

ความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข



นางสาวลินดา เหล่ารัตน์โส

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาเศรษฐศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2538

ISBN 974-631-213-8

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I16717417

EQUITY IN BUDGET ALLOCATION FOR HEALTH SERVICES

MISS LINDA LAORATTANASAI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Economics

Department of Economics

Graduate School

Chulalongkorn University

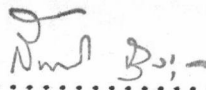
1995

ISBN 974-631-213-8


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข
โดย นางสาวลินดา เหล่ารัตนใส
ภาควิชา เศรษฐศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แกมทอง อินทร์ตัน
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม นายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

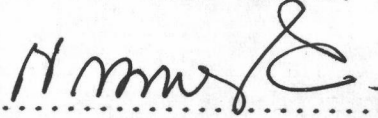


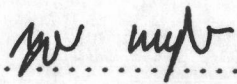
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้มหาวิทยาลัย อนุมัติให้มหาวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

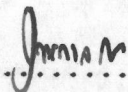

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สันติ ฤงสูวรณ์)

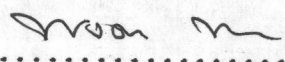
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ สมคิด แก้วสนธิ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แกมทอง อินทร์ตัน)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(นายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พุทธกาล รัชธร)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. พงศา พรชัยวิเศษกุล)

พิมพ์ต้นฉบับบทความวิจัยวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

ลินดา เหล่ารัตน์ไฉ่ : ความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข (EQUITY IN BUDGET ALLOCATION FOR HEALTH SERVICES) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. แกมทอง อินทรรัตน์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : นพ. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 144 หน้า. ISBN 974-631-213-8

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์การล้าลงแบบจำลองอย่างเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณการบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัด ในที่นี้ความเป็นธรรมหมายถึง ความเท่าเทียมกันของทรัพยากรนำเข้าในกลุ่มที่มีความต้องการคล้ายกัน โดยศึกษาเฉพาะงบประมาณดำเนินการ (รวมงบหมวดเงินเดือนค่าจ้าง) ที่จัดสรรสู่จังหวัด ปีงบประมาณ 2535 ของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ของปีงบประมาณ 2533 แบบภาคตัดขวาง และใช้วิธีวิเคราะห์โดยวิธีพรรณนา และวิธีสัมภาระถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้อัตราส่วนการตายมาตรฐาน เป็นตัวชี้วัดความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในแต่ละจังหวัด โดยนำมาประยุกต์ใช้ในแบบจำลองการจัดสรรงบประมาณในครั้งนี้ และการศึกษาครั้งนี้ได้เสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 กรณี คือ กรณีที่ 1 เป็นการวิเคราะห์งบประมาณในส่วนของงบดำเนินการของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอและจังหวัด กรณีที่ 2 เป็นการวิเคราะห์งบประมาณในส่วนของงบดำเนินการของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด รวมทั้งงบหมวดสิ่งวิเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุ และงบเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว กองโรคติดต่อทั่วไปและกรณีที่ 3 เป็นการวิเคราะห์งบประมาณในส่วนของงบดำเนินการของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด โดยได้รวมงบหมวดเงินเดือนค่าจ้างของงานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ และจังหวัดด้วย และรวมทั้งงบหมวดสิ่งวิเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุ และงบเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว กองโรคติดต่อทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ในกรณี 1 และกรณี 2 พบว่า จำนวนผลผลิต (ได้แก่ จำนวนวันผู้ป่วยใน จำนวนครั้งผู้ป่วยนอก) จำนวนประชากรที่ปรับตัวด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐานและระดับรายได้เฉลี่ยรายจังหวัด เป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ โดยในกรณี 3 นั้น จำนวนเตียง จะเป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณมากที่สุด ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้น เหมือนกับกรณี 1 และกรณี 2

เนื่องจากปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณที่กำหนดในแบบจำลอง ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านอุปทาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้กำหนดให้อยู่ในการจัดสรรงบประมาณปัจจุบัน ยกเว้นอัตราส่วนการตายมาตรฐานเพียงปัจจัยเดียว ที่เป็นปัจจัยทางด้านอุปสงค์ ที่กำหนดเพิ่มขึ้นในแบบจำลองนี้ ดังนั้นในการวิเคราะห์เปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรโดยการประมาณการจากแบบจำลองกับงบประมาณที่จัดสรรจริง แม้ว่าในหลายจังหวัดจะมีความแตกต่างกันทั้งจำนวนงบประมาณที่จัดสรรลงสู่จังหวัด และงบประมาณต่อหัวรายจังหวัด แต่เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณต่อหัวรายจังหวัด กับค่าเฉลี่ยงบประมาณต่อหัวของประเทศ พบว่าแนวโน้มในการกระจายการจัดสรรไปในทิศทางเดียวกันทั้งการจัดสรรจริงและการจัดสรรจากแบบจำลอง

