



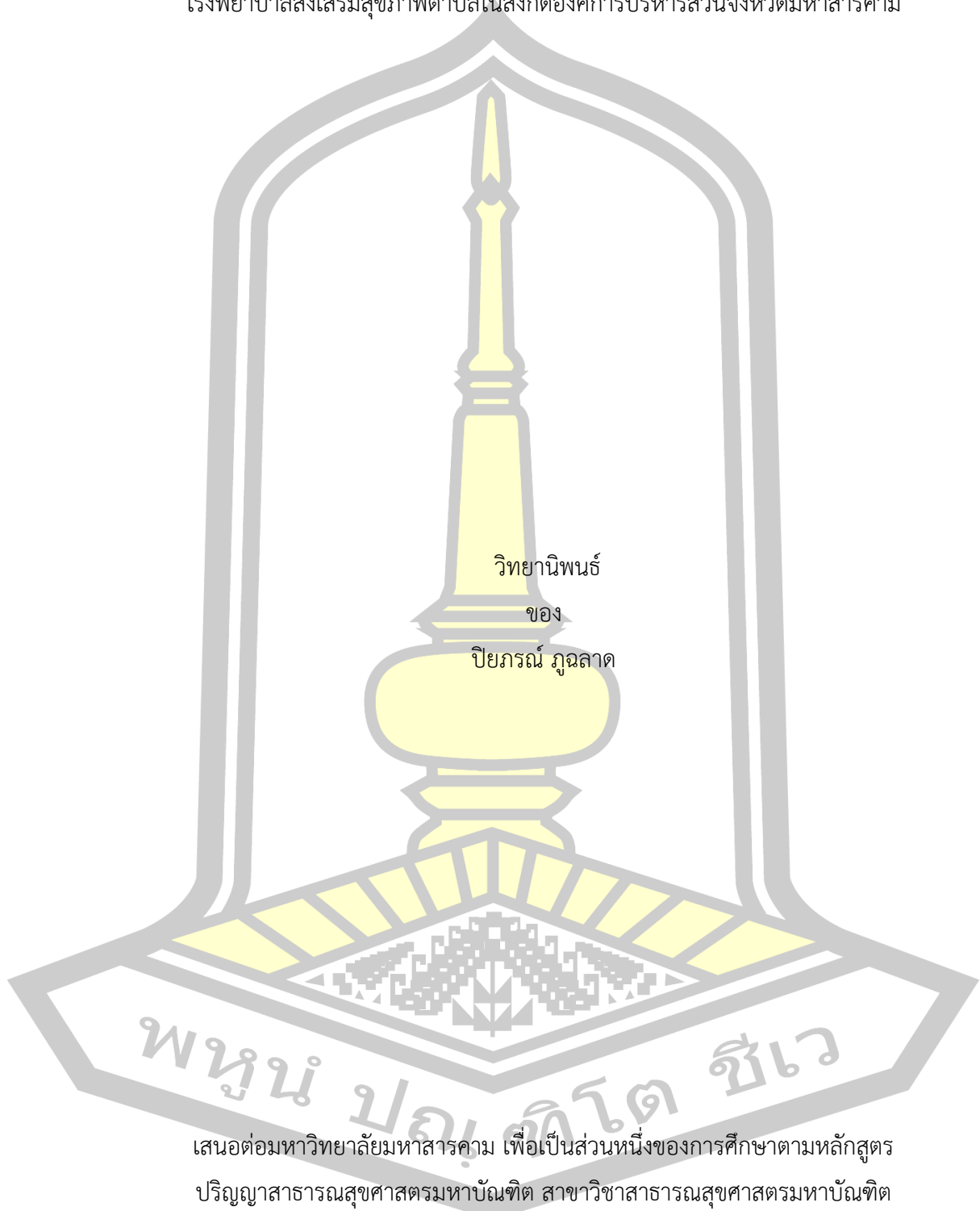
กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
ปิยภรณ์ ภูฉลาด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ธันวาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม



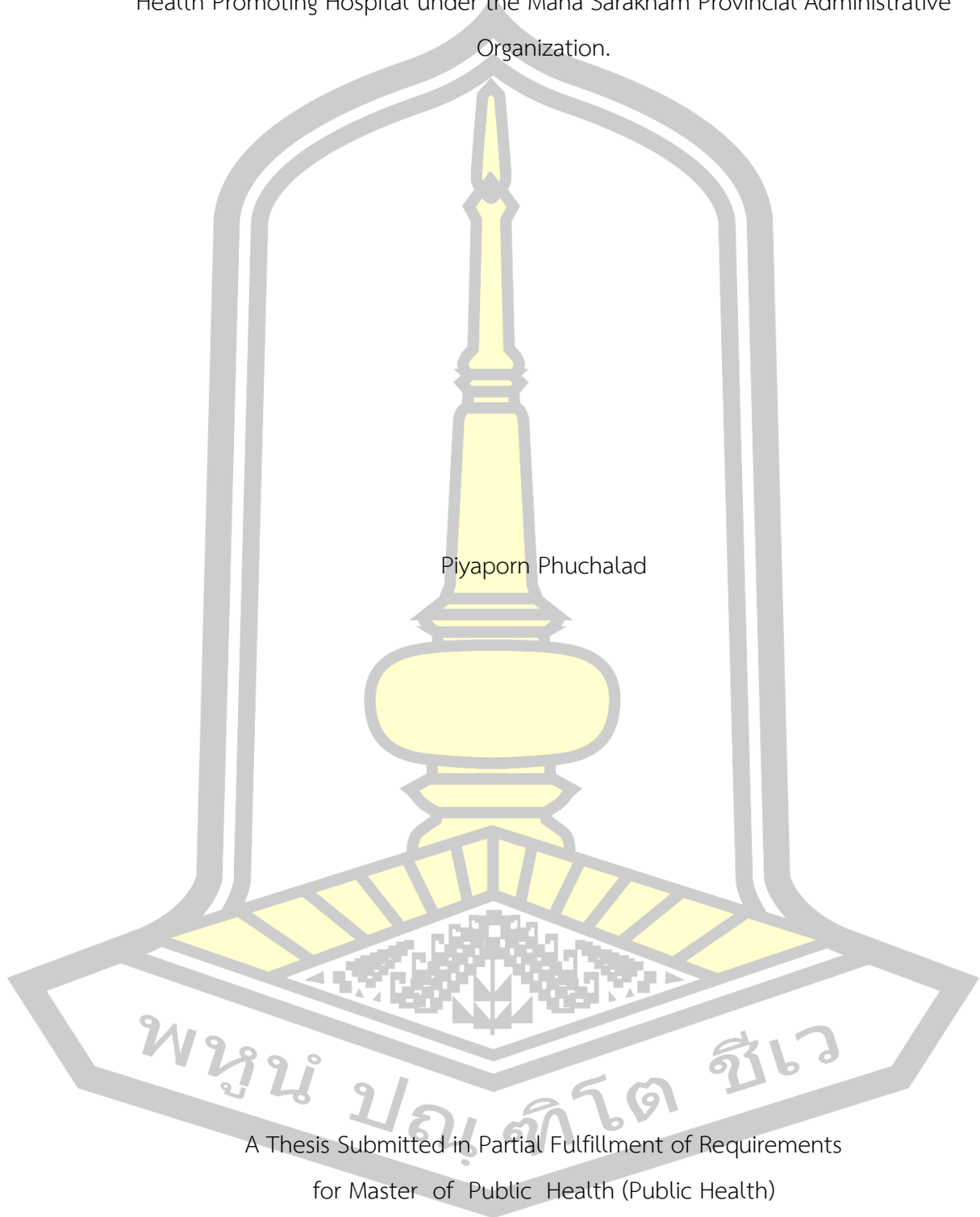
พูน บุญเกิด โชเว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Preparatory process for preparing an integrated annual budget of the Subdistrict Health Promoting Hospital under the Maha Sarakham Provincial Administrative Organization.



Piyaporn Phuchalad

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

December 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปิยภรณ์ ภูฉลาด
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. พิทยา ศรีเมือง)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

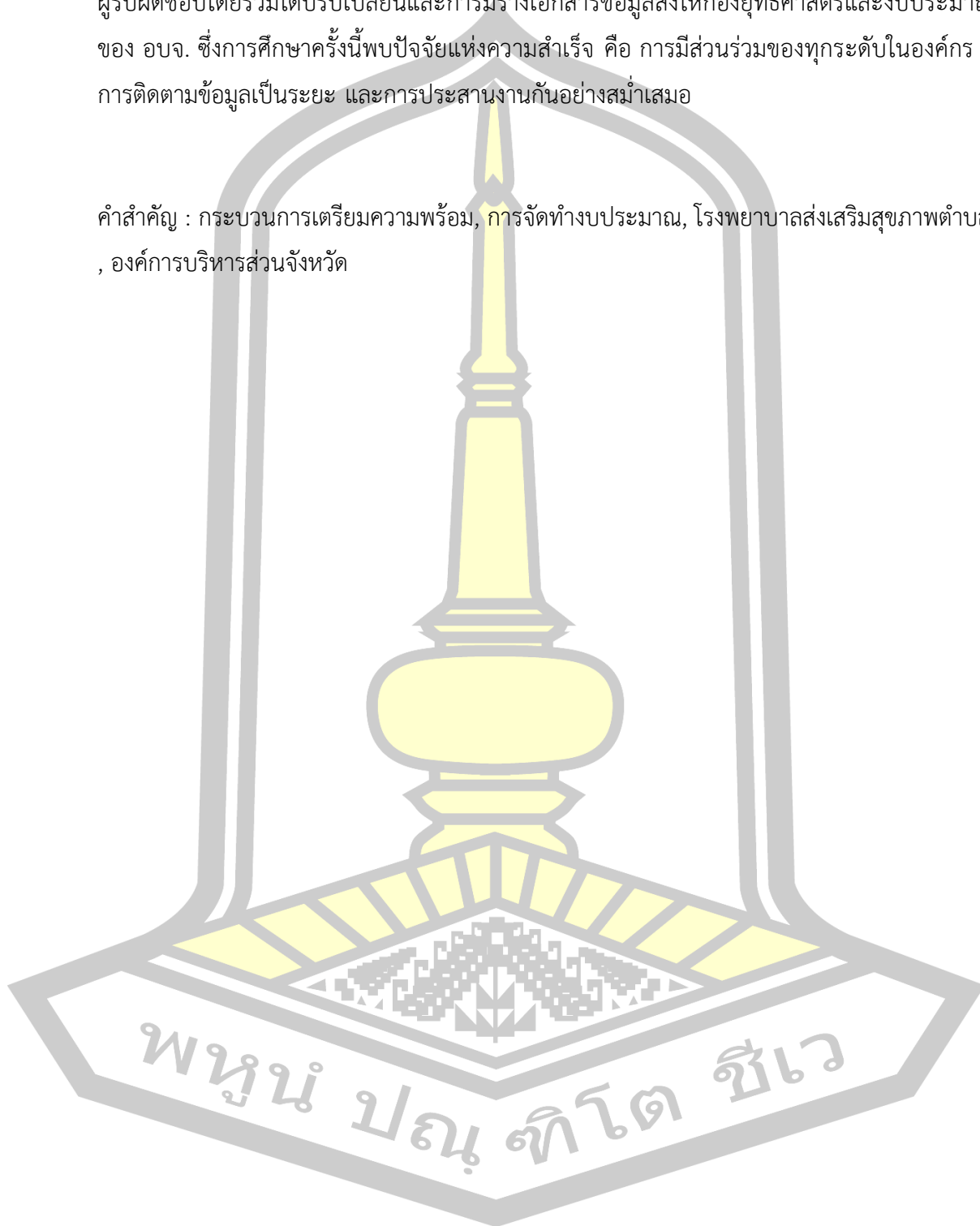
| | | | |
|-------------------------|--|-------------------|-------------------------|
| ชื่อเรื่อง | กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | | |
| ผู้วิจัย | ปิยภรณ์ ภูฉลาด | | |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ | | |
| ปริญญา | สาธารณสุขศาสตรมหา | สาขาวิชา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต |
| มหาวิทยาลัย | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | ปีที่พิมพ์ | 2567 |

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (อบจ.) กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 33 คน และ 2) ผู้รับผิดชอบแผนงบประมาณ รพ.สต. จำนวน 121 คน กระบวนการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นการสังเกต และ 4) ขั้นการสะท้อนผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาบริบทของการจัดเตรียมงบประมาณก่อนดำเนินการพบว่า มีปัญหาขาดข้อมูล ความรู้ ขั้นตอนแนวทาง การประสาน งานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจนจึงนำไปสู่การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา ผลการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณตามแผน พบว่า มีการพัฒนาโดยจัดทำคู่มือ กำหนดช่วงเวลาในการดำเนินการ มีการเพิ่มช่องทางสื่อสาร จัดตั้งคณะทำงาน มีกิจกรรมให้ความรู้และจัดทำแผนภูมิผังการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ผลการศึกษาผลของการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมพบว่าการพัฒนาผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้บทบาท และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อกระบวนการเตรียมความพร้อมโดยมีความแตกต่างจากก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต.ประกอบด้วย การมีแนวทางกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก การรวบรวม

ข้อมูลประมาณการและสมมติฐานตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้านการเตรียมแบบจำลองให้
ผู้รับผิดชอบโดยรวมได้ปรับเปลี่ยนและการมีร่างเอกสารข้อมูลส่งให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ
ของ อบจ. ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของทุกระดับในองค์กร มี
การติดตามข้อมูลเป็นระยะ และการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : กระบวนการเตรียมความพร้อม, การจัดทำงบประมาณ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
, องค์การบริหารส่วนจังหวัด



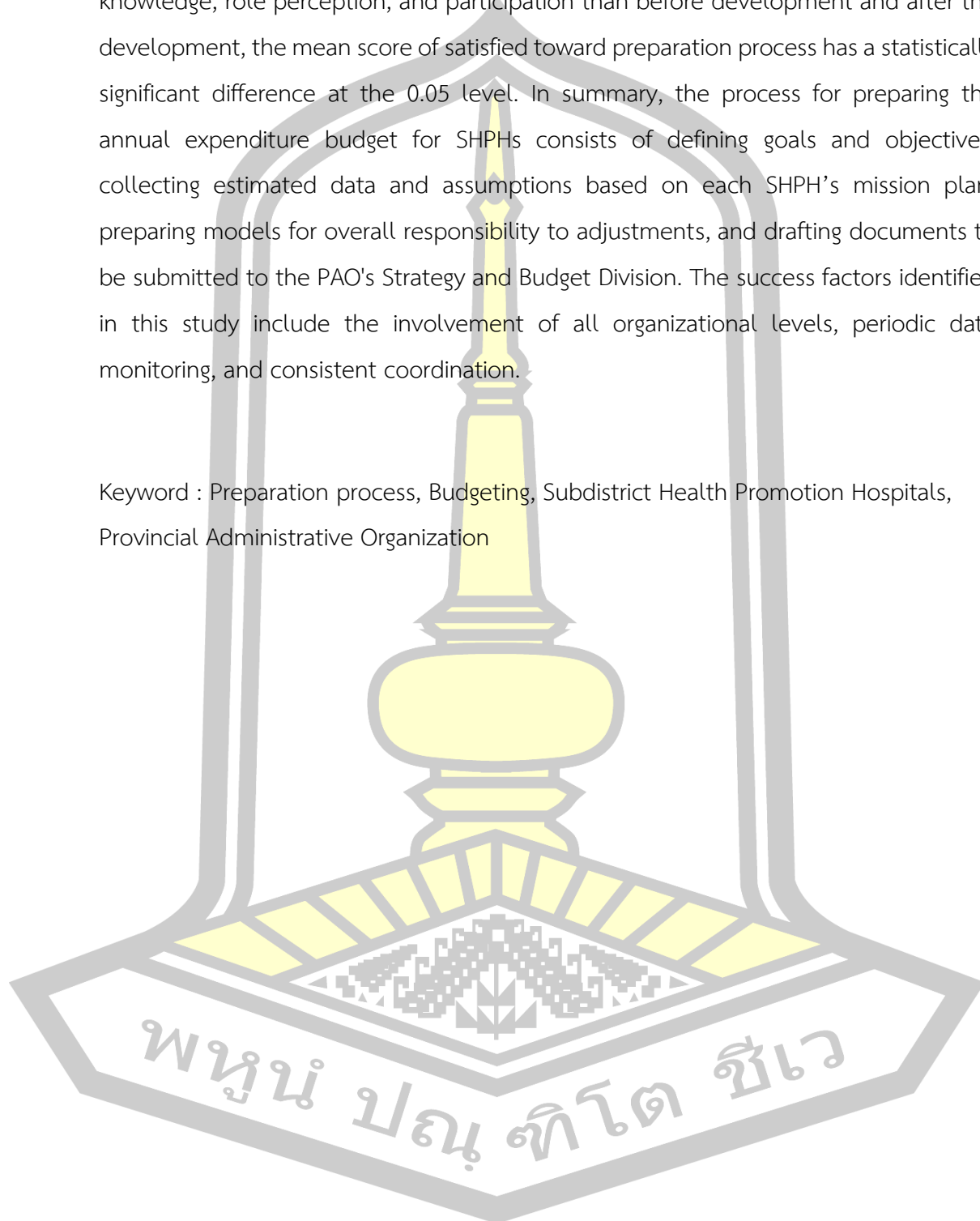
| | | | |
|-------------------|--|--------------|---------------|
| TITLE | Preparatory process for preparing an integrated annual budget of the Subdistrict Health Promoting Hospital under the Maha Sarakham Provincial Administrative Organization. | | |
| AUTHOR | Piyaporn Phuchalad | | |
| ADVISORS | Terdsak Promarak , Ph.D. Assistant Professor Surasak Thiabrithi , Dr.P.H. | | |
| DEGREE | Master of Public Health | MAJOR | Public Health |
| UNIVERSITY | Maharakham University | YEAR | 2024 |

ABSTRACT

This participatory action research aimed to exploring the preparation process for the development of participation annual expenditure budget for Subdistrict health promotion hospitals (SHPH) under the Maharakham Provincial Administrative Organization (PAO). The study targeted were selected by purposive sampling and divided into two groups: 1) Those responsible for preparing budget proposals or those assigned with related tasks, totaling 33 individuals, and 2) Those responsible for the budget plan of SHPHs, totaling 121 individuals. The research process consisted of four stages: 1) Planning stage, 2) Action stage, 3) Observation stage, and 4) Reflection stage. Data were collected through focus group discussions and questionnaires. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics was Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank Test, while qualitative data were analyzed using content analysis. The results revealed that prior to the process implementation, the context of budget preparation faced issues such as a lack of data, knowledge, and unclear procedures, communication and coordination were not continuous, leading to the planning of solutions. The development process for budget preparation involved creating a manual, setting a timeline for implementation, increasing communication channels, forming a working group, providing training activities, and developing flowcharts for the operations of each unit. The results also showed that after the

development, those responsible for the plans and budgets were more mean score of knowledge, role perception, and participation than before development and after the development, the mean score of satisfied toward preparation process has a statistically significant difference at the 0.05 level. In summary, the process for preparing the annual expenditure budget for SHPHs consists of defining goals and objectives, collecting estimated data and assumptions based on each SHPH's mission plan, preparing models for overall responsibility to adjustments, and drafting documents to be submitted to the PAO's Strategy and Budget Division. The success factors identified in this study include the involvement of all organizational levels, periodic data monitoring, and consistent coordination.

