รายงานการศึกษา

เรื่อง

แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

โดย

นางสาวมัญชุรัศมิ์ เถื่อนสุคนธ์
นางสาวสกุณา อยู่ดี
นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล
นางสาวอภิญญา เอี่ยมสุวรรณ
นางสาวดวงดาว ศรีนักราช

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์ศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่การจัดทำคำของบประมาณ การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม ผ่านโครงสร้างงบประมาณ ไปจนถึงการได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568 และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ของกรมควบคุมโรค รวมทั้งสรุปข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อการสนับสนุนภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายและแนวทางของสำนักงบประมาณอย่างเป็นระบบ มีลำดับขั้นตอนและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน ตั้งแต่การจัดทำคำของบประมาณ การกลั่นกรองภายในหน่วยงาน การเสนอคำของบประมาณ ไปจนถึงการได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี อย่างไรก็ตาม เปรียบเทียบวงเงินคำของบประมาณกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร พบว่าได้รับจัดสรรน้อยกว่าวงเงินคำของบอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2566 ได้รับ 3,636.93 ล้านบาท (58.84%) ปี 2567 ได้รับ 3,756.53 ล้านบาท (54.84%) และปี 2568 ได้รับ 3,806.53 ล้านบาท (60.69%) ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดด้านกรอบวงเงินรวมและการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในระดับประเทศ

ในมิติของโครงสร้างงบประมาณ ผลการวิเคราะห์พบว่า แม้โครงสร้างงบประมาณในระดับแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการมีความเชื่อมโยงกับกรอบระดับชาติ – กระทรวง – กรม และสามารถรองรับภารกิจของกรมในภาพรวมได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ให้ปรากฏอย่างชัดเจนในเชิงโครงสร้าง ส่งผลให้การใช้โครงสร้างงบประมาณเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ความเพียงพอและจัดลำดับความสำคัญเชิงภารกิจรายกลุ่มโรคและภัยสุขภาพทำได้จำกัด นอกจากนี้ ผลผลิต/โครงการ บางส่วนมีลักษณะบูรณาการและสามารถเชื่อมโยงได้มากกว่า 1 กลุ่มภารกิจ ส่งผลให้การสรุปเชิงโครงสร้างมีโอกาสเกิดการนับซ้ำในเชิงความเกี่ยวข้องและไม่สามารถระบุสัดส่วนการสนับสนุนทรัพยากรรายกลุ่มภารกิจได้โดยตรงจากโครงสร้างที่ปรากฏในเอกสารงบประมาณ

โดยสรุป ปัญหาสำคัญของการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ไม่ได้อยู่ที่ขั้นตอนหรือกลไกของกระบวนการจัดทำงบประมาณซึ่งมีความเป็นระบบ แต่อยู่ที่ข้อจำกัดของโครงสร้างงบประมาณที่ยังไม่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงกับภารกิจตามกลุ่มภารกิจได้ชัดเจนเพียงพอ จึงควรพัฒนาแนวทางการนำเสนอข้อมูลเชิงภารกิจควบคู่โครงสร้างเดิม โดยแนวทางที่เหมาะสมไม่ใช่การปรับโครงสร้างงบประมาณทั้งระบบ แต่ควรเพิ่มความชัดเจนบนโครงสร้างเดิมด้วยการระบุความเชื่อมโยงของผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ และจัดทำตารางประกอบ/ตารางเทียบเคียงที่สรุปการเชื่อมโยงตามกลุ่มภารกิจควบคู่กับโครงสร้างหลัก เพื่อให้ผู้บริหารสามารถพิจารณาภาพรวมเชิงภารกิจได้ชัดเจนขึ้น และใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะสม

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร ..... **ก**
สารบัญ ..... **ข**
สารบัญตาราง ..... **ค**
สารบัญภาพ ..... **ง**
บทที่ 1 บทนำ **1**
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา 1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา 3
1.3 ขอบเขตการศึกษา 3
1.4 นิยามศัพท์ 3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **5**
2.1 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับระบบงบประมาณภาครัฐ 5
2.2 ข้อมูลทั่วไปและโครงสร้างองค์กรของกรมควบคุมโรค 6
2.3 แนวคิดการจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 10
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11
2.5 กรอบแนวคิด 12
บทที่ 3 วิธีดำเนินการ **14**
3.1 รูปแบบการศึกษา 14
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 14
3.3 วิธีดำเนินการศึกษา 14
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 15
3.5 วิธีการรวบรวมข้อมูล 17
3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 17
บทที่ 4 ผลการศึกษา **18**
4.1 ผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค 18
4.2 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 22
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ **31**
5.1 สรุปผลการการศึกษา 31
5.2 อภิปรายผล 33
5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 34
บรรณานุกรม **36**

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ลำดับขั้นตอนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี..... 18

ตารางที่ 2 การเชื่อมโยงแผนระดับที่ 1–3 กับโครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค 20

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบวงเงินคำของบประมาณและงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (พ.ศ. 2566–2568)..... 20

ตารางที่ 4 ข้อค้นพบเชิงกระบวนการจากการวิเคราะห์ผลตามข้อ 4.1.1 – 4.1.3..... 22

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในมิติกลุ่มภารกิจ 24

ตารางที่ 6 การจำแนกผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)..... 27

ตารางที่ 7 การกระจายตัวของผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)..... 28

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปี..... 29

ตารางที่ 9 ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและแนวทางพัฒนา 30

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 โครงสร้างส่วนราชการกรมควบคุมโรค..... 7

ภาพที่ 2 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค ... 8

ภาพที่ 3 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค ... 8

ภาพที่ 4 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมควบคุมโรค ... 9

ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการดำเนินการศึกษา (System Model)..... 13

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

งบประมาณแผ่นดินถือเป็นกลไกสำคัญของรัฐบาลในการขับเคลื่อนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาภาคส่วนต่าง ๆ ตลอดจนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกลไกภาครัฐ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ และรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนโครงการที่มีความจำเป็น เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และด้านการลงทุนเพื่อส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนมีส่วนสำคัญในการสร้างรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การจัดทำงบประมาณจึงเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการผลักดันยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นภารกิจพื้นฐานของรัฐที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจุบันใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB) ซึ่งมุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ระดับชาติ ควบคู่กับการยึดหลักธรรมาภิบาล และเพิ่มบทบาทของหน่วยงานในการบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านโครงสร้างความรับผิดชอบ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม อย่างไรก็ตาม ภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ การจัดทำงบประมาณในระดับกรมยังคงดำเนินการตามโครงสร้างแผนงานงบประมาณและลักษณะค่าใช้จ่ายเป็นหลัก ส่งผลให้ในการเชื่อมโยงงบประมาณกับภารกิจเชิงเนื้อหาตามปัญหาโรคและภัยสุขภาพยังไม่สามารถสะท้อนได้อย่างชัดเจน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีหน้าที่จัดทำแผนงาน โครงการ และคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค บทบาทดังกล่าวทำให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานต้องทำหน้าที่เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติและระดับกระทรวงไปสู่การปฏิบัติจริงผ่านแผนงาน ผลผลิต โครงการ และกิจกรรมหลัก เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณสามารถสนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคอยู่ภายใต้บริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตลอดจนการปรับทิศทางนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปีงบประมาณ ส่งผลให้กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับ

สถานการณ์และจุดเน้นนโยบายที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การจัดทำงบประมาณให้ความสำคัญในการฟื้นฟูระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการเสริมสร้างความพร้อมของระบบสาธารณสุขจากผลกระทบของการระบาดใหญ่ ขณะที่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เริ่มให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสาธารณสุข ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้ความสำคัญในการเร่งรัดการดำเนินงานเชิงป้องกันในระยะยาว การยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการขับเคลื่อนภารกิจด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาระยะยาวของประเทศ

จากการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า แม้กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคจะดำเนินการภายใต้กรอบขั้นตอนและหลักเกณฑ์เดียวกันตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ แต่ในทางปฏิบัติ โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปียังไม่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การวิเคราะห์ความเพียงพอของงบประมาณในแต่ละกลุ่มโรค การจัดลำดับความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ และการประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณทำได้อย่างจำกัด ประกอบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปีมีจำนวนน้อยกว่าวงเงินคำของบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ 3,636.93 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 58.84 ของวงเงินคำของบประมาณ 6,180.95 ล้านบาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ 3,756.53 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 54.84 ของวงเงินคำของบประมาณ 6,849.53 ล้านบาท และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ 3,806.53 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 60.69 ของวงเงินคำของบประมาณ 6,271.76 ล้านบาท ขณะเดียวกัน การปรับเปลี่ยนจุดเน้นนโยบายและสถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพในแต่ละปี ทำให้การจัดทำคำของบประมาณต้องเผชิญข้อจำกัดและความท้าทายที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจ การเชื่อมโยงแผนงานด้านโรคเข้ากับโครงสร้างงบประมาณ และการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจอย่างเป็นระบบ ปัญหาดังกล่าวสะสมต่อเนื่องตลอดช่วงปีงบประมาณที่ศึกษา และสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างเชิงกระบวนการและเชิงโครงสร้างที่ยังไม่ได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบ

จากข้อจำกัดดังกล่าว ทำให้การวิเคราะห์ความเพียงพอของงบประมาณในแต่ละกลุ่มภารกิจ (Clusters) การจัดลำดับความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ และการกำหนดทิศทางการจัดสรรทรัพยากรในระดับกรมยังขาดเครื่องมือเชิงโครงสร้างที่ชัดเจน ส่งผลให้การตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคอาจไม่สามารถสะท้อนความสำคัญของปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จึงเกิดคำถามสำคัญว่าโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคสามารถสะท้อนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจได้มากน้อยเพียงใด และควรมีแนวทางพัฒนาอย่างไร ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อทบทวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในบริบทของบทบาทและภารกิจของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ควบคู่กับการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงตามยุทธศาสตร์และภารกิจของกรมที่สัมพันธ์กับโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อให้การจัดทำงบประมาณสามารถสะท้อนภารกิจได้ชัดเจน และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ของกรมควบคุมโรค

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีเนื้อหาที่มุ่งศึกษาในประเด็นสำคัญ 2 ส่วน คือ 1) กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำคำของบประมาณ การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม ผ่านโครงสร้างงบประมาณและผลผลิต/โครงการ ไปจนถึงการได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และ 2) การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปีกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาเชิงระบบ และงานบริหารจัดการ โดยพิจารณาในมิติของการจัดวางแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการเป็นหลัก

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนกันยายน 2568 โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณและได้รับการจัดสรรงบประมาณของกรมควบคุมโรค เอกสารแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ข้อมูลโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี และข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ การศึกษาวิเคราะห์เชิงโครงสร้างตามองค์ประกอบแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการของงบรายจ่ายประจำปี โดยไม่ได้จำแนกตามหมวดงบรายจ่ายเชิงปริมาณ และไม่รวมการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน หรือการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพในเชิงลึก

1.4 นิยามศัพท์

1.4.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี หมายถึง งบประมาณที่กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อใช้ในการดำเนินภารกิจตามอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรคในแต่ละปีงบประมาณ

1.4.2 กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่การกำหนดแผนงาน ผลผลิต โครงการ การจัดทำคำของบประมาณ การพิจารณาและกลั่นกรองงบประมาณ จนถึงการได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1.4.3 โครงสร้างงบประมาณ หมายถึง รูปแบบการจัดวางและจำแนกงบประมาณตามระบบงบประมาณภาครัฐในระดับแผนงานงบประมาณ ผลผลิต/โครงการ ซึ่งใช้เป็นกรอบในการเสนอขอและจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ทั้งนี้ ในการศึกษานี้ หมายถึงโครงสร้างเชิงการบริหารงบประมาณตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB)

1.4.4 แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง แผนงานที่กรมควบคุมโรคกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และแผนงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติและระดับกระทรวง

1.4.5 กลุ่มภารกิจ (Clusters) หมายถึง การจัดกลุ่มภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ความสอดคล้องของงบประมาณ ประกอบด้วย

- กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CD)
- กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env–Occ)
- งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)
- งานบริหารจัดการ (Management)

1.4.6 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี (แผนงาน ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมหลัก) กับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค โดยพิจารณาว่าโครงสร้างงบประมาณสามารถสะท้อนและสนับสนุนภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ได้ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด

1.4.7 งบประมาณด้านการดำเนินงาน หมายถึง งบประมาณที่ใช้สำหรับการดำเนินโครงการ กิจกรรม และภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยตรง ไม่รวมงบบุคลากร งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น และงบลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานที่มีลักษณะคงที่หรือผูกพัน

1.4.8 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงาน โครงการ และการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี รวมทั้งการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ

1.4.9 แนวทางในการจัดทำงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ หมายถึง ข้อเสนอหรือรูปแบบการจัดทำงบประมาณที่ช่วยให้การจัดสรรงบประมาณสามารถสนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนงาน และตอบสนองต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่มีความสำคัญและเร่งด่วน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ให้สามารถสะท้อนและเชื่อมโยงกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ภายใต้กรอบระบบงบประมาณภาครัฐ

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ผู้ศึกษาได้ดำเนินการทบทวนแนวคิด หลักการ ทฤษฎี เอกสารทางราชการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบในการอธิบายบริบทของระบบงบประมาณภาครัฐ และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ดังนี้

2.1 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับระบบงบประมาณภาครัฐ
2.2 ข้อมูลทั่วไปและโครงสร้างองค์กรของกรมควบคุมโรค
2.3 แนวคิดการจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.5 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับระบบงบประมาณภาครัฐ

การจัดทำงบประมาณภาครัฐของประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารราชการแผ่นดินที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันประเทศไทยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB) ซึ่งมีเป้าหมายในการเชื่อมโยงการจัดสรรงบประมาณเข้ากับยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายภาครัฐ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ (สำนักงบประมาณ, 2566)

ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) เป็นระบบงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ควบคู่กับผลการดำเนินงาน โดยมีหลักการสำคัญคือการเชื่อมโยงทรัพยากรงบประมาณกับผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงนโยบายของรัฐ ระบบดังกล่าวกำหนดโครงสร้างความรับผิดชอบในการจัดทำและบริหารงบประมาณออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องในเชิงกระบวนการ การจัดทำงบประมาณภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย การจัดทำแผนงานและผลผลิต การจัดทำคำของบประมาณ การพิจารณากลั่นกรอง และการจัดสรรงบประมาณ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานสามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังจากการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการหลายท่านชี้ให้เห็นว่า แม้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความรับผิดชอบในการใช้จ่ายงบประมาณ แต่ในทางปฏิบัติ การจัดทำงบประมาณในระดับหน่วยงานยังคงอิงตามโครงสร้างแผนงานงบประมาณและลักษณะค่าใช้จ่ายเป็นหลัก เช่น งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ซึ่งอาจยังไม่สามารถสะท้อนภารกิจเชิงเนื้อหาและประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขได้อย่างชัดเจน (นันทนิตย์ นวลมณี, 2561) นอกจากนี้ ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ (2546) ระบุว่า การจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพควรเชื่อมโยงกับภารกิจและประเด็นปัญหาเชิงนโยบาย มากกว่าการพิจารณาเฉพาะรูปแบบค่าใช้จ่าย เนื่องจากอาจทำให้ทรัพยากรถูกกระจายอย่างไม่เหมาะสมและไม่ตอบสนองต่อความเร่งด่วนของปัญหาได้อย่างแท้จริง

สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นงานเชิงระบบ งานป้องกันล่วงหน้า และงานตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดทำงบประมาณจึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน หากโครงสร้างงบประมาณไม่สามารถสะท้อนภารกิจดังกล่าวได้อย่างชัดเจน อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการใช้จ่ายงบประมาณและการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม (World Health Organization, 2010)

จากการทบทวนแนวคิดและหลักการข้างต้น สามารถสังเคราะห์ได้ว่า แม้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) จะมีเป้าหมายในการเชื่อมโยงงบประมาณกับยุทธศาสตร์และผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติ โครงสร้างการจัดวางงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐโดยทั่วไปอาจยังไม่สะท้อนภารกิจเชิงเนื้อหาได้อย่างครบถ้วน ประเด็นดังกล่าวจึงเป็นกรอบสำคัญในการนำมาวิเคราะห์การจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคในงานศึกษาครั้งนี้ ว่าโครงสร้างงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสามารถเชื่อมโยงกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้เพียงใด

2.2 ข้อมูลทั่วไปและโครงสร้างองค์กรของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580” โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

1) ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

3) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

4) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

6) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

7) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ และโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

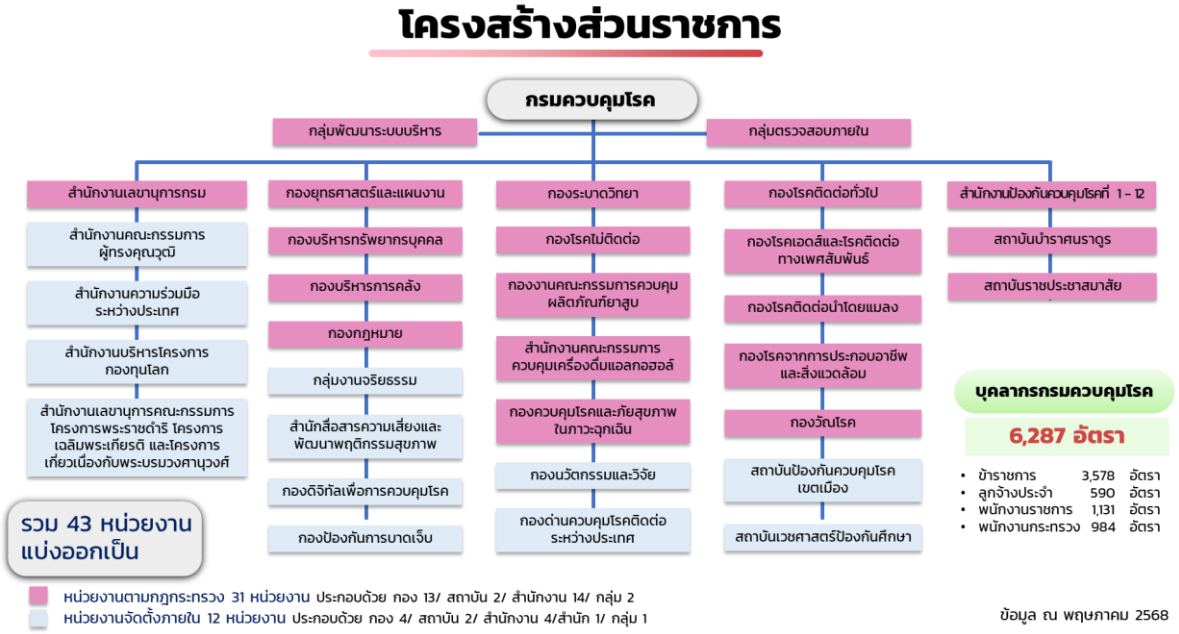
8) จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

9) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวงกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

10) ดำเนินการร่วมกับนานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

11) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

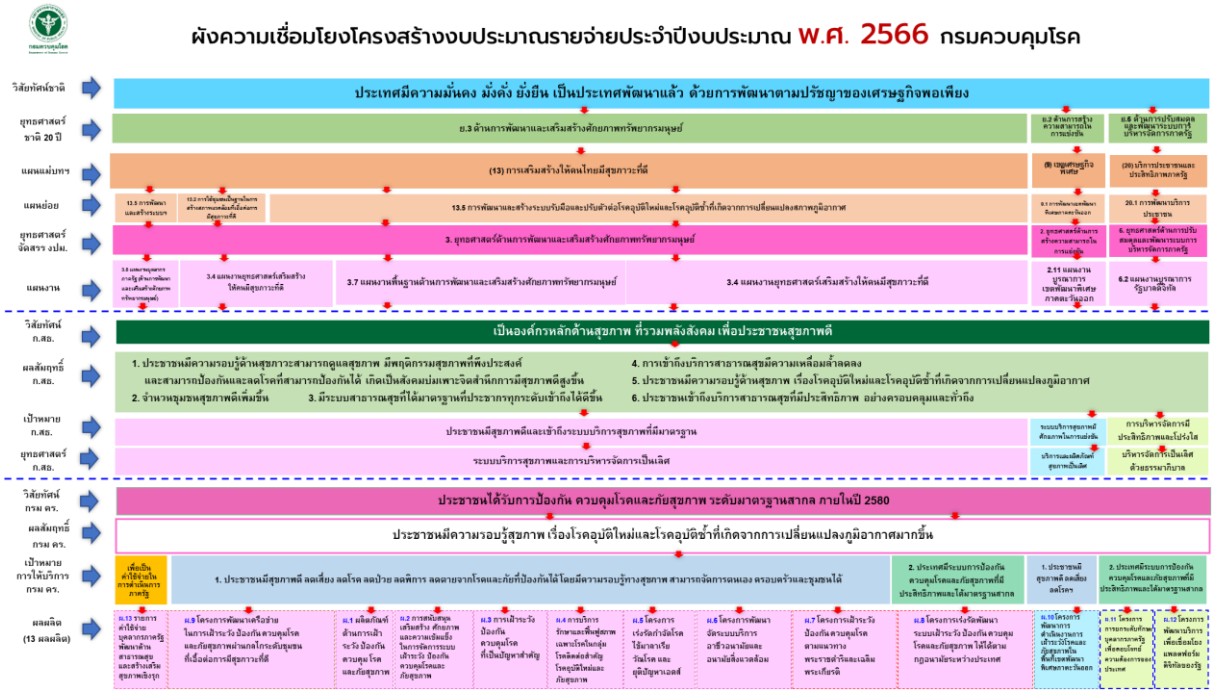
12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย (กรมควบคุมโรค, 2566)



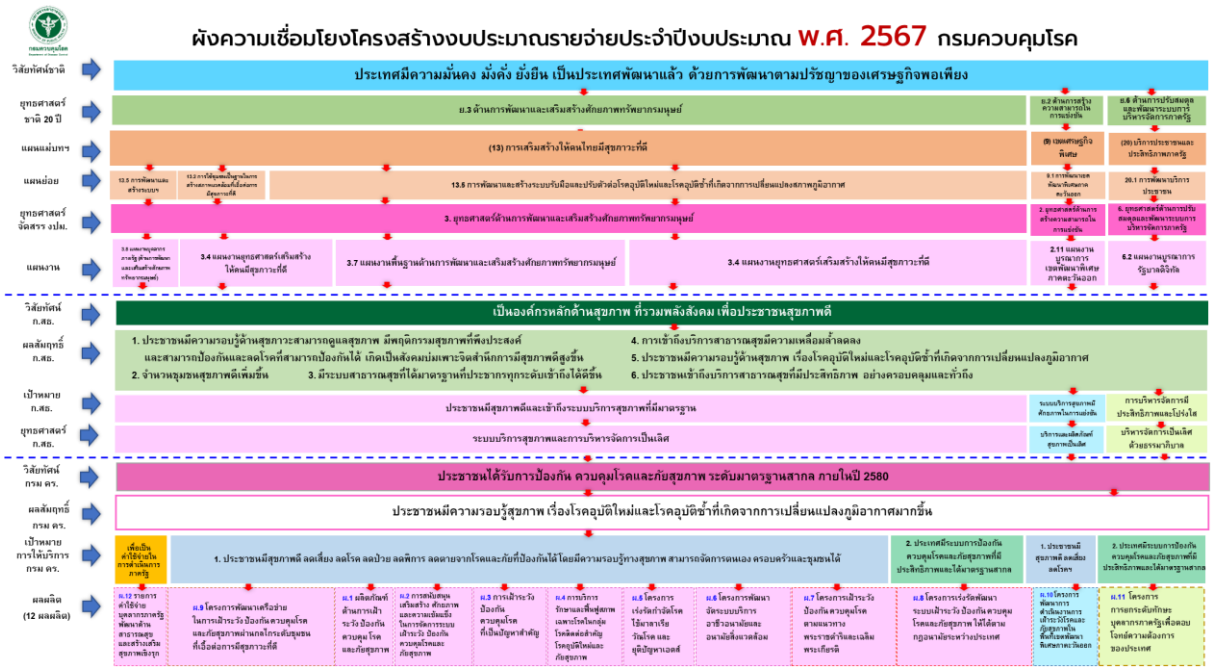
ภาพที่ 1 โครงสร้างส่วนราชการกรมควบคุมโรค

จากโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของกรมควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานส่วนภูมิภาค และสถาบันให้บริการเฉพาะทางที่มีภารกิจแตกต่างกันตามลักษณะโรคและภัยสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานของกรมมีความหลากหลาย ครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ การเฝ้าระวังสอบสวนโรค การให้บริการ และการพัฒนาระบบสนับสนุน การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีจึงต้องอาศัยการบูรณาการความต้องการจากหลายหน่วยงาน เพื่อจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับภารกิจภาพรวม และเมื่อพิจารณาภารกิจตามลักษณะการดำเนินงาน สามารถจำแนกเป็นกลุ่มภารกิจหลัก (Clusters) ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาเชิงระบบ และงานบริหารจัดการ ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหลายหน่วยงานภายในกรม โครงสร้างและความหลากหลายของภารกิจดังกล่าวจึงเป็นบริบทสำคัญในการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี ว่าสามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด

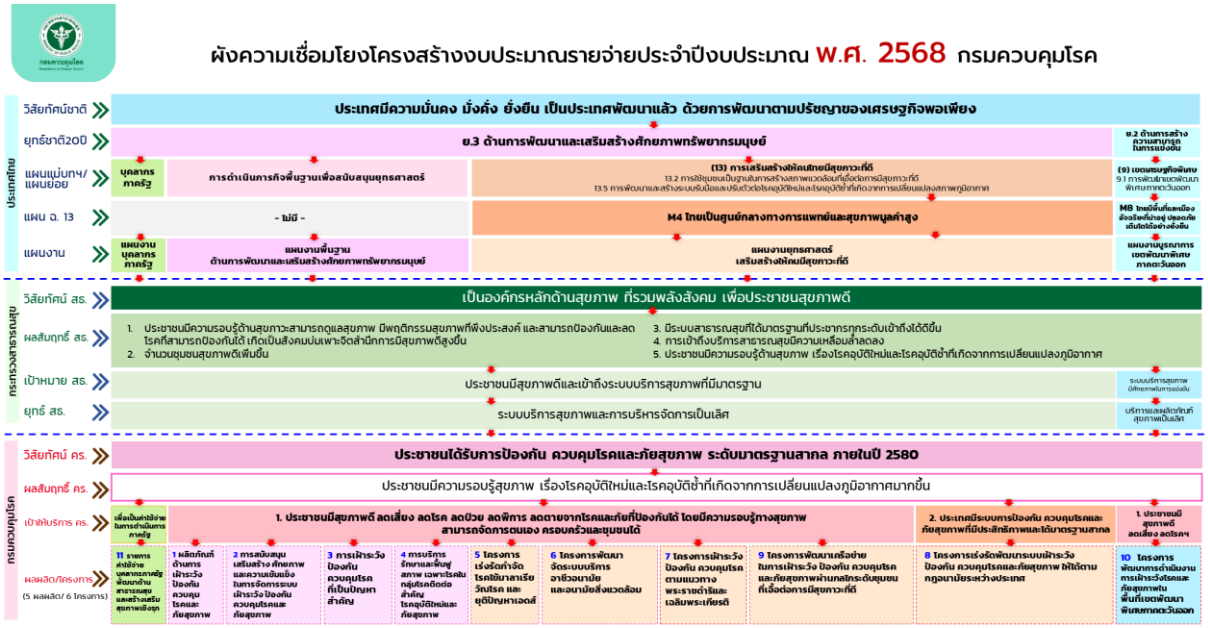
นอกจากโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการและการจำแนกภารกิจตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพแล้ว การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคยังต้องพิจารณาควบคู่กับโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี เนื่องจากงบประมาณเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงานไปสู่การปฏิบัติ โดยกรมควบคุมโรคจัดทำงบประมาณภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB) ซึ่งมีการเชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ไปสู่แผนงานงบประมาณ ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมหลัก ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ดังนี้



ภาพที่ 2 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค



ภาพที่ 3 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค



ภาพที่ 4 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมควบคุมโรค

จากผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค มีการจัดวางตามกรอบแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 มีการเชื่อมโยงภายใต้ 5 แผนงาน ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการเชื่อมโยงภายใต้ 4 แผนงาน ขณะที่จำนวนผลผลิต/โครงการภายใต้โครงสร้างงบประมาณมีแนวโน้มลดลงจาก 13 รายการในปี 2566 เป็น 12 รายการในปี 2567 และ 11 รายการในปี 2568 สะท้อนให้เห็นถึงการปรับโครงสร้างงบประมาณให้มีการบูรณาการมากขึ้น และเมื่อพิจารณาในเชิงภารกิจ พบว่า โครงสร้างงบประมาณดังกล่าวสามารถรองรับภารกิจด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคในภาพรวมได้ โดยมีผลผลิต/โครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ และงานบริหารจัดการ อย่างไรก็ตาม โครงสร้างงบประมาณยังคงจัดวางตามแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการเป็นหลัก ไม่ได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยตรง จึงทำให้การพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณกับภารกิจรายกลุ่มโรคและภัยสุขภาพต้องอาศัยการวิเคราะห์วัตถุประสงค์และลักษณะกิจกรรมของแต่ละผลผลิต/โครงการประกอบ

ดังนั้น การพิจารณาโครงสร้างองค์กร กลุ่มภารกิจ และโครงสร้างงบประมาณร่วมกัน จึงมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ความสอดคล้องของงบประมาณรายจ่ายประจำปีกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ในบทต่อไปว่าโครงสร้างงบประมาณที่ปรากฏในระดับแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการสามารถสะท้อนและสนับสนุนภารกิจตามกลุ่มภารกิจได้ชัดเจนเพียงใด

2.3 แนวคิดการจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.3.1 แนวคิดและหลักการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคมีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นภารกิจที่มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน และต้องสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีจึงเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจดังกล่าว ภายใต้กรอบระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB)

จากเอกสารแผนปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค และแนวทางการจัดทำคำของบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568 พบว่า การจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคเชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม ผ่านโครงสร้างแผนงานงบประมาณ ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมหลักที่กำหนดไว้ภายใต้ระบบงบประมาณภาครัฐ โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนภารกิจตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน การขับเคลื่อนแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับจุดเน้นการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ (กรมควบคุมโรค, 2566; 2567; 2568)

ทั้งนี้ โครงสร้างการจัดทำงบประมาณดังกล่าวอยู่ภายใต้กรอบแผนงานงบประมาณและหมวดรายจ่ายที่กำหนดตามระบบงบประมาณภาครัฐ ซึ่งเป็นกรอบเดียวกันกับหน่วยงานภาครัฐอื่น โดยมีการจัดวางโครงการและกิจกรรมภายใต้ผลผลิตหรือแผนงานงบประมาณที่ได้รับการกำหนดไว้ล่วงหน้าในกระบวนการจัดทำงบประมาณระดับประเทศ กรอบดังกล่าวจึงเป็นส่วนสำคัญในการนำมาพิจารณาวิเคราะห์ความสอดคล้องของงบประมาณกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในงานศึกษาครั้งนี้

2.3.2 แนวคิดการจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ

การจัดทำงบประมาณด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องพิจารณาลักษณะของปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มโรค เนื่องจากโรคและภัยสุขภาพแต่ละประเภทมีความต้องการทรัพยากรและแนวทางการจัดการที่แตกต่างกัน แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดสรรทรัพยากรให้สนับสนุนหน้าที่หลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมโรค การให้บริการ และการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (WHO, 2010)

ในภารกิจของกรมควบคุมโรค การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถจำแนกตามลักษณะภารกิจออกเป็นกลุ่มภารกิจ (Clusters) ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาเชิงระบบ และงานบริหารจัดการ ซึ่งสะท้อนความแตกต่างของลักษณะปัญหาและแนวทางการดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม

การพิจารณางบประมาณภายใต้กรอบกลุ่มภารกิจดังกล่าว จึงเป็นแนวทางที่สามารถใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายกับลักษณะงานที่ดำเนินการในแต่ละกลุ่มภารกิจ (Clusters) ทั้งนี้ ประเด็นดังกล่าวจะถูกนำไปใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงโครงสร้างงบประมาณในบทต่อไป

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์และการจัดทำงบประมาณในภารกิจด้านสาธารณสุข สามารถจำแนกงานศึกษาที่สำคัญออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ งานวิจัยด้านระบบงบประมาณภาครัฐ และงานวิจัยด้านการจัดทำงบประมาณในภารกิจด้านสาธารณสุข ดังนี้

2.4.1 งานวิจัยด้านระบบงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณภาครัฐ

การศึกษาเรื่อง การบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐ โดยมหาวิทยาลัยมหิดล (2560) วิเคราะห์การดำเนินงานภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) พบว่าการเชื่อมโยงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) กับการจัดสรรงบประมาณในระดับกรมยังมีข้อจำกัดหลายประการ ส่งผลให้การใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านงบประมาณทำได้อย่างจำกัด

ในทำนองเดียวกัน วิทยานิพนธ์เรื่อง การบริหารงานงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ สังกัดกระทรวงมหาดไทย ของมหาวิทยาลัยศิลปากร (2564) ระบุว่า แม้ระบบ SPBB จะมุ่งเน้นการกระจายอำนาจและการบริหารตามผลสัมฤทธิ์ แต่ในทางปฏิบัติ หน่วยงานยังคงจัดทำงบประมาณโดยอิงตามหมวดค่าใช้จ่ายและโครงสร้างแผนงานเป็นหลัก มากกว่าการเชื่อมโยงกับภารกิจเชิงเนื้อหา

นอกจากนี้ วิทยานิพนธ์ การเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและประเมินผลของสำนักงบประมาณ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2567) เสนอว่า การติดตามผลลัพธ์ (Outcome) ของการใช้จ่ายงบประมาณยังเป็นจุดอ่อนของระบบ SPBB และเสนอให้มีการปรับปรุงกระบวนการติดตามประเมินผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความเห็นของผู้ศึกษา : จากการทบทวนงานวิจัยด้านระบบงบประมาณภาครัฐ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นข้อจำกัดของการนำระบบ SPBB ไปใช้ในระดับกรม โดยเฉพาะการเชื่อมโยงงบประมาณกับภารกิจเชิงเนื้อหา ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของกรมควบคุมโรคที่มีภารกิจเฉพาะด้านโรคและภัยสุขภาพหลายกลุ่มภารกิจ และสะท้อนถึงความจำเป็นในการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณในเชิงภารกิจมากยิ่งขึ้น

2.4.2 งานวิจัยด้านการจัดทำงบประมาณในภารกิจด้านสาธารณสุข

ในด้านการจัดทำงบประมาณสาธารณสุข งานวิจัย การกระจายงบประมาณสาธารณสุขประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2565) พบว่า การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่างานด้านการป้องกันและควบคุมโรค และยังขาดการจัดสรรงบประมาณตามภาระโรค (Burden of Disease) อย่างเป็นระบบ

เอกสาร งบประมาณวิจัยกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2552 – 2562 ของกรมควบคุมโรค (2563) ระบุว่า งบประมาณด้านการวิจัยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โครงการส่วนใหญ่มีขนาดเล็กและขาดการบูรณาการ ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดด้านความเพียงพอของงบประมาณในการสนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวม

นอกจากนี้ งานศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้งบประมาณสาธารณสุขในระดับชุมชน (วิทยาลัยสิรินธร, 2565) พบว่า โครงสร้างงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะภารกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ

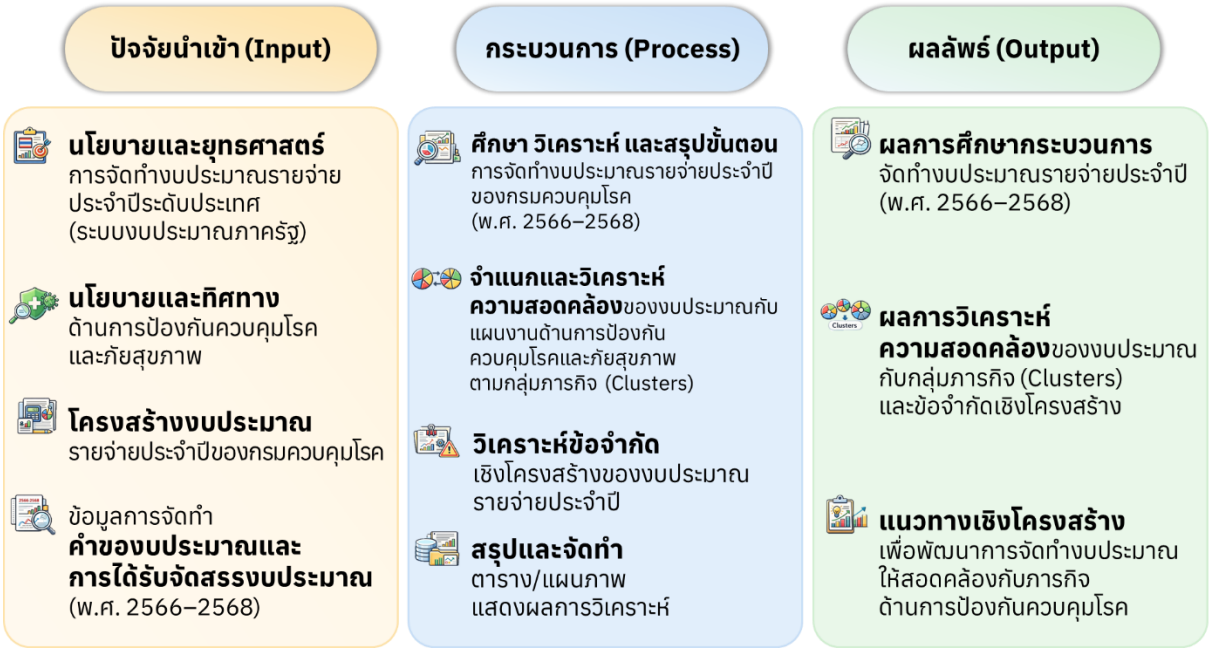
ความเห็นของผู้ศึกษา : จากการทบทวนงานวิจัยด้านการจัดทำงบประมาณในภารกิจด้านสาธารณสุข พบว่างานศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพหรือความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แต่ยังมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงเชิงโครงสร้างระหว่างงบประมาณกับภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านระบบงบประมาณภาครัฐและการจัดทำงบประมาณด้านสาธารณสุข พบว่า แม้จะมีงานศึกษาที่สะท้อนข้อจำกัดของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ และข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงที่วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) อย่างเป็นระบบ

ความเห็นของผู้ศึกษาดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนากรอบแนวคิดการศึกษาต่อไป

2.5 กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ (Systems Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ โดยมองการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคเป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) โดย ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย นโยบายและยุทธศาสตร์การจัดทำงบประมาณระดับประเทศ ทิศทางด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และข้อมูลการจัดทำคำของบประมาณรวมทั้งการได้รับการจัดสรรงบประมาณในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กระบวนการ (Process) หมายถึง การศึกษาและสรุปขั้นตอนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมในช่วงปีงบประมาณดังกล่าว การจำแนกและวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) รวมถึงการวิเคราะห์ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ ผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของงบประมาณกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) และข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของงบประมาณตลอดจนแนวทางเชิงโครงสร้างในการพัฒนาการจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีรายละเอียดแสดงในภาพกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการดำเนินการศึกษา (System Model)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการ

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 เช่น แนวทางและหลักเกณฑ์การจัดทำคำของบประมาณ เอกสารแผนงานงบประมาณ ผลผลิตและโครงการ รวมถึงเอกสารประกอบตามขั้นตอนและกลไกการจัดทำงบประมาณตั้งแต่การจัดทำคำของบประมาณ การกลั่นกรองงบประมาณจนถึงเอกสารการได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้เอกสารที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทุกชุดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์

3.3 วิธีดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

รวบรวม วิเคราะห์และเรียบเรียงข้อมูลจากเอกสารแนวทางและหลักเกณฑ์การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี รวมถึงเอกสารแผนงานงบประมาณ ผลผลิตและโครงการของกรมควบคุมโรค เพื่ออธิบายลำดับขั้นตอนและกลไกการจัดทำงบประมาณ ตั้งแต่การจัดทำคำของบประมาณ การกลั่นกรองงบประมาณ ไปจนถึงการได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ขั้นตอนที่ 2 การจำแนกองค์ประกอบของโครงสร้างงบประมาณ

ในการศึกษานี้ “โครงสร้างงบประมาณ” หมายถึง โครงสร้างเชิงการจัดวางงบประมาณในระดับแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ ซึ่งใช้เป็นกรอบเดียวกันทั้งในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีและในการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยผู้ศึกษาใช้ข้อมูลโครงสร้างจากเอกสารคำของบประมาณและเอกสารพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีประกอบกันในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อยืนยันความสอดคล้องขององค์ประกอบโครงสร้าง และใช้รายละเอียดวัตถุประสงค์/กิจกรรมของผลผลิตหรือโครงการจากเอกสารคำของบประมาณเป็นฐานในการวิเคราะห์การเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจ (Clusters)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง

ดำเนินการโดยจัดทำตารางเทียบเคียงระหว่างผลผลิต/โครงการภายใต้โครงสร้างงบประมาณกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์หลักและลักษณะกิจกรรมสำคัญของโครงการเป็นเกณฑ์หลักการวิเคราะห์มุ่งพิจารณาใน 3 มิติ ได้แก่ (1) ความครบถ้วนของการครอบคลุมกลุ่มภารกิจ (2) ลักษณะการกระจายตัวของผลผลิต/โครงการในแต่ละกลุ่มภารกิจ และ (3) ความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพในระดับโครงสร้าง โดยเป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากโครงสร้างการจัดวางผลผลิต/โครงการ ไม่ได้เป็นการจำแนกรายการงบประมาณเชิงปริมาณรายปี

การจำแนกความเชื่อมโยงระหว่างผลผลิต/โครงการกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์และลักษณะกิจกรรมสำคัญของโครงการ ทั้งนี้ เนื่องจากผลผลิต/โครงการของกรมควบคุมโรคมีลักษณะบูรณาการและครอบคลุมหลายกลุ่มโรค ผู้ศึกษาจึงกำหนดให้ “1 ผลผลิต/โครงการสามารถเชื่อมโยงได้มากกว่า 1 กลุ่มภารกิจ (Multi-label)” เพื่อสะท้อนลักษณะงานตามความเป็นจริง และใช้การระบุ “ภารกิจหลัก (Primary Function)” เฉพาะกรณีที่จำเป็นต่อการสรุปเชิงโครงสร้างให้ชัดเจน

การประเมินระดับความสอดคล้องในแต่ละมิติ (สูง/ปานกลาง/ต่ำ) เป็นการประเมินเชิงคุณภาพตามเกณฑ์จากหลักฐานในเอกสารและผลการจัดทำตารางเทียบเคียง โดยไม่ได้เป็นการให้คะแนนเชิงปริมาณหรือการตัดสินแบบ “ผ่าน 2 ใน 3” เนื่องจากทั้งสามมิติมีความหมายต่างกันและไม่สามารถทดแทนกันได้ ซึ่งกำหนดนิยามระดับการประเมินดังนี้

- ระดับสูง หมายถึง มีหลักฐานปรากฏชัดในโครงสร้างงบประมาณหรือเอกสารประกอบสามารถเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจได้โดยตรงและสม่ำเสมอ
- ระดับปานกลาง หมายถึง มีความเชื่อมโยงปรากฏอยู่แต่ยังไม่ชัดในเชิงโครงสร้าง ต้องอาศัยการวิเคราะห์เนื้อหา/การตีความเพิ่มเติม หรือปรากฏในลักษณะรวมภายใต้ผลผลิต/โครงการที่มีขอบเขตกว้าง
- ระดับต่ำ หมายถึง ไม่ปรากฏความเชื่อมโยงในเชิงโครงสร้างหรือมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะเชื่อมโยงได้อย่างสมเหตุสมผล

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง

พิจารณาผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 3 เพื่อระบุข้อจำกัดของโครงสร้างงบประมาณในการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) รวมถึงประเด็นที่ส่งผลต่อการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การสังเคราะห์ผลการศึกษา

นำผลการวิเคราะห์ทั้งหมดมาเรียบเรียง โดยสังเคราะห์เป็นข้อมูล เพื่อนำเสนอภาพรวมเชิงระบบของโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง และข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อไป

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากเอกสารที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนมาก และบางส่วนอยู่ในลักษณะผังภาพหรือแผนภาพความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ภาครัฐซึ่งมีรายละเอียดเชิงโครงสร้างจำนวนมาก ผู้ศึกษาจึงได้ออกแบบตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดระเบียบและสังเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา รวมจำนวน 9 ตาราง ประกอบด้วย

3.4.1. ตารางแสดงผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 4 ตาราง ได้แก่

1) ตารางเพื่อแสดงผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568

ลำดับ	ขั้นตอนหลัก	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568

2) ตารางการเชื่อมโยงแผนระดับที่ 1–3 กับโครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค

ระดับแผน	กรอบแผนที่เกี่ยวข้อง	กลไก/เครื่องมือการเชื่อมโยง	การปรากฏในโครงสร้างงบประมาณ

3) ตารางเปรียบเทียบวงเงินคำของบประมาณและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568

ปีงบประมาณ	คำของบประมาณ	พ.ร.บ.งบประมาณ	ร้อยละที่ได้รับจัดสรรจากคำของบ

4) ตารางแสดงข้อค้นพบจากการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน	ข้อค้นพบ

3.4.2. ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปีกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) จำนวน 5 ตาราง ได้แก่

1) ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณกับกลุ่มภารกิจ (Clusters)

ประเด็น	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ข้อค้นพบเชิงวิเคราะห์

2) ตารางแสดงการจำแนกผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)

ลำดับ	ผลผลิต/โครงการ	วัตถุประสงค์หลักและลักษณะกิจกรรมหลัก	เชื่อมโยงกลุ่มภารกิจ (Cluster)

3) ตารางแสดงการกระจายตัวของผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)

กลุ่มภารกิจ (Cluster)	จำนวนผลผลิต/โครงการที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ

4) ตารางแสดงการวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปี

มิติการวิเคราะห์	ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์	ระดับความสอดคล้อง

5) ตารางแสดงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและแนวทางพัฒนา

ประเด็นข้อจำกัด	ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์	แนวทางการพัฒนาเชิงโครงสร้าง

3.5 วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารทางราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568 โดยแบ่งแหล่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ข้อมูลด้านกระบวนการจัดทำงบประมาณ ใช้สำหรับการวิเคราะห์ขั้นตอนและกลไกการดำเนินงานในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค โดยรวบรวมจากเอกสารแนวทางและหลักเกณฑ์การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี เอกสารแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ตลอดจนเอกสารที่แสดงโครงสร้างแผนงานงบประมาณ ผลผลิต/โครงการ ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายลำดับขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และกลไกการจัดทำงบประมาณ

2) ข้อมูลด้านโครงสร้างและรายการงบประมาณรายจ่ายประจำปี ใช้สำหรับการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค โดยรวบรวมจากเอกสารคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีและพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 – 2568 ข้อมูลในส่วนนี้ถูกนำมาจำแนกองค์ประกอบของโครงสร้างงบประมาณตามแผนงานงบประมาณ ผลผลิต/โครงการ รวมทั้งใช้จัดทำตารางเทียบเคียงกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) เพื่อใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากเอกสาร (Documentary Analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่ออธิบายกระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)

