1
36	กรมการแพทย์	โครงการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จจังหวัดนครสวรรค์		0.5	0.5								1		1			1
37	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี		1									1		1			1
38	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยา		1									1		1			1
39	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างศูนย์บริการปัญญาอ่อนภาคเหนือ		1									1		1			1
40	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่		1									1		1			1
41	กรมการแพทย์	งานป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด					1						1	1				1
42	กรมการแพทย์	โครงการจัดตั้งศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำภาค					1						1		1			1
43	กรมการแพทย์	งานผลิตบุคลากร						1					1	1				1
44	กรมการแพทย์	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการและบริหาร							1				1	0.9	0.1			1
45	กรมการแพทย์	งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ				1							1	0.5	0.3	0.2		1
46	กรมการแพทย์	โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์		0.2	0.8								1	1				1
47	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
48	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการและบริหาร							1				1	0.6	0.4			1
49	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานผลิตบุคลากร						1					1	1				1
50	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานพัฒนาบริการชั้นสูงสาธารณสุข									1		1	1				1
51	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการก่อสร้างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต									1		1		1			1
52	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานอุปกรณ์วิทยาศาสตร์การแพทย์									1		1	1				1
53	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยและพัฒนาสมุนไพร									1		1	1	1			1
54	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยพัฒนาและควบคุมคุณภาพชีววัตถุ									1		1	1	1			1
55	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการพัฒนามันไพรเพื่อใช้เป็นยา									1		1	1	1			1
56	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข									1		1	1	1			1
57	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมอาหาร									1		1	1				1
58	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมยา									1		1	0.8	0.2			1
59	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมเครื่องสำอาง									1		1	1				1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
60	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมวัตถุพิษ									1		1	1				1
61	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานควบคุมอันตรายจากรังสี									1		1	1				1
62	กรมอนามัย	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
63	กรมอนามัย	งานผลิตบุคลากร						1					1	0.2	0.8			1
64	กรมอนามัย	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการและบริหาร							1				1	0.6	0.4			1
65	กรมอนามัย	งานโภชนาการ			1								1	0.4	0.3	0.2	0.1	1
66	กรมอนามัย	โครงการรณรงค์ทำให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			1								1		0.6	0.3	0.1	1
67	กรมอนามัย	งานวางแผนครอบครัว			1								1	0.4	0.4	0.1	0.1	1
68	กรมอนามัย	โครงการวางแผนครอบครัว (เงินกู้ USAID)			1								1		0.2	0.8		1
69	กรมอนามัย	โครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐบาลกับภาคเอกชนในการพัฒนาประชากรและคุณภาพชีวิต			1								1	0.6	0.4			1
70	กรมอนามัย	งานอนามัยแม่และเด็ก			1								1	0.4	0.4	0.1	0.1	1
71	กรมอนามัย	งานอนามัยโรงเรียน			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
72	กรมอนามัย	งานทันตสาธารณสุข		0.3	0.7								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
73	กรมอนามัย	งานจัดหาน้ำสะอาดในชนบท			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
74	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
75	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลอาหาร			1								1	0.3	0.4	0.2	0.1	1
76	กรมอนามัย	งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม			1								1	0.6	0.4			1
77	กรมอนามัย	งานอาชีวอนามัย			1								1	0.6	0.4			1
78	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
79	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานผลิตบุคลากร						1					1	0.2	0.8			1
80	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางวิชาการและบริหาร							1				1	0.6	0.4			1
81	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป			1					1			1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
82	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคติดต่อเฉพาะ			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
83	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานพัฒนาบริการโรคติดต่อเฉพาะ			1								1	0.2	0.5	0.2	0.1	1
84	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ			1								1		0.5	0.3	0.2	1
85	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์			1								1	0.4	0.5	0.1		1
86	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยโรคติดต่อโรงพยาบาล บำราศนาคราช			1								1	1				1
87	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมไข้มาลาเรีย			1								1		0.3	0.4	0.3	1
88	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคที่นำโดยแมลง			1								1	0.1	0.3	0.3	0.3	1
89	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้			1								1		0.3	0.3	0.4	1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
90	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
91	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานวิจัยและพัฒนาเภสัชเคมีภัณฑ์และยา											1	1	1			1
92	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านยา									1		1	1				1
93	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานพัฒนาเทคโนโลยีในการให้ยา									1		1	1				1
94	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมอาหาร									1		1	0.8	0.2			1
95	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมวัตถุเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท									1		1	1				1
96	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมยา									1		1	1				1
97	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมวัตถุมีพิษ									1		1	1				1
98	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมเครื่องสำอาง									1		1	1				1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
1	สำนักเลขาธิการนายกฯ	งานคุ้มครองผู้บริโภค									1		1	0.8	0.2			1
2	ปปส.	งานส่งเสริมการประสานงานและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด				1							1	0.6	0.4			1
3	ปปส.	งานป้องกันยาเสพติดและสารเสพติด				1							1	0.6	0.4			1
4	กรมตำรวจ	โครงการก่อสร้างอาคารที่ทำการกองอำนาจการสำนักงานแพทย์ใหญ่และคลังหลัก	1										1	1				1
5	กรมตำรวจ	งานแพทย์และอนามัยตำรวจ		1									1	0.5	0.4	0.1		1
6	กรมตำรวจ	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	1										1	1				1
7	ม.มหิดล	งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช		1									1	1				1
8	ม.มหิดล	โครงการก่อสร้างระบบกำจัดน้ำเสียโรงพยาบาลศิริราช			1								1	1				1
9	ม.มหิดล	โครงการก่อสร้างตึกผ่าตัดรวมโรงพยาบาลศิริราช		1									1	1				1
10	ม.มหิดล	งานศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน							1				1		1			1
11	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	โครงการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพร										1	1	1				1

ตารางที่ 4.1.3 สัดส่วนในการจัดสรรงบประมาณไปสู่ 11 กิจกรรมหลักและ 4 เขตพื้นที่ พ.ศ. 2537

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	1		2	3	4		
1 สป.สร.	งานบริหารทั่วไป	0.9									0.1	1	1					
2 สป.สร.	งานวางแผนอาคารสถานที่และออกแบบก่อสร้าง	1										1	1					
3 สป.สร.	งานวิศวกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข	1										1	1					
4 สป.สร.	งานบริหารกฎหมายสาธารณสุข	1										1	1					
5 สป.สร.	งานติดตามและประเมินผล	1										1	1					
6 สป.สร.	งานนโยบายและแผน	0.95									0.05	1	1					
7 สป.สร.	งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	1										1	1					
8 สป.สร.	งานระบาดวิทยา	0.3			0.7							1	1					
9 สป.สร.	โครงการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1										1	1					
10 สป.สร.	งานประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน	1										1	1					
11 สป.สร.	งานสาธารณสุขระหว่างประเทศ	1										1	1					
12 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ		0.7	0.19	0.1				0.01			1		0.1	0.2	0.7		
13 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับตำบล		0.35	0.3	0.15						0.2	1				1		
14 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด		0.80	0.10	0.04		0.01	0.04	0.01			1		0.25	0.25	0.5		
15 สป.สร.	งานสนับสนุนการบริการสาธารณสุขทางวิทยุ	0.8	0.2									1	0.3	0.3	0.2	0.2		
16 สป.สร.	งานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ		0.5	0.4	0.1							1		0.1	0.3	0.6		
17 สป.สร.	งานสนับสนุนการบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	1										1		0.4	0.6			
18 สป.สร.	โครงการย้ายโรงพยาบาลสงขลา		0.85	0.15								1		1				
19 สป.สร.	โครงการก่อสร้างของโรงพยาบาลระดับจังหวัดปี 2533		0.85	0.15								1		1				
20 สป.สร.	โครงการก่อสร้างของโรงพยาบาลระดับจังหวัด ปี2534		0.85	0.15								1		1				
21 สป.สร.	โครงการก่อสร้างของโรงพยาบาลระดับจังหวัดปี2535		0.85	0.15								1		1				
22 สป.สร.	โครงการจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ของโรงพยาบาลระดับจังหวัด ปี 2536		0.85	0.15								1		1				
23 สป.สร.	โครงการก่อสร้างของโรงพยาบาลระดับจังหวัดปี 2536		0.85	0.15								1		1				
24 สป.สร.	โครงการก่อสร้างสถานีอนามัยตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ระยะที่ 1)		0.44	0.38	0.18							1				1		
25 สป.สร.	โครงการก่อสร้างของโรงพยาบาลระดับจังหวัดปี 2537		0.85	0.15								1		1				
26 สป.สร.	โครงการจัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ของโรงพยาบาลระดับจังหวัด ปี 2537			1								1		1				
27 สป.สร.	โครงการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2537	1										1		1				
28 สป.สร.	โครงการจัดรูปแบบการบริการสาธารณสุขไม่รบกวนและเขตเศรษฐกิจใหม่		0.95	0.05								1	1					
29 สป.สร.	งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้น้อยและผู้ซึ่งสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล		1									1	0.2	0.2	0.4	0.2		

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
30	ส.ป.ส.ร.	งานบริการสาธารณสุขแก่ชาวไทยไปประกอบพิธีศพ ณ เมืองเมกกะ		0.8	0.2								1		1			1
31	ส.ป.ส.ร.	งานบริการสาธารณสุขแก่ผู้ไร้แรงงานไทยในต่างประเทศ		0.7	0.2							0.01	1	1				1
32	ส.ป.ส.ร.	งานประกันสุขภาพ	0.05	0.95									1	0.05	0.45	0.4	0.1	1
33	ส.ป.ส.ร.	งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท								1			1			0.8	0.2	1
34	ส.ป.ส.ร.	งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง								1			1	0.3	0.7			1
35	ส.ป.ส.ร.	งานพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีและระบบการสาธารณสุขมูลฐาน								1			1	0.6	0.4			1
36	ส.ป.ส.ร.	งานส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน								1			1	0.1	0.4	0.3	0.2	1
37	ส.ป.ส.ร.	งานสุศึกษา			1								1	0.5	0.3	0.1	0.1	1
38	ส.ป.ส.ร.	งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			1								1	0.5	0.5			1
39	ส.ป.ส.ร.	งานพัฒนาการผลิตสื่อและเทคโนโลยี			1								1	0.8	0.2			1
40	ส.ป.ส.ร.	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล									1		1	0.5	0.5			1
41	ส.ป.ส.ร.	งานผลิตบุคลากร						1					1	0.2	0.8			1
42	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารฝึกอบรมและหอพักนักศึกษาปี 2535						1					1		1			1
43	ส.ป.ส.ร.	โครงการจัดตั้งวิทยาลัยการสาธารณสุข						1					1		1			1
44	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารเรียนพร้อมห้องปฏิบัติการและห้องสมุด						1					1		1			1
45	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารทันตภิบาล						1					1		1			1
46	ส.ป.ส.ร.	โครงการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลสุพรรณบุรี ปี 2536						1					1		1			1
47	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารเรียนและหอพักนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ ปี 2536						1					1		1			1
48	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารหอพักนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง ปี 2536						1					1		1			1
49	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารเรียนนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล 3 แห่ง ปี 2536						1					1		1			1
50	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างอาคารหอพักนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข 2 แห่ง ปี 2536						1					1		1			1
51	ส.ป.ส.ร.	โครงการพัฒนาวิทยาลัยพยาบาล						1					1		1			1
52	ส.ป.ส.ร.	โครงการก่อสร้างหอพักนักศึกษา ปี 2537						1					1		1			1
53	ส.ป.ส.ร.	งานพัฒนาสมรรถนะบุคลากร							1				1	0.5	0.5			1
54	กรมการแพทย์	งานบริหารทั่วไป	1										1	1				1
55	กรมการแพทย์	โครงการศูนย์โรคติดต่อปฏิกิริยาทางแพทย์			1								1	1				1
56	กรมการแพทย์	งานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	1										1	1				1
57	กรมการแพทย์	งานประสานงานทางวิชาการ	1										1	1				1
58	กรมการแพทย์	โครงการจัดตั้งสถาบันโรคผิวหนังแห่งชาติสงเคราะห์				1							1		1			1
59	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่		1									1		1			1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
60	กรมการแพทย์			1									1		1			1
61	กรมการแพทย์		1										1		1			1
62	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
63	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
64	กรมการแพทย์			1									1	1				1
65	กรมการแพทย์			1									1	1				1
66	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
67	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
68	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
69	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
70	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
71	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
72	กรมการแพทย์		0.9	0.1									1	1				1
73	กรมการแพทย์					1							1	1				1
74	กรมการแพทย์					1							1	1				1
75	กรมการแพทย์					1							1	1				1
76	กรมการแพทย์					1							1	1				1
77	กรมการแพทย์					1							1		1			1
78	กรมการแพทย์					1							1		1			1
79	กรมการแพทย์						1						1	1				1
80	กรมการแพทย์						1						1	1				1
81	กรมการแพทย์				1								1	0.5	0.3	0.2		1
82	กรมการแพทย์			0.5	0.5								1		0.6	0.1	0.3	1
83	กรมการแพทย์	0.5								0.5			1	1				1
84	กรมการแพทย์				1								1	1				1
85	กรมการแพทย์				1								1		0.6	0.1	0.3	1
86	กรมการแพทย์				1								1		0.6	0.1	0.3	1
87	กรมการแพทย์				1								1		0.6	0.1	0.3	1
88	กรมการแพทย์				1								1		0.6	0.1	0.3	1
89	กรมการแพทย์				1								1	1				1

หน่วยงาน		งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
90	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถี		1										1	1				1
91	กรมการแพทย์	งานผลิตบุคลากร							1					1	1				1
92	กรมการแพทย์	โครงการก่อสร้างหอพักพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีอยุธยา							1					1	1				1
93	กรมการแพทย์	งานพัฒนาสมรรถนะบุคลากร								1				1	0.9	0.1			1
94	กรมการแพทย์	งานพัฒนาเทคโนโลยีทันตกรรมบ่าบัดและฟันฟูลสภาพ		1										1	1				1
95	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานบริหารทั่วไป		1										1	1				1
96	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานประสานงานทางวิชาการ		1										1	1				1
97	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์อาหาร										1		1	0.8	0.2			1
98	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์อาหารส่งออก										1		1	1				1
99	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์ยา										1		1	1				1
100	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์สารเสพติด										1		1	1				1
101	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์เครื่องสำอาง										1		1	1				1
102	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์สารเคมีและวัตถุมีพิษ										1		1	1				1
103	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิเคราะห์ด้านพิษวิทยา										1		1	1				1
104	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานตรวจสอบความปลอดภัยทางด้านรังสี										1		1	1				1
105	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานตรวจสอบความปลอดภัยด้านเครื่องมือแพทย์										1		1	1				1
106	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารปฏิบัติการ										1		1	1				1
107	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการพัฒนาบริการการตรวจรับรองคุณภาพอาหารส่งออก										1		1	1				1
108	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานผลิตบุคลากร							1					1	1				1
109	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานพัฒนาสมรรถนะบุคลากร								1				1	0.6	0.4			1
110	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการอาหารเสริมไอโอดีน			1									1	1				1
111	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข											1	1	1				1
112	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานอุปกรณ์วิทยาศาสตร์การแพทย์											1	1	1				1
113	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยและผลิตสัตว์ทดลอง											1	1	1				1
114	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการก่อสร้างอาคารผลิตและเลี้ยงสัตว์ทดลอง											1	1	1				1
115	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการป้องกันการเกิดโรคปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิด											1	1	1				1
116	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยและพัฒนาสมุนไพร											1	1	1				1
117	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานวิจัยและพัฒนาชีววัตถุ											1	1	1				1
118	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา											1	1	1				1
119	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานชั้นสูงสาธารณสุข										1		1	0.6	0.4			1