Keyword : Preparation process, Budgeting, Subdistrict Health Promotion Hospitals, Provincial Administrative Organization



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตา กรุณาของท่านอาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้เป็นประธานและคณะกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุง และพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่านเป็นอย่างสูงยิ่ง

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าวนิดา อำนวย, พี่นันทดา พลยิ่ง และพี่พัชรี มณีไพโรจน์ และบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่าน ในการช่วยปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และช่วยเหลือในการประสานงานวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่าย บุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยเป็นอย่างดี

และสุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ บุคลากรมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตลอดจนทุกคนที่คอยสนับสนุน เป็นกำลังแรงใจส่งให้ผู้วิจัยตั้งใจทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จสมบูรณ์

ปิยภรณ์ ภูฉลาด



สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ฉ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ช |
| สารบัญ..... | ฌ |
| สารบัญตาราง..... | ฉ |
| สารบัญภาพ..... | ฅ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญ..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 5 |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... | 6 |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 7 |
| 1.6 ผลที่ได้รับ..... | 8 |
| บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล..... | 9 |
| 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการงบประมาณภาครัฐ..... | 9 |
| 2.2 งบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)..... | 15 |
| 2.3 กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม..... | 16 |
| 2.4 แนวทางการจัดทำคำขอเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... | 38 |
| 2.5 กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | 45 |
| 2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วม..... | 77 |

| | |
|---|-----|
| 2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ..... | 87 |
| 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 94 |
| 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 104 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 105 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย..... | 105 |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย..... | 105 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 110 |
| 3.4 การสร้างและตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ..... | 117 |
| 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 120 |
| 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 122 |
| 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 123 |
| 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 129 |
| 3.9 จริยธรรมในการวิจัย..... | 129 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย..... | 131 |
| 4.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม..... | 131 |
| 4.2 การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม..... | 137 |
| 4.3 ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ. สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม..... | 203 |
| 4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบ บูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม มีดังต่อไปนี้..... | 219 |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 221 |
| 5.1 สรุปผล..... | 221 |
| 5.2 อภิปรายผล..... | 228 |

5.3 ข้อเสนอแนะ 235

 บรรณานุกรม..... 237

 ภาคผนวก..... 243

 ภาคผนวก ก แผนปฏิบัติการ (Action Plan)..... 244

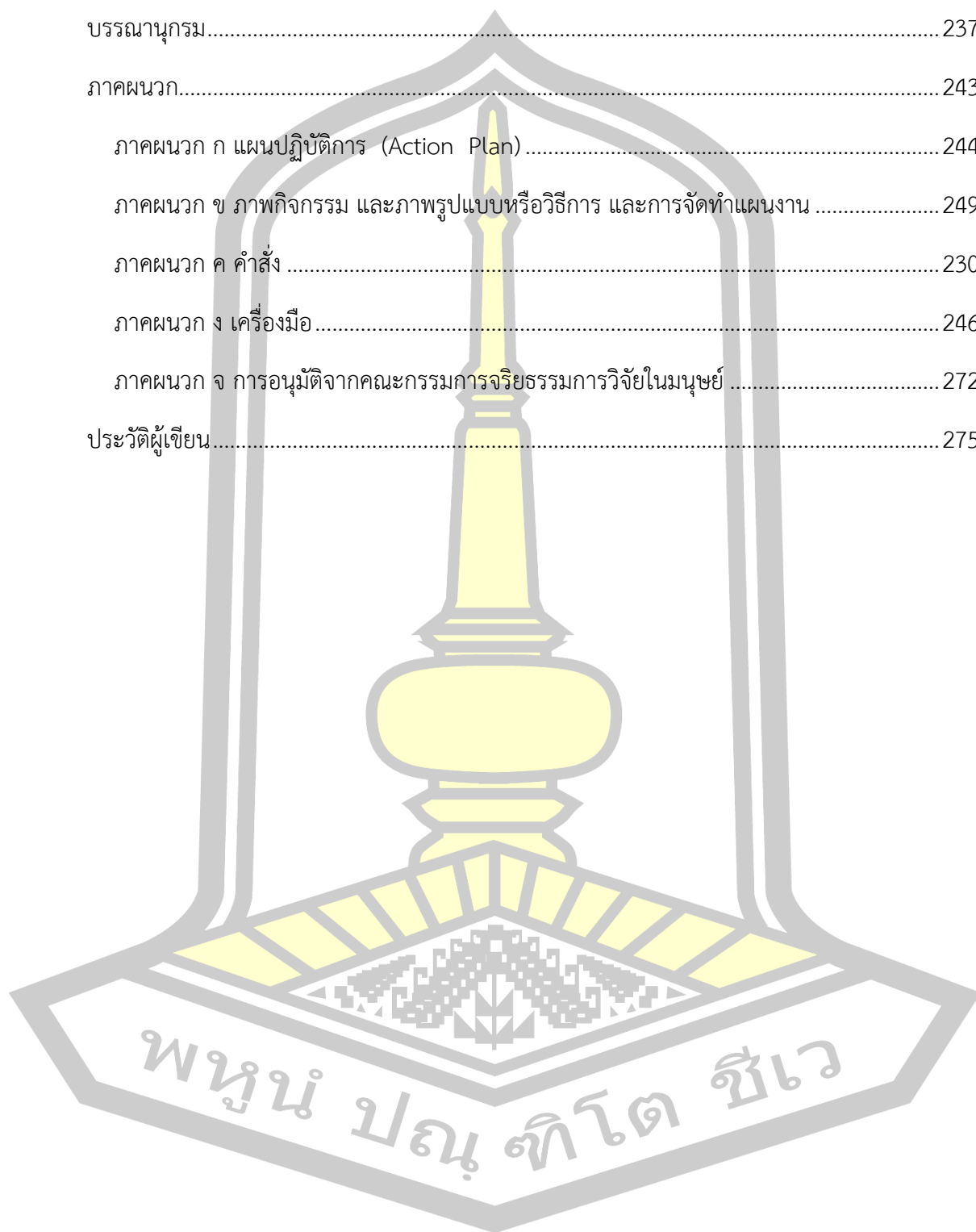
 ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรม และภาพรูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน 249

 ภาคผนวก ค คำสั่ง 230

 ภาคผนวก ง เครื่องมือ..... 246

 ภาคผนวก จ การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 272

 ประวัติผู้เขียน..... 275



สารบัญตาราง

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น | 53 |
| ตารางที่ 2 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง | 106 |
| ตารางที่ 3 ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 108 |
| ตารางที่ 4 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง | 110 |
| ตารางที่ 5 ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 110 |
| ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=33)..... | 134 |
| ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=121)..... | 136 |
| ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)..... | 152 |
| ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา (n=33).... | 154 |
| ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)..... | 155 |
| ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา.. | 156 |
| ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ ของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)..... | 157 |
| ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)..... | 162 |

| | |
|---|-----|
| ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา | 162 |
| ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา (n=33) | 163 |
| ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)..... | 169 |
| ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง พัฒนา | 169 |
| ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ ขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการ พัฒนา (n=33) | 171 |
| ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)..... | 176 |
| ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังพัฒนา | 177 |
| ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121)..... | 178 |
| ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา (n=121)..... | 180 |
| ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา (n=121)..... | 181 |
| ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา | 181 |

| | |
|--|-----|
| ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) | 182 |
| ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) | 188 |
| ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา | 188 |
| ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) | 190 |
| ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) | 195 |
| ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา | 195 |
| ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) | 197 |
| ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) | 202 |
| ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังพัฒนา | 202 |
| ตารางที่ 34 การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากสำนักงานงบประมาณ | 218 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1 ขั้นตอนในการจัดเตรียมงบประมาณ การอนุมัติงบประมาณ และการบริหารงบประมาณ . | 12 |
| ภาพที่ 2 วงจรการจัดเตรียมงบประมาณ | 13 |
| ภาพที่ 3 โครงสร้าง อบจ.มหาสารคาม | 29 |
| ภาพที่ 4 โครงสร้างและอัตรากำลังบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 31 |
| ภาพที่ 5 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Spectrum) | 85 |
| ภาพที่ 6 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ | 89 |
| ภาพที่ 7 กิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมใน การจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม..... | 205 |
| ภาพที่ 8 กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม..... | 215 |
| ภาพที่ 9 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบ บูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม..... | 220 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบัญญัติมาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 74) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก หน้า 48) มาตรา 17 (19) อีกทั้งกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 92 ก หน้า 1-2) และ อบจ. มีหน้าที่ และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่ อบจ. ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ลงวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มี อบจ. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. จำนวน 49 จังหวัด ซึ่งถ่ายโอนให้แก่ อบจ. จำนวน 3,263 แห่ง บุคลากรถ่ายโอน จำนวน 21,779 ราย (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565) โดยมีแนวทางการบริหารสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด โดยแบ่งเป็นการดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชีการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2565ก)

โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ได้รับประเมินความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ระดับความพร้อมดีเลิศ โดยผลการประเมิน/ข้อเสนอแนะ ให้ อบจ. รับถ่ายโอน สอน./ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัดหรือตามจำนวนที่ อบจ. แจ้งความประสงค์ขอรับถ่ายโอน ทั้งนี้ อบจ. มหาสารคาม ได้ขอรับถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 128 แห่งมาเป็นหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการกองสาธารณสุข อบจ. มหาสารคาม และมีแหล่งรายได้การดำเนินการถ่ายโอน สอน./ รพ.สต. ของ อบจ. ดังนี้ 1) รายได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) งบประมาณจาก อบจ. และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ และ 3) ในส่วนที่เป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ)
- 2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) และ
- 3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง โดยกระบวนการงบประมาณประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ 2) ขั้นตอนการอนุมัติงบประมาณ 3) ขั้นตอนการบริหารงบประมาณ และ 4) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ซึ่งในขั้นตอนที่ 1 การจัดทำงบประมาณ รัฐบาลจะกำหนดนโยบายงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้กระทรวงและจังหวัดใช้เป็นนโยบายการจัดทำค่าของงบประมาณ เพื่อส่งให้สำนักงานงบประมาณจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบนำเข้าสู่กระบวนการอนุมัติงบประมาณของสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งก่อนถ่ายโอน รพ.สต. จะเป็นหน่วยงานให้ความเห็นเสนอปัญหาตามบริบทในพื้นที่ ไม่ได้เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนงานงบประมาณต่าง ๆ ประกอบกับเป็นเรื่องใหม่สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ.มหาสารคาม ซึ่งต้องเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ที่ผ่านมา นั้น เมื่อสำนักงานงบประมาณ แจ้งแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินฯ การจัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรี แล้วนั้น ฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ

จะประสานงานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และประชุมคณะทำงานในการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยรับงบประมาณ ในการดำเนินการเตรียมคำขอพร้อมรายละเอียดเอกสารประกอบคำขอและบันทึกคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) สำนักงบประมาณ และแบบสรุปคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดส่งกองยุทธศาสตร์และงบประมาณภายในเวลาที่กำหนด เพื่อรายงานข้อมูลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวม และจัดทำความเห็นประกอบเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้ความเห็นชอบ ก่อนเสนอให้สำนักงบประมาณพิจารณาต่อไป พร้อมกับพิมพ์แบบรายงานจากระบบดังกล่าวรายงานจังหวัด โดยกองสาธารณสุขมีผู้รับผิดชอบเป็นคณะทำงานในการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนฯ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 คน ซึ่งในการดำเนินการมีเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข ร่วมกับผู้แทน รพ.สต. ที่ช่วยประสานขอข้อมูลในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของ รพ.สต. จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องใน อบจ. และจาก รพ.สต. โดยให้กรอกข้อมูลผ่าน Google Sheet และสื่อสารผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

ซึ่งที่ผ่านมา อบจ. มหาสารคาม ได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากสำนักงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 มีจำนวน 2 รายการ ดังนี้

1) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การจัดบริการสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ งบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) ซึ่งรอบแรกได้จัดทำคำขอ รพ.สต. 128 แห่ง โดยอัตราคนครอง 406 คน เป็นเงิน 211,676,601 บาท และอัตราว่าง 994 คน รวม 1,400 คน เป็นเงิน 568,194,000 บาท และได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณมาให้ รพ.สต. 20 แห่ง จำนวน 72 คน เป็นเงิน 39,538,600 บาท และรอบแปรญัตติกำหนดให้เพิ่ม จำนวน รพ.สต. 108 แห่ง จำนวน 327 คน ซึ่งสำนักงบประมาณพิจารณาใช้ข้อมูลจากต้นสังกัดเดิมในการจัดสรร เป็นเงิน 140,112,400 บาท ซึ่งทำให้งบประมาณไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่าย ซึ่งภายหลังได้มีแนวทางจากอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงบประมาณ ให้ อบจ. ส่งรายละเอียดข้อมูลงบประมาณจัดสรรที่ไม่เพียงพอ เพื่อรวบรวมข้อมูลเสนอขอ งบประมาณเพิ่มเติมต่อไป และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดทำคำขออัตราคนครอง 401 คน (จำนวนคนครอง 393 คน เป็นเงิน 217,728,517 บาท ผู้เกษียณอายุราชการ และผู้เสียชีวิตจำนวน 8 คน เป็นเงิน 7,700,559 บาท รวมเป็นเงิน 225,429,076 บาท และอัตราว่าง 940 คน เป็นเงิน 376,351,828 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 636,874,300 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณ 394 คน เป็นเงิน 217,296,600 บาท และสำนักงบประมาณ ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ เมื่อวันที่ 13

กันยายน พ.ศ. 2566 เห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณและแนวทางการจัดทำรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จึงได้ปรับปรุงค่าของงบประมาณรวม 1,409 อัตรา เป็นเงิน 412,175,500 บาท

และ 2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) ตามขนาด ซึ่งได้จัดทำคำขอตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยขนาดเล็ก 1,000,000 บาท ขนาดกลาง 1,500,000 บาท และขนาดใหญ่ 2,000,000 บาท ในส่วนการจัดสรรรอบแรกได้รับจัดสรร 20 แห่ง โดยเป็นขนาดเล็ก 18 แห่งๆ ละ 400,000 บาท ขนาดกลาง 2 แห่งๆ ละ 650,000 บาท รวมเป็นเงิน 8,500,000 บาท รอบแปดัญติ เพิ่มจำนวน รพ.สต. 108 แห่ง โดยขนาดเล็ก 14 แห่งๆ ละ 400,000 บาท, ขนาดกลาง 86 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 8 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท รวมเป็นเงิน 69,500,000 บาท และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการเปลี่ยนแปลง รพ.สต. ขนาดเล็กเป็นขนาดกลาง 1 แห่ง รวมเป็นเงิน 180,500,000 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณ 78,000,000 บาท ซึ่งรอชำระหรือจากสำนักงบประมาณ

ปัญหาการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของ รพ.สต. กรณีเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ในปีงบประมาณ 2566 ไม่ได้จัดทำคำขอเนื่องจากเพิ่งจะมีการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รพ.สต. ได้มีการรวบรวมรายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างส่งให้กองสาธารณสุข เพื่อจะได้ดำเนินการในการจัดทำคำขอของงบประมาณต่อไป แต่ไม่สามารถดำเนินการในการจัดทำคำขอได้ เนื่องจากต้องนำรายการดังกล่าว เพิ่มเติมในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นเสียก่อน ต่อมาภายหลังในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566-2570) ของ อบจ.มหาสารคาม ฉบับเพิ่มเติมครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2566 มี รพ.สต. เพียงบางแห่งเท่านั้นที่ได้เพิ่มเติมรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และนอกจากแผนซึ่งเป็นกรอบของการจัดทำงบประมาณแล้ว ยังมีเอกสารประกอบการพิจารณาคำขออื่น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดย่อยที่ รพ.สต. จะต้องให้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาคำขอ ตามหลักเกณฑ์และแนวทาง เพื่อให้การจัดทำคำขอครบถ้วนสมบูรณ์นั้น รพ.สต. จะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรซึ่งเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน โดยข้อมูลต้องคำนึงถึงข้อมูลในภาพของทั้งปีงบประมาณที่ขอ ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นข้อเท็จจริงในการใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาคำขอ และข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการ ของ อบจ. มหาสารคาม อาทิจ กองยุทธศาสตร์และงบประมาณในการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น อบจ.มหาสารคาม กองช่างในการจัดทำประมาณการรูปแบบรายการสิ่งก่อสร้าง และกองสาธารณสุขในการประสานงานรวบรวมข้อมูลเงินเดือนและ

สวัสดิการ รพ.สต. ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อประกอบการจัดทำคำขอให้ ครบถ้วน สมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์แนวทาง ประกอบกับขั้นตอนการจัดเตรียมมีข้อจำกัดตามห้วงเวลาที่ สำนักรงบประมาณกำหนดด้วย และบุคลากร รพ.สต.เอง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความ ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ สอน./ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. (องค์การบริหารส่วน จังหวัดมหาสารคาม, 2566ก)

จากปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม เพื่อให้บุคลากร รพ.สต. จะได้ มีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณ รายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วน จังหวัดมหาสารคาม โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการศึกษา เพื่อศึกษาสภาพปัญหา การรับรู้ปัญหาและวางแนวทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ และจัดทำ แผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติตามแผน สังเกตการจัดทำแผนปฏิบัติการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนผลการปฏิบัติงานร่วมกัน สรุปและถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไข ปัจจุบันแห่งความสำเร็จร่วมกัน ก่อให้เกิดกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณ รายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ที่ตรงกับความต้องการ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีประสิทธิภาพ ความต่อเนื่อง และยั่งยืน

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1.3.2.2 พัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1.3.2.3 ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกทาการ์ต (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี หมวดเงินอุดหนุน ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการบูรณาการระหว่างส่วนราชการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในสังกัด อบจ. มหาสารคาม โดยกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารส่วนราชการ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่าย และผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ/ เกี่ยวข้องกับการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 43 คน ประกอบด้วย

- ผู้บริหารส่วนราชการ หัวหน้าส่วนราชการของ อบจ.มหาสารคาม จำนวน 7 คน
- หัวหน้าฝ่ายและผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 18 คน
- อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ รวมจำนวน 13 คน

- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 5 คน

2) ผู้อำนวยการ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณของ รพ.สต. จำนวน 128 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาเป็นหน่วยงานในสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) กองสาธารณสุข 2) กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ 3) กองการเจ้าหน้าที่ 4) กองคลัง 5) กองช่าง และ 6) รพ.สต. จำนวน 128 แห่ง