การวิเคราะห์ข้อมูลมุ่งพรรณนาและเปรียบเทียบองค์ประกอบของโครงสร้างงบประมาณ ได้แก่ แผนงานงบประมาณ ผลผลิตและโครงการ กับกลุ่มภารกิจ โดยใช้การจัดหมวดหมู่ การจัดทำตารางเทียบเคียง และการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบในแต่ละปีงบประมาณ โดยไม่ได้ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูง แต่เน้นการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและเชิงโครงสร้างเป็นหลัก

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยครอบคลุมช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค

จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 สามารถวิเคราะห์กระบวนการจัดทำงบประมาณใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การกำหนดขั้นตอนและกลไกการดำเนินงาน การเชื่อมโยงกับกรอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ การได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และข้อค้นพบเชิงกระบวนการ ดังนี้

4.1.1 การกำหนดขั้นตอนและกลไกการดำเนินงานการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 – 2568

จากการพิจารณาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การจัดทำงบประมาณเป็นกระบวนการที่ดำเนินการการกำหนดลำดับขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน ภายใต้กรอบแนวทางและระยะเวลาที่กำหนดโดยสำนักงบประมาณ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดกรอบนโยบายและวงเงินงบประมาณ การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค การตรวจสอบและกลั่นกรองคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี การเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ไปจนถึงการได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

โดยกรมควบคุมโรค มีการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนที่กำหนดไว้ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ลำดับ	ขั้นตอนหลัก	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	กำหนดกรอบนโยบายและวงเงินงบประมาณ	✓	✓	✓
2	การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	✓	✓	✓
3	การตรวจสอบและกลั่นกรองคำของบประมาณ	✓	✓	✓
4	การเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค	✓	✓	✓
5	การพิจารณาคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยสำนักงบประมาณ	✓	✓	✓
6	การพิจารณาและอนุมัติพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	✓	✓	✓
7	การได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	✓	✓	✓

ตารางที่ 1 ลำดับขั้นตอนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

จากตารางที่ 1 พบว่า การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีการกำหนดลำดับขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นประจำในทุกปี ภายใต้กรอบแนวทาง นโยบาย ทิศทางที่กำหนดโดยสำนักงบประมาณ ซึ่งมีความต่อเนื่องของขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดกรอบนโยบายและวงเงินงบประมาณ การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัด การตรวจสอบและกลั่นกรองคำของบประมาณ การเสนอคำของบประมาณของกรมควบคุมโรค การพิจารณาโดยสำนักงบประมาณ การพิจารณาและอนุมัติพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตลอดจนการได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ลำดับขั้นตอนดังกล่าวปรากฏในลักษณะเดียวกันทั้งสามปีงบประมาณ โดยมีการดำเนินการตามลำดับที่ชัดเจน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตามขั้นตอนที่ 2 การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงาน และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและกลั่นกรองคำของบประมาณ ตามลำดับ การดำเนินการตามลำดับขั้นตอนที่กำหนดไว้เป็นประจำในทุกปี จึงสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดทำงบประมาณมีลักษณะเป็นระบบทั้งในเชิงขั้นตอนและการเชื่อมโยงนโยบาย

4.1.2 การเชื่อมโยงกับกรอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ

จากการพิจารณาเอกสารที่เกี่ยวข้องตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) ให้ความสำคัญกับการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงนโยบายของรัฐ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม โดยมีเหตุผลหลักเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศ การจัดลำดับความสำคัญและเร่งด่วนเนื่องจากงบประมาณของประเทศมีจำกัด สร้างความโปร่งใสและตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ได้ รวมทั้งการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน และการปฏิบัติตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีภายใต้ผลผลิต/โครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ จึงเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ จากการวิเคราะห์เอกสารคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีและเอกสารแผนงานงบประมาณในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า กรมควบคุมโรคมีการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เชื่อมโยงกับกรอบแผนพัฒนาประเทศตามลำดับชั้น ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนแผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค โดยมีการกำหนดแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการที่สอดคล้องกับกรอบนโยบายในแต่ละระดับ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานเพื่อรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ระดับแผน	กรอบแผนที่เกี่ยวข้อง	กลไก/เครื่องมือการเชื่อมโยง	การปรากฏในโครงสร้างงบประมาณ
แผนระดับที่ 1	ยุทธศาสตร์ชาติ	การถ่ายทอดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์สู่กรอบประเด็นการพัฒนาด้านสาธารณสุข	การระบุความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติในเอกสารคำของบประมาณ และการกำหนดแผนงานงบประมาณภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ระดับแผน	กรอบแผนที่เกี่ยวข้อง	กลไก/เครื่องมือการเชื่อมโยง	การปรากฏในโครงสร้างงบประมาณ
แผนระดับที่ 2	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	การบูรณาการกรอบแผนระดับประเทศสู่แผนงานตามประเด็น	การจัดวางผลผลิต/โครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง
แผนระดับที่ 3	แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขและแผนปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค	การกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายเชิงผลสัมฤทธิ์ระดับหน่วยงาน	การจัดทำกิจกรรมหลักภายใต้แผนงานงบประมาณประจำปีตามแผนปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 2 การเชื่อมโยงแผนระดับที่ 1–3 กับโครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 2 พบว่า การจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคมีลักษณะเป็นการถ่ายทอดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จากแผนระดับที่ 1 และระดับที่ 2 สู่การกำหนดแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการในระดับหน่วยงาน (แผนระดับที่ 3) มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในระดับหน่วยงานอย่างเป็นลำดับขั้น ทั้งนี้ การเชื่อมโยงดังกล่าวปรากฏในลักษณะของการระบุความสอดคล้องในเอกสารคำของบประมาณ และการกำหนดแผนงานงบประมาณภายใต้กรอบแผนที่เกี่ยวข้อง

4.1.3 ผลการได้รับการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

การได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีของส่วนราชการตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นผลจากกระบวนการพิจารณาของสำนักงบประมาณร่วมกับคณะรัฐมนตรีในการกำหนดวงเงินและจัดสรรงบประมาณของประเทศที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 โดยวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีความแตกต่างกันในแต่ละปี เมื่อเปรียบเทียบกับวงเงินคำของบประมาณที่เสนอขอ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ปีงบประมาณ	คำของบประมาณ	พ.ร.บ.งบประมาณ	ร้อยละที่ได้รับจัดสรรจากคำของบ
พ.ศ. 2566	6,180.95 ล้านบาท	3,636.93 ล้านบาท	58.84 %
พ.ศ. 2567	6,849.53 ล้านบาท	3,756.53 ล้านบาท	54.84 %
พ.ศ. 2568	6,271.77 ล้านบาท	3,806.53 ล้านบาท	60.69 %

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบวงเงินคำของบประมาณและงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (พ.ศ. 2566–2568)

จากข้อมูลภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่าวงเงินคำของบประมาณของกรมควบคุมโรคอยู่ในช่วง 6,180.95 – 6,849.53 ล้านบาท ขณะที่งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีอยู่ระหว่าง 3,636.93 – 3,806.53 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ยร้อยละ 58.12 ของวงเงินคำของบประมาณทั้งหมด ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะการจัดสรรงบประมาณภายใต้กรอบวงเงินรวมของภาครัฐ ซึ่งต้องพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของภารกิจตามบริบทเชิงนโยบายในแต่ละปีงบประมาณ

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณจำนวน 3,636.93 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 58.84 ของวงเงินคำของบประมาณ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สอดคล้องกับกรอบการจัดสรรภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แม้ว่าวงเงินคำของบประมาณจะเพิ่มขึ้นเป็น 6,849.53 ล้านบาท แต่ได้รับจัดสรรจำนวน 3,756.53 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 54.84 ซึ่งลดลงจากปีก่อนหน้า แสดงให้เห็นถึงความผันแปรของสัดส่วนการจัดสรรภายใต้กรอบงบประมาณรวมของประเทศ ขณะที่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แม้ว่าวงเงินคำของบประมาณจะลดลงเล็กน้อยจากปีก่อนหน้า แต่สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.69 สะท้อนแนวโน้มของการจัดสรรงบประมาณที่มีความต่อเนื่องต่อภารกิจหลักด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

โดยภาพรวม พบว่า กรมควบคุมโรคได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าวงเงินคำของบประมาณในทุกปีงบประมาณ โดยมีสัดส่วนอยู่ในช่วงร้อยละ 54.84 – 60.69 ของวงเงินคำของบประมาณ

4.1.4 ข้อค้นพบเชิงกระบวนการ

โดยผลการวิเคราะห์ตามข้อ 4.1.1 – 4.1.3 ทำให้พบประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 สามารถสรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 4

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน	ข้อค้นพบ
1. การกำหนดขั้นตอนและกลไกการดำเนินงาน	- มีการกำหนดลำดับขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นไปตามกรอบแนวทาง/ทิศทางของประเทศ - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน - ผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการตามลำดับขั้นตอนภายใต้กรอบเดียวกันในทุกปีงบประมาณ	สะท้อนถึงการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคมีความชัดเจนในเชิงกระบวนการและมีความต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ และเพื่อรักษาความต่อเนื่องของกระบวนการ ควรเสริมบทบาทของกองยุทธศาสตร์และแผนงานในการสื่อสารชี้แจงแนวทางและข้อกำหนดสำคัญให้หน่วยงานรับทราบอย่างเข้าใจตรงกัน รวมทั้งพัฒนากลไกรวมถึงแบบฟอร์มกลางที่ช่วยให้การจัดทำคำของบประมาณเป็นมาตรฐาน ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและลดการปรับแก้ซ้ำซ้อนในขั้นตอนกลั่นกรอง
2. การเชื่อมโยงกับกรอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ	- มีการเชื่อมโยงกับกรอบแผนระดับที่ 1 (ยุทธศาสตร์ชาติ) ระดับที่ 2 (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) และระดับที่ 3 (แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค) อย่างเป็นลำดับขั้น โดยปรากฏผ่านการกำหนดแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการที่สอดคล้องกับกรอบแผนในแต่ละระดับ	แสดงให้เห็นถึงกลไกการถ่ายทอดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน และการดำเนินงานภายใต้กรอบแผนที่เชื่อมโยงกันตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ และเพื่อให้การเชื่อมโยงดังกล่าวมีความต่อเนื่องและใช้งานได้จริงในเชิงภารกิจ ควรเสริมบทบาทของกองยุทธศาสตร์และแผนงานในการจัดทำคำอธิบายพร้อมแนวทางการเชื่อมโยงแผนระดับที่ 1 – 3 ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงกำหนดรูปแบบการระบุความเชื่อมโยงในระดับผลผลิต/โครงการให้ชัดเจน เพื่อให้หน่วยงานจัดทำคำของบประมาณได้สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์และลดความคลาดเคลื่อนในการจัดวางโครงการภายใต้โครงสร้างงบประมาณ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน	ข้อค้นพบ
3. การได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี	- วงเงินที่ได้รับจัดสรรในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีความแตกต่างกันในแต่ละปี โดยได้รับจัดสรรโดยเฉลี่ยร้อยละ 58.12 เมื่อเทียบกับวงเงินคำของบประมาณ	แม้ว่ากระบวนการจัดทำงบประมาณจะดำเนินการภายใต้ขั้นตอนและกรอบการบริหารเดียวกันในทุกปีงบประมาณ แต่สัดส่วนวงเงินที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าวงเงินคำของบประมาณในทุกปี สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านกรอบวงเงินงบประมาณในภาพรวมระดับประเทศ ดังนั้น เพื่อรองรับข้อจำกัดด้านกรอบวงเงินในภาพรวม ควรพัฒนากระบวนการกลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญโครงการในระดับกรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจัดทำกรอบการจัดลำดับความสำคัญที่สอดคล้องกับภารกิจและความจำเป็นเชิงนโยบาย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจภายใต้กรอบวงเงินที่จำกัด และช่วยให้การเสนอคำของบประมาณมีมีทิศทางเดียวกัน