ภาควิชา เศรษฐศาสตร์
สาขาวิชา
ปีการศึกษา 2537

ลายมือชื่อนิสิต Anon Indrathana
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม W. Nitt

C560109: MAJOR ECONOMICS

KEY WORD: EQUITY / BUDGET ALLOCATION / HEALTH SERVICES

LINDA LAORATTANASAI : EQUITY IN BUDGET ALLOCATION FOR HEALTH SERVICES. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. DR. KAEMTHONG INDARATNA, Ph.D. THESIS CO-ADVISOR : DR. SUPASIT PANNARUNOTHAI, Ph.D. 144 pp. ISBN 974-631-213-8

The purpose of this research is to suggest the resource allocation model for achieving equity of health at provincial level. The equity is defined as an equality of input for equal need, by studying only recurrent budget of fiscal year 1992 of health service facilities under the responsible of the Public Health Ministry.

This research uses secondary data of fiscal year 1990 by analysing both descriptive method and stepwised multiple regression equation method.

This research uses standardized mortality ratio as an indicator of health need of people in each province. The results of the study show three types of budgets. The first is the model to allocate nonlabour recurrent budget for health service facilities at tumbol, district and provincial level. The second model is for nonlabour recurrent budget, including the welfare budget for low-income people and the aged, plus the fund form Family Health Division and General Communicable Disease Division. And the third model is for allocating recurrent budget of health service facilities at tumbol, district and provincial level, including salaries of health personnel and the welfare budget for the low-income and the aged plus the fund form Family Health Division and General Communicable Disease Division.

The first and the second models show that outputs (lengths of stay, number of out-patients), the population adjusted by standardized mortality ratio, and the average income of each province are factors playing vital roles for the budget allocation. In the third case, the most significant factor is the number of beds, the other factors play vital role in the same level as the first and the second case.

Because the factors playing vital roles in the budget allocation, are the same as the existing budget allocation, only standardized mortality ratio is introduced as a factor expressing demand. When comparing the results from the models and the existing budget allocation, there are discrepancies both in amount of budget allocation to the provinces and budget per head in a certain number of provinces. But comparing the budget per head to each province as against the average per capita budget, it confirms that the directions of differences are consistent.

ภาควิชา..... เศรษฐศาสตร์

สาขาวิชา.....

ปีการศึกษา..... 2537

ลายมือชื่อนิติ..... กัญญา นนทวิมล

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... นนทวิมล

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... นนทวิมล



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.แกมทอง อินทร์ตัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบ และ ควบคุม การทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนติดตามความก้าวหน้าของการทำวิทยานิพนธ์มาด้วยดีตลอด ผู้เขียน ขอกราบขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย และ ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ สมคิด แก้วสนธิ ประธานกรรมการ ที่ได้ให้ความรู้ และกรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ ตลอดจนให้ การสนับสนุนที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พุทธกาล รัชชธ อาจารย์ ดร. พงศา พรชัยวิเศษกุล ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ และได้เสียสละเวลา เป็นกรรมการสอบครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขภูมิภาค กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนัก นโยบายและแผนงาน กองอนามัยครอบครัว กองโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานข้อมูลข่าวสาร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานสถาบันที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่คณะเศรษฐศาสตร์ ทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ที่มีประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่สถาบันประสาทยุทธศาสตร์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมสนับสนุน และเป็นกำลังใจตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณมารดา และพี่ ๆ น้อง ๆ ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ และ คุณความดีที่ปรากฏอยู่ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้อาจารย์ และ ผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องทุกท่าน ส่วนข้อบกพร่องทั้งหลายที่เกิดขึ้น ผู้เขียนขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

ลินดา เหล่ารัตนใส

ธันวาคม 2537

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ

บทที่

1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	8
ขอบเขตการศึกษา	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
นิยามศัพท์	10
2. แนวความคิดและทบทวนวรรณกรรม	12
แนวความคิดทางทฤษฎี	12
ทบทวนวรรณกรรม	16
3. แนวคิดทางทฤษฎีและวิธีวิจัย	24
แนวความคิดในการวิเคราะห์	24
กรอบการวิเคราะห์	31
แบบจำลองเชิงทฤษฎี	34
แบบจำลองเชิงประจักษ์	37
ขั้นตอนในการวิเคราะห์	39
ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์	42
ศึกษาการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของการจัดบริการในส่วนภูมิภาค	42
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ	65
การเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรในปัจจุบัน กับงบประมาณที่จัดสรรจากการวิเคราะห์	83
5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	101
สรุปผลการศึกษา	101
ข้อจำกัดในการศึกษา	107
ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	115
ประวัติผู้เขียน	144