1.4.4 ขอบเขตระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 1 ปี 1 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ หมายถึง การเตรียมความพร้อมในขั้นตอนของการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้มีแนวทางรองรับในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการบูรณาการระหว่างส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

งบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม หมายถึง เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร รพ.สต. (เงินเดือนและสวัสดิการ) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ หมายถึง การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ โดยให้มีแนวทางในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก แนวทางรวบรวมข้อมูลประมาณการและสมมติฐานตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน แนวทางการเตรียมแบบจำลองให้กลุ่มที่มีความรับผิดชอบโดยรวมปรับเปลี่ยนโดยรวมเพื่อให้มุมมองของผู้จัดทำแต่ละคนสอดคล้องกัน และร่างเอกสารข้อมูลให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เพื่อรองรับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีส่วนราชการที่ร่วมรับผิดชอบ/ เกี่ยวข้องใน อบจ. มหาสารคาม ได้แก่ กองสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองช่าง และหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ รพ.สต. โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์และแนวทางของสำนักงบประมาณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ หมายถึง แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566 - 2570) อบจ.มหาสารคาม

แผนพัฒนาท้องถิ่น หมายถึง แผนพัฒนาท้องถิ่นของ (พ.ศ. 2566 - 2570) อบจ. มหาสารคาม

ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ส่วนราชการ/ หน่วยงานของ อบจ.มหาสารคาม

1.6 ผลที่ได้รับ

ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการของ รพ.สต. ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดทำคำของบประมาณของ อบจ. มหาสารคาม และพัฒนาการดำเนินการของ รพ.สต. ในการจัดทำแผนและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อพัฒนาสถานบริการ และบริการด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

โดยผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา และแนวทางในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- 2.1 กระบวนการงบประมาณภาครัฐ
- 2.2 งบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- 2.3 กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 2.4 แนวทางการจัดทำคำขอเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.5 กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณแบบบูรณาการ
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการทำงาน และการมีส่วนร่วม
- 2.7 วิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการงบประมาณภาครัฐ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการงบประมาณภาครัฐ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1.1 ความหมายงบประมาณ
- 2.1.2 แผนงบประมาณ
- 2.1.3 กระบวนการงบประมาณ

2.1.1 ความหมายงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาความหมายงบประมาณ (ฉัตรสมน พฤตมิถุนโณ, 2560) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

งบประมาณ (Budget) หมายถึง การวางแผนทางการเงินขององค์กรที่จัดให้อยู่ในรูปของตัวเลขอย่างมีระบบ หรือจัดทำในรูปเชิงปริมาณซึ่งแสดงเป็นหน่วยเงินตรา และมีการกำหนด

ระยะเวลาแน่นอนในอนาคต เช่น รายเดือน รายไตรมาส รายปี โดยจะระบุระยะเวลาเริ่มต้น และสิ้นสุดไว้ในงบประมาณเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นแผนเบ็ดเสร็จซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงิน แสดงโครงการดำเนินงาน ทั้งหมดในระยะเวลาหนึ่ง แผนนี้จะรวมถึงประมาณการของการบริหาร กิจกรรม โครงการ และรายจ่าย ตลอดจนที่จำเป็นในการสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามแผน

2.1.2 แผนงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแผนงบประมาณ (ฉัตรสุมน พลฤทธิโย, 2560) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) **แผนงบประมาณ** สำหรับองค์กรของรัฐจะวางแผนงบประมาณเป็นรายปี เรียกว่า "ปีงบประมาณ" ซึ่งจะเริ่มต้นตั้งแต่เดือนตุลาคม และสิ้นสุดในเดือนกันยายน เช่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จะหมายถึง การวางแผนสำหรับเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2556 เป็นต้น ซึ่งอาจแตกต่างจากองค์กรภาคเอกชนที่จะเริ่มต้นในเดือนมกราคม และสิ้นสุดในเดือนธันวาคม

2) **การวางแผนงบประมาณ (Budgeting Planning)** จะเริ่มต้นจากการทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ผลผลิต กลยุทธ์ โครงสร้างแผนงานและตัวบ่งชี้ความสำเร็จของผลงาน ข้อมูลที่ได้จากแผนกลยุทธ์ นำมาจัดทำกรอบงบประมาณล่วงหน้าระยะปานกลาง (Medium Term Expenditure Framework) ซึ่งจะเป็นการบ่งบอกถึงงบประมาณที่ใช้ในอนาคต การวางแผนงบประมาณมีประสิทธิภาพได้มาตรฐานหรือไม่นั้น พิจารณาได้จากความครอบคลุมของข้อมูลงบประมาณ มีการเปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการเชิงรุก เป็นต้น

3) **หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามนัยแห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546**

หลักกฎหมายกำหนดให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี ให้สอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดิน และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี แล้วนำเสนอรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณประจำปี และให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จในแต่ละภารกิจตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว หากภารกิจใดไม่มีในแผนปฏิบัติราชการประจำปี มิให้สำนักงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้ภารกิจนั้น สำหรับมาตรฐานแผนงบประมาณควรประกอบด้วย

(1) ความครอบคลุมของข้อมูลงบประมาณ การวางแผนงบประมาณจำเป็นต้องมีข้อมูลสารสนเทศครอบคลุมถูกต้องทั้งงบประมาณภายนอกและงบประมาณปกติ เพื่อที่องค์กรสามารถบริหารควบคุมบริหารงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับข้อมูลที่ผู้บริหารสถานบริการต้องทราบและใช้ในการวางแผนงบประมาณประกอบด้วยรายรับและรายจ่ายจากทุกแหล่ง (เงินนอกและในงบประมาณ) ทรัพย์สินและหนี้สินที่มีอยู่ทั้งในรูปเงินสดและมีใช้เงินสด กระแสเงินสดต้นทุนผลผลิต และแผนกลยุทธ์ โดยแผนกลยุทธ์จะให้ภาพที่เชื่อมโยงในสิ่งที่องค์กรต้องทำให้เกิดผลสำเร็จ วิธีการทำงานในขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องระบุผลผลิตและตัวชี้วัดให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการวัดผลนั้นว่าส่งไปถึงจำนวนความมากน้อยของผลลัพธ์

(2) แผนงบประมาณระยะปานกลาง องค์กรจำเป็นต้องมีการวางแผนงบประมาณระยะปานกลาง หรือการกำหนดกรอบงบประมาณล่วงหน้าระยะปานกลาง (Medium Term Expenditure Framework: MTEF) โดยกำหนดในปีงบประมาณที่ก่อตั้งและล่วงหน้าอีก 3 ปี รวมทั้งสิ้น 4 ปี สำหรับข้อดีของการวางแผนงบประมาณระยะปานกลาง คือ องค์กรเห็นภาพรวมของงบประมาณทั้งหมดที่จำเป็นต้องใช้ในอนาคตที่เกิดจากนโยบายในปัจจุบัน ส่วนที่เป็นภาระงบประมาณตามนโยบายต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อมีการวางแผนกลยุทธ์ซึ่งเป็นแผนระยะยาวที่ต้องใช้เวลาและทรัพยากรมาก ในส่วนของการจัดทำกำหนดกรอบวงเงินล่วงหน้าระยะปานกลางจำเป็นต้องมีการทบทวนและปรับปรุงทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี

(3) การจัดสรรงบประมาณต้องเชื่อมโยงไปสู่ผลผลิตและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการติดตาม ทบทวนผลงานทุกปี การจัดสรรงบประมาณโดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแผนกลยุทธ์และข้อมูลเกี่ยวกับผลงานเป็นฐาน และจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในกรอบวงเงินล่วงหน้าระยะปานกลาง ซึ่งต้องสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของรัฐบาล

สรุปได้ว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นองค์กรของรัฐซึ่งจะวางแผนงบประมาณเป็นรายปี เริ่มต้นตั้งแต่เดือนตุลาคม และสิ้นสุดในเดือนกันยายน โดยจะเริ่มต้นจากการทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำกรอบงบประมาณล่วงหน้าระยะปานกลาง และมาตรฐานแผนงบประมาณ ควรครอบคลุมของข้อมูลงบประมาณรายรับและรายจ่ายจากทุกแหล่ง (เงินนอกและในงบประมาณ) มีการกำหนดกรอบงบประมาณล่วงหน้าระยะปานกลาง รวม 4 ปี ซึ่งจำเป็นต้องทบทวนและปรับปรุงทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และการจัดสรรงบประมาณต้องเชื่อมโยงไปสู่ผลผลิตและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์หน่วยงาน นโยบายและเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของรัฐบาล

2.1.3 กระบวนการงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษากระบวนการงบประมาณ (ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ, 2560) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

การจัดเตรียมงบประมาณ

1. การกำหนดปฏิทินงบประมาณ
2. การกำหนดวงเงินงบประมาณ
3. การจัดทำคำของบประมาณ
4. การให้ความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

การอนุมัติงบประมาณ

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. สภาผู้แทนราษฎร | 2. วุฒิสภา |
| - วาระ 1 | - วาระ 1 |
| - วาระ 2 | - วาระ 2 |
| - วาระ 3 | - วาระ 3 |

การบริหารงบประมาณ

1. การจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินและแผนการปฏิบัติงาน
2. การเบิกจ่ายในระบบ GFMS
3. การโอนเปลี่ยนแปลง
4. การเบิกจ่ายแทนกัน
5. การรายงานและการประเมินผล

ภาพที่ 1 ขั้นตอนในการจัดเตรียมงบประมาณ การอนุมัติงบประมาณ และการบริหารงบประมาณ

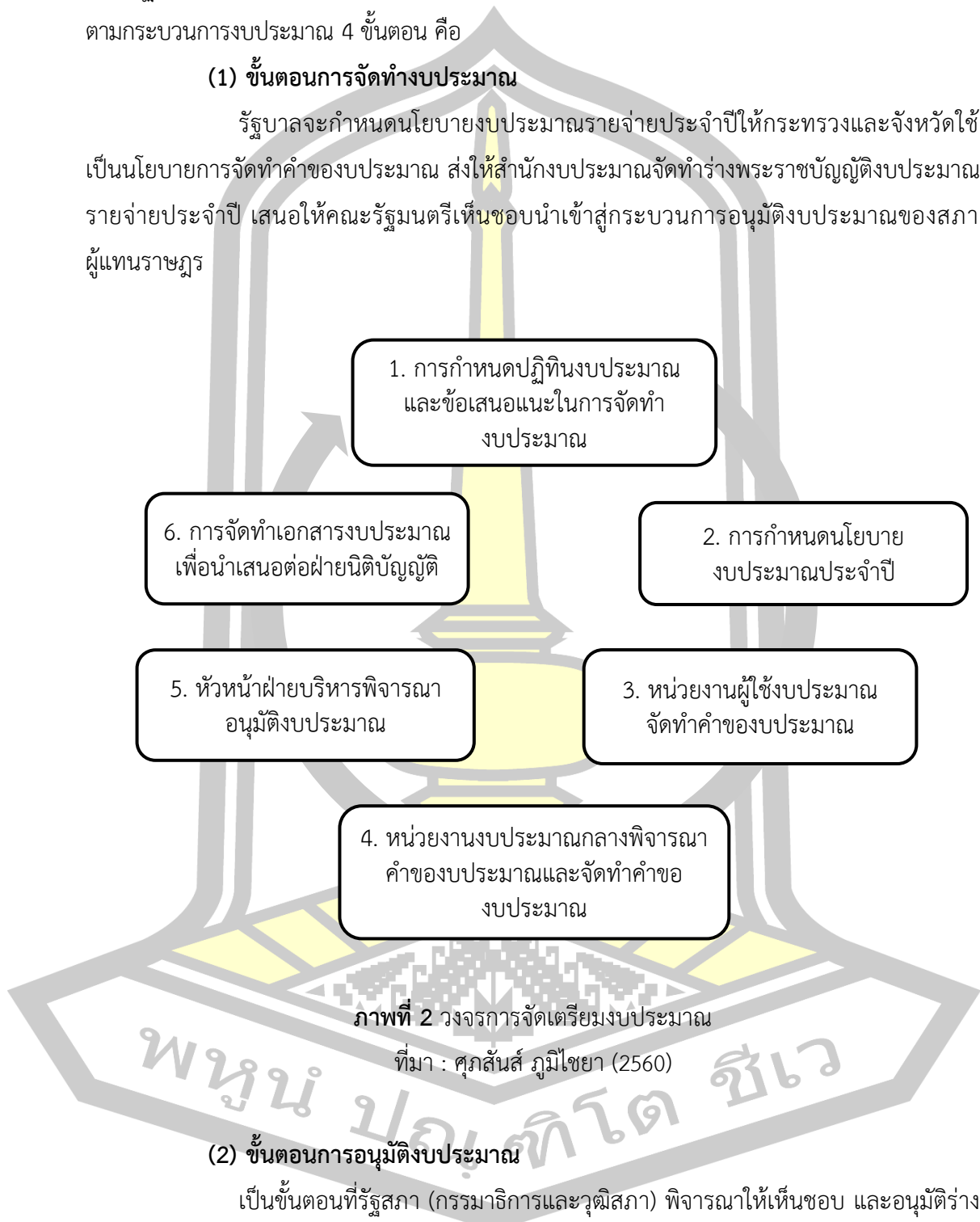
ที่มา : ณรงค์ฤทธิ์ หอมอ่อน (2562)

กระบวนการเริ่มจากการขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อรัฐบาล ตามแผนงานที่ต้องสอดคล้องกับแผนบริหารราชการแผ่นดิน เป้าหมายยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป้าหมายการให้บริการของกระทรวง และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาล และใช้ผลผลิตเป็นหน่วยกำกับการใช้งบประมาณตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ สำนักงบประมาณได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2548 ขึ้น บังคับใช้เพื่อบริหารงบประมาณแผ่นดิน ซึ่งมีสาระสำคัญในส่วนที่มีการมอบอำนาจความรับผิดชอบในการบริหารงบประมาณรายจ่ายไปสู่ส่วนราชการมากขึ้น พร้อมทั้งใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือทำงานในกระบวนการงบประมาณ ตลอดจนปรับวิธีการในการจัดสรรงบประมาณให้ส่วนราชการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพใน

การปฏิบัติงานให้เกิดความรวดเร็ว เพื่อให้สามารถใช้จ่ายงบประมาณได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ตามกระบวนการงบประมาณ 4 ขั้นตอน คือ

(1) ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ

รัฐบาลจะกำหนดนโยบายงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้กระทรวงและจังหวัดใช้เป็นนโยบายการจัดทำคำของบประมาณ ส่งให้สำนักงบประมาณจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เสนอให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบนำเข้าสู่กระบวนการอนุมัติงบประมาณของสภาผู้แทนราษฎร



ภาพที่ 2 วงจรการจัดเตรียมงบประมาณ

ที่มา : ศุภสันต์ ภูมิไชยา (2560)

(2) ขั้นตอนการอนุมัติงบประมาณ

เป็นขั้นตอนที่รัฐสภา (กรรมาธิการและวุฒิสภา) พิจารณาให้เห็นชอบ และอนุมัติร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามวาระที่ 1-3

(3) ขั้นตอนการบริหารงบประมาณ

เป็นขั้นตอนที่ส่วนราชการจะต้องนำงบประมาณรายจ่ายประจำปีไปใช้จ่าย โดยจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี และใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี ภายใต้ผลผลิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายการให้บริการของกระทรวงและต้องรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณต่อสำนักงบประมาณ

(4) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

เป็นขั้นตอนที่รัฐบาลต้องติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณของทุกหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ทุกส่วนราชการจะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติและแผนการใช้จ่ายงบประมาณต่อสำนักงบประมาณ ตามแบบรายงานของสำนักงบประมาณกำหนด เป็นรายไตรมาสและให้มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนด

กระบวนการงบประมาณทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น ขั้นตอนการบริหารงบประมาณเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนหนึ่ง กล่าวคือ ส่วนราชการจะต้องกำหนดแนวทางในการบริหารงบประมาณ โดยต้องนำงบประมาณที่ได้รับอนุมัติไปใช้จ่าย และการใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีของส่วนราชการ จะต้องใช้ตามรายการประมาณการรายจ่ายที่ส่วนราชการได้ระบุไว้ในเอกสารประกอบพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมหรือที่ได้รับจากการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายงบกลางที่ระบุตามแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายผลผลิต ภายใต้งานที่ได้อนุมัติงบประมาณรายจ่ายจากรัฐสภาอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิธีการจัดงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานทางยุทธศาสตร์

สรุปได้ว่า การขออนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ต่อรัฐบาล ตามแผนงานต้องสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป้าหมายการให้บริการของกระทรวง โดยมีระบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือทำงาน และมีวิธีการในการจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วแก่ส่วนราชการ โดยมีกระบวนการงบประมาณ 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำงบประมาณ รัฐบาลจะกำหนดนโยบายงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้กระทรวงใช้เป็นนโยบายในการจัดทำคำของบประมาณ ส่งให้สำนักงบประมาณจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบสู่ขั้นตอนที่ 2 การอนุมัติงบประมาณโดยรัฐสภาตามวาระที่ 1-3 ในขั้นตอนที่ 3 การบริหารงบประมาณ ส่วนราชการจะต้องนำงบประมาณรายจ่ายประจำปีไปใช้จ่าย ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี และขั้นตอนที่ 4 การติดตาม

และประเมินผล ทุกส่วนราชการจะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติและแผนการใช้
จ่ายงบประมาณต่อสำนักงบประมาณ และมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่
รัฐบาลกำหนด

2.2 งบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษางบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. 2563 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 276 ง หน้า 1-8) หมวด 2 ลักษณะงบประมาณ
กำหนดไว้ดังนี้

ข้อ 9 เงินรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดทำเป็นงบประมาณ
รายจ่ายประจำปี และให้มีประมาณการรายรับประกอบงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้วย

ข้อ 10 งบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจำแนก
เป็น งบประมาณรายจ่ายทั่วไป และงบประมาณรายจ่ายเฉพาะการ

ข้อ 13 งบประมาณรายจ่ายทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย
รายจ่ายงบกลาง และรายจ่ายตามแผนงาน

ข้อ 14 รายจ่ายตามแผนงาน จำแนกเป็นสองลักษณะ คือ

(1) รายจ่ายประจำ ประกอบด้วย

(ก) งบบุคลากร หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงาน
บุคลากรท้องถิ่น ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะเงินเดือน ค่าจ้างประจำ และค่าจ้างชั่วคราว

(ข) งบดำเนินงาน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงาน
ประจำ ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค

(ค) งบเงินอุดหนุน หมายถึง เงินที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณ
อุดหนุนให้แก่หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนเพื่อให้ดำเนินการตามภารกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย

(ง) งบรายจ่ายอื่น หมายถึง รายจ่ายที่ไม่เข้าลักษณะประเภทงบรายจ่ายใด
งบรายจ่ายหนึ่ง หรือรายจ่ายที่กำหนดให้ใช้จ่ายในงบรายจ่ายนี้

(2) รายจ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ งบลงทุน ซึ่งเป็นรายจ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากงบรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว

ข้อ 15 งบประมาณรายจ่ายซึ่งตั้งจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไป ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเงินประเภทอื่นที่ได้นำมาตั้งงบประมาณรายจ่าย ให้จำแนกลักษณะรายจ่ายตามข้อ 14

ข้อ 16 การตั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กระทำตามที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ 17 ประมาณการรายรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยหมวดรายได้ ซึ่งจำแนกเป็น

- (1) หมวดภาษีอากร
- (2) หมวดค่าธรรมเนียม ค่าปรับและใบอนุญาต
- (3) หมวดรายได้จากทรัพย์สิน
- (4) หมวดรายได้จากสาธารณูปโภค และกิจการพาณิชย์
- (5) หมวดเงินอุดหนุน
- (6) หมวดรายได้เบ็ดเตล็ด

สรุปได้ว่า ประมาณการรายรับขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม หมวดรายได้เป็นหมวดเงินอุดหนุน และงบประมาณรายจ่ายซึ่งตั้งจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไป ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้จำแนกลักษณะรายจ่ายเป็นรายจ่ายประจำ ได้แก่ งบบุคลากรซึ่งเป็นรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานบุคลากรท้องถิ่น งบดำเนินงานซึ่งเป็นรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำ และรายจ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ งบลงทุน ซึ่งเป็นรายจ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ของ รพ.สต.