ตารางที่ 4 ข้อค้นพบเชิงกระบวนการจากการวิเคราะห์ผลตามข้อ 4.1.1 – 4.1.3

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์จากตารางดังกล่าว พบว่า กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีลักษณะเป็นระบบทั้งในเชิงลำดับขั้นตอนและการเชื่อมโยงกับกรอบยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ อย่างไรก็ตาม แม้กระบวนการภายในจะมีความชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการได้รับจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีมีความแตกต่างกันและมีสัดส่วนน้อยกว่าวงเงินคำของบประมาณที่เสนอขอทุกปี เนื่องจากปัจจัยด้านกรอบวงเงินงบประมาณในระดับประเทศมีผลต่อผลลัพธ์ของการได้รับจัดสรรงบประมาณในระดับกรม

4.2 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 เป็นการศึกษาวิเคราะห์สืบเนื่องจากระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) ที่ให้ส่วนราชการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีภายใต้ผลผลิต/โครงการที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับ ในขณะที่การจัดทำงบประมาณยังคงอิงตามโครงสร้างแผนงานงบประมาณและลักษณะค่าใช้จ่ายเป็นหลัก เช่น งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ซึ่งอาจยังไม่สามารถสะท้อนภารกิจเชิงเนื้อหาและลักษณะปัญหาโรคได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะเป็นงานเชิงระบบ งานป้องกันล่วงหน้า และงานตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยสิ่งสำคัญต้องคำนึงถึงตามหลักการสำคัญของระบบงบประมาณแบบ SPBB คือส่วนราชการต้องสามารถบริหารงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังจากการดำเนินงานตามภารกิจ ดังนั้น การจัดทำงบประมาณจึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่น ตอบสนองตามยุทธศาสตร์ภาครัฐในแต่ละระดับ และสามารถจัดการลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีและพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 โดยการวิเคราะห์ในหัวข้อนี้มุ่งพิจารณา “โครงสร้างงบประมาณ” ในฐานะโครงสร้างเชิงการจัดวางแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ และการประเมินความสอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี การจำแนกโครงสร้างงบประมาณตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) การวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง และข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่พบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค

โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในเชิงการบริหารงบประมาณประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ แผนงานงบประมาณ และผลผลิต/โครงการ ซึ่งเป็นหน่วยวิเคราะห์เชิงโครงสร้างที่ใช้ในการเสนอคำของบประมาณและการจัดสรรงบประมาณประจำปีภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB) และเชื่อมโยงกับกรอบแผนระดับที่ 1 – 3 ในฐานะกรอบนโยบายกำกับทิศทางการดำเนินงาน

โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีการจัดวางตามกรอบแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ ภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ โดยเชื่อมโยงจากยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ไปสู่แผนงานงบประมาณ ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมหลัก โดยการวิเคราะห์ในบทนี้จึงมุ่งพิจารณาโครงสร้างงบประมาณดังกล่าวในฐานะ “หน่วยวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง” เพื่อประเมินว่าการจัดวางแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการสามารถสะท้อนและสนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ได้มากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากจำนวนแผนงาน จำนวนผลผลิต/โครงการ และความชัดเจนในการเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจ

จากการวิเคราะห์พบว่า โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคมีความต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2567 โดยมีการเชื่อมโยงภายใต้ 5 แผนงาน และมีการปรับลดเหลือ 4 แผนงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ขณะเดียวกัน จำนวนผลผลิต/โครงการภายใต้โครงสร้างงบประมาณมีแนวโน้มลดลงจาก 13 รายการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็น 12 รายการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ 11 รายการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สะท้อนให้เห็นถึงการปรับโครงสร้างงบประมาณให้มีความกระชับและบูรณาการมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) พบว่า โครงสร้างงบประมาณยังคงจัดวางตามแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการเป็นหลัก ไม่ได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจโดยตรง ส่งผลให้การวิเคราะห์ความครอบคลุม ความเพียงพอ และการจัดลำดับความสำคัญของงบประมาณตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์เนื้อหาของวัตถุประสงค์และลักษณะกิจกรรมของแต่ละผลผลิต/โครงการประกอบ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของโครงสร้างงบประมาณกับกลุ่มภารกิจ แสดงในตารางที่ 5

ประเด็น	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ข้อค้นพบเชิงวิเคราะห์
1) จำนวนแผนงานที่เชื่อมโยง	5 แผนงาน	5 แผนงาน	4 แผนงาน	โครงสร้างมีความต่อเนื่องในปี 2566–2567 และปรับลดลงในปี 2568 จากการปรับโครงสร้างให้กระชับขึ้น เนื่องจากไม่ปรากฏแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัลเป็นแผนงานเฉพาะ สะท้อนการรวมภารกิจบางส่วนไว้ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์
2) จำนวนผลผลิต/โครงการภายใต้โครงสร้างงบประมาณ	13 รายการ	12 รายการ	11 รายการ	จำนวนผลผลิต/โครงการมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการบูรณาการและปรับโครงสร้างให้กระชับมากขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ
3) ความชัดเจนในการจำแนกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	โครงสร้างงบประมาณยังจัดวางตามแผนงาน งบประมาณเป็นหลัก มิได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจโดยตรง ทำให้การวิเคราะห์ความครอบคลุมและความเพียงพอของแต่ละกลุ่มภารกิจทำได้ในระดับจำกัด

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในมิติกลุ่มภารกิจ (Clusters)

4.2.2 การจำแนกโครงสร้างงบประมาณตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)

เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการจำแนกผลผลิต/โครงการภายใต้โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 – 2568 ออกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (CCDs) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (NCDs) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env–Occ) งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) และงานบริหารจัดการ (Management)

การจำแนกดังกล่าวใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์หลักและลักษณะกิจกรรมหลักของแต่ละผลผลิต/โครงการเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผลผลิตหรือโครงการมีลักษณะครอบคลุมหลายมิติ ผู้ศึกษาได้ระบุความเชื่อมโยงมากกว่าหนึ่งกลุ่มภารกิจ (Multi-label) เพื่อสะท้อนลักษณะการดำเนินงานตามความเป็นจริง โดยในขั้นตอนการสรุปภาพรวมเชิงโครงสร้างจะพิจารณาภารกิจหลัก (Primary Function) ประกอบ เพื่ออธิบายประเด็นเชิงวิเคราะห์ให้ชัดเจน ดังนี้

ลำดับ	ผลผลิต/โครงการ	วัตถุประสงค์หลักและ ลักษณะกิจกรรมหลัก	เชื่อมโยงกลุ่มภารกิจ (Cluster)
1	ผลิตภัณฑ์ด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	- พัฒนาองค์ความรู้ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - การบริหารจัดการภายในหน่วยงานวิชาการ	- งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ - งานบริหารจัดการ
2	การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- สนับสนุนการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐ ของหน่วยงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความมีส่วนร่วมของเครือข่าย - การควบคุม ดูแล และบำรุงรักษาเครือข่ายและระบบคอมพิวเตอร์	- งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ - งานบริหารจัดการ
3	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	- บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี - พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	- กลุ่มโรคติดต่อ - กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง - กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ - งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
4	การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	- การตรวจรักษาผู้ป่วยและการตรวจรักษาและยืนยันทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการฯ - สนับสนุนบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรค ในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	- กลุ่มโรคติดต่อ - กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง - งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
5	โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	- เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย - ควบคุมวัณโรค - ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	- กลุ่มโรคติดต่อ - กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
6	โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย	- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม - งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ

ลำดับ	ผลผลิต/โครงการ	วัตถุประสงค์หลักและ ลักษณะกิจกรรมหลัก	เชื่อมโยงกลุ่มภารกิจ (Cluster)
7	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทาง พระราชดำริและเฉลิม พระเกียรติ	- สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า - สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี - สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ - สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	- กลุ่มโรคติดต่อ - กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง - งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
8	โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	- พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข - ยกระดับสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก - พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน - ผลิตและพัฒนากำลังคน - บริหารจัดการวัคซีน สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค - พัฒนาระบบดิจิทัล	- กลุ่มโรคติดต่อ - งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
9	โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	- สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง - สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	- กลุ่มโรคติดต่อ - กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ - งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ

ลำดับ	ผลผลิต/โครงการ	วัตถุประสงค์หลักและลักษณะกิจกรรมหลัก	เชื่อมโยงกลุ่มภารกิจ (Cluster)
10	โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	- พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพรายบุคคลในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก - พัฒนาขีดความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและงานสุขศาสตร์อุตสาหกรรมให้ได้มาตรฐาน	- งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
11	โครงการการยกระดับทักษะบุคลากรภาครัฐเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ	- อบรมหลักสูตรกลางตามแนวทางการพัฒนาทักษะดิจิทัลสำหรับข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ	- งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
12	โครงการพัฒนาบริการเพื่อเชื่อมโยงแพลตฟอร์มดิจิทัลของรัฐ	- พัฒนาแพลตฟอร์มกลางหรือโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลกลางภาครัฐสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
13	รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	- ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- งานบริหารจัดการ

ตารางที่ 6 การจำแนกผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)

เพื่อให้การวิเคราะห์การกระจายตัวของผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) มีความชัดเจนและสามารถอธิบายเชิงโครงสร้างได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ศึกษาได้ดำเนินการนับจำนวนผลผลิต/โครงการที่เชื่อมโยงกับแต่ละกลุ่มภารกิจ โดยอาศัยการจำแนกตามวัตถุประสงค์หลักและลักษณะกิจกรรมสำคัญของโครงการเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ ในกรณีที่โครงการมีลักษณะครอบคลุมหลายกลุ่มภารกิจ ได้พิจารณาจัดกลุ่มตามภารกิจหลัก (Primary Function) เพื่อหลีกเลี่ยงการซ้ำซ้อนในการวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง ผลการจำแนกและนับจำนวนดังกล่าว แสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

กลุ่มภารกิจ (Cluster)	จำนวนผลผลิต/ โครงการที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของจำนวนผลผลิต/ โครงการทั้งหมด*
กลุ่มโรคติดต่อ (CD)	5	38.5%
กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (CCDs)	3	23.1%
กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (NCDs)	2	15.4%
กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม (Env–Occ)	1	7.7%
งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)	8	61.5%
งานบริหารจัดการ (Management)	2	15.4%

*หมายเหตุ: 1 ผลผลิต/โครงการ สามารถเชื่อมโยงได้มากกว่า 1 กลุ่มภารกิจ จึงเป็นการนับจำนวนการเชื่อมโยง ไม่ใช่จำนวนโครงการแบบไม่ซ้ำ และร้อยละมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนรูปแบบการครอบคลุมของโครงสร้าง ไม่ใช่สัดส่วนงบประมาณ

ตารางที่ 7 การกระจายตัวของผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters)

จากข้อมูลในตารางที่ 7 พบว่า ผลผลิต/โครงการมีการกระจายตัวในกลุ่มโรคติดต่อ (CD) และงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) ในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มภารกิจอื่น ขณะที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (CCDs) มีจำนวนโครงการที่เชื่อมโยงในสัดส่วนที่ต่ำกว่า และส่วนใหญ่ปรากฏในลักษณะการเชื่อมโยงภายใต้โครงการที่มีขอบเขตกว้าง มิได้แยกเป็นผลผลิตหรือโครงการเฉพาะด้านในเชิงโครงสร้างอย่างชัดเจน ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนโครงสร้างงบประมาณจะครอบคลุมภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม แต่การจัดวางผลผลิต/โครงการยังคงยึดตามกรอบแผนงานงบประมาณเป็นหลัก ไม่ได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยตรง ส่งผลให้การประเมินความเพียงพอและการจัดลำดับความสำคัญของงบประมาณในแต่ละกลุ่มภารกิจต้องอาศัยการวิเคราะห์เพิ่มเติมในเชิงตีความ