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก										TOTAL	พื้นที่					TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11		1	2	3	4		
120	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	งานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์										1		1			1	
121	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 3 นครราชสีมา										1		1			1	
122	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตปี่ 2537										1		1			1	
123	กรมอนามัย	งานบริหารทั่วไป	1									1	1				1	
124	กรมอนามัย	งานผลิตบุคลากร						1				1	0.2	0.8			1	
125	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างอาคารเรียนและหอพักนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลและนตงครรภั จังหวัดยะลา						1				1		1			1	
126	กรมอนามัย	งานพัฒนาสมรรถนะบุคลากร								1		1	0.6	0.4			1	
127	กรมอนามัย	งานอนามัยแม่และเด็ก			1							1	0.4	0.4	0.1	0.1	1	
128	กรมอนามัย	งานอนามัยเด็กวัยเรียน			1							1	0.2	0.5	0.2	0.1	1	
129	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 8 นครศรีธรรมราช			1							1		1			1	
130	กรมอนามัย	โครงการพัฒนามาตรอบครวัชุมนุมบนพื้นที่สูง			1							1	0.1	0.1	0.3	0.5	1	
131	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 2 ชลบุรี			1							1		1			1	
132	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 นครราชสีมา			1							1		1			1	
133	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต๑ พิษณุโลก			1							1		1			1	
134	กรมอนามัย	งานวางแผนครอบครัว			1							1	0.4	0.4	0.1	0.1	1	
135	กรมอนามัย	งานโภชนาการ			1							1	0.4	0.3	0.2	0.1	1	
136	กรมอนามัย	โครงการพัฒนาอาหารเพื่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ			1							1	0.2	0.1	0.2	0.5	1	
137	กรมอนามัย	งานโภชนาการชุมนุมบนพื้นที่สูง			1							1	0.1	0.1	0.3	0.5	1	
138	กรมอนามัย	งานบริหารการพัฒนาทันตสาธารณสุข		0.05	0.95							1	0.1	0.4	0.3	0.2	1	
139	กรมอนามัย	งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม			1							1	0.6	0.4			1	
140	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต			1							1		1			1	
141	กรมอนามัย	โครงการแก้ไขปัญหาหนี้เสียแม่น้ำเจ้าพระยา			1							1	1				1	
142	กรมอนามัย	งานจัดหาน้ำสะอาดในชนบท			1							1	0.1	0.3	0.3	0.3	1	
143	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม			1							1	0.1	0.3	0.3	0.3	1	
144	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลอาหาร			1							1	0.3	0.4	0.2	0.1	1	
145	กรมอนามัย	โครงการก่อสร้างสำนักงานฝ่ายประปาชนบทเขต 2 เขต 6 เขต 8			1							1		1			1	
146	กรมอนามัย	งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมชุมนุมบนพื้นที่สูง			1							1		0.2	0.6	0.3	1.1	
147	กรมอนามัย	งานอาชีวอนามัย			1							1	0.6	0.4			1	
148	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานบริหารทั่วไป	1									1	1				1	
149	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างตึกอำนวยการ โรงพยาบาลมำราศนาศารุ	1									1	1				1	

หน่วยงาน	งาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่					TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	1		2	3	4			
150	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต	1										1		1				1
151	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตปี 2537	1										1		1				1
152	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างคลังเก็บเวชภัณฑ์	1										1	1					1
153	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานบริการเฉพาะทาง					1						1	1					1
154	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วย โรงพยาบาลโครทรวงอก					1						1	1					1
155	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลพระประแดง					1						1	1					1
156	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างระบบกำจัดน้ำเสีย โรงพยาบาลบำราศนราดูร					1						1	1					1
157	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์โรงพยาบาลโครทรวงอก					1						1	1					1
158	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลพระประแดง ปี2537					1						1	1					1
159	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป		0.05			0.95						1	0.2	0.5	0.2	0.1		1
160	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างสถานพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		0.05			0.95						1		1				1
161	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์					1						1	0.3	0.6	0.1			1
162	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยโรคเอดส์					1						1	1					1
163	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการจัดตั้งชุมชนบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสปี 2536					1						1		1				1
164	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการจัดตั้งชุมชนบำบัดสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสปี 2537					1						1		1				1
165	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมไข้มาลาเรีย					1						1		0.3	0.4	0.3		1
166	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้สมองอักเสบ					1						1	0.2	0.6	0.2	0.1		1.1
167	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคเท้าช้าง					1						1		0.2	0.3	0.5		1
168	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการควบคุมไข้มาลาเรียและโรคที่ให้มีร่วมกันได้ในชุมชนบนพื้นที่สูง					1						1		0.2	0.3	0.5		1
169	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคหนองพยาธิลำไส้					1						1		0.5	0.3	0.2		1
170	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ					1						1		0.5	0.3	0.2		1
171	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคติดต่อที่ให้มีร่วมกันได้					1						1		0.3	0.3	0.4		1
172	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคเรื้อรัง					1						1		0.2	0.4	0.4		1
173	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมโรคและโรคทางเดินระบบหายใจ					1						1	0.2	0.4	0.2	0.2		1
174	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานควบคุมการโรค					1						1	0.2	0.4	0.3	0.2		1.1
175	กรมควบคุมโรคติดต่อ	โครงการก่อสร้างอาคารทำการและสถานตรวจโรคปอด					1						1	1					1
176	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานผลิตบุคลากร								1			1	0.2	0.8				1
177	กรมควบคุมโรคติดต่อ	งานพัฒนาสมรรถนะบุคลากร									1		1	0.6	0.4				1
178	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานบริหารทั่วไป	1										1	1					1
179	สนง.คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมและพัฒนาวัตถุพิษ											1	1					1

หน่วยงาน	งานโครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
180	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมและพัฒนาเครื่องสำอาง									1		1	1				1
181	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมและพัฒนาวัตถุเสพติด									1		1	1				1
182	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมและพัฒนาอาหาร									1		1	0.8	0.2			1
183	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมและพัฒนายา									1		1	1				1
184	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานควบคุมและพัฒนาเครื่องมือแพทย์									1		1	1				1
185	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้บริโภค									1		1	0.8	0.2			1
186	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	โครงการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์	1										1	1				1
187	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข									1		1	1				1
188	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองผู้บริโภค	1										1	1				1
189	สนง. คณะกรรมการอาหารและยา	งานพัฒนาระบบการใช้ยา				0.2					0.80		1	1				1
190	กรมสุขภาพจิต	งานบริการสุขภาพจิต			1								1	0.3	0.6	0.1		1
191	กรมสุขภาพจิต	โครงการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จจังหวัดนครสวรรค์		0.5	0.5								1		1			1
192	กรมสุขภาพจิต	โครงการก่อสร้างระบบกำจัดน้ำเสียโรงพยาบาลสวนสราญรมย์			1								1		1			1
193	กรมสุขภาพจิต	โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม		0.5	0.5								1		1			1
194	กรมสุขภาพจิต	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีบุญญา		1									1		1			1
195	กรมสุขภาพจิต	โครงการจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิต	1										1	1				1
196	กรมสุขภาพจิต	งานบริการผู้ป่วยปัญญาอ่อน		1									1	0.3	0.6	0.1		1
197	กรมสุขภาพจิต	โครงการก่อสร้างศูนย์บริการปัญญาอ่อนภาคเหนือ		1									1		1			1
198	กรมสุขภาพจิต	โครงการก่อสร้างระบบกำจัดน้ำเสียศูนย์บริการปัญญาอ่อนภาคเหนือ			1								1		1			1

หน่วยงาน	งานโครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
1 สป.สำนักงานกช.	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1	0.3	0.6	0.1		1
2 สป.ส.	งานส่งเสริมการประสานงานและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
3 สป.ส.	งานป้องกันการติดยาและสารเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
4 สป.ส.	โครงการจัดตั้งสถาบันผลิตบุคลากรและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด					0.5			0.5				1	1				1
5 สป.ส.	โครงการก่อสร้างอาคารปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์หาสารเสพติดในร่างกาย					1							1	1				1
6 สป.ส.	งานบริการรักษาพยาบาล			1									1	0.7	0.2	0.1		1
7 กองทัพบก กน.	งานบริการรักษาพยาบาล			1									1	0.7	0.2	0.1		1
8 กองทัพเรือ กน.	งานบริการรักษาพยาบาล			1									1	0.7	0.2	0.1		1
9 กองทัพเรือ กน.	โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์			1									1	1				1
10 กองทัพอากาศ กน.	งานบริการรักษาพยาบาล			1									1	0.7	0.2	0.1		1
11 กรมชลประทาน กก.	งานการแพทย์และอนามัยชลประทาน			1									1	0.7	0.2	0.1		1
12 สป. มท.	โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
13 กรมการพัฒนาชุมชน มท.	โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
14 กรมตำรวจ มท.	โครงการก่อสร้างอาคารที่จอดรถพร้อมระบบบำบัดน้ำเสียและอาคารโรงอาหาร			1									1	1				1
15 กรมตำรวจ มท.	งานการแพทย์และอนามัยตำรวจ			1									1	0.5	0.4	0.1		1
16 กรมตำรวจ มท.	โครงการปรับปรุงและพัฒนางานศูนย์สั่งกลับและรพพยาบาล			1									1	1				1
17 กรมตำรวจ มท.	โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานและอาคารเก็บศพสถาบันนิติเวชวิทยา			1									1	1				1
18 กรมตำรวจ มท.	โครงการจัดหาครุภัณฑ์ประจำอาคารเฉลิมพระเกียรติ ร.9			1									1	1				1
19 กรมตำรวจ มท.	โครงการก่อสร้างอาคารเก็บศพกรม (โรงพยาบาลตำรวจ)			1									1	1				1
20 กรมตำรวจ มท.	โครงการก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ			1									1	1				1
21 กรมตำรวจ มท.	โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด					1							1	1	0.4			1.4
22 กรมราชทัณฑ์ มท.	โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด					1							1	0.6	0.4			1
23 สป. ทบวง	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1	0.3	0.6	0.1		1
24 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการปรับปรุงระบบไฟฟ้าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		1										1	1				1
25 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการก่อสร้างอาคารสถานีกาชาดที่ 5 (สงวนคนพิการ)			1									1	1				1
26 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	งานบริการรักษาพยาบาล (สภากาชาดไทย)			1									1	0.5	0.4	0.1		1
27 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการก่อสร้างตึกนวมินทร์			1									1	1				1
28 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการบำบัดน้ำเสีย				1								1	1				1
29 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการก่อสร้างตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์			1									1		1			1
30 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ			1									1	1				1

หน่วยงาน	งานโครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
31 จุฬาร ทบวง	โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทดแทนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		1										1	1				1
32 จุฬาร ทบวง	โครงการก่อสร้างหอพักนักศึกษาพยาบาล							1					1	1				1
33 จุฬาร ทบวง	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1	0.3	0.6	0.1		1
34 ม.ขอนแก่น ทบวง	งานบริการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์		1										1		0.5	0.45	0.05	1
35 ม.ขอนแก่น ทบวง	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				1								1		1			1
36 ม.ขอนแก่น ทบวง	โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์		1										1		1			1
37 ม.ขอนแก่น ทบวง	งานบริการรักษาพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์				1								1		0.5	0.5		1
38 ม.ขอนแก่น ทบวง	โครงการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (SPECT)		1										1		1			1
39 ม.ขอนแก่น ทบวง	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1		0.8	0.2		1
40 ม.เชียงใหม่ ทบวง	งานบริการรักษาพยาบาล		1										1		0.5	0.45	0.05	1
41 ม.เชียงใหม่ ทบวง	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยโรคซึมซ้อน		1										1		1			1
42 ม.เชียงใหม่ ทบวง	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1		0.8	0.2		1
43 ม.ธรรมศาสตร์ ทบวง	งานบริการรักษาพยาบาล		1										1	0.5	0.4	0.1		1
44 ม.ธรรมศาสตร์ ทบวง	โครงการก่อสร้างกลุ่มอาคารผู้ป่วยนอกบำบัดรักษาและอุบัติเหตุพร้อมอุปกรณ์		1										1	1				1
45 ม.ธรรมศาสตร์ ทบวง	โครงการก่อสร้างอาคารบริการพร้อมระบบสาธารณูปโภค		1										1	1				1
46 ม.ธรรมศาสตร์ ทบวง	โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยในพร้อมระบบอุปกรณ์ประจำอาคาร		1										1	1				1
47 ม.ธรรมศาสตร์ ทบวง	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1	0.3	0.6	0.1		1
48 ม.มหิดล ทบวง	โครงการปรับปรุงระบบโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาลศิริราช	1											1	1				1
49 ม.มหิดล ทบวง	โครงการปรับปรุงระบบไฟฟ้าภายในโรงพยาบาลศิริราช ระยะที่ 1	1											1	1				1
50 ม.มหิดล ทบวง	โครงการก่อสร้างอาคารหอพักพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	1											1	1				1
51 ม.มหิดล ทบวง	โครงการปรับปรุงระบบน้ำเสียและน้ำดื่มรวมศูนย์ทั้งตึก 72 ปี				1								1	1				1
52 ม.มหิดล ทบวง	งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช		1										1	0.4	0.4	0.2		1
53 ม.มหิดล ทบวง	งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลรามธิบดี		1										1	0.5	0.4	0.1		1
54 ม.มหิดล ทบวง	งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน		1										1	0.5	0.4	0.1		1
55 ม.มหิดล ทบวง	งานบริการตรวจสอบทางเวชศาสตร์ชันสูตร		1										1	1				1
56 ม.มหิดล ทบวง	โครงการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องส่งอนุภาคพลังงานสูงพร้อมอุปกรณ์		1										1	1				1
57 ม.มหิดล ทบวง	โครงการจัดหาครุภัณฑ์ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์		1										1	1				1
58 ม.มหิดล ทบวง	โครงการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องเอกซเรย์ตรวจหัวใจ		1										1	1				1
59 ม.มหิดล ทบวง	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1								1	0.3	0.6	0.1		1
60 ม.มหิดล ทบวง	งานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขอาเซียน								1				1	0.8	0.2			1