2.3 กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษากรอบทิศทางจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.3.1 ยุทธศาสตร์ประเทศไทย (ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี) พ.ศ. 2561–2570
- 2.3.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13
- 2.3.3 แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566-2570

2.3.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570)

2.3.5 ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์กรบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570)

2.3.6 แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และแผนพัฒนาท้องถิ่น

2.3.1 ยุทธศาสตร์ประเทศไทย (ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี) พ.ศ. 2561-2570

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษายุทธศาสตร์ประเทศไทย (ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี) พ.ศ. 2561-2570 (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2564) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการของประเทศได้รับการพัฒนาระดับไปสู่การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างมูลค่าเพิ่มและพัฒนาเทคโนโลยีที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม สามารถ "รู้ รับ ปรับใช้" เทคโนโลยีใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐาน ระบบสวัสดิการและกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

ซึ่งมีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา ดังนี้

(1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคงประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชนประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

(2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

(1) "ต่อยอดอดีต" โดยมองกลับไปที่เราเก่งทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (2) "ปรับปรุงจจุบัน" เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคตและ (3) "สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต" ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคนรุ่นใหม่รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปรุงจจุบัน พร้อมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลางและลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

(3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัชยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีฟตามความถนัดของตนเอง

(4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

(5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

(6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับปรุงสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก "ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม" โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาลปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวมมีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมีธรรมาภิบาล และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม

สรุปได้ว่า กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2570) ในประเด็นยุทธศาสตร์ชาติต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งมีวิสัยทัศน์คือ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" และมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง คือ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ซึ่งมีเป้าหมายที่ให้ความสำคัญกับพลังของภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชนร่วมขับเคลื่อน อีกทั้งการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ และมิติอื่น ๆ ให้พึ่งตนเองได้ และทำ

ประโยชน์ให้กับส่วนร่วม โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

2.3.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2566) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) เป็นแผนระดับที่ 2 ที่แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปีข้างหน้า ตั้งแต่ปี 2566-2570 ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิด Resilience เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) และโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy) เพื่อมุ่งสู่วัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนาฯ คือการ “พลิกโฉม” ประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยมีเป้าหมายหลัก 5 ประการ คือ

(1) การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม มุ่งยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของการผลิตและบริการสำคัญ ผ่านการผลักดันเสริมสร้างมูลค่าเพิ่มโดยใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ ที่ตอบโจทย์พัฒนาการของสังคมยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

(2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ มุ่งพัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมและเร่งรัดการเตรียมพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และเอื้อต่อการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพและผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมที่สามารถส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

(3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและเป็นธรรม มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเชิงรายได้ พื้นที่ ความมั่งคั่ง และการแข่งขันของภาคธุรกิจ ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง และผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจ และจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจให้เปิดกว้างและเป็นธรรม

(4) การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริโภคไปสู่ความยั่งยืน มุ่งลดการก่อมลพิษ ควบคุมไปกับการผลักดันให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ ตลอดจนลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอนภายในปี พ.ศ. 2593 และบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ภายในปี พ.ศ. 2608

(5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ มุ่งสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด ภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีได้อย่างทันเวลามีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

หมุดหมายการพัฒนา เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจน ในลักษณะของวาระการพัฒนาที่เอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วน ในการผลักดันการพัฒนาเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เกิดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงได้กำหนดหมุดหมายการพัฒนา จำนวน 13 หมุดหมาย ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ "เป็น" หรือมุ่งหวังจะ "มี" เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ "สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน" โดยหมุดหมายทั้ง 13 หมุดหมาย ทั้ง 13 ประการ ครอบคลุม 4 มิติการพัฒนา ได้แก่

1. มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย ประกอบด้วย 6 หมุดหมาย ได้แก่

หมุดหมายที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำ ด้านสินค้าเกษตร และเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมุดหมายที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมุดหมายที่ 3 ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก

หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

หมุดหมายที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุน และยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค

หมุดหมายที่ 6 ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน

2. มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 3 หมุดหมาย ได้แก่

หมุดหมายที่ 7 ไทยมี SMEs ที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้
 หมุดหมายที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่าง
 ยั่งยืน

หมุดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่
 เพียงพอเหมาะสม

3. มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 หมุด
 หมาย ได้แก่

หมุดหมายที่ 10 ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมุดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ
 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

4. มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ ประกอบด้วย 2 หมุดหมาย ได้แก่

หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การ
 พัฒนาแห่งอนาคต

หมุดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน
สรุปได้ว่า กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
 มหาสารคาม สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ซึ่ง
 เป็นแผนระดับที่ 2 ที่แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายหลัก 5 ประการ ซึ่งมี
 เป้าหมายหลักที่เกี่ยวข้อง คือ เป้าหมายที่ 3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม มุ่งลด
 ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในเชิงรายได้ พื้นที่ ความมั่งคั่ง และการแข่งขันของภาค
 ธุรกิจ ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง และผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทาง
 เศรษฐกิจและสังคม กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจ และจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
 และเท่าเทียมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสในการแข่งขันของภาคธุรกิจให้เปิดกว้างและเป็นธรรม
 และหมุดหมาย ทั้ง 13 ประการ ครอบคลุม 4 มิติการพัฒนา ซึ่งมีมิติการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง คือ มิติที่
 2) มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม หมุดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่น
 ลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม

2.3.3 แผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566-2570

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566-2570 (องค์การ
 บริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2564) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

เป้าหมายการพัฒนา

"เกษตรกรรมยั่งยืน นำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า พัฒนาการค้าการลงทุน สู่สังคมมีสุข ภายใต้อสิ่งแวดล้อมที่ดี"

พันธกิจ

- (1) ส่งเสริมภาคการเกษตรให้มีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้
- (2) ส่งเสริมการนำภูมิปัญญา มาสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า บริการ การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศิลปะและวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์
- (3) ส่งเสริมด้านการค้าการลงทุน และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่
- (4) เสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านความมั่นคง การศึกษา การสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์

- (1) ภาคการเกษตรมีความเข้มแข็งและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับจังหวัด
- (2) การพัฒนาเศรษฐกิจของจังหวัดเติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน
- (3) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- (4) แผนงานอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมภาคการเกษตรเพื่อสร้างรายได้กับเกษตรกร
- (5) ส่งเสริมการนำองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า บริการ การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศิลปะและวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์
- (6) เพิ่มศักยภาพด้านการค้าการลงทุน เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ
- (7) พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู่สังคมมีสุข ภายใต้อสิ่งแวดล้อมที่ดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 “ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมภาคการเกษตรเพื่อสร้างรายได้กับเกษตรกร”

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 “ส่งเสริมการนำองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า บริการ การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศิลปะและวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์”

ประเด็นการพัฒนาที่ 3 “เพิ่มศักยภาพด้านการค้าการลงทุน เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ”

และประเด็นการพัฒนาที่ 4 "พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู่สังคมมีสุข ภายใต้อสิ่งแวดล้อมที่ดี"

มีวัตถุประสงค์

- (1) เพื่อเชิดชูปกป้องสถาบันสำคัญของชาติ
- (2) เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- (3) เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่
- (4) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
- (5) เพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมาย

- (1) จำนวนกิจกรรมเทิดพระเกียรติและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์เพิ่มขึ้น
- (2) จำนวนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการพระราชดำริเพิ่มขึ้น
- (3) ประชากรในจังหวัดมีสุขภาวะที่ดีขึ้น
- (4) เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการสมวัยอย่างเต็มศักยภาพ
- (5) ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมได้รับการฟื้นฟูเพิ่มขึ้น

แนวทางการพัฒนา

ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ตามหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้

แผนงาน

- (1) แผนงานส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนและพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก
- (2) แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความมั่นคง การสาธารณสุข และการศึกษา
- (3) แผนงานอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน

สรุปได้ว่า กรอบทิศทางการจัดท่างบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2566-2570 ในพันธกิจข้อที่ 4) เสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านความมั่นคง การศึกษา การสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เป้าประสงค์ที่ 3) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 7) พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี และประเด็นการพัฒนาที่ 4 "พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ เป้าหมายให้ประชากรในจังหวัดมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ซึ่งแนวทางการพัฒนา คือ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สู้สังคมมีสุข ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ตามหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ภายใต้แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความมั่นคง การสาธารณสุข และการศึกษา

2.3.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570) (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2564) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

วิสัยทัศน์

"มุ่งสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และการบริหารจัดการที่ีรอบด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน"

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการศึกษาและสร้างสังคม แห่งการเรียนรู้ในท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งของสังคมและชุมชนในท้องถิ่น

โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น มุ่งเน้นการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ด้วยการสนับสนุนแนวทางการดำรงชีวิตภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสนับสนุนแนวทางตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กร กลุ่มและเครือข่ายต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมการกีฬาในทุกกระดับ การรณรงค์ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคติดต่อร้ายแรง การรณรงค์ป้องกัน ควบคุมปราบปรามยาเสพติด และการบำบัดรักษา พันธุ์ผู้ติดยาเสพติด การป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน รวมถึงให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในท้องถิ่น

เป้าประสงค์ระดับยุทธศาสตร์

- (1) เพื่อเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถพึ่งพาตนเองได้
- (2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- (3) เพื่อให้การให้บริการสาธารณสุขได้มาตรฐาน

กลยุทธ์หรือแนวทางการพัฒนา ประกอบด้วย

- (1) พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ
- (2) เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน
- (3) สนับสนุนส่งเสริมกิจกรรม การกีฬา และนันทนาการ

ตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์

- (1) จำนวนครัวเรือนยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมการดำรงชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

(2) จำนวนแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมที่ส่งเสริมแนวทางตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(3) ร้อยละของชุมชนที่ได้รับการส่งเสริม/ สนับสนุนการจัดทำแผนชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

(4) ร้อยละของผู้นำชุมชน/ ผู้นำองค์กร/ กลุ่มและเครือข่ายต่าง ๆ ที่ได้รับการส่งเสริม/สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพ/ ประสิทธิภาพ

(5) จำนวนหมู่บ้านที่เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ

(6) ร้อยละของครอบครัว/ ชุมชนที่มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น

(7) ร้อยละผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน/ ภัยพิบัติทางธรรมชาติผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือ/ ได้รับสวัสดิการสังคม

(8) ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงานด้านสวัสดิการสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาโครงสร้างการผลิตและสร้างคามมั่นคงทางเศรษฐกิจในท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาและเสริมสร้างประสิทธิภาพองค์กร

สรุปได้ว่า กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งของสังคมและชุมชนในท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กร กลุ่มและเครือข่ายต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมการกีฬาในทุกระดับ การรณรงค์ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคติดต่อร้ายแรง การรณรงค์ป้องกัน ควบคุม ปรามปรามยาเสพติด และการบำบัดรักษา พันฟูผู้ติดยาเสพติด การป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยมีเป้าประสงค์ระดับยุทธศาสตร์ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการบริการสาธารณสุขได้มาตรฐาน ซึ่งมีกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน และสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรม การกีฬา และนันทนาการ

2.3.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570) (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2564) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

วิสัยทัศน์ "ประชาชนอยู่ดีมีสุข สังคมปลอดภัย เศรษฐกิจท้องถิ่นก้าวไกล ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี"

พันธกิจที่สอดคล้องวิสัยทัศน์

- (1) จัดการศึกษาท้องถิ่น
- (2) ส่งเสริมอนุรักษ์สืบสานวัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- (3) ส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- (4) เสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความเข้มแข็งทางสังคม ชุมชน
- (5) พัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณะและบริการจัดการสิ่งแวดล้อม
- (6) สนับสนุนและส่งเสริมการบริหารจัดการท้องถิ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนงาน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 1 ด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมประเพณีและ
นันทนาการ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 2 ด้านคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 3 ด้านการจัดระบบบริการสาธารณะ และการบริหาร
จัดการที่ดี

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 2 ด้านคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
- (2) เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน

เป้าหมาย

- (1) ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่รอดปลอดภัย สามารถพึ่งพาตนเองได้
- (2) สังคม ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีความเข้มแข็ง อย่างยั่งยืน

กลยุทธ์

- (1) สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชาชน
- (2) สนับสนุนส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก และสร้างความเข้มแข็งของสังคม ชุมชน

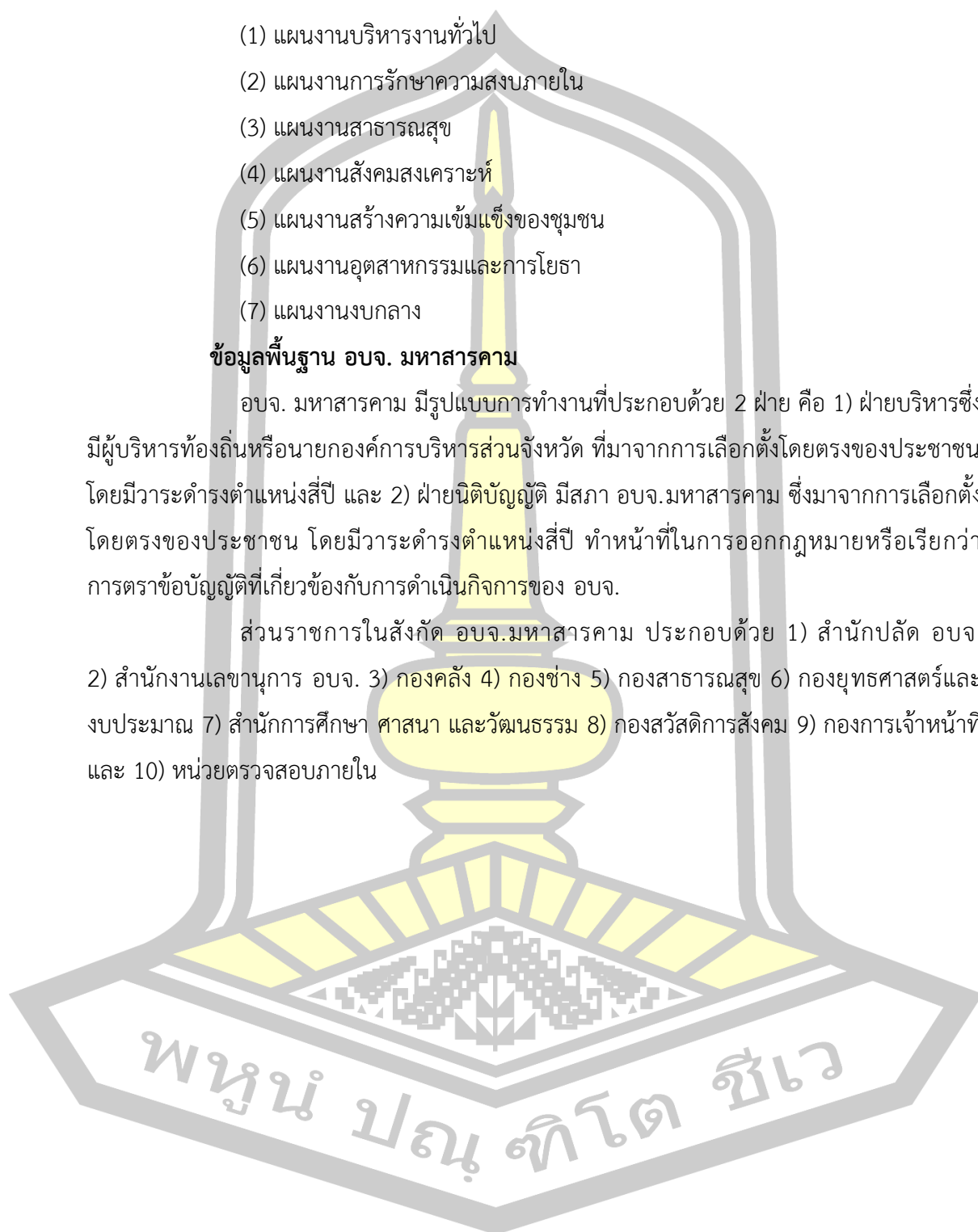
แผนงาน

- (1) แผนงานบริหารงานทั่วไป
- (2) แผนงานการรักษาความสงบภายใน
- (3) แผนงานสาธารณสุข
- (4) แผนงานสังคมสงเคราะห์
- (5) แผนงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- (6) แผนงานอุตสาหกรรมและการโยธา
- (7) แผนงานงบบกลาง