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1.1	งบประมาณด้านการสาธารณสุข จำแนกตามโครงสร้างแผนงานและงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2527 - 2535	5
1.2	งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะการใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2525 - 2535	6
1.3	งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2527 - 2535	7
4.1	งบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2535	44
4.2	งบประมาณการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ปีงบประมาณ 2535	45
4.3	งบประมาณของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จำแนกตาม งบดำเนินการ และงบลงทุน	46
4.4	งบประมาณของงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด เฉพาะงบดำเนินการ ปีงบประมาณ 2535	47
4.5	งบประมาณหมวดเงินอุดหนุนงานส่งเสริมประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุ ด้านการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2535	52
4.6	งบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรรตามแผนงาน ปีงบประมาณ 2535	64
4.7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนประชากร และอัตราส่วนการตาย มาตรฐาน	66
4.8	อัตราส่วนการตายมาตรฐาน และเปรียบเทียบจำนวนประชากรจากการสำมะโนกับ จำนวนประชากรที่ปรับอัตราส่วนการตายมาตรฐาน	67
4.9	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระต่าง ๆ	74
4.10	ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน เมื่อตัวแปรตามเป็นงบประมาณ การจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด (BG1)	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.11 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน เมื่อตัวแปรตามเป็นงบประมาณ การจัดการบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด รวมถึงงบประมาณงาน สงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ๙ และงบเงินอุดหนุนของกองอนามัยครอบครัว และ กองโรคติดต่อทั่วไป (BG2)	77
4.12 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน เมื่อตัวแปรตามเป็นงบประมาณ การจัดการบริการสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ที่รวมงบเงินเดือน ค่าจ้าง และรวมงบประมาณงานสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ๙ และเงินอุดหนุน ของกองอนามัยครอบครัว และกองโรคติดต่อทั่วไป (BG3)	78
4.13 เปรียบเทียบสัดส่วนและอัตราการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณที่จัดสรรจริง กับ งบประมาณที่จัดสรรจากการประมาณการ ปีงบประมาณ 2535 และปัจจัยที่มี บทบาทต่อการจัดสรรงบประมาณ	85
4.14 เปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัวประชากร กับ งบประมาณจากการ ประมาณการต่อหัว ปีงบประมาณ 2535 และปัจจัยที่มีบทบาทต่อการจัดสรร งบประมาณ.....	94

สารบัญภาพ

หน้า

แผนภูมิ 1 ระบบการดำเนินงานด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค	32
แผนภูมิ 2 การปรับจำนวนประชากรในแต่ละภูมิภาค โดยการถ่วงน้ำหนักประชากร แบ่งตาม ลักษณะการจัดบริการสาธารณสุขเป็น 7 ประเภท	35
ภาพที่	
4.1 ก - 4.1 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรที่ปรับโดยการถ่วง น้ำหนักประชากรในแต่ละจังหวัด ด้วยอัตราส่วนการตายมาตรฐาน รายจังหวัด ในแต่ละภาค	71
4.2 ก - 4.2 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณจากแบบจำลองกรณีที่ 1 รายจังหวัด ในแต่ละภาค	88
4.3 ก - 4.3 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณจากแบบจำลองกรณีที่ 2 รายจังหวัด ในแต่ละภาค	89
4.4 ก - 4.4 ง แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของงบประมาณจากแบบจำลองกรณีที่ 3 รายจังหวัด ในแต่ละภาค	90
4.5 ก - 4.5 ข แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับงบประมาณ จากการประมาณการต่อหัว รายจังหวัด ในแต่ละกรณี	97
4.6 ก - 4.6 ค แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับงบประมาณ จากการประมาณการต่อหัว โดยเรียงลำดับจังหวัดตามงบประมาณ จากการประมาณการ ในแต่ละกรณี	98
4.7 ก - 4.7 ค แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณที่จัดสรรจริงต่อหัว กับงบประมาณ จากการประมาณการต่อหัว โดยเรียงลำดับจังหวัดตามงบประมาณ ที่จัดสรรจริง ในแต่ละกรณี	99