หน่วยงาน	งานโครงการ	กิจกรรมหลัก											TOTAL	พื้นที่				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2	3	4	
61	ม. สงขลานครินทร์ วิทยาเขต	งานบริการรักษาพยาบาล		1									1		0.5	0.45	0.05	1
62	ม. สงขลานครินทร์ วิทยาเขต	โครงการจัดหาครุภัณฑ์คณะแพทยศาสตร์						1					1		1			1
63	ม. สงขลานครินทร์ วิทยาเขต	โครงการก่อสร้างตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		1									1		1			1
64	ม. สงขลานครินทร์ วิทยาเขต	โครงการก่อสร้างหอพักพยาบาล	1										1		1			1
65	ม. สงขลานครินทร์ วิทยาเขต	โครงการก่อสร้างหอพักนักศึกษาพยาบาล						1					1		1			1
66	ม. สงขลานครินทร์ วิทยาเขต	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1							1		0.8	0.2		1
67	ม. ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา		1									1		1			1
68	ม. ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1							1		0.8	0.2		1
69	ม. บูรพา วิทยาเขต	โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์				1							1		0.8	0.2		1
70	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กอ.	โครงการแก้ไขปัญหานายาเสพติด					1						1	0.6	0.4			1
71	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	โครงการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาจากสมุนไพร										1	1	1				1

2. การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข ในระดับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5, 6 และ 7

ตารางที่ 4.2 แสดงงบประมาณด้านสาธารณสุข แผนฯ 5 ใช้เงินเท่ากับ 44,509 ล้านบาท, แผน 6 ใช้เงินเท่ากับ 74,254 ล้านบาท และแผน 7 ใช้เงินเท่ากับ 223,792 ล้านบาท ตามลำดับ อัตราเพิ่มมีลักษณะก้าวกระโดดอย่างชัดเจนในแผนที่ 7 (2535-39) โดยแผน 7 ใช้งบประมาณด้านสาธารณสุข มากกว่าแผนที่ 6 ถึง 3 เท่าตัว ในขณะที่แผนที่ 6 (2529-34) ใช้งบประมาณเป็น 1.7 เท่าของแผนที่ 5

ตารางที่ 4.2 สรุปการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตาม 11 กิจกรรมหลัก , เขตพื้นที่ และหมวดรายจ่าย ภายใต้งบประมาณปี 5, 6, 7

	5 th Plan (2525-2529)		6 th Plan (2530-2534)		7 th Plan (2535-2539)	
	Million Baht	%	Million Baht	%	Million Baht	%
By type of expenditure	44,508.97	100	74,253.7	100	223,792.39	100
1.บริหาร	2,958.90	6.65	5,431.37	7.31	12,301.07	5.50
2.บริการรักษาพยาบาล	26,053.77	58.54	42,996.71	57.91	124,262.44	55.52
3.ส่งเสริมสุขภาพ	7,678.67	17.25	11,978.34	16.13	43,161.80	19.29
4.ควบคุมป้องกันโรค	4,502.25	10.12	8,143.44	10.97	26,311.92	11.75
5.ควบคุมสารเสพติด	233.15	0.52	395.50	0.53	1,337.51	0.60
6.ฟื้นฟูสภาพ	105.27	0.24	196.18	0.26	732.72	0.33
7.ผลิตบุคลากร	1,609.87	3.62	2,172.51	2.93	6,627.11	2.96
8.พัฒนาสมรรถนะ	513.42	1.15	833.83	1.12	1,206.25	0.54
9.สาธารณสุขมูลฐาน	353.42	0.79	1,260.47	1.70	4,995.48	2.23
10.คุ้มครองผู้บริโภค	397.33	0.89	643.52	0.87	2,117.66	0.95
11.วิจัยและพัฒนา	102.92	0.23	201.83	0.27	738.43	0.33
By four Area						
1.ส่วนกลาง	26,766.58	60.14	41,023.08	55.25	112,696.12	50.36
2.เทศบาล	10,203.97	22.93	23,644.55	31.84	84,088.57	37.57
3.สุขาภิบาล	4,206.76	9.45	5,315.10	7.16	14,420.312	6.44
4.นอกเขตสุขาภิบาล	3,331.66	7.48	4,270.97	5.75	12,587.39	5.62
By items						
1.งบดำเนินการ	16,913.41	38	25,988.79	35	71,613.59	32
2.งบลงทุน	7,566.52	17	10,395.52	14	62,661.83	28
3.งบเงินเดือนและค่าจ้าง	20,029.04	45	37,869.39	51	89,516.97	40

2.1 พิจารณาการจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรม

พบว่า บริการรักษายาบาล มีสัดส่วนสูงสุดในทุกแผน เกือบ ร้อยละ 60 ของงบประมาณทั้งหมด สัดส่วนนี้มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 58.5 ในแผน 5 เป็น ร้อยละ 57.9 ในแผน 6 และเป็นร้อยละ 55.5 ในแผน 7

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นอันดับสองทั้งสามแผน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแผน 7 กล่าวคือ เท่ากับร้อยละ 17.2 ในแผน 5, ลดลงเล็กน้อยเหลือ 16.1 ในแผน 6 และกลับเพิ่มเป็น ร้อยละ 19.3 ในแผน 7

กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค ได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นอันดับสาม ทั้งสามแผน และมีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนนัก กล่าวคือ เท่ากับ ร้อยละ 10.1 ในแผน 5, 11 ในแผน 6 และ ร้อยละ 11.8 ในแผน 7

เมื่อรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเข้าด้วยกันแล้ว ในแผน 5 จะมีสัดส่วนเป็น ร้อยละ 27.4 ในแผน 6 มีสัดส่วนเป็น ร้อยละ 27.1 และ แผน 7 มีสัดส่วนเป็น ร้อยละ 31 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมด

งบประมาณเพื่อการบริหารจัดการ มีสัดส่วนเป็นอันดับที่สี่ ในแผน 5 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 6.7 ในแผน 6 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 7.3 ในแผน 7 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 5.5

เมื่อรวมงบประมาณเพื่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรแล้วมีสัดส่วนเป็นอันดับที่ห้า และมีแนวโน้มการจัดสรรงบประมาณลดลงตามลำดับ โดยในแผน 5 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 4.8 ในแผน 6 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 4.1 ในแผน 7 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 3.5

งบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนา มีสัดส่วนต่ำที่สุด ในแผน 5 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 0.23 ในแผน 6 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 0.27 ในแผน 7 มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 0.33 แม้จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ด้วยฐานที่ต่ำมาก ตลอดแผน 7 มีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข เพียง 738.4 ล้านบาท เพื่อการวิจัยและพัฒนา

2.2 พิจารณางบประมาณจัดสรรตามประเภทรายจ่าย

งบลงทุนลดลงจากร้อยละ 17 ตลอดแผน 5 เป็น ร้อยละ 14 เฉลี่ยตลอดแผน 6 และเพิ่มขึ้นอีก 2 เท่า เป็น ร้อยละ 28 โดยเฉลี่ยตลอดแผน 7

เมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบ งบประมาณเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร กับงบประมาณหมวดเงินเดือนค่าจ้างแล้ว ตลอดแผน 5 มีสัดส่วนเพียง 2.6% และลดลงเหลือ 2.2% ในแผน 6 และลดลงต่อเนื่องอีกคงเหลือ 1.3% ในแผน 7 แสดงให้เห็นว่า รัฐบาลไทยลงทุนจ้างข้าราชการ ลูกจ้างประจำ โดยใช้งบประมาณในสัดส่วนมากที่สุด ถึง ร้อยละ 45 ตลอดแผน 5 และ ร้อยละ 51 ตลอดแผน 6 และ ร้อยละ 40 ตลอดแผน 7 นั้น รัฐบาลไทย ได้ลงทุนน้อยเกินไป สำหรับการ พัฒนา ให้บุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีศักยภาพมากขึ้น มีความชำนาญมากขึ้น และให้ทันกับเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชน และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งที่ทรัพยากรคนด้านสาธารณสุข เป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในบรรดาทรัพยากรทั้งหมด (human capital asset)

2.3 เมื่อพิจารณาการจัดสรรงบประมาณตามเขตพื้นที่

ในส่วนกลางได้รับงบประมาณเป็นอันดับหนึ่ง แต่มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ โดยได้งบประมาณเท่ากับ ร้อยละ 60 ในแผน 5 และลดลงเป็นร้อยละ 55 ในแผน 6 และลดลงอีกเหลือ ร้อยละ 50 ในแผน 7

งบประมาณจัดสรรให้ระบบสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่เขตเทศบาลนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 32 และ เป็นร้อยละ 38 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของงบประมาณจัดสรรให้เขตพื้นที่เทศบาล เป็นผลทำให้สัดส่วนงบประมาณจัดสรรให้แก่ระบบสาธารณสุขในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล ลดลงตามลำดับในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา

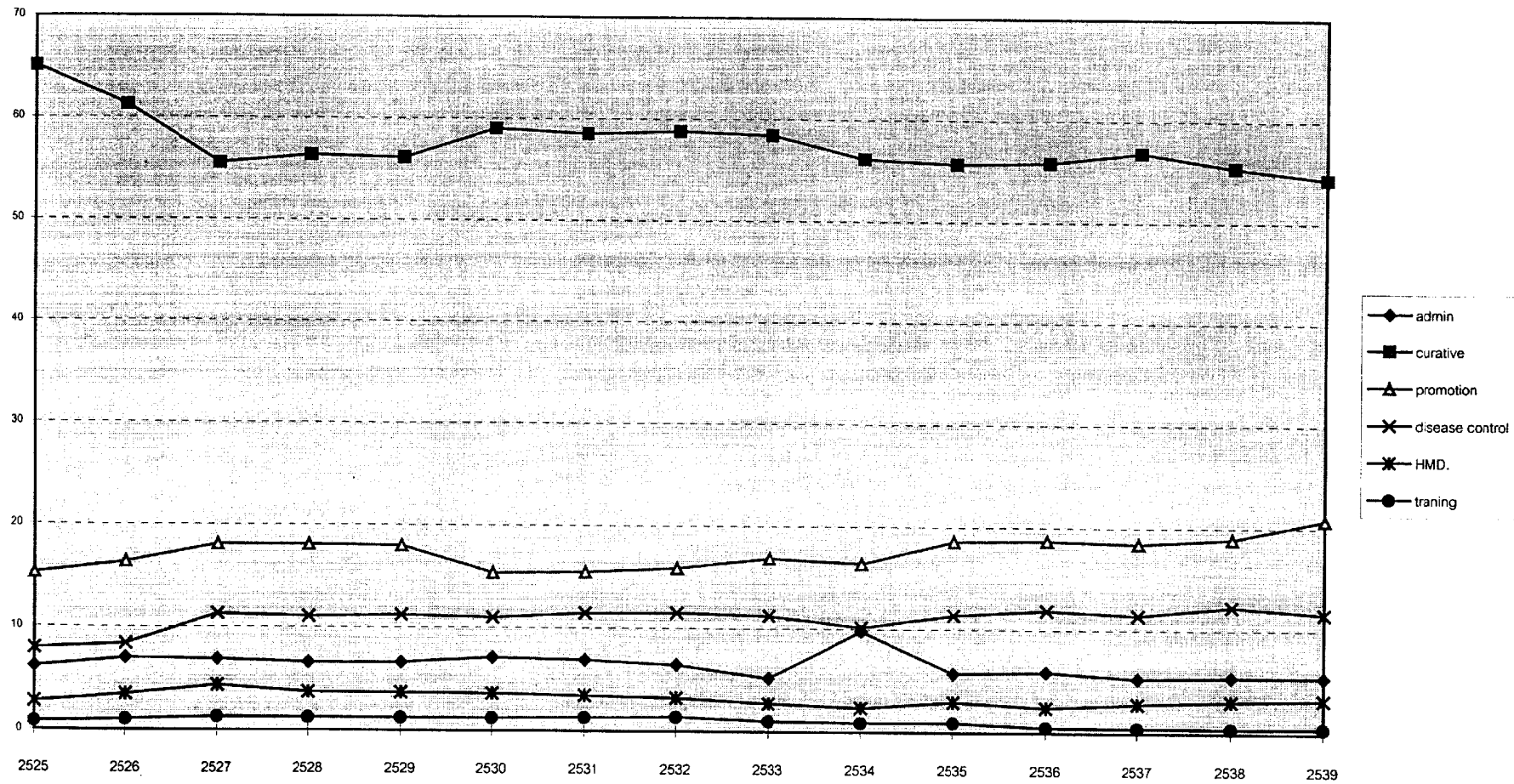
ระบบสาธารณสุขในส่วนกลาง และในเขตพื้นที่เทศบาล หรือเขตอำเภอเมืองนั้น เป็นบริการที่มีราคาแพง มีบุคลากรทางสาธารณสุขมาก และใช้เทคโนโลยีสูงกว่า (high cost services) และมีหน่วยนับของจำนวนสถานพยาบาลน้อยกว่า เมื่อเทียบกับหน่วยนับของระบบบริการที่เขตสุขาภิบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน และนอกเขตสุขาภิบาล เช่น สถานีอนามัย มีหน่วยนับมากกว่ามาก แต่เป็นบริการที่มีต้นทุนต่ำ มีปริมาณบุคลากรน้อยกว่ามาก (low cost services)

2.4 กล่าวโดยสรุป

1. งบประมาณด้านสาธารณสุข ตลอด 15 ปีที่ผ่านมา ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5, 6 และ 7 มุ่งเน้น บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แม้จะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ก็มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 56 ในแผน 7 การจัดสรรงบประมาณให้ความสำคัญรองลงมาเป็นบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค รวมกันเท่ากับ ร้อยละ 31 ในแผน 7 งบประมาณเพื่อกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค มีทั้งที่เป็นบริการส่วนบุคคล (personal preventive and health promotive services) และเป็นแผนงานในชุมชน (community based public health programmes) ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถแยกออกมาได้ชัดเจน นอกจากนี้ รัฐบาลไทยยังจัดสรรงบประมาณ เพื่อการพัฒนาทรัพยากรคนด้านสาธารณสุข และการวิจัยและพัฒนาน้อยเกินไป

2. ทรัพยากรสาธารณสุขยังมุ่งเน้นจัดสรรให้ระบบสาธารณสุขภาครัฐในส่วนกลาง ซึ่งรวมทั้งระบบบริการ และระบบบริหารและสนับสนุนบริการ (supporting agencies) แต่มีแนวโน้มลดลง ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ทิศทางของการจัดสรรทรัพยากรให้ความสำคัญแก่ระดับเทศบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ ได้แก่ บริการในระดับจังหวัด และเทศบาลในระดับอำเภอขนาดใหญ่ หรือ ตำบลขนาดใหญ่เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนในระดับจังหวัด ส่วนระบบสาธารณสุขในระดับสุขาภิบาล (ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน) และนอกเขตสุขาภิบาล (สถานีอนามัย) นั้น มีแนวโน้มลดลง

แผนภาพแสดงแนวโน้มการจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก แผน 5,6 และ 7 (2525-2539)



3. การจัดสรรงบประมาณประจำปีในแต่ละแผน

ตารางที่ 4.3.1 แสดงรายละเอียดในแผน 5 (2525-29) งบประมาณด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีสัดส่วนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ชัดเจน ในขณะที่ งบประมาณด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยกระทรวงอื่นนั้น ส่วนใหญ่ (95%) เป็นบริการรักษาพยาบาล ดังนั้น ถ้าสัดส่วนของงบประมาณของกรมต่างๆนอกกระทรวงสาธารณสุขมากเท่าไร ยิ่งจะทำให้ทิศทางของงบประมาณไปสู่บริการรักษาพยาบาลมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ตลอดแผน 5 งบประมานนอกกระทรวงสาธารณสุขมีเพียง 2,414 ล้านบาท หรือเท่ากับ ร้อยละ 5.4 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขในแผน 5 เท่านั้น

งบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรไปยังส่วนกลาง ร้อยละ 58 ไปยังระบบบริการในเขตเทศบาล ร้อยละ 36 เขตสุขภาพิบาล เท่ากับ ร้อยละ 6 และไม่ได้จัดสรรให้นอกเขตสุขภาพิบาลเลย

ตารางที่ 4.3.2 แสดงรายละเอียดในแผน 6 (2530-34) งบประมาณด้านสาธารณสุขนอกกระทรวงสาธารณสุขตลอดแผนเท่ากับ 5,810 ล้านบาท หรือเท่ากับ ร้อยละ 7.8 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งแผน 6 งบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุข ยังคงมีทิศทาง จัดสรรไปสู่บริการรักษาพยาบาลถึง ร้อยละ 95 ในขณะที่งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ได้ลดสัดส่วนไปยังบริการรักษาพยาบาลลงเมื่อเทียบกับแผน 5 ทำให้สัดส่วนเฉลี่ย ที่จัดสรรไปยังบริการรักษาพยาบาลเท่ากับ ร้อยละ 57.9 ทิศทางการจัดสรรงบประมาณไปยังระบบบริการในส่วนกลางลดลง ทั้งของกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข สัดส่วนเฉลี่ยไปยังส่วนกลางเท่ากับ ร้อยละ 55

ตารางที่ 4.3.3 แสดงรายละเอียดในแผน 7 (2535-39) งบประมาณด้านสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุขตลอดแผน เท่ากับ 27,088 ล้านบาท หรือเท่ากับ ร้อยละ 12 ของงบประมาณทั้งแผน งบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรสำหรับบริการรักษาพยาบาลลดลง แต่ก็ยังมีสัดส่วนสูงอยู่ ร้อยละ 89 ตลอดแผน กระทรวงสาธารณสุขลดสัดส่วนที่จัดสรรไปยังบริการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เทียบกับแผน 6 คงเหลือ ร้อยละ 51 ทำให้สัดส่วนเฉลี่ยลดลงต่อเนื่องจากแผน 6 คงเหลือ ร้อยละ 55.5 ตลอดแผน 7 ซึ่งเป็นทิศทางการจัดสรรงบประมาณที่ดีขึ้น การจัดสรรไปยังเขตพื้นที่ ทั้งงบประมาณใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข ไปยังส่วนกลาง ยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัดส่วนเฉลี่ยลดลงเหลือ ร้อยละ 50

ตารางที่ 4.3.1 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก และ 4 พื้นที่ ตามงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข แผน 5

ปีงบประมาณ	หน่วยงาน	Total budget million baht	Percent by 11 type of expenditure											Percent by area			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4
2525	MOPH	6,641.44	7.12	59.83	17.60	9.14	0.51	0.25	3.18	0.98	0.24	0.83	0.32	65.06	22.70	8.00	4.24
	Non-MOPH	1,026.60	-	99.21	-	-	0.79	-	-	-	-	-	-	52.00	40.00	8.00	0.00
	Total	7,668.05	6.17	65.10	15.24	7.92	0.55	0.22	2.75	0.85	0.20	0.72	0.27	63.32	25.02	8.00	3.66
2526	MOPH	7,918.65	7.09	60.67	16.64	8.53	0.43	0.25	3.54	1.07	0.68	0.73	0.37	62.24	24.47	7.41	3.88
	Non-MOPH	140.99	-	93.38	-	-	6.62	-	-	-	-	-	-	56.67	40.00	3.33	0.00
	Total	8,059.64	6.97	61.24	16.35	8.38	0.54	0.25	3.48	1.05	0.67	0.71	0.36	62.14	26.70	7.34	3.82
2527	MOPH	8,655.87	7.06	54.61	18.54	11.60	0.40	0.25	4.46	1.29	0.67	0.95	0.16	57.45	24.47	10.85	7.23
	Non-MOPH	222.24	-	91.55	-	-	5.12	-	-	1.64	-	1.67	0.03	64.55	30.90	4.55	0.00
	Total	8,878.11	6.89	55.54	18.08	11.31	0.52	0.24	4.35	1.30	0.66	0.96	0.16	57.62	24.63	10.69	7.06
2528	MOPH	9,452.43	6.95	54.51	18.75	11.66	0.40	0.25	3.89	1.28	1.14	0.98	0.19	60.02	18.49	10.42	11.07
	Non-MOPH	524.08	-	89.96	5.72	-	2.31	-	-	0.59	-	0.97	0.45	63.00	32.00	5.00	0.00
	Total	9,976.51	6.59	56.37	18.07	11.04	0.50	0.23	3.69	1.25	1.08	0.98	0.20	60.18	19.20	10.13	10.49
2529	MOPH	9,426.86	6.96	54.13	18.83	11.82	0.43	0.25	3.87	1.28	1.25	1.02	0.18	58.02	19.84	10.78	11.36
	Non-MOPH	499.80	-	93.68	2.00	-	2.38	-	-	0.58	-	0.97	0.38	63.00	32.00	5.00	0.00
	Total	9,926.67	6.51	56.12	17.98	11.22	0.52	0.23	3.67	1.25	1.18	1.02	0.19	58.27	20.46	10.49	10.78
2525-2529	MOPH	42,095.25	7.03	56.44	18.15	10.70	0.43	0.25	3.82	1.20	0.84	0.91	0.23	60.25	22.19	9.64	7.91
	Non-MOPH	2,413.73	-	95.01	1.66	-	2.19	-	-	0.40	-	0.56	0.18	58.09	35.77	6.14	0.00
	Total	44,508.98	6.65	58.54	17.25	10.12	0.52	0.24	3.62	1.15	0.79	0.89	0.23	60.14	22.93	9.45	7.48

ตารางที่ 4.3.2 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก และ 4 พื้นที่ ตามงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข แผน 6

ปีงบประมาณ	หน่วยงาน	Total budget million baht	Percent by 11 type of expenditure											Percent by area			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4
2530	MOPH	9,544.54	7.50	57.02	16.10	11.64	0.24	0.25	3.82	1.28	0.82	0.89	0.44	63.37	22.62	7.97	6.05
	Non-moph	549.02	-	93.61	2.19	-	2.22	-	-	0.59	-	0.87	0.53	66.00	31.00	3.00	0.00
	Total	10,093.56	7.09	59.01	15.34	11.01	0.35	0.24	3.61	1.24	0.78	0.89	0.45	63.49	23.08	7.71	5.72
2531	MOPH	10,372.51	7.21	56.76	16.07	12.09	0.55	0.26	3.62	1.36	0.95	0.87	0.26	58.55	27.28	8.39	5.78
	Non-moph	586.98	0.85	90.01	4.44	-	2.69	-	-	0.55	-	0.83	0.53	74.00	24.00	2.00	0.00
	Total	10,959.49	6.87	58.54	15.45	11.44	0.67	0.25	3.42	1.32	0.90	0.86	0.28	59.38	27.10	8.05	5.47
2532	MOPH	11,733.06	6.75	56.81	16.64	12.19	0.52	0.25	3.43	1.44	0.82	0.89	0.26	53.11	32.65	8.52	5.72
	Non-moph	714.85	1.12	91.56	3.05	-	2.72	-	-	0.49	-	0.71	0.35	77.00	22.00	1.00	0.00
	Total	12,447.92	6.43	58.80	15.86	11.49	0.64	0.24	3.23	1.38	0.77	0.88	0.27	54.48	32.04	8.09	5.39
2533	MOPH	16,225.05	5.72	54.22	18.57	12.53	0.44	0.35	3.04	1.11	2.79	0.98	0.24	51.97	34.60	6.38	7.05
	Non-moph	1,821.77	0.27	96.17	1.69	-	1.47	-	-	0.26	-	-	0.15	58.33	30.56	10.28	0.83
	Total	18,046.82	5.17	58.46	16.87	11.26	0.54	0.32	2.73	1.02	2.51	0.88	0.23	52.61	34.19	6.78	6.42
2534	MOPH	20,568.62	10.84	51.84	18.08	11.23	0.38	0.28	2.61	0.98	2.60	0.93	0.23	53.36	34.71	5.86	6.07
	Non-moph	2,137.29	-	97.95	-	0.23	1.45	-	-	0.25	-	-	0.11	40.00	48.95	10.26	0.79
	Total	22,705.91	9.82	56.18	16.38	10.19	0.48	0.26	2.37	0.91	2.35	0.84	0.22	52.10	36.05	6.28	5.57
2530-2534	MOPH	68,443.78	7.91	54.72	17.37	11.89	0.42	0.29	3.17	1.19	1.84	0.92	0.27	55.17	31.52	7.12	6.19
	Non-moph	5,809.92	0.31	95.39	1.56	0.09	1.81	-	-	0.34	-	0.25	0.24	56.15	35.66	7.64	0.55
	Total	74,253.70	7.31	57.91	16.13	10.97	0.53	0.26	2.93	1.12	1.70	0.87	0.27	55.25	31.84	7.16	5.75

ตารางที่ 4.3.3 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลัก และ 4 พื้นที่ ตามงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข แผน 7

ปีงบประมาณ	หน่วยงาน	Total budget million baht	Percent by 11 type of expenditure											Percent by area			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4
2535	MOPH	24,462.40	6.30	51.90	20.68	11.84	0.59	0.28	3.19	1.04	2.72	1.05	0.41	50.07	36.99	6.20	6.74
	Non-moph	2,775.83	0.36	89.06	0.36	7.39	1.60	-	0.95	0.21	-	-	0.07	46.47	43.52	9.61	0.39
	Total	27,238.23	5.70	55.69	18.61	11.39	0.69	0.25	2.96	0.95	2.44	0.94	0.38	49.70	37.65	6.55	6.09
2536	MOPH	32,428.11	6.46	51.63	20.90	12.70	0.62	0.44	2.63	0.56	2.55	1.06	0.45	51.22	36.47	5.66	6.65
	Non-moph	4,121.46	1.32	89.24	1.26	5.51	1.28	-	1.00	0.24	-	-	0.06	57.50	35.54	6.79	0.18
	Total	36,549.57	5.88	55.87	18.69	11.90	0.70	0.39	2.44	0.52	2.26	0.94	0.41	51.93	36.37	5.79	5.92
2537	MOPH	38,773.18	5.85	51.96	20.93	12.63	0.55	0.38	3.13	0.52	2.65	1.03	0.37	52.01	36.24	5.46	6.29
	Non-moph	5,561.78	1.32	91.90	0.98	3.21	1.70	-	0.61	0.22	-	-	0.06	57.61	35.77	6.41	0.21
	Total	44,334.96	5.28	56.97	18.43	11.45	0.69	0.33	2.82	0.49	2.32	0.91	0.33	52.71	36.18	5.58	5.53
2538	MOPH	44,495.17	5.98	50.43	21.54	13.32	0.48	0.26	3.38	0.49	2.69	1.15	0.29	49.02	38.25	6.52	6.21
	Non-moph	6,683.57	1.66	88.67	1.49	5.44	1.34	-	1.12	0.11	-	-	0.16	62.13	34.47	3.40	0.00
	Total	51,178.74	5.41	55.43	18.93	12.29	0.59	0.23	3.08	0.44	2.34	1.00	0.28	50.73	37.76	6.11	5.40
2539	MOPH	56,545.88	5.98	49.76	23.68	12.01	0.46	0.45	3.50	0.54	2.27	1.07	0.27	49.31	38.10	6.49	6.10
	Non-moph	7,945.02	1.36	87.06	0.20	8.86	0.30	0.05	1.54	0.10	-	-	0.53	37.29	45.73	15.73	1.25
	Total	64,490.89	5.41	54.35	20.79	11.62	0.44	0.40	3.26	0.49	1.99	0.94	0.30	47.83	39.03	7.63	5.51
2535-2539	MOPH	196,704.74	6.07	50.92	21.82	12.52	0.52	0.37	3.22	0.59	2.54	1.08	0.34	50.19	37.36	6.12	6.33
	Non-moph	27,087.65	1.32	88.99	0.86	6.21	1.13	0.02	1.10	0.16	-	-	0.22	51.61	39.13	8.78	0.48
	Total	223,792.39	5.50	55.53	19.29	11.76	0.60	0.33	2.96	0.54	2.23	0.95	0.33	50.36	37.57	6.44	5.62

4. แบบแผนรายจ่ายตามกิจกรรมย่อย 36 กิจกรรม

ตารางที่ 4.4.1 แสดงงบประมาณจัดสรรสำหรับ 36 กิจกรรมย่อยในแผน 5

สำหรับบริการรักษาพยาบาล ยังเป็นบริการรักษาพยาบาลฝ่ายกายเป็นหลัก คือ ร้อยละ 54.5 จากงบประมาณจัดสรรสำหรับบริการรักษาพยาบาลทั้งหมด ร้อยละ 58.5 บริการฝ่ายจิต เท่ากับ ร้อยละ 2.6 และบริการด้านทันตกรรม ร้อยละ 1.5

กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นบริการอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 7.7 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 3.2 เมื่อรวม การรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพจิต จะมีสัดส่วนงบประมาณเท่ากับ ร้อยละ 4.6 บริการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีสัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 2.3 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมดในแผน 5

กิจกรรมด้านควบคุมป้องกันโรค ได้จัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ ไปยังการควบคุมโรคติดต่อเฉพาะร้อยละ 6.8 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้รับจัดสรรงบประมาณเพียง ร้อยละ 1.1 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมด

พิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนงบประมาณ ในแผน 5, 6 และ 7 มีแบบแผนที่น่าสนใจในด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มความสำคัญมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในแผน 5 เป็น ร้อยละ 4.1 ในแผน 6 และ เป็น ร้อยละ 6.0 ในแผน 7

กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค พบว่า งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และการควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพิ่มสัดส่วน ตามลำดับในช่วงสามแผน โดยการควบคุมโรคติดต่อเฉพาะได้ลดความสำคัญลง โดยมีสัดส่วนงบประมาณลดลงตามลำดับ

ตารางที่ 4.4.2 และตารางที่ 4.4.3 แสดงงบประมาณจัดสรรสำหรับ 36 กิจกรรมย่อยในแผน 6 และ 7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4.1 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลักและ 36 กิจกรรมย่อย แผน 5 (2525-2529)