ข้อมูลพื้นฐาน อบจ. มหาสารคาม

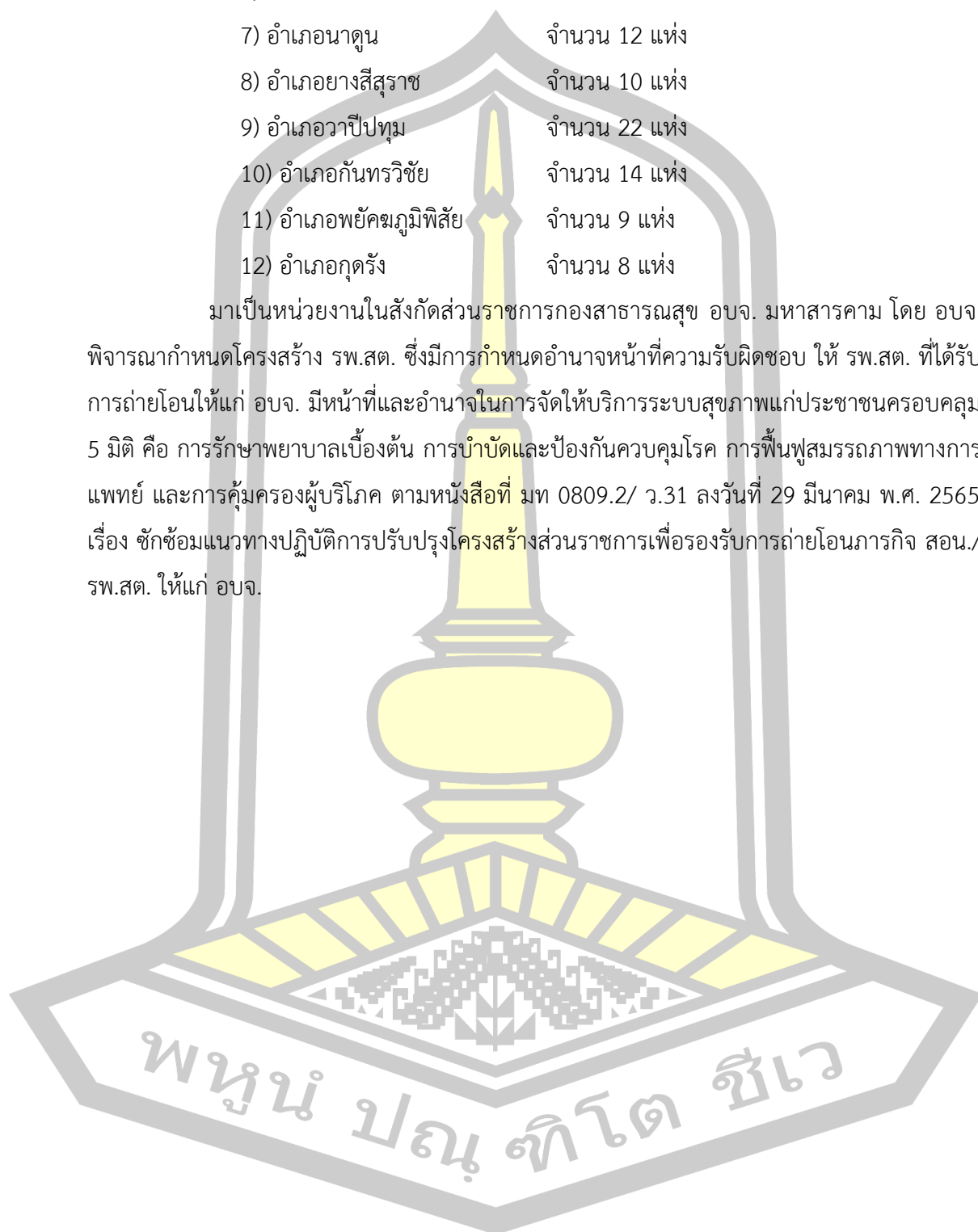
อบจ. มหาสารคาม มีรูปแบบการทำงานที่ประกอบด้วย 2 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายบริหารซึ่งมีผู้บริหารท้องถิ่นหรือนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน โดยมีวาระดำรงตำแหน่งสี่ปี และ 2) ฝ่ายนิติบัญญัติ มีสภา อบจ.มหาสารคาม ซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน โดยมีวาระดำรงตำแหน่งสี่ปี ทำหน้าที่ในการออกกฎหมายหรือเรียกว่า การตราข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการของ อบจ.

ส่วนราชการในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ประกอบด้วย 1) สำนักปลัด อบจ. 2) สำนักงานเลขานุการ อบจ. 3) กองคลัง 4) กองช่าง 5) กองสาธารณสุข 6) กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ 7) สำนักการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม 8) กองสวัสดิการสังคม 9) กองการเจ้าหน้าที่ และ 10) หน่วยตรวจสอบภายใน

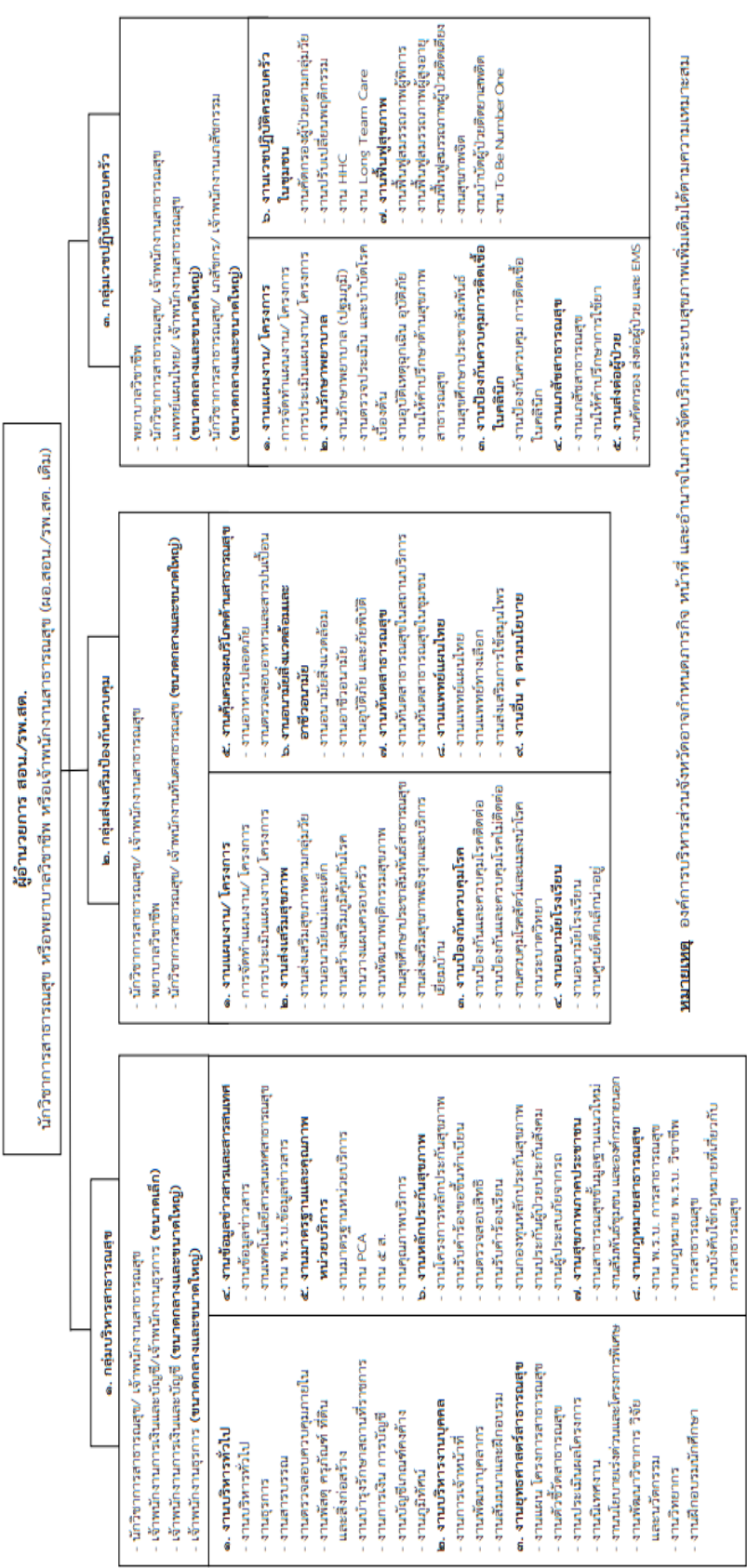


| | |
|-------------------------|---------------|
| 6) อำเภอนาเชือก | จำนวน 12 แห่ง |
| 7) อำเภอนาดูน | จำนวน 12 แห่ง |
| 8) อำเภอยางสีสุราช | จำนวน 10 แห่ง |
| 9) อำเภอวาปีปทุม | จำนวน 22 แห่ง |
| 10) อำเภอกันทรวิชัย | จำนวน 14 แห่ง |
| 11) อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย | จำนวน 9 แห่ง |
| 12) อำเภอกุดรัง | จำนวน 8 แห่ง |

มาเป็นหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการกองสาธารณสุข อบจ. มหาสารคาม โดย อบจ. พิจารณากำหนดโครงสร้าง รพ.สต. ซึ่งมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค ตามหนังสือที่ มท 0809.2/ ว.31 ลงวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2565 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติการปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ.



โครงสร้างและอัตราค่าถึงบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ภาพที่ 4 โครงสร้างและอัตราค่าถึงบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่มา : สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (2565)

สรุปได้ว่า กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณของกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนากองการบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (พ.ศ. 2566-2570) พันธกิจที่ 3) ส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 2) ด้านคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน มีเป้าหมายให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่รอดปลอดภัย สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีกลยุทธ์คือสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชาชน ภายใต้แผนงานสาธารณสุข และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3.6 แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กระทรวงมหาดไทย, 2565) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) แนวทางการจัดทำหรือทบทวน เพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถจัดทำหรือทบทวน เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง และแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ได้ เมื่อมีข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยเมื่อสำนัก/ กองสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำหรือทบทวน เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลงและแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และนายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศใช้แผนก่อน เมื่อนายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ที่จัดทำหรือทบทวน เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง และแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่แล้ว ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ ตามข้อ 22/ 2 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561

2) การนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไปสู่การปฏิบัติ

(1) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด นำมาประกอบในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม หรือการใช้จ่ายจากเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(2) ในกรณีโครงการที่อยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเกี่ยวข้อง โดยตรงกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วน

จังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว ให้ทุกโรงพยาบาลและหน่วยบริการ สาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยึดถือปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงิน บำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่ แก้ไขเพิ่มเติม

3) แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566-2570) ของ อบจ. มหาสารคาม
(องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2566 ข)

(1) มิวสิชั่น (Vision) คือ "ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีสุขภาพดี ภาควิ
เคราะห์สุขภาพปฐมภูมิท้องถิ่นเข้มแข็ง ภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล"

(2) พันธกิจ (Mission)

2.1) พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการมีส่วนร่วมจาก
ภาคีเครือข่าย

2.2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน

2.3) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

(3) เป้าประสงค์ (Goals)

ภายในสิบปีข้างหน้าประชาชนชาวมหาสารคามสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ย
เมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

(4) ยุทธศาสตร์ ดังนี้

4.1) ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการสาธารณสุขมูลฐาน

4.2) ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่อ

4.3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

4.4) ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์

4.5) ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

4.6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนากิจการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ
การส่งต่อผู้ป่วย

4.7) ยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**4) การเพิ่มเติมแผนพัฒนาท้องถิ่นของกองสาธารณสุข และ สอน./รพ.สต.ที่ถ่าย
โอนมา อบจ. (นายณัฐพงศ์ กมลศิลป์, 2566)**

(1) ขั้นตอนที่ 1

(1.1) สอน./รพ.สต. จัดส่งโครงการ/กิจกรรมที่จะขอเพิ่มเติมพร้อม
รายละเอียดส่งกองสาธารณสุข

(1.2) กองสาธารณสุข จัดทำโครงการ/ กิจกรรมที่จะขอเพิ่มเติม พร้อมรายละเอียด

(2) ขั้นตอนที่ 2

(2.1) กองสาธารณสุข จำแนกโครงการ/ กิจกรรมที่เป็นโครงการพัฒนาครุภัณฑ์ที่เป็นบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะตามภารกิจถ่ายโอน หรือไม่ใช่ภารกิจถ่ายโอน ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท 0810.3/ ว7467 ลงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- กรณีภารกิจถ่ายโอน กองสาธารณสุขจัดทำบัญชีโครงการ/ กิจกรรมตามบทที่ 4 หนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท 0819.3/ ว549 ลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2565 เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ที่ดำเนินการรับภารกิจถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. ต่อมาจึงเสนอคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เห็นชอบแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่ จากนั้นกองสาธารณสุขส่งแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เพิ่มเติมแผนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาของ อปท. พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 22/2

- กรณีไม่ใช่ภารกิจถ่ายโอน กองสาธารณสุขจัดทำบัญชีโครงการ/ กิจกรรมตามแบบ ผ.02 ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท 0810.3/ ว6086 ลงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติการใช้แผนพัฒนาท้องถิ่นของ อปท. เพื่อจัดทำบริการสาธารณะ หรือกิจกรรมสาธารณะ จากนั้นกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เสนอเพิ่มเติมแผนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาของ อปท. พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 22/2 และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นจัดทำร่างแผน และคณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่นเห็นชอบแผน จากนั้นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลงนามประกาศใช้แผนพัฒนาท้องถิ่น

5) คณะอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ นิเทศ กำกับ ประเมินผลและข้อมูลสารสนเทศ มีบทบาทหน้าที่ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2566 ข) ดังนี้

5.1) พิจารณา ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

นโยบายนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามด้านสาธารณสุข และแผนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

5.2 ออกแบบรายงานสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

5.3 จัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไข เพิ่มเติม แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และแผนด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.4 บูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.5 กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ที่เอื้อต่อการทำงาน และเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

5.6 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และตรวจเยี่ยม สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดมหาสารคาม ตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม

5.7 วางแผนระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการ และการใช้ข้อมูลสุขภาพร่วมกัน

5.8 จัดทำรายงานวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

5.9 จัดทำแนวทางการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนอื่น ๆ ระหว่างหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้เหมาะสมเป็นธรรม

5.10 กำกับ ติดตาม การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

5.11 วางแนวทางการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

6) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีหน้าที่และอำนาจ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2566 ข) ดังนี้

6.1) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัดและคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.2 พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้อำเภอองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

6.3 พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

6.4 กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้อำเภอองค์กรบริหารส่วนจังหวัดให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.5 จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

6.6 พิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

6.7 ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสพ.

6.8 กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น "ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)" ให้กับประชาชนในพื้นที่

6.9 เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

6.10 แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ.

6.11 พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุข

ชุมชน ภายใน 2 ปี นับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.12 กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) และคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Assurance Manual) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

6.13 สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ หรือคณะทำงานที่ประกอบด้วยหลายภาคส่วนตามความจำเป็นและเหมาะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อดำเนินการประเมินผลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้

6.14 รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6.15 ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

สรุปได้ว่า การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ต้องมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งผ่านคณะกรรมการด้านยุทธศาสตร์ นิเทศ กำกับ ประเมินผล และข้อมูลสารสนเทศ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศใช้แผนแล้วเสร็จ กองยุทธศาสตร์และงบประมาณจะต้องนำบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อดำเนินการตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

2.4 แนวทางการจัดทำคำขอเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวทางการจัดทำคำขอเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.4.1 วัตถุประสงค์ การจัดเตรียมข้อมูล และแนวนโยบายในการจัดทำคำของบประมาณ

2.4.2 หน่วยรับงบประมาณ และหลักเกณฑ์แนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.4.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวัตถุประสงค์ การจัดเตรียมข้อมูล และแนวนโยบายในการจัดทำคำขอของงบประมาณ (สำนักงบประมาณ, 2566ก) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(1) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์คำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายให้กับหน่วยรับงบประมาณ

(2) เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับจัดทำเอกสารประกอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และแบบรายงานต่าง ๆ ตามนัยพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 รวมทั้งกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(3) เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับจัดเตรียมคำชี้แจงฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ และการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

2) การจัดเตรียมข้อมูลการจัดทำคำขอของงบประมาณ

ดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนย่อยของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายสำคัญของรัฐบาล ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนปฏิบัติการของกระทรวง/ หน่วยรับงบประมาณ รวมทั้งการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและภารกิจของหน่วยรับงบประมาณ ความต้องการในพื้นที่และแผนพัฒนาพื้นที่ และการดำเนินการตามขั้นตอนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณและผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการภาครัฐ

3) แนวนโยบายในการจัดทำค่าของงบประมาณ

กระทรวงร่วมกับหน่วยรับงบประมาณในสังกัด กำหนดและจัดทำแนวนโยบายการจัดทำค่าของงบประมาณของกระทรวง ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาต่าง ๆ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว และกำหนดให้กระทรวงและหน่วยรับงบประมาณในสังกัดต้องดำเนินการ เพื่อให้แนวนโยบายการจัดทำค่าของงบประมาณเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในการจัดทำค่าของงบประมาณ กระทรวงควรแจ้งให้หน่วยรับงบประมาณในสังกัดทราบ ดังนี้

- 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจของกระทรวง
- 2) ผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ เป้าหมายการให้บริการกระทรวง ค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์กระทรวง ซึ่งเป็นแนวทางหรือวิธีดำเนินงานสำคัญ ๆ ที่ต้องการให้หน่วยรับงบประมาณในสังกัดดำเนินการ
- 3) นโยบายของรองนายกรัฐมนตรีที่รับผิดชอบหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัด นโยบายของกระทรวงและโครงการสำคัญตามนโยบายรัฐบาล ที่กระทรวงเกี่ยวข้อง
- 4) การบูรณาการงบประมาณระหว่างกระทรวง และในมิติพื้นที่ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาภาค เมือง จังหวัด กลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาระดับพื้นที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด รวมถึงผลการทำประชาพิจารณ์ตามระเบียบและวิธีการที่สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนด
- 5) ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณปัจจุบันที่กระทรวงเกี่ยวข้อง
- 6) กรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องหรือเป็นภารกิจใกล้เคียงหรือต่อเนื่องกันกับหลายหน่วยงานภายในกระทรวง ให้กระทรวงกำหนดแนวทางปฏิบัติการจัดทำค่าของงบประมาณให้กับหน่วยรับงบประมาณในสังกัด เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนในการขอตั้งงบประมาณรายจ่ายโดยเฉพาะในระดับพื้นที่

สรุปได้ว่า ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามจะต้องมีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ค่าขอตั้งงบประมาณ ในการจัดทำเอกสารประกอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งการจัดเตรียมข้อมูลการจัดทำค่าของงบประมาณต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ แนวนโยบายในการจัดทำค่าของงบประมาณต่าง ๆ อีกทั้งคำนึงถึงความจำเป็น ภารกิจพื้นที่ของ รพ.สต. และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

2.4.2 หน่วยรับงบประมาณ และหลักเกณฑ์แนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาหน่วยรับงบประมาณ และหลักเกณฑ์แนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (สำนักงบประมาณ, 2566ก) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) ขั้นตอนการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(1) การเชื่อมโยง (Mapping) โครงสร้างงบประมาณกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาต่าง ๆ โดยหน่วยรับงบประมาณจะต้องจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ โดยกำหนดแผนงาน ผลผลิต/โครงการ ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาต่าง ๆ