4.2.3 การวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง

ภายหลังจากการจำแนกผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) แล้ว ได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค โดยพิจารณาใน 3 มิติหลัก ได้แก่ (1) ความครบถ้วนของการครอบคลุมกลุ่มภารกิจ (2) ลักษณะการเชื่อมโยงของโครงสร้างงบประมาณ และ (3) ความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจในเชิงโครงสร้าง ซึ่งการระบุระดับความสอดคล้อง (สูง/ปานกลาง/ต่ำ) เป็นการประเมินเชิงคุณภาพตามเกณฑ์จากหลักฐานในเอกสารและผลการจัดทำตารางเทียบเคียง โดยไม่ได้เป็นการให้คะแนนเชิงปริมาณหรือการตัดสินแบบ “ผ่าน 2 ใน 3” เนื่องจากทั้งสามมิติมีความหมายต่างกันและไม่สามารถทดแทนกันได้ โดยระดับ “ปานกลาง” หมายถึงมีความเชื่อมโยงปรากฏอยู่แต่ยังไม่ชัดในเชิงโครงสร้าง และต้องอาศัยการวิเคราะห์เนื้อหาหรือการตีความเพิ่มเติม ดังนี้

มิติการวิเคราะห์	ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์	ระดับความสอดคล้อง
1. ความครบถ้วนของการครอบคลุมกลุ่มภารกิจ	โครงสร้างงบประมาณสามารถครอบคลุมกลุ่มภารกิจหลักทั้ง 6 กลุ่มได้ครบถ้วน อย่างไรก็ตาม บางกลุ่มภารกิจปรากฏในลักษณะเชื่อมโยงภายใต้ผลผลิตที่มีขอบเขตกว้าง ไม่ได้แยกเป็นผลผลิตเฉพาะด้านโดยตรง	สูง (ในเชิงการครอบคลุม)
2. ลักษณะการเชื่อมโยงของโครงสร้างงบประมาณ	ผลผลิต/โครงการมีการกระจายตัวไม่เท่ากัน โดยมีการเชื่อมโยงในกลุ่มโรคติดต่อ (CD) และงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) มากกว่ากลุ่มภารกิจอื่น	ปานกลาง
3. ความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจในเชิงโครงสร้าง	โครงสร้างงบประมาณยังจัดวางตามแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการเป็นหลัก มิได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจโดยตรง ทำให้การเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจต้องอาศัยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพิ่มเติม	ปานกลาง

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ระดับความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปี

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาทั้งสามมิติ พบว่า โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีความสอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม โดยในมิติความครบถ้วนของการครอบคลุมกลุ่มภารกิจอยู่ในระดับสูง (ในเชิงการครอบคลุม) อย่างไรก็ตาม ในมิติของลักษณะการเชื่อมโยงของโครงสร้างงบประมาณและความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจตามกลุ่มภารกิจในเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดวางงบประมาณยังมิได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจโดยตรง ทำให้การเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจต้องอาศัยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพิ่มเติม

4.2.4 ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่พบ

จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่สำคัญใน 3 ประเด็น ได้แก่ ความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจ ความสามารถในการวิเคราะห์ความเพียงพอของงบประมาณ และช่องว่างเชิงโครงสร้างของบางกลุ่มภารกิจ ดังนี้

ประเด็นข้อจำกัด	ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์	แนวทางการพัฒนาเชิงโครงสร้าง
1. ความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจ	โครงสร้างงบประมาณจัดวางตามแผนงานงบประมาณและผลผลิตเป็นหลัก ไม่ได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยตรง ทำให้ความเชื่อมโยงกับภารกิจรายกลุ่มโรคต้องอาศัยการตีความเชิงเนื้อหา	พิจารณากำหนด “การระบุรหัสกลุ่มภารกิจ (Cluster Tagging)” กำกับในระดับผลผลิต/โครงการ เพื่อให้สามารถสะท้อนภารกิจรายกลุ่มโรคได้ชัดเจนขึ้นโดยไม่ต้องปรับโครงสร้างงบประมาณทั้งระบบ
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ความเพียงพอของงบประมาณ	ไม่สามารถระบุได้โดยตรงว่าแต่ละกลุ่มภารกิจได้รับสัดส่วนทรัพยากรในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ เนื่องจากงบประมาณไม่ได้จัดสรรตาม Cluster อีกทั้งรูปแบบการรายงานผลการจัดสรรตามโครงสร้างปัจจุบันยังไม่เชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจโดยตรง ทำให้การติดตามและประเมินความเพียงพอรายกลุ่มภารกิจต้องอาศัยการจัดทำข้อมูลประกอบเพิ่มเติม	จัดทำรายงานวิเคราะห์งบประมาณในมิติกลุ่มภารกิจควบคู่กับโครงสร้างหลัก โดยแสดงสัดส่วนงบประมาณตามกลุ่มภารกิจในรูปแบบตารางเทียบเคียง และใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการติดตามและรายงานผลในปีงบประมาณถัดไป เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย
3. ช่องว่างเชิงโครงสร้างของบางกลุ่มภารกิจ	กลุ่ม CCDs และ NCDs ไม่ปรากฏเป็นผลผลิต/โครงการเฉพาะด้านในเชิงโครงสร้าง แต่แฝงอยู่ภายใต้โครงการที่มีลักษณะกว้าง	พิจารณาทบทวนการจัดวางผลผลิต/โครงการในอนาคต เพื่อให้สามารถแยกแสดงภารกิจรายกลุ่มโรคที่มีนัยสำคัญเชิงนโยบายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตารางที่ 9 ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและแนวทางพัฒนา

จากตารางที่ 9 พบว่า โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณที่ศึกษา มีความสอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม โดยสามารถครอบคลุมกลุ่มภารกิจหลักได้ครบถ้วน อย่างไรก็ตาม โครงสร้างงบประมาณยังคงจัดวางตามกรอบแผนงานงบประมาณและผลผลิตเป็นหลัก ไม่ได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยตรง ส่งผลให้ความเชื่อมโยงเชิงภารกิจต้องอาศัยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพิ่มเติม และยังไม่สามารถใช้โครงสร้างงบประมาณเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของภารกิจรายกลุ่มโรคได้อย่างชัดเจน ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพิจารณาพัฒนาแนวทางการจัดทำและนำเสนอข้อมูลงบประมาณให้สามารถแสดงความเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในอนาคต

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้จัดทำขึ้นจากประเด็นสำคัญว่า แม้การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคจะดำเนินการภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ และมีขั้นตอนดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติโครงสร้างงบประมาณที่จัดวางตามแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการยังไม่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การวิเคราะห์ความเพียงพอและการจัดลำดับความสำคัญเชิงภารกิจทำได้จำกัด ทั้งนี้ “โครงสร้างงบประมาณ” ที่ใช้ในการวิเคราะห์หมายถึงการจัดวางในระดับแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ ซึ่งเป็นกรอบเดียวกันทั้งในขั้นตอนการจัดทำคำของบประมาณและการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ดังนั้น จึงดำเนินการศึกษาครอบคลุมช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 เพื่อสรุปข้อค้นพบเชิงข้อเท็จจริงตามประเด็นการศึกษา และนำไปสู่การอภิปรายผลโดยเชื่อมโยงกับแนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการและเชิงโครงสร้างเพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาการจัดทำงบประมาณให้สะท้อนภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพได้ชัดเจนต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ 2 ประเด็น ได้แก่ ผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงโครงสร้างของโครงสร้างงบประมาณกับภารกิจตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ดังนี้

5.1.1 ผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีลำดับขั้นตอนชัดเจนและดำเนินการภายใต้กรอบแนวทางเดียวกันในทุกปีงบประมาณ ครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดกรอบนโยบายและวงเงินงบประมาณ การจัดทำคำของบประมาณของหน่วยงานภายในกรม การกลั่นกรองและรวบรวมคำของบประมาณในระดับกรม การเสนอคำของบประมาณต่อกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงบประมาณ จนถึงการได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี สะท้อนว่ากระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคมีความเป็นระบบและต่อเนื่องในเชิงขั้นตอน อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบวงเงินคำของบประมาณกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร พบว่า กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าวงเงินคำของบประมาณในทุกปี โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 58 ของวงเงินคำขอทั้งหมด สะท้อนข้อจำกัดด้านกรอบวงเงินงบประมาณระดับประเทศและการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในภาพรวม โดยสรุป แม้กระบวนการภายในจะมีความชัดเจน แต่ผลลัพธ์ด้านวงเงินที่ได้รับจัดสรรยังขึ้นอยู่กับบริบทการจัดสรรทรัพยากรในระดับประเทศ

5.1.2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงสร้างงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์พบว่า โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ซึ่งจัดวางในรูปของแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ มีความเชื่อมโยงกับกรอบแผนระดับที่ 1 – 3 (ระดับที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติ ระดับที่ 2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนพัฒนาฯ และระดับที่ 3 แผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค) ในเชิงกรอบนโยบายอย่างชัดเจน กล่าวคือ การกำหนดแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการในแต่ละปีสะท้อนทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในระดับภารกิจตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ของกรมควบคุมโรค พบว่า แม้โครงสร้างงบประมาณจะครอบคลุมกลุ่มภารกิจหลักครบถ้วน ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env–Occ) งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) และงานบริหารจัดการ (Management) แต่โครงสร้างงบประมาณในรูปแบบปัจจุบันไม่ได้แสดงการจำแนกตามกลุ่มภารกิจดังกล่าวโดยตรง

ผลการเปรียบเทียบผลผลิต/โครงการกับกลุ่มภารกิจ พบว่า ผลผลิต/โครงการจำนวนมาก มีลักษณะบูรณาการและเชื่อมโยงได้มากกว่า 1 กลุ่มภารกิจ (Multi-label) และในบางกรณีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพประเภทเดียวกันอาจกระจายอยู่ในหลายผลผลิต/โครงการ ส่งผลให้ความเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณกับภารกิจในระดับกลุ่มภารกิจยังไม่ปรากฏชัดในเชิงโครงสร้างของเอกสารงบประมาณ กล่าวคือ แม้หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคจะจัดทำคำของบประมาณโดยอ้างอิงจากภารกิจและแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบโดยตรง แต่คำของบประมาณที่ถูกจัดวางไว้ภายใต้โครงสร้างแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการตามระบบงบประมาณภาครัฐ ยังขาดความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) จึงทำให้ไม่สามารถพิจารณาได้โดยตรงจากโครงสร้างงบประมาณที่ปรากฏอยู่

นอกจากนี้ ลักษณะการบูรณาการดังกล่าว แม้สะท้อนความเหมาะสมในเชิงปฏิบัติ แต่ในเชิงโครงสร้างงบประมาณทำให้การวิเคราะห์ความเพียงพอของงบประมาณรายกลุ่มภารกิจทำได้อย่างจำกัด เนื่องจากไม่สามารถแยกสัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนแต่ละกลุ่มภารกิจได้โดยตรงจากโครงสร้างที่มีอยู่ ทั้งนี้ การนับจำนวนที่นำเสนอจึงใช้เพื่อสะท้อนจำนวนการเชื่อมโยง ในเชิงโครงสร้างไม่ใช่สัดส่วนงบประมาณรายกลุ่มภารกิจโดยตรง โดยสรุป โครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรคสอดคล้องกับกรอบนโยบายระดับประเทศในภาพรวมและรองรับภารกิจของกรมได้ แต่ยังไม่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงและระดับการสนับสนุนภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจได้ชัดเจนในเชิงโครงสร้าง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการพัฒนาแนวทางปรับปรุงต่อไป

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาในมิติกระบวนการสะท้อนว่า กรมควบคุมโรคดำเนินการจัดทำงบประมาณภายใต้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (SPBB) โดยขั้นตอนและกลไกชัดเจนและดำเนินการภายใต้กรอบเดียวกันในทุกปีงบประมาณ มีการเชื่อมโยงกรอบแผนระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม ผ่านการจัดวางแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ อย่างไรก็ตาม การได้รับจัดสรรงบประมาณที่น้อยกว่าวงเงินคำของบอย่างต่อเนื่องสะท้อนว่า แม้กระบวนการภายในหน่วยงานจะเป็นระบบ แต่ผลลัพธ์ด้านวงเงินยังขึ้นอยู่กับกรอบวงเงินรวมของรัฐและการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในระดับประเทศ ซึ่งประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับระบบงบประมาณภาครัฐที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 ซึ่งอธิบายว่า ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายในการเชื่อมโยงทรัพยากรงบประมาณกับยุทธศาสตร์ ผลผลิต และผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงนโยบายของรัฐ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การจัดทำและจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐยังคงต้องดำเนินการภายใต้กรอบแผนงานงบประมาณ ลักษณะค่าใช้จ่าย และกรอบวงเงินรวมของประเทศ จึงอาจทำให้การจัดสรรทรัพยากรไม่สามารถรองรับความต้องการตามภารกิจของหน่วยงานได้ทั้งหมด