TYPE OF EXPENDITURE		2525	2526	2527	2528	2529	5th plan
1.ADMIN		6.17	6.97	6.89	6.59	6.61	6.65
2.CURATIVE	PHYSICAL	62.26	58.14	50.95	51.69	51.56	54.50
	MENTAL	1.83	1.98	2.92	3.02	2.90	2.58
	DENTAL	1.01	1.13	1.67	1.66	1.67	1.46
	SUB - TT	65.10	61.24	55.54	56.37	56.12	58.54
3.PROMOTION	MCH	7.02	7.10	8.12	8.00	8.20	7.74
	ENV	2.94	3.15	3.20	3.47	3.17	3.20
	NUTRITION	0.97	1.22	1.98	1.97	1.86	1.64
	MENTAL	2.14	2.30	1.89	1.80	1.84	1.98
	DENTAL	0.53	0.62	0.93	0.92	0.94	0.81
	H-ED & BEH.	1.38	1.65	1.65	1.62	1.68	1.60
	OCC-H	0.26	0.31	0.30	0.29	0.29	0.29
	SUB - TT	15.24	16.35	18.08	18.07	17.98	17.25
4.DISEASE CONTROL	GEN CDC	0.90	0.96	1.69	1.67	1.74	1.43
	SPECIFIC CDC	6.51	6.86	6.98	6.69	6.74	6.76
	EPI	0.04	0.04	1.53	1.62	1.68	1.06
	AIDS	0.24	0.27	0.56	0.54	0.54	0.45
	NCD	0.22	0.25	0.54	0.52	0.52	0.43
	SUB - TT	7.92	8.38	11.31	11.04	11.22	10.12
5.ADDICT CONTROL	CONTROL	-	0.05	-	-	-	0.01
	CURATIVE	0.48	0.41	0.39	0.37	0.36	0.40
	PROMOTIVE	0.07	0.07	0.13	0.13	0.16	0.12
	SUB - TT	0.55	0.54	0.52	0.50	0.52	0.52
6.REHABILITATION SERVICE		0.22	0.25	0.24	0.23	0.23	0.24
7.HMD	MD	0.50	0.59	0.49	0.47	0.47	0.50
	NURSE	2.11	2.74	3.56	2.97	2.96	2.90
	PHARMACIST	-	-	-	-	-	-
	DENTIST	-	-	-	-	-	-
	PRO-PARAMED	-	-	-	-	-	-
	DEN-N	0.05	0.05	0.12	0.10	0.10	0.09
	J-H-W	0.07	0.06	0.15	0.12	0.12	0.11
	PHAMA-ASS	0.01	0.01	0.03	0.02	0.02	0.02
	OTHER	0.00	0.02	-	-	-	0.00
	SUB - TT	2.75	3.48	4.35	3.69	3.67	3.62
8.TRAINING		0.85	1.05	1.30	1.25	1.25	1.15
9.PRIMARY HEALTH CARE		0.20	0.67	0.66	1.08	1.18	0.79
10.CONSUMER PROTECTION	FOOD	0.28	0.24	0.28	0.29	0.28	0.28
	DRUG	0.26	0.30	0.35	0.33	0.35	0.32
	COSMETICS	0.08	0.08	0.14	0.15	0.17	0.13
	OTHER	0.09	0.09	0.19	0.21	0.22	0.17
	SUB - TT	0.72	0.71	0.96	0.98	1.02	0.89
11.RESEARCH	BIOMED	0.25	0.34	0.13	0.18	0.17	0.21
	HSR	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
	SUB - TT	0.27	0.36	0.16	0.20	0.19	0.23
Grand total (million Baht)		7,668.05	8,059.64	8,878.11	9,976.51	9,926.67	44,508.98

ตารางที่ 4.4.2 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลักและ 36 กิจกรรมย่อย แผน 6 (2530-2534)

TYPE OF EXPENDITURE		2530	2531	2532	2533	2534	6th plan
1.ADMIN		7.09	6.87	6.43	5.17	9.82	7.31
2.CURATIVE	PHYSICAL	52.64	52.24	52.70	53.28	51.79	52.49
	MENTAL	4.76	4.68	4.49	3.87	3.19	4.01
	DENTAL	1.61	1.62	1.61	1.31	1.20	1.41
	SUB - TT	59.01	58.54	58.80	58.46	56.18	57.91
3.PROMOTION	MCH	7.79	7.67	7.70	7.47	6.92	7.41
	ENV	2.98	3.20	3.58	4.74	4.84	4.11
	NUTRITION	1.61	1.54	1.61	1.82	1.78	1.70
	MENTAL	0.03	0.09	0.05	0.04	0.10	0.06
	DENTAL	1.00	0.99	1.01	1.05	0.99	1.01
	H-ED & BEH	1.64	1.64	1.60	1.47	1.40	1.52
	OCC-H	0.30	0.32	0.31	0.29	0.35	0.32
	SUB - TT	15.34	15.45	15.86	16.87	16.38	16.13
4.DISEASE CONTROL	GEN CDC	1.57	2.05	2.01	1.97	1.79	1.88
	SPECIFIC CDC	6.51	6.37	6.23	5.59	4.97	5.75
	EPI	1.84	1.89	1.96	2.22	2.06	2.03
	AIDS	0.56	0.60	0.71	0.78	0.82	0.73
	NCD	0.54	0.54	0.58	0.70	0.55	0.59
	SUB - TT	11.01	11.44	11.49	11.26	10.19	10.97
5.ADDICT CONTROL	CONTROL	0.06	0.27	0.24	0.23	0.17	0.20
	CURATIVE	0.19	0.24	0.23	0.19	0.16	0.20
	PROMOTIVE	0.10	0.15	0.17	0.12	0.15	0.14
	SUB - TT	0.35	0.67	0.64	0.54	0.48	0.53
6.REHABILITATION SERVICE		0.24	0.25	0.24	0.32	0.26	0.26
7.HMD	MD	0.48	0.49	0.48	0.43	0.39	0.44
	NURSE	2.83	2.69	2.54	2.08	1.79	2.26
	PHARMACIST	-	-	-	-	-	-
	DENTIST	-	-	-	-	-	-
	PRO-PARAMED	-	-	-	-	-	-
	DEN-N	0.11	0.09	0.08	0.08	0.07	0.08
	J-H-W	0.14	0.11	0.10	0.10	0.09	0.10
	PHAMA-ASS	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
	OTHER	0.02	0.02	0.01	0.02	0.01	0.01
	SUB - TT	3.61	3.42	3.23	2.73	2.37	2.93
8.TRAINING		1.24	1.32	1.38	1.02	0.91	1.12
9.PRIMARY HEALTH CARE		0.78	0.90	0.77	2.51	2.35	1.70
10.CONSUMER PROTECTION	FOOD	0.24	0.23	0.24	0.23	0.22	0.23
	DRUG	0.34	0.33	0.33	0.36	0.35	0.34
	COSMETICS	0.12	0.12	0.12	0.13	0.12	0.12
	OTHER	0.19	0.18	0.18	0.16	0.15	0.17
	SUB - TT	0.89	0.86	0.88	0.88	0.84	0.87
11.RESEARCH	BIOMED	0.45	0.28	0.27	0.23	0.22	0.27
	HSR	-	-	-	-	-	-
	SUB - TT	0.45	0.28	0.27	0.23	0.22	0.27
Grand total (million Baht)		10,093.56	10,959.49	12,447.92	18,046.82	22,705.91	74,253.70

ตารางที่ 4.4.3 การจัดสรรงบประมาณสู่ 11 กิจกรรมหลักและ 36 กิจกรรมย่อย แผน 7 (2535-2539)

TYPE OF EXPENDITURE		2535	2536	2537	2538	2539	7th plan
1.ADMIN		5.70	5.88	5.28	5.41	5.41	5.50
2.CURATIVE	PHYSICAL	53.38	53.55	54.89	53.33	52.14	53.34
	MENTAL	1.18	1.18	1.03	0.98	1.15	1.10
	DENTAL	1.14	1.12	1.04	1.11	1.06	1.09
	SUB - TT	55.69	55.87	56.97	55.43	54.35	55.53
3.PROMOTION	MCH	6.92	6.99	6.91	6.81	6.50	6.78
	ENV	4.97	5.11	5.08	5.89	7.75	6.02
	NUTRITION	1.63	1.75	1.80	1.76	1.68	1.73
	MENTAL	2.19	1.92	1.73	1.66	1.74	1.80
	DENTAL	1.09	1.12	1.16	1.13	1.07	1.11
	H-ED & BEH.	1.44	1.43	1.44	1.38	1.34	1.40
	OCC-H	0.37	0.36	0.30	0.30	0.72	0.44
	SUB - TT	18.61	18.69	18.43	18.93	20.79	19.29
4.DISEASE CONTROL	GEN CDC	1.43	1.43	1.51	1.51	1.37	1.45
	SPECIFIC CDC	4.76	4.54	4.11	3.98	3.81	4.14
	EPI	2.34	2.56	2.70	2.65	2.55	2.58
	AIDS	2.13	1.98	1.86	2.73	2.60	2.32
	NCD	0.73	1.39	1.27	1.42	1.29	1.27
	SUB - TT	11.39	11.90	11.45	12.29	11.62	11.76
5.ADDICT CONTROL	CONTROL	0.11	0.09	0.07	0.05	0.02	0.06
	CURATIVE	0.46	0.51	0.49	0.41	0.40	0.45
	PROMOTIVE	0.12	0.10	0.14	0.13	0.02	0.09
	SUB - TT	0.69	0.70	0.69	0.59	0.44	0.60
6.REHABILITATION SERVICE		0.25	0.39	0.33	0.23	0.40	0.33
7.HMD	MD	0.49	0.48	0.39	0.51	0.73	0.54
	NURSE	2.10	1.73	2.00	1.94	2.12	1.99
	PHAMACIST	-	-	-	-	-	-
	DENTIST	-	-	-	0.01	0.06	0.02
	PRO-PARAMED	-	-	-	-	0.02	0.01
	DEN-N	0.17	0.11	0.21	0.25	0.11	0.17
	J-H-W	0.15	0.09	0.16	0.31	0.19	0.19
	PHAMA-ASS	0.04	0.03	0.03	0.05	0.03	0.04
	OTHER	0.02	0.02	0.01	-	-	0.01
	SUB - TT	2.96	2.44	2.82	3.08	3.26	2.96
8.TRAINING		0.95	0.52	0.49	0.44	0.49	0.54
9.PRIMARY HEALTH CARE		2.44	2.26	2.32	2.34	1.99	2.23
10.CONSUMER PROTECTION	FOOD	0.23	0.24	0.26	0.36	0.29	0.29
	DRUG	0.43	0.31	0.30	0.28	0.28	0.31
	COSMETICS	0.12	0.15	0.14	0.15	0.15	0.15
	OTHER	0.15	0.24	0.21	0.20	0.22	0.21
	SUB -TT	0.94	0.94	0.91	1.00	0.94	0.95
11.RESEARCH	BIOMED	0.23	0.27	0.24	0.22	0.25	0.24
	HSR	0.15	0.14	0.09	0.05	0.06	0.09
	SUB - TT	0.38	0.41	0.33	0.28	0.30	0.33
TOTAL		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Grand total (million Baht)		27,238.23	36,549.57	44,334.96	51,178.74	64,490.89	223,792.39

5. รายจ่ายจริงต่อหัวประชากร รายจังหวัด ปี 2539

ผู้วิจัยต้องการแสดงงบประมาณด้านสาธารณสุข ที่จัดสรร ไปยังจังหวัด ทุกจังหวัด เป็นเวลา 15 ปี ตลอดแผน 5, 6 และ 7 แต่ข้อมูลที่กรมบัญชีกลาง และสำนักงานงบประมาณไม่เอื้ออำนวย จึงสามารถวิเคราะห์ได้เฉพาะงบประมาณเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะปี 2539 เท่านั้น

ตารางที่ 4.5 แสดงการเบิกจ่ายงบประมาณจริงของกระทรวงสาธารณสุข รายจังหวัด ในปี 2539 (ไม่รวมงบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุข) ** งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่เบิกจ่ายจริง ได้แก่ งบประมาณทุกหมวด รายจ่าย ยกเว้นงบกลางหมวดเงินอุดหนุน และโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย

ค่าเฉลี่ยของประเทศ มีการใช้จ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 557 บาทต่อคนต่อปี

เขตปริมณฑล 3 จังหวัด รายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 391 บาทต่อคนต่อปี

ภาคกลาง รายจ่ายกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ 721 บาทต่อหัวต่อปี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายจ่ายกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ 450 บาทต่อหัวต่อปี

ภาคเหนือ รายจ่ายกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ 586 บาทต่อหัวต่อปี

ภาคใต้ รายจ่ายกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ 628 บาทต่อหัวต่อปี

ในส่วนนี้ไม่นำรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกรุงเทพมหานครมารวมด้วย เพราะข้อจำกัดในเรื่องฐานข้อมูล แต่ถ้าจะคำนวณคร่าวๆ ในลักษณะประมาณการ โดยคิดว่าตัวเลขส่วนต่างที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณหักออกด้วยตัวเลขรายจ่ายจริงรายงาน ณ กรมบัญชีกลาง พบว่า กรุงเทพมหานครมีรายจ่ายกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 26,156.2 ล้าน หรือ เท่ากับ 4,755 บาทต่อหัวต่อปี ไม่มีเหตุผลที่จะไปรวมเฉลี่ยเพราะจะทำให้ค่าเฉลี่ยโดยรวมสูงเกินไป

โดยสรุป รายจ่ายจริงงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ปี 2539 งบประมาณต่อหัวคนไทยโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครเท่ากับ 557 บาท และเมื่อกำหนดให้ 557 บาทต่อหัวต่อปีมีดัชนีเท่ากับ หนึ่ง ภาคที่มีดัชนีมากกว่าหนึ่ง หมายถึงได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และ ภาคใต้ สำหรับภาคที่ได้รับงบประมาณน้อยกว่าหนึ่งได้แก่ 3 จังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4.5 รายจ่ายตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขกระจายในแต่ละจังหวัด /รายภาค ปีงบประมาณ 2539

ภาค / จังหวัด	รายจ่ายหน่วยงาน 11010	จำนวนประชากร	ต่อหัวประชากร
ปริมณฑล	891,519,057.10	2,282,737	390.55
1 สมุทรปราการ	260,047,420.20	948,233	274.24
2 นนทบุรี	383,756,783.18	783,584	489.75
3 ปทุมธานี	247,714,853.72	550,920	449.64
ภาคกลาง	7,644,917,955.76	10,599,325	721.26
1 ออยุธยา	456,616,854.58	714,656	638.93
2 อ่างทอง	239,980,942.02	288,037	833.16
3 ลพบุรี	412,947,125.04	749,487	550.97
4 สิงห์บุรี	276,952,650.99	225,003	1,230.88
5 ชัยนาท	246,675,870.60	351,590	701.60
6 สระบุรี	590,240,481.83	577,768	1,021.59
7 ชลบุรี	694,090,728.28	1,009,041	687.87
8 ระยอง	345,526,219.62	490,137	704.96
9 จันทบุรี	420,215,169.73	479,104	877.09
10 ตราด	248,304,876.00	210,054	1,182.10
11 ฉะเชิงเทรา	343,935,540.32	621,875	553.06
12 ปราจีนบุรี	314,616,160.22	432,251	727.86
13 นครนายก	215,715,445.06	239,884	899.25
14 ราชบุรี	746,698,688.21	807,164	925.09
15 กาญจนบุรี	421,679,438.51	756,528	557.39
16 สุพรรณบุรี	478,013,024.84	847,867	563.78
17 นครปฐม	435,887,876.09	742,232	587.27
18 สมุทรสาคร	256,413,365.06	399,072	642.52
19 สมุทรสงคราม	181,668,899.69	207,535	875.37
20 เพชรบุรี	318,738,599.07	450,040	708.25
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9,630,004,277.61	21,391,653	450.18
1 สระแก้ว	196,367,930.49	515,453	380.96
2 นครราชสีมา	1,111,622,229.34	2,494,516	445.63
3 บุรีรัมย์	552,863,772.75	1,476,984	374.32
4 สุรินทร์	538,096,977.47	1,359,549	395.79
5 ศรีสะเกษ	571,822,089.99	1,410,002	405.55

ภาค / จังหวัด	รายจ่ายหน่วยงาน 11010	จำนวนประชากร	ต่อหัวประชากร
6 อุบลฯ	838,873,376.01	1,717,172	488.52
7 ยโสธร	307,949,017.78	546,966	563.01
8 ชัยภูมิ	347,160,414.64	1,103,170	314.69
9 อำนาจเจริญ	166,729,093.57	357,334	466.59
10 หนองบัวลำภู	230,522,504.01	481,725	478.54
11 ขอนแก่น	913,095,005.12	1,672,399	545.98
12 อุดรธานี	649,817,584.09	1,470,888	441.79
13 เลย	338,932,344.56	626,566	540.94
14 หนองคาย	386,282,191.80	881,098	438.41
15 มหาสารคาม	431,910,351.67	919,615	469.66
16 ร้อยเอ็ด	519,345,024.54	1,302,422	398.75
17 กาฬสินธุ์	419,765,254.11	968,715	433.32
18 สกลนคร	484,367,884.72	1,067,868	453.58
19 นครพนม	387,369,792.78	696,620	556.07
20 มุกดาหาร	237,111,438.17	322,591	735.02
ภาคเหนือ	7,027,354,824.47	11,986,299	586.28
1 เชียงใหม่	651,439,897.49	1,564,438	416.41
2 ลำพูน	270,844,837.78	406,064	667.00
3 ลำปาง	575,602,953.66	804,695	715.31
4 อุดรดิตถ์	357,295,726.47	479,642	744.92
5 แพร่	343,637,638.78	494,192	695.35
6 น่าน	378,821,784.10	480,771	787.95
7 พะเยา	399,368,080.14	517,850	771.20
8 เชียงราย	589,044,074.84	1,253,202	470.03
9 แม่ฮ่องสอน	222,152,652.82	226,922	978.98
10 นครสวรรค์	618,099,359.41	1,124,270	549.78
11 อุทัยธานี	272,008,997.06	326,997	831.84
12 กำแพงเพชร	314,217,980.32	745,751	421.34
13 ตาก	359,460,192.76	461,508	778.88
14 สุโขทัย	407,199,112.06	616,243	660.78
15 พิษณุโลก	574,638,447.32	853,890	672.97
16 พิจิตร	315,937,088.26	597,202	529.03

ภาค / จังหวัด	รายจ่ายหน่วยงาน 11010	จำนวนประชากร	ต่อหัวประชากร
17 เพชรบูรณ์	377,586,001.20	1,032,662	365.64
ภาคใต้	5,195,912,481.56	8,271,205	628.19
1 ประจวบคีรีขันธ์	251,957,636.16	463,132	544.03
2 นครศรีธรรมราช	603,460,578.11	1,503,156	401.46
3 กระบี่	204,013,235.75	338,845	602.08
4 พังงา	165,546,191.55	227,914	726.35
5 ภูเก็ต	176,770,292.95	214,633	823.59
6 สุราษฎร์ธานี	569,810,033.94	843,111	675.84
7 ระนอง	155,139,725.89	147,381	1,052.64
8 ชุมพร	322,906,101.85	439,996	733.88
9 สงขลา	812,625,022.07	1,166,519	696.62
10 สตูล	171,393,657.48	250,477	684.27
11 ตรัง	377,554,651.75	564,660	668.64
12 พัทลุง	280,267,892.57	494,745	566.49
13 ปัตตานี	308,330,719.74	582,120	529.67
14 ยะลา	377,431,313.89	402,558	937.58
15 นราธิวาส	418,705,427.86	631,958	662.55
รวมทั้งประเทศ	30,389,708,596.50	54,531,219	557.29

แหล่งข้อมูล 1. รายงานรายจ่ายจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2539 (ณ 31 ธันวาคม 2539) กรมบัญชีกลาง

2. รายงานทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

บทที่ 5 สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

1. สรุปผลการศึกษา

ตารางที่ 5.1 การจัดสรรงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายกรม (%)

กระทรวงสาธารณสุข	แผนพัฒนา 5 (2525-29)	แผนพัฒนา 6 (2530-34)	แผนพัฒนา 7 (2535-39)
กรมต่างๆ			
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	74.5	74.5	74.2
กรมการแพทย์	8.5	8.2	7.9
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	0.9	0.9	0.9
กรมอนามัย	7.7	8.3	9.4
กรมควบคุมโรคติดต่อ	7.9	7.7	7.1
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	0.4	0.4	0.5
รวม	100%	100%	100%
งบกระทรวงสาธารณสุข(ล้านบาท)	41,491.3	68,424.2	197,181.3

ที่มา สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.1 หน่วยราชการ สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ ด้านบริหารแผนงาน โครงการทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ระบบบริการรักษาพยาบาลทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งระบบการผลิตบุคลากรด้วย ได้รับงบประมาณในสัดส่วนสูงสุด ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคติดต่อ ได้รับงบประมาณ รวมกันเท่ากับร้อยละ 15.6, 16 และ 16.5 ในแผน 5, 6, และแผน 7 ตามลำดับ เราจะสรุปว่า งบประมาณของสองกรมนี้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียิ่งเท่านั้น คงไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะระบบสาธารณสุขภาครัฐของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ จัดบริการอย่างผสมผสาน โดยหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการปฏิบัติ ตามแผนงาน โครงการของสองกรมนี้ รวมทั้งกรมอื่นๆ ด้วย ดังนั้น จะต้องกระจายงบประมาณบางส่วนของหน่วยงานสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มายังกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอย่างเหมาะสมด้วย

ตารางที่ 5.2 การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตามหมวดรายจ่าย (%)

งบประมาณ/หมวด	แผนพัฒนาฉบับที่ 5	แผนพัฒนาฉบับที่ 6	แผนพัฒนาฉบับที่ 7
หมวดเงินเดือนค่าจ้าง	45	51	40
งบดำเนินการ	38	35	32
งบลงทุน	17	14	28
รวม	100%	100%	100%
งบประมาณด้านสาธารณสุข(ล้านบาท)	44,508.97	74,253.7	223,792.39

ที่มา สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5.2 แสดงแบบแผนของการจัดสรรงบประมาณตามหมวดรายจ่าย แตกต่างกันในแต่ละแผน ดังนี้

1. ในแผน 5 งบประมาณจัดสรรสำหรับงบดำเนินการสูงสุดเมื่อเทียบกับแผนอื่นๆ
2. ในแผน 6 งบประมาณจัดสรรสำหรับเงินเดือนค่าจ้างสูงสุดเมื่อเทียบกับแผนอื่นๆ
3. ในแผน 7 งบประมาณจัดสรรสำหรับการลงทุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ สูงสุดเมื่อเทียบกับแผนอื่นๆ

ตารางที่ 5.3 งบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตามกิจกรรมหลัก

กิจกรรมหลัก	แผนพัฒนาฉบับที่ 5	แผนพัฒนาฉบับที่ 6	แผนพัฒนาฉบับที่ 7
1. บริการรักษาพยาบาล	58.54	57.91	55.52
2. บริการส่งเสริมสุขภาพ	17.25	16.13	19.29
3. การควบคุมป้องกันโรค	10.12	10.97	11.75
4. การบริหาร	6.65	7.31	5.50
5. ผลิตบุคลากรสาธารณสุข	3.62	2.93	2.96
6. อบรมและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข	1.15	1.12	0.54
รวมย่อย 6 กิจกรรม	97.33	96.37	95.56
กิจกรรมอื่นๆ	2.67	3.63	4.44
รวม	100%	100%	100%
งบประมาณด้านสาธารณสุข (ล้านบาท)	44,508.97	74,253.7	223,792.39

ตารางที่ 5.3 เมื่อกระจายสัดส่วนงบประมาณด้านสาธารณสุข ของแผนงาน งานและโครงการ ของทุกส่วนราชการ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ไปยังกิจกรรมหลักต่างๆ แล้ว มีข้อสรุปที่สำคัญคือ

1. บริการรักษาพยาบาล มีสัดส่วนสูงสุด แต่มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 58.54 เป็น ร้อยละ 57.91 และ ร้อยละ 55.52 ในแผน 5, 6 และ 7 ตามลำดับ
2. เมื่อรวมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคเข้าด้วยกันแล้ว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในแผน 7 โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 27.4 เป็น ร้อยละ 27.1 และร้อยละ 31 ของงบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมดในแผน 5, 6 และ 7 ตามลำดับ
3. รัฐบาลไทยลงทุน เพื่อการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุขน้อย โดยมีสัดส่วนงบประมาณต่ำที่สุด ต่ำกว่าครึ่งเปอร์เซ็นต์ โดยเท่ากับ ร้อยละ 0.23 , 0.27 และ 0.33 ในแผน 5, 6 และ 7 ตามลำดับ
4. ภายใต้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า อนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มความสำคัญมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก 3.2% ในแผน 5 เป็น 4.1% ในแผน 6 และ เป็น 6.0% ในแผน 7
5. ภายใต้กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค พบว่า งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และการควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพิ่มสัดส่วน ตามลำดับในช่วงสามแผน โดยการควบคุมโรคติดต่อเฉพาะ ได้ลดความสำคัญลง และมีสัดส่วนงบประมาณลดลง
6. รัฐบาลไทยลงทุนจ้างข้าราชการ ลูกจ้างประจำ โดยใช้งบประมาณในสัดส่วนมากที่สุด ถึง ร้อยละ 45 ในแผน 5 ร้อยละ 51 ในแผน 6 และ ร้อยละ 40 ในแผน 7 แต่ได้ลงทุนน้อยเกินไป สำหรับการพัฒนาให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีศักยภาพมากขึ้น โดย สัดส่วนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เทียบกับงบประมาณหมวดเงินเดือนค่าจ้าง มีแนวโน้มลดลง จาก ร้อยละ 2.6 เป็น 2.2 และ 1.3 ในแผน 5, 6 และ 7

ตารางที่ 5.4 งบประมาณด้านสาธารณสุข จำแนกตามเขตพื้นที่

กิจกรรม	แผนพัฒนาฉบับที่ 5	แผนพัฒนาฉบับที่ 6	แผนพัฒนาฉบับที่ 7
1. ส่วนกลาง(Central administration)	60.14	55.25	50.36
2. เทศบาล(Municipality)	22.93	31.84	37.57
3. สุขาภิบาล(Sanitary districts)	9.45	7.16	6.44
4. นอกเขตสุขาภิบาล(Rural)	7.48	5.75	5.62
5. Total percent	100	100	100
งบประมาณด้านสาธารณสุข (ล้านบาท)	44,508.97	74,253.7	223,792.39

ตารางที่ 5.4 แสดงแบบแผนการจัดสรรงบประมาณตามเขตพื้นที่ ได้แก่ ส่วนกลาง เขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล รูปแบบแผนการจัดสรรในรอบ 15 ปี ดังนี้

1. ทรัพยากรสาธารณสุขยังมุ่งเน้นจัดสรรให้ระบบสาธารณสุขภาครัฐในส่วนกลาง ซึ่งรวมทั้งระบบบริการ และระบบบริหาร และสนับสนุนบริการ (supporting agencies) แต่มีแนวโน้มลดลง ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา
2. ทิศทางของการจัดสรรทรัพยากรให้ความสำคัญแก่ระดับเทศบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ ได้แก่บริการในระดับจังหวัด และเทศบาลในระดับอำเภอขนาดใหญ่ หรือตำบลขนาดใหญ่ เป็นต้น รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนในระดับจังหวัด
3. ทิศทางการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุข แก่ระบบสาธารณสุขในระดับสุขาภิบาล (ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน) และนอกเขตสุขาภิบาล (สถานีอนามัย) นั้น มีแนวโน้มลดลง
4. งบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุข มีแบบแผนจัดสรรให้กับส่วนกลางมากกว่าเขตอื่นๆ

ตารางที่ 5.5 รายจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข 2539 จำแนกรายภาค

ภาค	Expenditure (Baht per capita)	Discrepancy index
3 จังหวัดรอบกรุงเทพฯ	390	0.70
ภาคกลาง	721	1.29
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	450	0.81
ภาคเหนือ	586	1.05
ภาคใต้	628	1.13
โดยเฉลี่ยทั่วประเทศ	557	1.00

ตารางที่ 5.5 แสดงรายจ่ายจริงงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะปี 2539 งบประมาณต่อหัวคนไทยเฉลี่ยทั่วประเทศเท่ากับ 557 บาท กำหนดให้ดัชนีเท่ากับหนึ่ง ภาคที่มีดัชนีมากกว่าหนึ่ง หมายถึงได้รับจัดสรรงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ส่วนภาคที่ได้รับงบประมาณ น้อยกว่าหนึ่ง ได้แก่ 3 จังหวัดรอบกรุงเทพฯ (นนทบุรี, ปทุมธานี และสมุทรปราการ) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. วิจัยนผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ในตอนนี ผู้วิจัยจะได้วิจัยนผลการศึกษา รวมทั้งเสนอแนะการแก้ไขปัญหาลงในด้วย

2.1 วิธีการจัดทำงบประมาณ

กระบวนการและวิธีการจัดทำงบประมาณ (budget preparation and requesting process) จะเป็นปัจจัยสำคัญในการ กำหนดแบบแผนของการจัดสรรงบประมาณในประเทศไทย ทิศทาง และปริมาณของงบประมาณ จะเป็นผลของ จำนวน องค์กร, สถาบัน และสถานพยาบาลที่มีอยู่ (existing institutions and health delivery infrastructure)

การจัดทำงบประมาณ จะอ้างอิงตามแผนงาน งาน และโครงการ ที่กำหนดในกรอบโครงสร้างแผนงานโครงการ (programme structure) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับ นโยบายรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวกำหนด กรอบงบประมาณแต่ละปี (annual budget framework) กรอบงบประมาณ จะถูกกำหนดโดยการคาดการณ์การขยายตัวของเศรษฐกิจและประมาณการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาล และนโยบายการจัดทำงบประมาณแบบสมดุลย์ หรือขาดดุลย์ และกรอบทิศทางเศรษฐกิจมหภาค ในแต่ละช่วง

ส่วนราชการต่างๆ จัดทำงบประมาณ ให้สอดคล้องกับภาระ บทบาท หน้าที่องค์กรที่มีอยู่ โดยอ้างอิง ผลการปฏิบัติงาน ผลงาน ในปีที่ผ่านมา ในลักษณะเพิ่มเติมจากปีก่อน ในสัดส่วนเท่าๆ กัน ทุกกรม (incremental budgeting) ขึ้นอยู่กับว่า สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง และสำนักงานประมาณ จะกำหนดว่า ในปีงบประมาณถัดไป จะมีอัตราเพิ่มของงบประมาณรัฐบาลโดยรวม ร้อยละเท่าไร และกรอบของแต่ละด้าน (เช่น ด้านการศึกษา ด้านการป้องกันประเทศ ด้านสาธารณสุข เป็นต้น) จะได้รับงบประมาณเท่าไร แต่ละกระทรวงจะได้รับงบประมาณมากน้อยเพียงไร กรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงนั้นๆ ก็จัดทำงบประมาณให้อยู่ในกรอบ และส่วนเพิ่มในแต่ละปี