ในมิติความสอดคล้องเชิงโครงสร้าง ผลการวิเคราะห์พบว่า โครงสร้างงบประมาณในระดับแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการสามารถครอบคลุมกลุ่มภารกิจหลักได้ครบถ้วน แต่ความชัดเจนในการสะท้อนภารกิจรายกลุ่มโรคและภัยสุขภาพยังอยู่ในระดับจำกัด เนื่องจากโครงสร้างงบประมาณยังจัดวางตามกรอบแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการเป็นหลัก และไม่ได้จำแนกตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) โดยตรง ส่งผลให้การใช้โครงสร้างงบประมาณ เป็นเครื่องมือวิเคราะห์เชิงภารกิจ การจัดลำดับความสำคัญ และการสื่อสารเชิงนโยบายรายกลุ่มโรค ต้องอาศัยการตีความและการจัดทำข้อมูลประกอบเพิ่มเติม ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่ทบทวนไว้ในบทที่ 2 ซึ่งอธิบายว่า แม้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์จะให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงงบประมาณกับผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน แต่ในทางปฏิบัติ การจัดทำงบประมาณในระดับหน่วยงานยังคงอิงตามโครงสร้างแผนงานงบประมาณและลักษณะค่าใช้จ่ายเป็นหลัก เช่น งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น จึงอาจยังไม่สามารถสะท้อนภารกิจเชิงเนื้อหาและประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ งานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีลักษณะเป็นงานเชิงระบบและต้องดำเนินการแบบบูรณาการหลายมิติ เช่น ผลผลิต/โครงการอาจมีทั้งกิจกรรมเฝ้าระวัง พัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการ และสื่อสารความเสี่ยง กิจกรรมเหล่านี้จึงเชื่อมโยงได้หลายกลุ่มภารกิจพร้อมกัน ส่งผลให้ 1 ผลผลิต/โครงการอาจเชื่อมโยงได้มากกว่า 1 กลุ่มภารกิจ ซึ่งสะท้อนรูปแบบการทำงานจริงของกรมควบคุมโรค อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากเอกสารงบประมาณที่จัดวางตามแผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ จะปรากฏเพียงชื่อผลผลิต/โครงการในภาพรวม ทำให้ไม่สามารถระบุได้โดยตรงจากโครงสร้างที่ปรากฏในเอกสารงบประมาณ ว่า ภายในผลผลิต/โครงการเดียวกันมีสัดส่วนงบประมาณสนับสนุนแต่ละกลุ่มภารกิจเท่าใด จึงทำให้การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทรัพยากรรายกลุ่มภารกิจจากโครงสร้างงบประมาณทำได้จำกัด

ดังนั้น แนวทางที่เหมาะสมจึงไม่ใช่การปรับโครงสร้างงบประมาณทั้งระบบ แต่ควรเพิ่มความชัดเจนบนโครงสร้างเดิม โดยระบุความเชื่อมโยงของผลผลิต/โครงการตามกลุ่มภารกิจ ให้เห็นได้ชัดเจน และจัดทำตารางประกอบที่สรุปการเชื่อมโยงตามกลุ่มภารกิจควบคู่กับโครงสร้างหลัก เพื่อให้ผู้บริหารสามารถพิจารณาภาพรวมเชิงภารกิจได้อย่างชัดเจน และใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดของกรอบวงเงิน

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคได้ 2 มิติ ได้แก่ ข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการและข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างงบประมาณ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการ

แม้ว่ากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคจะดำเนินการภายใต้กรอบและขั้นตอนที่เป็นระบบ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณภาครัฐ และมีลำดับขั้นตอนชัดเจนตั้งแต่การจัดทำคำของบประมาณจนถึงการได้รับจัดสรรงบประมาณ แต่ผลการศึกษาพบว่า ในเชิงปฏิบัติยังมีข้อจำกัดในการทำให้ความเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณกับภารกิจตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ต้นทางของกระบวนการ จึงเสนอข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการ ดังนี้

1) ควรพัฒนากรอบการจัดทำคำของบประมาณในระดับหน่วยงานให้มีการระบุความเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) อย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นทาง โดยกำหนดให้โครงการหรือกิจกรรมต้องแสดงว่ามีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มภารกิจใด และมีวัตถุประสงค์สนับสนุนภารกิจด้านใดโดยตรง เพื่อให้ข้อมูลเชิงภารกิจถูกนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณางบประมาณตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

2) ควรเสริมบทบาทของกองยุทธศาสตร์และแผนงานในฐานะกลไกกลางในการเชื่อมโยงแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับโครงสร้างงบประมาณภาครัฐ โดยเฉพาะในขั้นตอนการจัดวางคำของบประมาณเข้าสู่แผนงานงบประมาณและผลผลิต/โครงการ เพื่อลดการกระจายของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภารกิจเดียวกันไปอยู่ในหลายรายการโดยไม่จำเป็น

3) ควรปรับกระบวนการกลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำข้อมูลด้านสถานการณ์โรค ภาระโรค และความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ของแต่ละกลุ่มภารกิจมาใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การจัดทำงบประมาณสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นเชิงภารกิจ ไม่ยึดเพียงกรอบโครงสร้างงบประมาณหรือแนวโน้มการใช้จ่ายในอดีต

4) ควรพัฒนากลไกการสื่อสารและการทำความเข้าใจร่วมกันภายในกรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และข้อจำกัดของโครงสร้างงบประมาณภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานสามารถออกแบบโครงการที่สอดคล้องทั้งกับภารกิจด้านโรคและกรอบงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ลดการปรับแก้ซ้ำซ้อนในขั้นตอนการกลั่นกรอง

โดยสรุป ข้อเสนอแนะเชิงกระบวนการมุ่งเน้นการปรับปรุงตั้งแต่ต้นทางของการจัดทำคำของบประมาณ การเสริมบทบาทของกลไกกลางในการเชื่อมโยงแผนงานด้านโรคและภัยสุขภาพกับโครงสร้างงบประมาณ และการใช้ข้อมูลตามกลุ่มภารกิจประกอบการตัดสินใจมากขึ้น เพื่อให้กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคสะท้อนและสนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างงบประมาณ

ผลการศึกษา พบว่า โครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ซึ่งจัดทำภายใต้กรอบแผนงานงบประมาณ ผลผลิตและโครงการตามระบบงบประมาณภาครัฐ สามารถสะท้อนกรอบนโยบายระดับประเทศได้อย่างชัดเจน แต่ยังมีข้อจำกัดในการสะท้อนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มภารกิจ (Clusters) ในเชิงโครงสร้าง ดังนั้น จึงสามารถเสนอข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างงบประมาณได้ ดังนี้

1) ควรพิจารณาจัดทำการนำเสนอข้อมูลงบประมาณในมิติกลุ่มภารกิจ (Clusters) ควบคู่ไปกับโครงสร้างแผนงานงบประมาณตามระบบงบประมาณภาครัฐ โดยอาจจัดทำตารางหรือรายงานประกอบที่แสดงการกระจายงบประมาณตามกลุ่มภารกิจ เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการมองเห็นภาพรวมการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละภารกิจ

2) ควรทบทวนการจัดกลุ่มผลผลิตและโครงการให้มีความชัดเจนในเชิงภารกิจมากขึ้น ลดการรวมโครงการที่มีลักษณะภารกิจแตกต่างกันไว้ในรายการเดียว และส่งเสริมการจัดกลุ่มโครงการที่มีภารกิจใกล้เคียงกันให้อยู่ภายใต้ผลผลิต/โครงการเดียวกัน เพื่อให้โครงสร้างงบประมาณเอื้อต่อการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงและความเพียงพอของงบประมาณในแต่ละกลุ่มภารกิจ

3) ควรพัฒนาระบบติดตามและรายงานผลการจัดสรรงบประมาณในรูปแบบที่สามารถเชื่อมโยงกับกลุ่มภารกิจ (Clusters) ได้อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการประเมินความเพียงพอและการปรับลำดับความสำคัญในปีงบประมาณถัดไป

โดยสรุป ข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างมุ่งเพิ่มความสามารถของโครงสร้างงบประมาณในการสะท้อนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับกลุ่มภารกิจ ควบคู่กับการคงไว้ซึ่งความสอดคล้องกับระบบงบประมาณภาครัฐ เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณมีความชัดเจน โปร่งใส และเอื้อต่อการวิเคราะห์เชิงนโยบายมากยิ่งขึ้นในระยะยาว

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2563). งบประมาณวิจัยกรมควบคุมโรค ปี 2552 – 2562. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://infocenter.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/ GENERAL/DATA0000/00000708.PDF

กรมควบคุมโรค. (2568). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566–2570) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2568. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1729920250814093116.pdf

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). สรุปภาพรวมคำของบประมาณจำแนกตามหมวดรายจ่าย รายผลผลิต และกิจกรรมหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568 (ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์: ESMS). สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2568, จาก https://esms-ddc.moph.go.th

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณอย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพ. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://cuir2.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/46396/1/5284485127.pdf

ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. (2546). ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารจัดการระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB) และกรณีตัวอย่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ธนธัชการพิมพ์.

ชาวรีย์ เกตุปราชญ์. (2567). การเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามและประเมินผลของสำนักงบประมาณ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการเงินสาธารณะ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/ thesis/2024/TU_2024_6603011187_19625_30015.pdf

นันทนิตย์ นวลมณี. (2561). รายงานการศึกษาทางวิชาการหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติกับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2568, จาก https://old.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20180517102403.pdf

มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). การบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐ. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://repository.li.mahidol.ac.th/server/api/core/bitstreams/69f5c0a3-bb10-4e43-8625-7ae468437949/content

ศุภิกา ตรีรัตนไพบูลย์. (2567). งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข: ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นธรรม เพียงพอ และยั่งยืน (บทความวิชาการ ฉบับที่ 6/2567). สำนักงบประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://web.parliament.go.th/assets/portals/82/news/1443/1_1443.pdf

สกุณา อยู่ดี. (2562). รายงานการศึกษา เรื่อง วิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560–2562). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2568, จาก https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=16501

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565ก). การกระจายงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2568, จาก https://kpi-lib.com/multim/ebook2/plm7p1251.pdf

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565ข). ผลงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณสาธารณสุขชุมชน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2568, จาก https://nptho.moph.go.th/web/web/index.php?id=51&r=sited%2Fdefault%2Fdownloada

สำนักงบประมาณ. (2566). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2568, จาก https://www.bb.go.th/topic-detail.php?id=15186&mid=545&catID=1382

สำนักงบประมาณ. (2567). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2568, จาก https://www.bb.go.th/topic-detail.php?id=16537&mid=545&catID=1448

สำนักงบประมาณ. (2568). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2568, จาก https://www.bb.go.th/topic-detail.php?id=17035&mid=545&catID=1473

World Health Organization. (2010). The world health report: Health systems financing—The path to universal coverage. World Health Organization. Retrieved November 8, 2025, from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf

Tangcharoensathien, V. (2020). Political economy of Thailand's tax-financed universal coverage scheme. Bulletin of the World Health Organization, 98(2), 140–145. Retrieved November 8, 2025, from https://iris.who.int/handle/10665/330842

ประวัติ

ชื่อ สกุล	นางสาวมัญชุรัศมิ์ เถื่อนสุคนธ์
วัน เดือน ปีเกิด	11 มิถุนายน 2530
ที่อยู่ปัจจุบัน	74/798 ถนนงามวงศ์วาน ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการจัดการทุนมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2552 ศิลปศาสตร์บัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2564 – ปัจจุบัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 - 2560 นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พ.ศ. 2555 – 2559 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน กรมควบคุมโรค