การจัดทำงบประมาณเช่นนี้ จึงมีลักษณะค่อนข้างอนุรักษ์นิยม ดังนั้น แบบแผนของการจัดสรรงบประมาณตามแผนงานโครงการในกรอบตามแผน 5 ปีนั้นจึงไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก ดังผลการวิเคราะห์ในบทที่สี่

2.2 จุดอ่อนของการจัดทำงบประมาณ

1. ยังขาดการประเมินผลลัพท์ของการใช้งบประมาณตามแผนงาน งาน และโครงการ อย่างจริงจัง ทั้งโดยส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ และโดยสำนักงานประมาณ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณากรอบโครงสร้างแผนงาน งาน และโครงการที่ให้ผลตอบแทนสุขภาพสูงสุด และตัดแผนงาน งาน ที่ไม่เป็นประโยชน์หรือไม่จำเป็น (performance evaluation)
2. การพิจารณาความเหมาะสมของงบประมาณโดยสำนักงานประมาณนั้น มักจะเป็นการพิจารณาในประเด็นรายละเอียด เช่น ปริมาณหน่วยนับ การคาดประมาณการเพิ่มขึ้นของหน่วยนับ รวมทั้งงบประมาณมาตรฐานต่อหน่วยนับ มากกว่าพิจารณา ประสิทธิภาพ และผลตอบแทนของงาน
3. การจัดทำแผน 5 ปีแต่ละครั้ง เป็นโอกาสของการทบทวนกรอบแผนงานใหม่ การจัดทำโครงสร้างแผนงาน ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับประสิทธิผล และผลตอบแทนของแผนงาน งาน และโครงการต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว นอกจากนี้ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญของการทบทวนโครงสร้างแผนงาน ระหว่างปีในแผน 5 ปี หรือ พิจารณายุบ เลิกแผนงาน งานที่ไม่จำเป็นและสอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งโดยสำนักงานคณะ

กรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ ตรงกันข้าม ในระหว่างแผน 5 ปี มักจะมีโครงการใหม่ๆ ที่เสนอโดยส่วนราชการต่างๆ ผ่านมติคณะรัฐมนตรี ทำให้มีจำนวนโครงการมากขึ้นตามลำดับ การพิจารณาอนุมัติโครงการต่างๆ เป็นการตัดสินใจทางการเมือง มากกว่าการอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์อื่นๆ

4. การแก้ปัญหา หรือ การป้องกันปัญหาที่เสนอโดยสำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มักจะเป็นการแก้ปัญหาปลายเหตุ และมีลักษณะปฏิกิริยาตอบโต้ (reactive response) มากกว่าการแก้ปัญหาในระดับโครงสร้างอย่างเป็นระบบ (systematic structural reforms)
5. งบประมาณไม่น้อยกว่า 40-50% เป็นรายจ่ายหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง แบบแผนนี้ยังคงอยู่เช่นนี้ต่อไปอีก ตราบเท่าที่ยังไม่มีการทบทวนอย่างจริงจัง เกี่ยวกับ โครงสร้างองค์กร จำนวนบุคลากร และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการ หน่วยงานใด
6. เมื่อเป็นเช่นนั้น ส่วนราชการใด มีคนมาก ก็จะได้รับจัดสรรงบประมาณมากไปด้วย ทั้งหมวดเงินเดือนค่าจ้าง และงบดำเนินการ เขตพื้นที่ใด มีจำนวนส่วนราชการ หน่วยงาน และองค์กรมาก ก็จะได้รับจัดสรรงบประมาณมากไปด้วย ดังนั้น การจัดทำงบประมาณ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญ ต่อข้อมูลเกี่ยวกับความเสมอภาคในการจัดสรร ระหว่างเมืองและชนบท ระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเท่าที่ควร
7. ดังนั้น ตราบเท่าที่ยังไม่ได้วิเคราะห์ความเสมอภาคของการกระจายทรัพยากรคนและหน่วยงาน ระหว่างเขตพื้นที่ เช่น เขตเมืองและชนบท ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อปรับทิศทางการกระจายทรัพยากรคนให้เกิดความเสมอภาคมากขึ้น ตราบนั้น การจัดสรรงบประมาณ (เงินเดือน และงบดำเนินการ) ซึ่งเป็นไปตามทิศทางการกระจายทรัพยากรคน คงจะยังรักษาสภาพเดิม (status quo)
8. ดังนั้น การจะปรับทิศ (reorientate) การจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความเสมอภาคนั้น จะต้องพิจารณา ประสิทธิภาพของแผนงาน งาน และโครงการ รวมทั้งการวิเคราะห์ความเสมอภาคของการจัดสรรทรัพยากรคน และหน่วยงาน ระหว่างเขตพื้นที่
9. กล่าวโดยสรุป การจัดทำงบประมาณด้านสาธารณสุข มีลักษณะอนุรักษ์นิยม โดยยึดกรอบโครงสร้างองค์กร จำนวนบุคลากร เป็นหลัก กรอบโครงสร้างแผนงานในแผน 5 ปีนั้น ก็อ้างอิงกรอบโครงสร้างองค์กรเป็นหลัก มากกว่าการพิจารณาสัมฤทธิ์ผลของแผนงาน โครงการ รวมทั้งการทบทวนเพื่อยกเลิก แผนงาน และองค์กร ที่ไม่น่าจะได้ประโยชน์ หรือให้ผลตอบแทนสุขภาพไม่คุ้มค่าลง

2.3 แบบแผนของจัดสรรงบประมาณ

แบบแผนของการจัดสรรงบประมาณ จึงเป็นผลลัพธ์ของวิธีการจัดทำงบประมาณและจุดอ่อนของการจัดทำงบประมาณดังอภิปรายไว้ข้างต้น

ในแผน 7 งบประมาณด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้นในลักษณะก้าวกระโดดค่อนข้างมาก กล่าวคือ ใช้งบประมาณตลอดแผน 7 เท่ากับ 223,792 ล้านบาท ซึ่งเป็น 3 เท่า ของงบประมาณด้านสาธารณสุขตลอดแผน 6 ซึ่งเท่ากับ 74,254 ล้านบาท ดังนั้น ประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณและผลตอบแทนสุขภาพจึงเป็นคำถามเชิงนโยบายที่สำคัญที่สุด เพื่อการจัดทำงบประมาณในแผน 8 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

งบประมาณด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาฉบับที่ 5, 6 และ 7 มุ่งเน้น บริการรักษายาบาลเป็นหลัก แม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็มีสัดส่วนถึง ร้อยละ 56 ในแผน 7 การจัดสรรงบประมาณให้ความสำคัญรองลงมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค รวมกันเท่ากับ ร้อยละ 31 ในแผน 7

บริการรักษายาบาลเป็น การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ฯลฯ เป็นบริการที่มีประสิทธิผลสูง เมื่อพิจารณาแบบแผนการตายและการเจ็บป่วยของคนไทย พบว่า อุบัติเหตุโดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจร นั้น บริการรักษายาบาลมีต้นทุนสูงมาก และให้ผลตอบแทนสุขภาพต่ำมาก ผลลัพธ์มักจะเป็นการเสียชีวิต และหรือทุพพลภาพ ดังนั้น การลงทุนอย่างจริงจัง สำหรับกิจกรรมการป้องกันปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่กิจกรรมเหล่านี้ ระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความถนัด ที่จะดำเนินการอย่างเป็นฝ่ายกระทำ (proactive) รูปธรรมที่ดำเนินการ คือการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุในโรงพยาบาล ตามทางหลวงสายต่างๆ ซึ่งเป็นการช่วยชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว การป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างส่วนราชการอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชนอื่น นอกจากนี้การมีกรอบกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย ความร่วมมือ และความตระหนักในกลุ่มประชาชน เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของคนไทย การป้องกันมะเร็งโดยการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ มีต้นทุนต่ำและมีประสิทธิผลสูงเมื่อได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ดังนั้น จึงควรจะได้ทบทวนการะบบบาทของศูนย์มะเร็งภาคต่างๆ รวมทั้งการผสมผสานการคัดกรองมะเร็งเข้าสู่ระบบบริการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

งบประมาณเพื่อกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถ วิเคราะห์จำแนก สัดส่วนงบประมาณที่เป็นไปเพื่อบริการส่วนบุคคล (personal preventive and health promotive services) กับสัดส่วนที่เป็น แผนงานในระดับชุมชน (community based public health programmes)

ประเทศไทยได้ผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาและด้านประชากร (epidemiologic and demographic transition) โดยประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ภาวะโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มสูงขึ้น การปรับเปลี่ยน เพื่อให้เกิดแผนงานที่มีประสิทธิผล ทั้งในกรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรคติดต่อ ในการป้องกันปฐมภูมิ การป้องกันทุติยภูมิ ในกลุ่มโรคเหล่านี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดผลตอบแทนสุขภาพคุ้มค่ากับงบประมาณจำนวนมหาศาล

การวิเคราะห์การใช้งบประมาณต่อหัวประชากรนั้น อาจเป็นดัชนีที่ไม่สะท้อนความจริงของการใช้ทรัพยากรนัก ทั้งนี้เพราะ มีการข้ามเขตพื้นที่ เช่น จากนอกเขตสุขภาพ มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพ หรือไปใช้บริการในเขตเทศบาล อันเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลระดับจังหวัด (cross boundary service) ซึ่งไม่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการข้ามเขต เพื่อเป็นตัวปรับ (correction factor) เพื่อให้เห็นการใช้ทรัพยากรต่อหัวประชากรอย่างแท้จริงได้

การที่งบประมาณด้านสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40-50 เป็นรายจ่ายสำหรับบุคลากร การพัฒนาศักยภาพสมรรถนะ และความสามารถของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่มีความสำคัญมาก แต่รัฐบาลไทยลงทุนเพื่อการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา น้อยเกินไป

2.4 ปัจจัยพิกย์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แบบแผนการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขภาครัฐ ในช่วง 15 ปีระหว่าง พ.ศ. 2524-39 การจะปรับทิศทางของการจัดสรรงบประมาณยังมีอุปสรรคที่ท้าทายความสามารถของส่วนราชการเจ้าของงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เกี่ยวกับประสิทธิผลของแผนงาน งาน และโครงการ รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งเป็นกรอบใหญ่และเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิรูประบบการคลังภาครัฐไปในตัวด้วย

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์เฉพาะแบบแผนการจัดสรรงบประมาณภาครัฐด้านสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้เห็นภาพเพียงครั้งเดียวของแบบแผนรายจ่ายสุขภาพของคนไทย ซึ่งครัวเรือนไทย นายจ้าง และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการจ่ายเงินไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด รายจ่ายสุขภาพที่จ่ายโดยครัวเรือนไทยนั้น พออนุมานได้ว่า เกือบทั้งหมดเป็นรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพของการใช้จ่ายเพื่อการบริการรักษาพยาบาล จึงเป็นคำถามที่สำคัญ

เอกสารอ้างอิง

อดิศวร์ หลายชูไทย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นวลอนันต์ ตันติเกตุ และคณะ (2540) บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 กรุงเทพฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานประมาณ เอกสารงบประมาณประจำปี 2525-2526 (เล่มขาวคาดแดง) กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานประมาณ เอกสารงบประมาณประจำปี 2527-30 (เล่มขาวคาดเหลือง) กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานประมาณ ฐานข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ ปี 2531-39 กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานประมาณ งบประมาณโดยสังเขป หลายปีงบประมาณ กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2524) รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2524 กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2529) รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2529 กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2531) รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2531 กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2533) รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2533 กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2535) รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2535 กรุงเทพฯ สำนักนายกรัฐมนตรี

World Bank (1993) World Development Report 1993, Investing in Health. Oxford, Oxford University Press.

ภาคผนวก

ความเห็นต่อรายงานการวิจัย

ของ

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ*

นางอรรณพ ชยางกูร**

นางนิรุช กาญจนะวรรณ**

*** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**** สำนักงานประมาณ**

ความเห็นต้องงานวิจัย
แบบแผนรายจ่ายสุขภาพในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7

โดย สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ

1. ความเห็นทั่วไป

เป็นความพยายามที่ดีมาก และมีความละเอียดมากพอสมควร มีการแสดงรายละเอียดอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้

2. ข้อเสนอเพิ่มเติม

2.1 ควรทำ reference ใน text ให้สมบูรณ์ รวมทั้ง reference list ด้านหลังให้สอดคล้องกัน ไม่ว่าด้วยระบบ Harvard or Vancouver.

2.2 การทบทวนข้อมูลต่างๆในบทที่ 1 และ 2

(1) ควรแสดง trend ในทุกๆจุด เพราะมีข้อมูลอยู่ พอหาได้ไม่ยาก

(2) ควรจะแสดงข้อมูลที่ทันสมัยกว่าในรายงาน เพราะมี available แล้ว เช่น ตารางที่ 1.1, 1.2, 1.3

(3) ควรจะได้ทบทวนรายงานของ Charles Mayers และ รายงานการเงินการคลังด้านสาธารณสุขในสมัยสาธารณสุข สุข ด้วย

(4) ตัวเลขตารางที่ 2.5 อยากให้ recheck and regroup ให้ดี โดยเฉพาะงบประมาณกรมสุขภาพจิต ซึ่งเดิมรวมอยู่ในกรมการแพทย์ ปี 2537 เป็นต้นมาอยู่ดีๆมาแยกออกมาทำให้เทียบกันไม่ได้ และตัวเลขรวมกันไม่ได้ 100%

(5) การวิเคราะห์ทบทวนสัดส่วนงบประมาณสาธารณสุข ควรทำในระยะยาวกว่านี้และวิเคราะห์ช่วงสำคัญให้เห็น เพื่อจะได้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ บางอย่าง และถ้าเอามาวิเคราะห์กับการเติบโตทางเศรษฐกิจ ยิ่งอธิบายได้สอดคล้องกันมากขึ้น เช่น ในแผนฯ 5 เศรษฐกิจไม่ดี โดยเฉพาะช่วงปลายแผน 5 การลงทุนยังน้อย ซึ่งส่งผลมาถึงแผน 6 แต่พอช่วงแผน 6 เศรษฐกิจดีขึ้น มีการลงทุนเพิ่มตั้งแต่ปลายแผน 6 จนถึงตลอดแผน 7 ในขณะที่สัดส่วนการลงทุนน้อย สัดส่วนของเงินเดือนและงบดำเนินการมาก มีข้อสังเกตว่า การลงทุนเพิ่มมากกว่าร้อยละ 30 ใน ปี 38,39 ซึ่งไม่เคยมีมาตลอด 40 ปี โดยที่งบดำเนินการลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 30 สำหรับสัดส่วนงบประมาณ กระทรวงเปรียบเทียบกับงบประมาณประเทศ เพิ่มจาก ร้อยละ 2 เป็น 3 3 เป็น 4 4 เป็น 5 5 เป็น 6 และ 6 เป็น 7 ในแต่ละช่วงมีเหตุผลที่มาที่ไป ควรวิเคราะห์หาคำอธิบายไว้ด้วย

2.3 บทที่ 3

(1) definition มีความชัดเจนพอสมควร แต่พอเอามาใช้ในการกำหนด allocation criteria จริงๆ ยังไม่เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจน ยังเป็น arbitrary มาก

(2) การแบ่งเป็น 11 categories และ 36 subcategories ที่เสนอไว้ ไม่น่าจะเหมาะสม เพราะอาจเกิดความเข้าใจผิดได้ (ดูคำอธิบายที่เขียนในรายงาน)

(3) วิธีการหา allocation criteria พอใช้ได้ แต่น่าจะทำให้ดีกว่านี้ได้ เช่น

- วิเคราะห์จากเอกสารจริง (เล่มสีฟ้า) รวมกับประสบการณ์
- กำหนดให้ในแต่ละงานมีผู้ให้ความเห็นมากกว่า 2-3 คน แล้วมีการ feed back ด้วย (คล้ายๆ modify delphi)

- สิ่งที่ทำออกมาด้วยวิธีการที่น่าเสนอ คงมีความคลาดเคลื่อนพอสมควร เช่น ในงานบริการสาธารณสุขตำบล/อำเภอ รวมกันในแผน 5-6 ให้การรักษา 0.7 ตำบล 0.35 ทำให้แผน 7 งานนี้มีการรักษาลดลงมาก เทียบกับแผน 5-6 ซึ่งส่งผลให้งบประมาณด้านการรักษา ในแผน 7 น้อยกว่าในแผน 5-6 โดยที่จริงๆ คงไม่ใช่อย่างนั้น ผลก็คือ ภาพออกมาว่า กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณเพื่อการรักษา ลดลง ในแผน 7 ทั้งๆที่ความรู้สึกของเราไม่ใช่อย่างนั้น เพราะมีการลงทุนด้านตึก เครื่องมือ (specialization/ยา) มากมายในแผน 7 ทั้งหมดไปในทิศทางการรักษาทั้งนั้น

2.4 บทที่ 4 และ ผลการศึกษา

(1) allocation criteria มีปัญหาหลายจุด เช่น

- บริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล งานต่างๆของกรมอนามัยไม่มี PHC เลย ทั้งๆที่ อยู่ใน 14 elements ของ PHC ทั้งหมด
- งานพัฒนาสมรรถนบุคลากร ระหว่างประจำการ อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ก แบบทั่วไป อบรมการบริหาร และวิชาการทั่วไป อยู่ในงานพัฒนาสมรรถนะ และงานบริการต่างๆ ข.งานพัฒนาเฉพาะทาง เช่น อบรมใส่ห่วง ทำหมัน ทำฟัน อนามัยโรงเรียน พวกนี้ แทรกอยู่ในงาน แต่ไม่มี allocation ได้เลย ค.งานการเจ้าหน้าที่ จะมีส่วนของ admin อยู่ด้วย ไม่เฉพาะในงานบริหารทั่วไป ง.งาน สปร. ควรมี component ของการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้ง rehab ด้วย จ.บางงาน allocation proportion รวมกันเกิน 1

(2) คิดว่าน่าจะนำเสนอให้เห็นว่า แต่ละงานในแผน 5 6 และ 7 เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในเรื่อง ของ allocation criteria จะได้ justify ได้ง่ายขึ้น

(3) บางกรณีมีความเข้าใจผิดอย่างมาก และเป็นงบประมาณก้อนโต เช่น โครงการเงินกู้ World Bank โครงการประชากร ตรงนี้เป็น component ของ curative มากกว่า promotion เพราะมีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอแบบ turn key หลายแห่ง มี training มาก มีการสร้างวิทยาลัยพยาบาล ถ้าจำไม่ผิด ที่จังหวัดลำปาง

(4) งานสุขภาพจิต /ปัญญาอ่อน/ราชนาฏกุล พวกนี้ เป็น rehab มาก เป็นพื้นที่ใน 4 เรื่องใหญ่ เช่น จิต แขนขาการเคลื่อนไหว ตา และ หู

(5) ผลสรุปตารางที่ 4.2 ขัดแย้งกันโดยสิ้นเชิง เช่น แนวโน้มงบประมาณด้านรักษาลดลง แต่งบประมาณที่ไปในเขตเทศบาลซึ่งเป็นการรักษาส่วนใหญ่กลับเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว ในแง่สัดส่วน

(6) allocation criteria ในแง่ พื้นที่ ก็ไม่สามารถ justify การเปลี่ยนแปลงในงานเดียวกัน จากแผน 5 ไป 6-7 ได้ เช่น งานบริการสาธารณสุขระดับ อำเภอ และ จังหวัด

3.สรุป

3.1 เนื่องจากปัญหาของ allocation criteria ในแต่ละแผน และการเปลี่ยนแปลงระหว่างแผน ยังมีความคลาดเคลื่อน ไม่เหมาะสมสูงมาก ผลการวิเคราะห์จึงยังไม่น่าจะเหมาะสม

3.2 ควรเสนอให้มีการ repeat อย่าง extensive และให้ทำทุกงานทุกปีที่มีการตั้งงบประมาณ ใหม่ ตั้งแต่ปีแรกของแผน 8 ไปเลย

ความเห็นต้องงานวิจัย
แบบแผนรายจ่ายสุขภาพในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7

โดย อรรถกร ช่างกูร *

1. ความเหมาะสมของระเบียบวิธี ที่ใช้ในการศึกษา

1.1 แหล่งข้อมูล ข้อมูลงบประมาณ ปี 2525-2526 และ ปี 2527-2530 ที่ใช้เอกสารงบประมาณ ขาวคาดแดง และเล่มขาวคาดเหลือง ตามลำดับเป็นตัวเลขที่ยังไม่ยุติ เพราะเป็นตัวเลขในขั้นตอนเสนอสภาผู้แทน ซึ่งเมื่อสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาและผ่านวุฒิสภาแล้วจนถึงประกาศเป็นพระราชบัญญัติแล้ว ตัวเลขจะมีการปรับเปลี่ยนไปอีก ดังนั้น หากใช้ตัวเลขจากเอกสารเล่มขาวคาดแดงและขาวคาดเหลืองจะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ควรใช้ตัวเลขจากเอกสารงบประมาณฉบับที่ 1 "รายรับรายจ่ายเรียบเทียบ " (เล่มขาวคาดส้ม) ในปีถัดไปของปีที่ต้องการข้อมูล เช่น ปี 2526 สำหรับข้อมูลจริงปี 2525 เป็นต้น

2. ผลการศึกษา

2.1 ผลการศึกษาในเรื่องการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขในระดับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 6 และ 7 ซึ่งสรุปไว้ในหน้า 44 ที่กล่าวถึงจำนวนงบประมาณ ที่เพิ่มจากแผน 5 ไป แผน 6 และจากแผน 6 ไป แผน 7 ไม่ได้แสดงถึงปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการทำให้งบประมาณเพิ่มขึ้น อันจะทำให้ได้ภาพชัดเจนขึ้นว่า งบประมาณในแต่ละช่วง เพิ่มขึ้นเพราะเหตุใด เพิ่มขึ้นเพราะเน้นด้านการสาธารณสุขมากกว่า ด้านอื่นหรือไม่ เนื่องจาก

2.1.1 ในปี 2527 ยังไม่ได้จัดงานโครงการที่เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยต่างๆ ไว้ในด้านสาธารณสุข งานโครงการที่เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยได้เริ่มจัดเข้ามาไว้ในด้านสาธารณสุขใน ปี 2528 เป็นปีแรกโดยได้ย้ายงานดังกล่าว ของมหาวิทยาลัยมหิดลที่เคยอยู่ด้านการศึกษามาไว้ด้านสาธารณสุข และต่อมาในปี 2533 จึงได้ย้ายงานที่เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยอีก 5 แห่ง คือ ขอนแก่น เชียงใหม่ สงขลานครินทร์ จุฬา และ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มาไว้ด้านการสาธารณสุข จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้งบประมาณในช่วงแผน 7 สูงกว่าในช่วงแผน 6 ซึ่งในประเด็นนี้หากจะทำให้สามารถเปรียบเทียบกันได้อย่างสมเหตุสมผล ควรใช้ฐานการกำหนดงานโครงการที่จัดอยู่ด้านสาธารณสุขในหลักการเดียวกัน โดยยึดหลักการตามการจัดงานปีสุดท้าย ของการวิจัย(ปี 2539)

2.1.2 ในช่วง แผน 7 เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวมาก อัตราการเพิ่มขึ้นของงบประมาณค่อนข้างสูง ดังนั้นจำนวนงบประมาณที่เพิ่มขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม ต่างก็สูงขึ้น ไม่ใช่เฉพาะด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว ซึ่งจุดนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการเพิ่มในช่วงแผน 7 มีลักษณะก้าวกระโดดอย่างชัดเจน

2.2 ผลการศึกษาเรื่องการจัดสรรงบประมาณประจำปีในแต่ละแผน (หน้า 49) ที่กล่าวว่า "งบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรไปส่วนกลางร้อยละ 58 ไปยังระบบบริการในเขตเทศบาลร้อยละ 36 และไม่ได้จัดสรรให้ออกเขตสุขภาพิบาล" และงบประมาณนอกกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีทิศทางการจัดสรรไปสู่บริการรักษาพยาบาลร้อยละ 95" นั้น อาจทำให้ผู้อ่านรายงานวิจัยเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ว่า น้ำหนักของการจัดงบประมาณของหน่วยงานนอกกระทรวงเน้นไปส่วนกลาง และเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลมากกว่าส่วนอื่น ทั้งนี้เนื่อง

จากสถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการสาธารณสุขของหน่วยงานดังกล่าวส่วนใหญ่อยู่ในส่วนกลางและหน้าที่ภารกิจของหน่วยงานดังกล่าวเป็นเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่างๆ ลักษณะของงบประมาณจึงจัดไปเช่นนั้น มิได้จัดเพราะเน้นการให้บริการรักษาพยาบาล เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่างๆ จึงควรขยายภาพในส่วนนี้ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านรายงานเข้าใจคลาดเคลื่อน

3.วิจารณ์ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ (หน้า 64)

การจัดทำงบประมาณที่กล่าวว่า “จะอ้างอิงตามแผนงานโครงการที่กำหนดในกรอบโครงสร้างแผนงานโครงการ (programme structure) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับนโยบายรัฐบาล” ควรใช้ความว่า “จะอ้างอิงตามแผนงาน งาน/โครงการ ที่กำหนดไว้ในโครงสร้างแผนงาน(programme structure) ซึ่งแปลงมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบายรัฐบาล” เพื่อความถูกต้องตามข้อเท็จจริง

4. หน่วยงานที่ควรรับทราบเกี่ยวกับรายงานการวิจัยควรมีดังนี้

4.1 หน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินงาน/โครงการด้านสาธารณสุข

4.2 หน่วยงานที่มีหน้าที่จัดทำ และ อนุมัติงบประมาณ ได้แก่ สำนักงานงบประมาณ คณะรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

4.3 หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการวางแผน เช่น สภาพัฒน์ (แผนงาน) สำนักงาน กพ.(แผนคน)

ความเห็นต่องานวิจัย

แบบแผนรายจ่ายสุขภาพในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7

โดย นิรันดร์ กาญจนวรรณ*

1.โดยทั่วไป

เป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์ สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและการจัดสรรงบประมาณในแผนพัฒนาต่อไปได้

2.ข้อวิจารณ์

2.1 ความเหมาะสมของนิยาม ประเภทของกิจกรรม ที่กำหนด การกำหนดกิจกรรมใกล้เคียงความเป็นจริง แต่การจำแนกงบประมาณตามประเภทกิจกรรม น่าจะกำหนดหลักเกณฑ์ และ สัดส่วนเป็น การรักษา ส่งเสริม และการควบคุมป้องกันโรค เพื่อให้การวิจัยมีความเหมาะสมสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและจัดสรรงบประมาณต่อไป

2.2 การกระจายงบลงทุนที่ น่าจะใช้ข้อมูลการกระจายในรูปรายจ่ายประจำ และ รายจ่ายลงทุน เพราะงบลงทุนมีค่าใช้จ่ายในช่วงเวลาหนึ่ง แต่งบดำเนินการเพื่อปฏิบัติงานประจำ ควรรวมเงินอุดหนุน งบกลาง และเงินบำรุงด้วย ถือว่าส่วนนี้เป็นรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ

2.3 ผลประโยชน์ตอบแทนที่ประชาชนได้รับในแต่ละกิจกรรมควรวิเคราะห์ เฉพาะค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน และควรแยกกิจกรรมการวิจัยกับรายจ่ายลงทุน

2.4 สำหรับรายจ่ายลงทุน ควรวิเคราะห์แยกต่างหาก ในรูปแบบการจัดสรรที่เป็นธรรมหรือไม่

2.5 กิจกรรมของทบวงมหาวิทยาลัย งบประมาณที่ได้รับน่าจะเป็นเรื่องของการศึกษาวิจัย แต่จากข้อมูลที่เสนอ จะมีเฉพาะค่าใช้จ่ายในการบริการด้านการรักษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลสังกัดทบวง โครงการก่อสร้างอาคารและการจัดหาครุภัณฑ์ เท่านั้น

3.ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

3.1 เป็นการรวบรวมข้อมูลงบประมาณในระหว่างแผน5-6-7 จึงมีความน่าเชื่อถือ แต่ผู้วิจัยไม่นำข้อมูลมาคำนวณและเปรียบเทียบสัดส่วนที่เกิดขึ้น โดยมีได้วิเคราะห์ หรือ ตั้งสมมติฐานในเรื่องที่ควรจะเป็น เช่น สัดส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆ ในแต่ละแผนว่าสมควรจริงหรือไม่ อย่างไร

4.แนวทางการนำไปใช้ประโยชน์

4.1 ข้อเสนอของรายงานจะมีผลทำให้ทราบถึงการกระจายงบประมาณของส่วนกลาง และ ส่วนภูมิภาค

4.2 เป็นแนวทางให้ทราบถึงการวางแผน และการกระจายงบประมาณ ในเรื่องของงบประมาณในเรื่องของกิจกรรมต่างๆ ซึ่งในรายงานนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์การกระจายตามประเภทรายจ่ายในหัวข้อ 5 ในบทที่ 3 ได้ดี ผู้ปฏิบัติในการจัดทำนโยบายและวางแผนทำโครงสร้างแผนงานครั้งต่อไปควรใช้เป็นรูปแบบได้

5. หน่วยงานที่ควรทราบ

5.1 สำนักงบประมาณ ผู้วิเคราะห์งบประมาณและจัดทำโครงสร้างแผนงาน

5.2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วางแผนงบประมาณด้านสาธารณสุข

5.3 ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบและเสนอความเห็นที่ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น