(2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง/ หน่วยรับงบประมาณ เพื่อประกอบคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในส่วนของแบบรายงานการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย โดยมีข้อมูลพื้นฐานระดับกระทรวง หน่วยรับงบประมาณ ข้อมูลพื้นฐานระดับผลผลิต/โครงการ ข้อมูลระดับกิจกรรม-รายการ การจัดทำข้อมูลคำขอฯ ในระดับกิจกรรม กิจกรรมเป็นหน่วยต้นทุนพื้นฐาน และเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่ต้องการ ซึ่งสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายผลผลิต ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญในการจัดเตรียมข้อมูลระดับกิจกรรมให้ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการควบคุมการบริหาร และการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยปฏิบัติได้ การจัดทำข้อมูลระดับรายการ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร รายการครุภัณฑ์ให้ระบุหน่วยรับงบประมาณที่จัดหาและนำไปใช้ สรุปค่าใช้จ่ายรายการ เป็นส่วนสำคัญเพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณและเตรียมค่าใช้จ่ายผู้บริหาร ระบุความสอดคล้องกับแผนพัฒนาต่าง ๆ ที่มีการรายการ เหตุผลความจำเป็นในการขอตั้งงบประมาณ ที่มาของค่าใช้จ่าย/ ราคาต่อหน่วย

(3) การพิจารณารายละเอียดค่าใช้จ่าย จัดทำรายจ่ายล่วงหน้า ตามแนวทาง/หลักเกณฑ์ที่สำนักงบประมาณกำหนด โดยให้ควบคุมรายจ่ายประจำปีอย่างเข้มงวด เพื่อให้มีรายจ่ายลงทุนเพิ่มขึ้น และการกำหนดค่าใช้จ่าย/ ราคาต่อหน่วยงบลงทุนและรายจ่ายอื่น ให้อ้างอิงค่าใช้จ่าย/ ราคาต่อหน่วย สำหรับหน่วยรับงบประมาณที่จำเป็นต้องตั้งงบประมาณรายการที่มีแบบรูปและราคานอกเหนือให้ระบุเหตุผลความจำเป็นในการตั้งงบประมาณ คุณลักษณะเฉพาะของรายการและที่มาของราคา/ ค่าใช้จ่ายในค่าใช้จ่ายด้วย

(4) การระบุพื้นที่ดำเนินการและค่าพิกัด (Global Positioning System) รายการครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง

(5) การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(6) สรุปลำดับความสำคัญของโครงการ/ กิจกรรม รายการสำคัญ เนื่องจากวงเงินงบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด หน่วยรับงบประมาณควรจัดลำดับความสำคัญเฉพาะเรื่องหลัก ๆ ซึ่งถ้าไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ราชการ หรือเป้าหมายร่วมซึ่งหน่วยรับงบประมาณต้องรับผิดชอบ

(7) การจัดส่งแบบฟอร์มคำขอ จัดทำรายละเอียดคำขอของงบประมาณหลักเกณฑ์ และวิธีการยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย การจัดทำรายงานหรือประมาณการ และแบบฟอร์มที่กำหนด เสนอรองนายกรัฐมนตรีที่รับผิดชอบหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัด ให้ความเห็นก่อนจัดส่งสำนักงบประมาณภายในระยะเวลาที่กำหนด

(8) การเตรียมเอกสารชี้แจง เอกสารและคำชี้แจงอื่น ๆ ที่ควรจัดเตรียมไว้สำหรับชี้แจงฝ่ายบริหาร และใช้ประกอบเพื่อขอรับงบประมาณที่สำคัญ

2) พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561

พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 92 ก หน้า 1) มาตรา 4 บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง เป็นหน่วยรับงบประมาณ ประกอบกับมาตรา 29 บัญญัติว่า การขอตั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเงินอุดหนุนสำหรับดำเนินการโดยทั่วไป หรือสำหรับการดำเนินการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ผู้อำนวยการกำหนด ซึ่งการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับดำเนินการโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สำนักงบประมาณพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566 สำนักงบประมาณกำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง เป็นหน่วยรับงบประมาณ ที่จะต้องยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยโดยตรงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่รวบรวมและให้ความเห็นประกอบการพิจารณาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อยื่นคำขอตั้งงบประมาณต่อผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

3) หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีมติในคราวการประชุม ครั้งที่ 5/ 2565 เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565 เห็นชอบหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

(1) เห็นชอบการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุน รายการเงินอุดหนุนเพื่อส่งเสริมการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อการประกันคุณภาพการให้บริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเงินอุดหนุนรายการใหม่ ที่เสนอขอตั้งงบประมาณไว้ที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป

(2) หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

(2.1) การจัดทำคำขอตั้งงบประมาณ

(2.1.1) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เสนอขอตั้งงบประมาณ โดยตรงและหน่วยงานที่เสนอขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอตั้งงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(2.1.2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาล ให้เสนอขอตั้งงบประมาณ โดยแบ่งเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ดังนี้

- เงินอุดหนุนทั่วไปที่กำหนดวัตถุประสงค์ สำหรับใช้จ่ายเพื่อดำเนินการกิจต่าง ๆ ให้ตั้งงบประมาณตามรายการที่เคยได้รับจัดสรรตามเป้าหมายและความจำเป็นในการใช้เงินรวมทั้งเงินอุดหนุนที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นชอบแล้ว เช่น เงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เป็นเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของเงินอุดหนุนแต่ละประเภท ให้ตั้งงบประมาณสำหรับรายการที่เคยได้รับจัดสรรตามเป้าหมายและความจำเป็นในการใช้จ่ายเงิน รวมทั้งเงินอุดหนุนที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นชอบแล้ว ได้แก่ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจเพื่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (2565 ก) ในฐานะหน่วยงานฝ่ายเลขานุการของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี (งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) แผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวบรวมคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ และให้ความเห็นประกอบการพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ก่อนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไปดำเนินการบันทึกคำขอตั้งงบประมาณในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) เพื่อการบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระยะเวลาที่สำนักงบประมาณกำหนด ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Subsidy of Local Administration: SOLA) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมค่าของงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) เนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการดำเนินงานในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาจัดทำความเห็นประกอบการพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยให้แล้วเสร็จ ภายในกรอบระยะเวลาที่กระทรวงมหาดไทยและสำนักงบประมาณกำหนด สำหรับแนวทางการเสนอคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้เสนอขอสิทธิเข้าใช้งานในการเรียกรายงานข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) ของสำนักงบประมาณ เพื่อเป็นการลดความซ้ำซ้อนในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำความเห็นประกอบการพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยให้แล้วเสร็จภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด

4) การยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) การยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาลำดับความสำคัญของภารกิจตามความจำเป็นเร่งด่วน และเป็นรายการที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ความพร้อมของพื้นที่ โดยหากต้องมีการดำเนินการตามกฎหมาย เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับผังเมือง ข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการให้ครบถ้วนก่อนการยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย และจัดทำแผนแม่บท ความต้องการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งแสดงจำนวนรายการของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างที่มีอยู่ในปัจจุบันให้ครบถ้วน ตลอดจนนำผลการใช้จ่ายงบประมาณในปีที่ผ่านมาและความสามารถในการใช้จ่ายและก่อนนี้ผู้กพันภายในปีงบประมาณมาใช้ประกอบการพิจารณาคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายด้วย

(2) สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการนวัตกรรมตามบัญชีนวัตกรรมไทย โดยขอตั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อจัดหาผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของความต้องการใช้งานทั้งหมดของหน่วยรับงบประมาณ

(3) เป็นแผนงาน/ โครงการ ที่บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่นแล้วแต่กรณี โดยสอดคล้องกับระเบียบว่าด้วยการประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และหรือเป็นภารกิจถ่ายโอนจากราชการส่วนกลางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการกำหนดกรอบและเป้าหมายการจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) ระยะเวลาในการยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดตามปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามที่สำนักงบประมาณเสนอ

(5) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมายให้ผู้บริหารคนใดคนหนึ่งรับผิดชอบประสานงานเกี่ยวกับการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแจ้งเป็นหนังสือให้สำนักงบประมาณทราบ

(6) สำหรับปีงบประมาณต่อไป สำนักงบประมาณจะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมในภายหลัง ทั้งนี้ วิธีการและรูปแบบการยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายให้ดำเนินการตามคู่มือปฏิบัติ การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และให้ยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายมายังสำนักงบประมาณด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีการอื่นใดตามที่สำนักงบประมาณกำหนด (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565ข)

สรุปได้ว่า นโยบายการจัดทำคำขอของงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องมีความสอดคล้องกับกระทรวงมหาดไทย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามต้องยื่นคำขอตั้งงบประมาณโดยตรงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) ตามปฏิทินงบประมาณ และมีหลักเกณฑ์วิธีการตามคู่มือในแต่ละปีของสำนักงบประมาณ ทั้งนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะรวบรวมและให้ความเห็นประกอบการพิจารณาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เพื่อยื่นคำขอตั้งงบประมาณต่อผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และสำหรับการถ่ายโอน รพ.สต.เป็นแผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในการยื่นคำขอฯ จำต้องพิจารณาลำดับความสำคัญของภารกิจตามความจำเป็นเร่งด่วน ความพร้อมในการดำเนินงาน ความพร้อมของพื้นที่ การบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนเสียก่อน

2.5 กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.5.1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงบประมาณ

2.5.2 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง)

2.5.3 การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.5.4 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.5.5 การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.5.6 การจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่หน่วยรับงบประมาณ

2.5.7 กระบวนการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต.

2.5.8 การบริหารราชการแบบบูรณาการ

2.5.1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงบประมาณ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

การกำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิบัติงานในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่บทบัญญัติของกฎหมายกำหนดไว้ โดยสรุปสาระและขั้นตอน/ กิจกรรมที่สำคัญ (สำนักงบประมาณ, 2565ข)

1) การทบทวนและวางแผนงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดทำงบประมาณ และปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันอังคารที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2565

(2) หน่วยรับงบประมาณ จัดทำรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย และเงินนอกงบประมาณ รวมทั้งผลการปฏิบัติงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่งสำนักงบประมาณ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 และพิจารณาทบทวนและปรับปรุง เป้าหมายผลผลิต/ โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ ส่งสำนักงบประมาณ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 20 มกราคม พ.ศ. 2566

(3) หน่วยรับงบประมาณ ปรับปรุงฐานข้อมูลประมาณการรายรับและรายจ่าย ล่วงหน้าระยะปานกลาง และจัดทำรายละเอียดข้อเสนอเบื้องต้นงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าสาธารณูปโภค และค่าใช้จ่ายตามข้อผูกพัน ส่งสำนักงานงบประมาณระหว่างเดือนตุลาคม ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(4) รายการที่หน่วยรับงบประมาณขอรับการจัดสรรงบประมาณที่มีวงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาทขึ้นไป ให้ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยง การทุจริตระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566 ก่อนเสนอรายละเอียดคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567

(5) หน่วยรับงบประมาณที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณ ที่มีรายการก่อกั้นผูกพัน ข้ามปีงบประมาณวงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไปให้นำเสนอคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566 พร้อมทั้งดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ประกอบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาในระดับพื้นที่ และความต้องการของประชาชนก่อนเสนอรายละเอียดคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มายังสำนักงานงบประมาณ

(6) สำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความ สามัคคีปรองดอง ร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสำนักงานงบประมาณ สร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566

(7) จังหวัด/ กลุ่มจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มิติพื้นที่ (Area) ให้เป็นไปตามความต้องการในพื้นที่ แผนพัฒนาพื้นที่ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง มกราคม พ.ศ. 2566

(8) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานขับเคลื่อนการ ปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง และสำนักงานงบประมาณ ร่วมกัน พิจารณาและจัดทำข้อเสนอเป้าหมายและยุทธศาสตร์การ จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง แห่งชาติ และนโยบายสำคัญของรัฐบาล เพื่อนำเสนอคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอ

เป้าหมายและยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันอังคารที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

(9) การจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

(9.1) คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการและมอบหมายผู้มีอำนาจกำกับแผนงานบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันอังคารที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

(9.2) คณะกรรมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พิจารณาและให้ความเห็นชอบขอบเขต เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และข้อเสนอของงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ภายในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2566

(10) การจัดทำนโยบายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

(10.1) คณะกรรมการนโยบายการเงินการคลังของรัฐ จัดทำแผนการคลังระยะปานกลางแล้วเสร็จ ระหว่างวันที่ 1-27 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(10.2) นายกรัฐมนตรี มอบนโยบายการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงมกราคม พ.ศ. 2566

(10.3) กระทรวงการคลัง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ธนาคารแห่งประเทศไทย และสำนักงบประมาณ ร่วมกันพิจารณาประมาณการรายได้ กำหนดนโยบาย วงเงินงบประมาณรายจ่าย และโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง 6 มกราคม พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบในวันอังคารที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2566

2) การจัดทำงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) หน่วยรับงบประมาณ จัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หลังจากที่นายกรัฐมนตรีมอบนโยบาย รองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดค่าขอที่สอดคล้องตามแนวทางการจัดทำงบประมาณ แผนพัฒนาในระดับพื้นที่ตามความต้องการของประชาชน และส่งสำนักงบประมาณผ่านระบบ e-Budgeting ภายในวันศุกร์ที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2566

(2) สำนักงบประมาณ พิจารณาและจัดทำรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 3 มกราคม ถึง 7 มีนาคม พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พร้อมแนวทางการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันอังคารที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2566

(3) สำนักงบประมาณ พิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 22-24 มีนาคม พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมอบให้สำนักงบประมาณไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 77 วรรคสอง ในวันอังคารที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566

(4) สำนักงบประมาณ ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม ถึง 12 เมษายน พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นฯ และพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และให้สำนักงบประมาณจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบฯ ในวันอังคารที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2566

(5) สำนักงบประมาณ ดำเนินการจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบฯ ระหว่างวันที่ 25 เมษายน ถึง 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำเสนอสภาผู้แทนราษฎร ในวันอังคารที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

3) การอนุมัติงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 1 ในวันที่ 31 พฤษภาคม ถึง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(2) สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 2-3 ในวันที่ 16-17 สิงหาคม พ.ศ. 2566

(3) วุฒิสภา พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 28-29 สิงหาคม พ.ศ. 2566

(4) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี นำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย ในวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2566 เพื่อประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป

อนึ่ง เมื่ออายุของสภาผู้แทนราษฎรสิ้นสุด ตามนัยมาตรา 99 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อันเป็นเหตุให้คณะรัฐมนตรีทั้งคณะพ้นจากตำแหน่งตามนัย

มาตรา 167 (2) สำนักงานประมาณจะจัดทำข้อเสนอปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อรัฐบาลชุดใหม่ต่อไป (สำนักงานประมาณ, 2565ข)

สรุปได้ว่า เมื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดทำงบประมาณ และปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในการจัดทำงบประมาณ และหลังจากที่นายกรัฐมนตรีมอบนโยบาย รวมถึงรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดคำขอที่สอดคล้องตามแนวทางการจัดทำงบประมาณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นหน่วยรับงบประมาณต้องจัดทำรายละเอียดคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีส่งสำนักงานประมาณ

2.5.2 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565, อ้างถึงใน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566ก) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) การทบทวนและวางแผนงบประมาณ

(1) คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2565

(2) หน่วยรับงบประมาณพิจารณาทบทวน ปรับปรุงข้อมูล และจัดทำรายงานเพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยรับงบประมาณ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงมกราคม พ.ศ. 2566 ดังนี้

(3) จัดทำรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินนอกงบประมาณ รวมทั้งผลการปฏิบัติงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่งสำนักงานประมาณ ในเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

(4) ร่วมกับสำนักงานประมาณพิจารณาทบทวนและปรับปรุงฐานข้อมูลประมาณการรายรับและรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลาง ส่งสำนักงานประมาณ ในเดือนตุลาคม ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(5) พิจารณาทบทวนและปรับปรุง เป้าหมาย ผลผลิต/ โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด ผลสำเร็จ ผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณส่งสำนักงานประมาณ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 20 มกราคม พ.ศ. 2566

(6) หน่วยรับประมาณดำเนินการรับฟังความคิดเห็นประกอบการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาพื้นที่ และความต้องการของประชาชน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566

(7) รายการที่หน่วยรับประมาณขอรับการจัดสรรงบประมาณที่มีวงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาทขึ้นไป ให้ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตก่อนเสนอรายละเอียดคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566

(8) หน่วยรับงบประมาณที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณที่มีรายการก่อหนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ วงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไปให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติก่อนเสนอรายละเอียดคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566

(9) จังหวัด/ กลุ่มจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มิติพื้นที่ (Area) ให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ แผนพัฒนาพื้นที่และยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2566

(10) คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอเป้าหมายและยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

2) กระบวนการจัดทำงบประมาณ

(1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565

(2) สำนักงบประมาณกำหนดให้หน่วยรับงบประมาณจัดทำรายละเอียดคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบและส่งสำนักงบประมาณผ่านระบบ e-Budgeting/ ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง 27 มกราคม พ.ศ. 2566

(3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดส่งรายการงบประมาณที่จะต้องก่อหนี้ผูกพันมากกว่าหนึ่งปีงบประมาณ และมีวงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไปให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมให้กระทรวงมหาดไทยเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติก่อนจัดส่งรายละเอียดคำขอของงบประมาณให้สำนักงบประมาณ ในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(4) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนดกรอบระยะเวลาการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระทรวงมหาดไทย ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

(5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) บันทึกคำขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแนวทางที่กำหนด ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) เพื่อการจัดทำงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดำเนินการ Sign off ภายในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2566 และจังหวัดให้คำแนะนำการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณตรง ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง 20 มกราคม พ.ศ. 2566

(6) จังหวัดรวบรวมคำขอตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) ทุกแห่งในพื้นที่ ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น วันที่ 20-25 มกราคม พ.ศ. 2566

(7) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) เพื่อให้ความเห็นประกอบก่อนรายงานกระทรวงมหาดไทย เพื่อนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้ความเห็นชอบกรอบวงเงิน ในวันที่ 20-27 มกราคม พ.ศ. 2566

(8) สำนักงบประมาณพิจารณารายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 30 มกราคม ถึง 7 มีนาคม พ.ศ. 2566

(9) คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พร้อมแนวทางการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2566

(10) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำรายละเอียดคำขอปรับปรุงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) และรายงานจังหวัด ในวันที่ 15-17 มีนาคม พ.ศ. 2566

(11) จังหวัดรวบรวมละเอียดคำขอปรับปรุงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) ทุกแห่งในพื้นที่ ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2566

(12) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมละเอียดคำขอปรับปรุงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) ในวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2566

(13) สำนักงบประมาณพิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำเสนอคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 22-24 มีนาคม พ.ศ. 2566

(14) คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมอบให้สำนักงานงบประมาณไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566

(15) สำนักงานงบประมาณดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึง 12 เมษายน พ.ศ. 2566

(16) คณะรัฐมนตรีรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และให้สำนักงานงบประมาณจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบงบประมาณ

(17) สำนักงานงบประมาณดำเนินการจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบงบประมาณ ในวันที่ 25 เมษายน ถึง 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

(18) คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบงบประมาณ และนำเสนอสภาผู้แทนราษฎร ในวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

3) กระบวนการอนุมัติงบประมาณ

(1) สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำรายละเอียดเอกสารชี้แจงร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการฯ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำรายละเอียดการขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณตามร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 31 พฤษภาคม ถึง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566

(2) สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 2-3 และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำรายละเอียดเอกสารชี้แจงร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อวุฒิสภา ในวันที่ 16-17 สิงหาคม พ.ศ. 2566

(3) วุฒิสภาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่ 28-29 สิงหาคม พ.ศ. 2566

(4) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีนำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย เพื่อประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมาย

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น

| ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็น หน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) | | |
|--|--|----------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| การทบทวนและวางแผนงบประมาณ | | |
| 25 ต.ค. 65 | คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดทำ งบประมาณและปฏิทินงบรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| ต.ค. 65- ม.ค. 66 | หน่วยรับงบประมาณการพิจารณาทบทวน ปรับปรุงข้อมูล และ จัดทำรายงาน เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของหน่วยรับ งบประมาณ | |
| ต.ค.-พ.ย. 65 | - จัดทำรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายและเงินนอก งบประมาณ รวมทั้งผลการปฏิบัติงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่งสำนักงานงบประมาณ | |
| ต.ค.-30 ธ.ค. 65 | - ร่วมกับสำนักงานงบประมาณ พิจารณาทบทวนและปรับปรุง ฐานข้อมูลประมาณการรายรับและรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลาง ส่งสำนักงานงบประมาณ | |
| ต.ค. 65-20 ม.ค. 66 | - พิจารณาทบทวนและปรับปรุง เป้าหมาย ผลผลิต/ โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ผลสัมฤทธิ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ ส่งสำนัก งบประมาณ | |
| ต.ค. 65-24 ม.ค. 66 | - หน่วยรับงบประมาณดำเนินการรับฟังความคิดเห็นประกอบการ จัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาพื้นที่ และความต้องการของประชาชน | |

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น (ต่อ)

| ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วย รับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) | | |
|--|--|----------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| การทบทวนและวางแผนงบประมาณ | | |
| ต.ค. 65-24 ม.ค. 66 | - รายการที่หน่วยรับงบประมาณขอรับการจัดสรรงบประมาณที่มี วงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาท ขึ้นไป ให้ทำการประเมินความเสี่ยงการ ทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตก่อนเสนอรายละเอียด ค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| ต.ค. 65-24 ม.ค. 66 | - หน่วยรับงบประมาณที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณ ที่มีรายการ ก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ วงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไป ให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ ก่อนเสนอรายละเอียดค่า ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| ต.ค. 65-ม.ค. 66 | - จังหวัด/ กลุ่มจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มิติพื้นที่ (Area) ให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ แผนพัฒนาพื้นที่ และยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | |
| 22 พ.ย. 65 | คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอเป้าหมายและ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| กระบวนการจัดทำงบประมาณ | | |
| ธ.ค. 65 | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งเตรียมความพร้อมสำหรับการ จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงิน อุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | |

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น (ต่อ)

| ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วย รับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) | | |
|--|--|----------------------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| ธ.ค. 65-27 ม.ค. 66 | สำนักงานงบประมาณกำหนดให้หน่วยรับงบประมาณจัดทำ รายละเอียดคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบและส่ง สำนักงานงบประมาณผ่านระบบ e - Budgeting/ ระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) | |
| 20 ธ.ค. 65 | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดส่ง รายการงบประมาณที่จะต้องก่อหนี้ผูกพันมากกว่าหนึ่ง ปีงบประมาณ และมีวงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไป ให้กรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมให้กระทรวงมหาดไทยเสนอ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และคณะรัฐมนตรีพิจารณา อนุมัติก่อนจัดส่งรายละเอียดคำขอของงบประมาณให้สำนักงานงบประมาณ | อบจ., ทน. และ ทม. |
| ม.ค. 66 | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนดกรอบระยะเวลาการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของ กระทรวงมหาดไทย | |
| ธ.ค. 65-20 ม.ค. 66 | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) บันทึกคำ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแนวทางที่กำหนด ในระบบสารสนเทศเพื่อการ จัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) และดำเนินการ Sign off <u>ภายในวันที่ 20 มกราคม 2566</u> จังหวัดให้คำแนะนำการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็น หน่วยรับงบประมาณตรง | อบจ., ทน. และ ทม. |

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น (ต่อ)

| ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วย รับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) | | |
|--|---|----------------------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| 20-25 ม.ค. 66 | จังหวัดรวบรวมคำขอตีงงบประมาณขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) ทุกแห่งในพื้นที่ ส่งให้กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น | |
| 20-27 ม.ค. 66 | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมคำขอตีงงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) เพื่อให้ความเห็นประกอบก่อนรายงานกระทรวงมหาดไทย เพื่อนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้ความ เห็นชอบกรอบวงเงิน | |
| 30 ม.ค.-7 มี.ค. 66 | สำนักงบประมาณพิจารณารายละเอียดงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| 14 มี.ค. 66 | คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พร้อมแนวทางการ ปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| 15 มี.ค.-17 มี.ค. 66 | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำ รายละเอียดคำขอปรับปรุงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) และรายงานจังหวัด | อบจ., ทน. และ ทม. |

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น (ต่อ)

| <p align="center">ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วย รับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง)</p> | | |
|---|---|----------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| 20 มี.ค. 66 | จังหวัดรวบรวมละเอียดคำขอปรับปรุงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) ทุกแห่งในพื้นที่ ส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | |
| 21 มี.ค. 66 | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมละเอียดคำขอปรับปรุงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) | |
| 22-24 มี.ค. 66 | สำนักงานงบประมาณพิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนำเสนอคณะรัฐมนตรี | |
| 28 มี.ค. 66 | คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมอบให้สำนักงานงบประมาณไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| 29 มี.ค.-12 เม.ย. 66 | สำนักงานงบประมาณดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| 25 เม.ย. 66 | คณะรัฐมนตรีรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และให้สำนักงานงบประมาณจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบงบประมาณ | |

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น (ต่อ)

| ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วย รับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) | | |
|--|--|----------------------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| 25 เม.ย.-10 พ.ค. 66 | สำนักงานงบประมาณดำเนินการจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสาร ประกอบงบประมาณ | |
| 16 พ.ค. 66 | คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบงบประมาณ และ นำเสนอสภาผู้แทนราษฎร | |
| กระบวนการอนุมัติงบประมาณ | | |
| 31 พ.ค.-1 มิ.ย. 66 | สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 1 | |
| | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำ รายละเอียดเอกสารชี้แจงร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อคณะกรรมการธิการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการฯ | อบจ., ทน. และ ทม. |
| | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำ รายละเอียดการขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณตามร่าง พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | อบจ., ทน. และ ทม. |
| 16-17 ส.ค. 66 | สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 2-3 | |
| | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยรับงบประมาณ) จัดทำ รายละเอียดเอกสารชี้แจงร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อวุฒิสภา | อบจ., ทน. และ ทม. |

ตารางที่ 1 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่น (ต่อ)

| ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วย รับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) | | |
|--|--|----------|
| วัน เดือน ปี | ขั้นตอนและกิจกรรม | หมายเหตุ |
| 28-29 ส.ค. 66 | วุฒิสภาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 | |
| 5 ก.ย. 66 | สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีนำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย เพื่อ ประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมาย | |

สรุปได้ว่า กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดกรอบระยะเวลาการจัดทำ
งบประมาณรายจ่าย ของกระทรวงมหาดไทย และ อบจ. มหาสารคาม ซึ่งเป็นหน่วยรับงบประมาณก็
จะบันทึกคำขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน ใน ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำ
งบประมาณของ อบท. (BBL) เพื่อให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมคำขอตั้งงบประมาณ
รายจ่ายประจำปี ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) เพื่อให้ความเห็น
ประกอบก่อนรายงานกระทรวงมหาดไทย เพื่อนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้
ความเห็นชอบกรอบวงเงิน

2.5.3 การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567 โดยมีการนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นการ
กำหนดแผนและขั้นตอนการปฏิบัติงานในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อให้เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่บทบัญญัติของกฎหมายกำหนดไว้
โดยสรุปสาระสำคัญและขั้นตอน/ กิจกรรมที่สำคัญ (สำนักงบประมาณ, 2566) ดังนี้

1) การทบทวนและวางแผนงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) คณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการและมอบหมายผู้มีอำนาจกำกับแผนงานบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันที่พุธที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2566

(2) คณะกรรมการนโยบายการเงินการคลังของรัฐ ปรับปรุงแผนการคลังระยะปานกลางและนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ระหว่างวันที่ 12-13 กันยายน พ.ศ. 2566

(3) กระทรวงการคลัง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ธนาคารแห่งประเทศไทย และสำนักงานงบประมาณ ร่วมกันทบทวนประมาณการรายได้ กำหนดนโยบายกรอบวงเงิน งบประมาณรายจ่าย และโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 14-17 กันยายน พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบ ในวันจันทร์ที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2566

(4) หน่วยรับงบประมาณที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณ ที่มีรายการก่องหนผู้กผันข้ามปีงบประมาณ วงเงินตั้งแต่ 1,000 ล้านบาทขึ้นไป ให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ ระหว่างวันที่ 13 กันยายน ถึง 3 ตุลาคม พ.ศ. 2566 สำหรับรายการที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณที่มีวงเงินตั้งแต่ 500 ล้านบาทขึ้นไป ให้ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตตามแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตระหว่างวันที่ 13 กันยายน ถึง 6 ตุลาคม พ.ศ. 2566 และให้หน่วยรับงบประมาณดำเนินการรับฟังความคิดเห็นประกอบการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาในระดับพื้นที่และความต้องการของประชาชน ก่อนเสนอรายละเอียดคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

(5) นายกรัฐมนตรี มอบนโยบายการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 13 กันยายน ถึง 5 ตุลาคม พ.ศ. 2566

(6) คณะกรรมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พิจารณาทบทวนและให้ความเห็นชอบขอบเขต เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และข้อเสนอของงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 13 กันยายน ถึง 6 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ส่งสำนักงานงบประมาณ

2) การจัดทำงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) หน่วยรับงบประมาณ ปรับปรุงคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่แสดงวัตถุประสงค์ แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการของหน่วยรับงบประมาณ เป้าหมายและยุทธศาสตร์การจัดสรร

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนโยบายงบประมาณ วงเงิน โครงสร้าง งบประมาณ โดยบูรณาการงบประมาณในมิติหน่วยรับงบประมาณให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ แผนพัฒนาพื้นที่ ความต้องการของประชาชน รวมทั้งนำเสนองบประมาณรายจ่ายบูรณาการ และรายงานเกี่ยวกับเงินนอกงบประมาณเพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณ เสนอคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบและส่งสำนักงบประมาณในรูปแบบเอกสารและผ่านระบบ e-Budgeting ภายในวันศุกร์ที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2566

(2) สำนักงบประมาณ พิจารณารายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม ถึง 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พร้อมแนวทางการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวันอังคารที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

(3) สำนักงบประมาณ พิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 15-17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมอบให้สำนักงบประมาณไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 77 วรรคสอง ในวันอังคารที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

(4) สำนักงบประมาณดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 22-28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นฯ และพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และให้สำนักงบประมาณจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบฯ ในวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2566

(5) สำนักงบประมาณ ดำเนินการจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบฯ ระหว่างวันที่ 12-22 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเอกสารประกอบฯ และนำเสนอสภาผู้แทนราษฎร ในวันอังคารที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2566

3) การอนุมัติงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 1 ระหว่างวันที่ 3-4 มกราคม พ.ศ. 2567

(2) สภาผู้แทนราษฎร พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วาระที่ 2-3 ระหว่างวันที่ 3-4 เมษายน พ.ศ. 2567

(3) วุฒิสภา พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 9-10 เมษายน พ.ศ. 2567

(4) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี นำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้นทูลเกล้าฯ ถวาย ในวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2567 เพื่อประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป

เมื่อมีรัฐบาลชุดใหม่ คณะรัฐมนตรีจะพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ออบจ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นหน่วยรับงบประมาณ ก็จะปรับปรุงค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณ เสนอรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบและส่งสำนักงบประมาณต่อไป

2.5.4 ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงบประมาณ (สำนักงบประมาณ, 2566) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

การจัดทำงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) หน่วยรับงบประมาณ จัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่แสดงวัตถุประสงค์ แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการของหน่วยรับงบประมาณ เป้าหมายและยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และนโยบายงบประมาณ วงเงิน โครงสร้างงบประมาณ โดยบูรณาการงบประมาณในมิติหน่วยรับงบประมาณให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ แผนพัฒนาพื้นที่ ความต้องการประชาชน รวมทั้งนำเสนองบประมาณรายจ่ายบูรณาการและรายงานเกี่ยวกับเงินนอกงบประมาณ เพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณเสนอรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาให้ความเห็นชอบและส่งสำนักงบประมาณในรูปแบบเอกสารและผ่านระบบ e-Budgeting ภายในวันศุกร์ที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2567

(2) สำนักงานงบประมาณ พิจารณารายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 27 มกราคม ถึง 19 มีนาคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พร้อมแนวทางการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในวันอังคารที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2567

(3) สำนักงานงบประมาณ พิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 27 มีนาคม ถึง 5 เมษายน พ.ศ. 2567 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และมอบให้สำนักงานงบประมาณไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 77 วรรคสอง ในวันอังคารที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2567

(4) สำนักงานงบประมาณ ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 10-24 เมษายน พ.ศ. 2567 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นฯ และพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และให้สำนักงานงบประมาณจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และเอกสารประกอบฯ ในวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

(5) สำนักงานงบประมาณ ดำเนินการจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และเอกสารประกอบฯ ระหว่างวันที่ 8-24 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และนำเสนอสภาผู้แทนราษฎร ในวันอังคารที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

2.5.5. การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานงบประมาณ (สำนักงานงบประมาณ, 2566จ) โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

การจัดทำงบประมาณ มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

(1) สำนักงานงบประมาณ พิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และมอบให้สำนักงานงบประมาณไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตาม

บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 77 วรรคสอง ในวันอังคารที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

(2) สำนักงบประมาณ ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 8-14 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นฯ และพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และให้สำนักงบประมาณ จัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และเอกสารประกอบงบประมาณในวันอังคารที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

(3) สำนักงบประมาณ ดำเนินการจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และเอกสารประกอบฯ ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม ถึง 7 มิถุนายน พ.ศ. 2567 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และนำเสนอสภาผู้แทนราษฎร ในวันอังคารที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2567

2.5.6 การจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่หน่วยรับงบประมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่หน่วยรับงบประมาณ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565ค)

(1) หลักการ/ แนวทางในการตั้งงบประมาณ: พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ประกอบกับแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการถ่ายโอนภารกิจเงินบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนและคุณภาพที่เพียงพอเพื่อปฏิบัติภารกิจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(2) ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- หนังสือสำนักงาน ก.จ. ก.ท. และ ก.อบต. ที่ มท 0809.5/ ว50 ลงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2558

- หนังสือสำนักงาน ก.จ. กท และ ก.อบต. ที่ มท 0809.3/ ว8 ลงวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2561

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าเช่าบ้านของข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0809.3/ ว4522 ลงวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2559

- หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0408.5/ ว158 ลงวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2560

(3) เอกสาร/ ข้อมูลประกอบการเสนอคำขอตั้งงบประมาณ: ข้อมูลข้าราชการและลูกจ้างประจำถ่ายโอนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแบบรายงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะขอรับการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งข้อมูลที่บันทึกในระบบศูนย์บริการข้อมูลบุคลากรท้องถิ่น แห่งชาติ (LHR)

(4) วิธีการคิด/ สูตรในการคิดคำนวณ:

- เงินเดือนข้าราชการถ่ายโอนและเงินเลื่อนขั้นประจำปีร้อยละ 6.0
- เงินประจำตำแหน่ง
- ค่าจ้างลูกจ้างประจำ
- เงินตอบแทนพิเศษรายเดือนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้
- เงิน กบข. ร้อยละ 5.0
- เงิน กสจ. ร้อยละ 3.0
- เงินค่าเช่าบ้าน
- เงินค่าเล่าเรียนบุตร
- เงิน พตส.
- เงิน พสร.
- เงินตอบแทนพิเศษ (กรณีเงินเดือนเต็มขั้น) (ถ้ามี)
- เงินบำนาญ/ บำเหน็จรายเดือน
- เงิน ชคบ.

2) เงินอุดหนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยที่ถ่ายโอน (เงินอุดหนุนทั่วไป) (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565จ)

(1) หลักการ/ แนวทางการตั้งงบประมาณ: พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 กำหนดให้ภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นภารกิจที่จะต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในขณะนี้สถานีนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดงบประมาณในการดำเนินงานในด้าน

ของบุคลากรและวัสดุการแพทย์ต่าง ๆ ทำให้สถานีนอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการกับประชาชนได้ไม่เต็มศักยภาพ

(2) ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 มาตรา 250 และ มาตรา 257

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 และมาตรา 17

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561

(3) เอกสาร/ ข้อมูลประกอบการเสนอคำขอตั้งงบประมาณ

- ข้อมูลจำนวนสถานีนอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อมูลการสำรวจความต้องการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินบำรุง

(4) วิธีการคิด/ สูตรในการคิดคำนวณ

- ขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากรประมาณ 8,001 คนขึ้นไป (ที่เหมาะสม ควรไม่เกิน 30,000 คนขึ้นไป) มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ทันตแพทย์ เกษษกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด หรือ นักกิจกรรมบำบัด กรอบวงเงิน แห่งละ 2,000,000 บาท

- ขนาดกลาง รับผิดชอบประชากรประมาณ 3,001-8,000 คน มีพยาบาล เวชปฏิบัติ กรอบวงเงินแห่งละ 1,500,000 บาท

- ขนาดเล็ก ประชากรน้อย รับผิดชอบประชากร 3,000 คน มีพยาบาล เวชปฏิบัติหรือพยาบาลวิชาชีพ กรอบวงเงิน แห่งละ 1,000,000 บาท

3) เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เงินอุดหนุนสำหรับค่าครุภัณฑ์ ค่าก่อสร้างและปรับปรุงสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565ข)

(1) หลักการ/ แนวทางในการตั้งงบประมาณ: พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 กำหนดให้ภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นภารกิจที่จะต้อง

ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในขณะนี้ สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดงบประมาณ ในการดำเนินงานในด้านของบุคลากร และวัสดุการแพทย์ต่าง ๆ ทำให้สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการกับประชาชนได้ไม่เต็มศักยภาพ

(2) ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561

(3) เอกสาร/ ข้อมูลประกอบการเสนอ คำขอตั้งงบประมาณ

- ข้อมูลจำนวนสถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้อมูลการสำรวจความต้องการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ที่จำเป็นต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินบำรุง

(4) วิธีการคิด/ สูตรในการคิดคำนวณ

อุดหนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง รวมถึงการปรับปรุงอาคาร สถานที่ ที่จำเป็นต่อการให้บริการ ด้านสาธารณสุขแก่สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประมาณการราคาโครงการ โดยอ้างอิงราคาจากบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ บัญชีมาตรฐานสิ่งก่อสร้าง หรือบัญชีนวัตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) รายการที่ต้องทำคำขอรับงบประมาณด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566ข)

(1) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ รายการเงินอุดหนุนสำหรับพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดดังนี้

(1.1) หลักเกณฑ์ในการขอรับงบประมาณ

- อปท. ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย/ รพ.สต. เป็นหน่วยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

- เป็นโครงการที่บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- เป็นโครงการที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยง SDGs ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายรัฐบาล แผนการปฏิรูปประเทศ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงมหาดไทย แผนยุทธศาสตร์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แผนพัฒนา ระดับจังหวัดด้านสาธารณสุข

(1.2) กรณีขอรับการสนับสนุนค่าครุภัณฑ์

- รายการครุภัณฑ์ตามบัญชีมาตรฐานของสำนักงานงบประมาณ
- รายการครุภัณฑ์ตามบัญชีมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
- รายการครุภัณฑ์ตามบัญชีนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ไทย
- รายการครุภัณฑ์ตามเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และรายการครุภัณฑ์นั้นต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ระดับจังหวัด
- รายการครุภัณฑ์นอกบัญชีมาตรฐานตามที่กล่าวมา โปรดแนบคุณลักษณะเฉพาะของครุภัณฑ์พร้อมแนบใบเสนอราคา จำนวน 3 ราย

(1.3) กรณีขอรับการสนับสนุนค่าก่อสร้างและปรับปรุงอาคารสถานที่

- กรณีปรับปรุง/ ต่อเติม ให้บอกกว่าสภาพเดิมเป็นอย่างไร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ
- กรณีก่อสร้างใหม่ ให้บอกถึงความจำเป็นในการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและหากไม่มีจะเกิดผลเสียหายมากน้อยเพียงใด
- ให้ระบุพิภพที่ดินของรายการที่ดินและสิ่งก่อสร้างที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
- แบบแปลนสิ่งก่อสร้างพร้อมประมาณการราคาโครงการ พร้อมบัญชีแสดงปริมาณวัสดุปริมาณแรงงาน (ปร. 4, ปร. 5) และราคาต่อหน่วยของวัสดุและแรงงาน (B.O.Q.)
- เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดินก่อสร้าง หรือหนังสืออนุญาตให้ใช้พื้นที่
- บันทึกการตรวจสอบรายละเอียดด้านเทคนิคและประมาณการราคาโครงการจากผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่จังหวัดแต่งตั้ง

(2) เงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่ อปท. รายละเอียดดังนี้

- อปท. ที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย/ รพ.สต. เป็นหน่วยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

- เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นงบดำเนินงาน โดยโอนเข้าเป็นเงินบำรุงของสถานีอนามัย/ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาสังกัด อปท.

(2.1) หลักเกณฑ์ในการขอรับงบประมาณ

กรอบวงเงินในการขอสนับสนุนตามจำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร์) ที่สถานีอนามัย/ รพ.สต. รับผิดชอบ ดังนี้

- ขนาดใหญ่ ประชากรตั้งแต่ 8,001 คนขึ้นไป แห่งละ 2,000,000 บาท
- ขนาดกลาง ประชากร 3,001 – 8,000 คน แห่งละ 1,500,000 บาท
- ขนาดเล็ก ประชากร \leq 3,000 คน แห่งละ 1,000,000 บาท

(2.2) และรายการเงินอุดหนุนทั่วไป เป็นรายการเงินอุดหนุนบุคลากรถ่ายโอน

(2.2.1) เงินเดือนข้าราชการถ่ายโอน และเงินเลื่อนขั้นประจำปี

(2.2.2) ค่าจ้างลูกจ้างประจำ

(2.2.3) เงินประจำตำแหน่ง

(2.2.4) เงินค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คนละ 2,500 บาท ต่อเดือน (จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และจังหวัดสงขลา เฉพาะพื้นที่ อ. เทพา นาทวี จะนะ และ อ. สะบ้าย้อย)

(2.2.5) เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ (พ.ส.ร.)

(2.2.6) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

(2.2.7) เงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ (สปพ.)

(2.2.8) เงินค่าตอบแทนปฏิบัติงานใน รพ.สต.

(2.2.9) เงินค่าวิชาชีพพยาบาล

(2.2.10) เงินตอบแทนพิเศษ (กรณีเงินเดือนเพิ่มขึ้น) (ถ้ามี)

5) หนังสือกองนโยบายและแผนงาน สำนักงบประมาณ ที่ นร 0716/ว27 ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2565 เรื่อง การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้ (สำนักงบประมาณ, 2565ค)

สำนักงบประมาณขอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

(1) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลสำหรับประกอบการชี้แจงฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ สำหรับหน่วยรับงบประมาณให้ดำเนินการ ดังนี้

(1.1) เอกสารต่าง ๆ สำหรับเตรียมไว้ชี้แจง เช่น แบบสรุปรายการ ในเสนอราคา แบบการขอตั้งค่าใช้จ่ายบุคลากร หนังสืออนุมัติ อนุญาตและอื่น ๆ สำนักงบประมาณได้อำนวย

ความสะดวกโดยหน่วยรับงบประมาณสามารถแนบไฟล์เอกสารดังกล่าวได้ในระบบ e-Budgeting และขอให้จัดส่งสำเนาเอกสาร จำนวน 1 ชุด

(1.2) รายการคำขอตังงบประมาณรายจ่ายที่จะต้องขออนุมัติ อนุญาต หรือต้องดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรี ขอให้หน่วยรับงบประมาณตรวจสอบและดำเนินการให้ครบถ้วนก่อนจัดส่งคำขอฯ เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับผังเมืองทุกระดับ ข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. นั้น อบจ.มหาสารคาม ต้องคำนึงถึงหลักการ/ แนวทางในการตั้งงบประมาณ ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร/ ข้อมูลประกอบการเสนอคำขอตังงบประมาณของรายการเงินอุดหนุนในแต่ละรายการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินการร่วมกันของ รพ.สต. ซึ่งสังกัดกองสาธารณสุขกับส่วนราชการที่ และกองสาธารณสุขกับส่วนราชการ เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ก่อนจัดส่งคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี

2.5.7 กระบวนการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต.

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษากระบวนการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) ฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ แจ้งเวียนหนังสือราชการให้กองราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการเตรียมคำขอพร้อมรายละเอียดเอกสารประกอบคำขอและบันทึกคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดท่างบประมาณของ อบท. (BBL) สำนักงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2565 พร้อมทั้งจัดทำรายละเอียดเอกสารประกอบคำขอและแบบสรุปคำขอตังงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดส่งกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ภายในวันที่ 3 มกราคม เพื่อรายงานข้อมูลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมและจัดทำความเห็นประกอบเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้สำนักงบประมาณพิจารณาต่อไป

2) ฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เชิญประชุมจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอรับการสนับสนุนจากสำนักงบประมาณ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและแล้วเสร็จตามที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงบประมาณกำหนด

ซึ่งมีคณะทำงานในการจัดท่างบประมาณเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยรับงบประมาณ โดยกองสาธารณสุข

มีผู้รับผิดชอบ 3 คน ดังนี้ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหน้าที่ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2566ค)
ดังนี้

(1) สำนัก/ กองที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายรายละเอียดแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรมในภารกิจตามอำนาจหน้าที่และภารกิจถ่ายโอน งบประมาณที่จะขอรับการ
สนับสนุนเงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ

(2) สำนัก/ กองที่เกี่ยวข้อง จัดทำคำขอและรายละเอียดคำของบประมาณตาม
หลักเกณฑ์วิธีการที่สำนักงบประมาณกำหนด

(3) สำนัก/ กองที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายละเอียดคำขอตั้งงบประมาณตามแบบ
รายงานของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นส่งจังหวัดเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงมหาดไทยในการเห็นชอบ

(4) บันทึกข้อมูลคำขอรับการสนับสนุนงบประมาณผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการ
จัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) ของสำนักงบประมาณ และคำขอระบบ Sola ของกรมส่งเสริมการ
ปกครองท้องถิ่น

(5) จัดเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณาคำขอของงบประมาณขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (เงินอุดหนุน) ต่อคณะกรรมการ ดังนี้

(5.1) คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ
รายจ่ายประจำปี พ.ศ. สภาผู้แทนราษฎร

(5.2) คณะอนุกรรมการท้องถิ่น จังหวัด/ กลุ่มจังหวัด

(5.3) คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... วุฒิสภา

(6) ปฏิบัติหน้าที่ตามหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและมีประเด็นในเอกสารการ
ประชุม รายละเอียดดังนี้

(6.1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งการเตรียมความพร้อมในการ
จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามหนังสือกรมส่งเสริมการ
ปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 1810.8/ ว3432 ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2565 สรุปดังนี้

(6.1.1) จัดเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายสำหรับใช้ในการจัดทำงบประมาณ
คำขอเงินอุดหนุนทั่วไป เช่น ข้อมูลเด็กนักเรียน ผู้สูงอายุ รวมถึงค่าใช้จ่ายบุคลากรที่ใช้จ่ายจากงบเงิน
อุดหนุน

(6.1.2) จัดเตรียมแผนงานโครงการ สำหรับจัดทำคำขอของเงินอุดหนุน เฉพาะกิจ พร้อมแบบรูปรายการ ประมาณการราคางานก่อสร้าง เอกสารแสดงสิทธิ์ในที่ดิน เอกสาร บันทึกการส่งมอบการถ่ายโอนภารกิจ สำเนาแผนพัฒนาท้องถิ่น เป็นต้น

(6.1.3) นำข้อสังเกตของคณะกรรมการธิการท้องถิ่น เป็นแนวทางในการ จัดทำคำขอฯ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เช่น ค่าก่อสร้าง/ ปรับปรุงทางและสะพาน ควรกำหนดมาตรฐาน ราคากลางต่อตารางเมตรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันกับกรมทางหลวง กรมทางหลวงชนบท และกรม โยธาธิการและผังเมือง อาคารเรียน รูปแบบและขนาดต่าง ๆ ให้พิจารณาแบบราคามาตรฐาน สิ่งก่อสร้างเป็นลำดับแรกก่อน โดยคำนึงถึงพื้นที่ใช้สอยและบริบทของพื้นที่ให้สอดคล้องกับจำนวน นักเรียน เว้นแต่มีความจำเป็นให้พิจารณาตามความเหมาะสม (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565ง)

(6.2) สำนักงบประมาณ แจ้งแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินฯ การจัดทำรายละเอียดคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามมติที่ประชุม คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยให้หน่วยรับงบประมาณจัดทำรายละเอียดคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ส่งสำนักงบประมาณ ภายในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2566

(6.3) สำนักงบประมาณเขตพื้นที่ 8 จังหวัดขอนแก่น ประสานขอความร่วมมือให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ส่งรายงานคำขอฯ จากระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำ งบประมาณของ อปท. (BBL) พร้อมเอกสารคำขอฯ ภายในวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2566 จึงขอให้ทุกส่วนราชการส่งเอกสารคำขอฯ ให้กองยุทธศาสตร์ฯ ภายในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2566 เพื่อรวบรวมส่งสำนักงบประมาณเขตพื้นที่ภายในกำหนดต่อไป

(6.4) พิจารณาการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของส่วนราชการในสังกัด ดังต่อไปนี้

(6.4.1) แบบรายงานสถานะและแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ (กอง ยุทธศาสตร์ฯ)

(6.4.2) กองยุทธศาสตร์ฯ จัดทำแบบสรุปการขอรับงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 จากสำนักงบประมาณ และขอให้ที่ประชุมพิจารณาคำขอฯ เรียงลำดับตามแบบสรุปฯ ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สังกัดกองสาธารณสุข มี 3 รายการที่ เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการสาธารณสุขด้านบริหารจัดการ เงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงิน อุดหนุนสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร เป็นค่าเงินเดือนและค่าสิทธิประโยชน์ 2) ด้านการ จัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข เงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยถ่ายโอน และ 3) ด้านการจัดบริการสาธารณสุขด้าน

สาธารณสุข เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ รายการเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เงินอุดหนุนสำหรับค่าครุภัณฑ์ ค่าก่อสร้างและปรับปรุงสถานอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

(6.5) กองยุทธศาสตร์ฯ แจ้างเวียนหนังสือราชการกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กองราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป เรื่อง แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง) ดังนี้

(6.5.1) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการจัดทำคำของบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามกรอบระยะเวลาและปฏิทินการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด โดยดำเนินการบันทึกคำของบประมาณในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) ของสำนักงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2566 เพื่อให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเรียกรายงานในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2566 และรวบรวมข้อมูลเสนอขอความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2566 พร้อมกับพิมพ์แบบรายงานจากระบบดังกล่าวรายงานจังหวัด

(6.5.2) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการพิมพ์แบบรายงานจากระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) จัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มที่สำนักงบประมาณกำหนด พร้อมรายละเอียดประกอบคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ส่งให้สำนักงบประมาณพิจารณาภายในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2566

(6.6) กองสาธารณสุข ได้ไฟล์แบบฟอร์มเพื่อกรอกคำขอ และรายละเอียดข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำคำของบประมาณ รวมถึงกำหนดการในการส่งคำขอและกรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) จากกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ซึ่งในการดำเนินการเบื้องต้นมีเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข และผู้แทน รพ.สต. 1 ท่าน ช่วยรวบรวมจัดทำข้อมูล ซึ่งบางรายการมีการประสานขอข้อมูลจากกองการเจ้าหน้าที่, บางรายการประสานขอข้อมูลจาก รพ.สต.แต่ละแห่งโดยให้กรอกข้อมูลผ่าน Google Sheet โดยสื่อสารผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ และกรณีข้าราชการเกษียณหรือเสียชีวิตมีการประสานขอให้กองคลังช่วยในการตรวจสอบข้อมูล ส่วนงบเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ค่าครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ยังไม่ได้มีการดำเนินการจัดคำของบประมาณในปี พ.ศ. 2567 (องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม, 2566ค)

สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามมีกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เป็นผู้ประสานในการจัดประชุม และแจ้งเวียนหนังสือราชการไปยังส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการเตรียมคำขอพร้อมรายละเอียดเอกสารประกอบคำขอ และบันทึกคำขอของงบประมาณ รាយจ่ายประจำปีงบประมาณ ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) และส่งให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณเมื่อแล้วเสร็จ เพื่อจะได้รายงานข้อมูลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และจังหวัด ซึ่งในการดำเนินการกองสาธารณสุข จะได้ไฟล์แบบฟอร์มเพื่อกรอกคำขอ และรายละเอียดข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำคำขอของงบประมาณ รวมถึงกำหนดการในการส่งคำขอและกรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) จากกองยุทธศาสตร์และงบประมาณแล้วก็จะดำเนินการโดยมีเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข และผู้แทนรพ.สต. 1 ท่าน ช่วยรวบรวมในการจัดทำข้อมูล โดยประสานขอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.5.8 การบริหารราชการแบบบูรณาการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาการบริหารราชการแบบบูรณาการ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) ความหมายการบริหารราชการแบบบูรณาการ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 10 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 100 ก หน้า 3) สรุปได้ว่า "การบริหารราชการแบบบูรณาการ" คือ การบริหารที่ทุกหน่วยงานทำงานแบบมุ่งเน้นผลงาน (Result) ตามยุทธศาสตร์เป็นหลัก เป็นการทำงานหลายหน่วยงาน โดยอาศัยความเชี่ยวชาญและความชำนาญการของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันเฉพาะด้าน ทำงานภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักของยุทธศาสตร์เดียวกัน โดยร่วมกันคิด ร่วมกันทำงาน โดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลตามยุทธศาสตร์ มุ่งสู่ผลสำเร็จและเป้าหมายของงานร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดความประหยัด เสริมสร้างประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานเป็นหลัก ทั้งในลักษณะของการทำงานข้ามกระทรวง กระทรวงเดียวกันแต่ต่างกรม หรือกรมเดียวกันแต่ต่างกอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการทำงานกับภาครัฐในระบบเครือข่าย (Network)

2) รูปแบบและแนวทางการบริหารราชการแบบบูรณาการ (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2549) มีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะต้องพิจารณารวม 4 ประการ คือ

(1) โครงสร้างส่วนราชการ ลักษณะขององค์กรตามแนวคิดของการบริหารราชการแบบบูรณาการ ควรมี 2 ระดับ

(1.1) องค์กรในระดับบน ซึ่งจะมีการทำงานแบบยุทธศาสตร์ (Agenda) ค่อนข้างสูง

(1.2) องค์กรในระดับย่อยลงมา ยิ่งหน่วยย่อยลงมามากเท่าไร การทำงานตามสายงาน/ โครงสร้าง (Functional) จะค่อนข้างมาก การทำงานตามยุทธศาสตร์ (Agenda) จะมีเพียงบางส่วนที่ต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

ฉะนั้น สิ่งสำคัญที่สุด คือ วิธีการที่จะทำให้แต่ละกระทรวง/ กรม มีการทำงานต่อเนื่องกันเป็นแบบยุทธศาสตร์ให้ได้ ซึ่งความเข้าใจของคนทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด คนต้องมีความเข้าใจว่าการทำงานตามโครงสร้าง (Function) กับการทำงานตามยุทธศาสตร์ (Agenda) นั้น ไม่ใช่การเลือกทำงานอันใดอันหนึ่ง แต่มันเป็นความต่อเนื่องที่ต้องเชื่อมต่อกันให้ได้ เมื่อเรารู้ว่าจะต้องเชื่อมต่อกัน จะต้องมีการปรับโครงสร้าง/ การทำงานขององค์กรให้สอดคล้องตาม และหาคนที่มีความรู้และคุณสมบัติเหมาะสมในการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้การทำงานสามารถต่อเนื่องกันได้ เพื่อทั้งในเรื่องโครงสร้างและเรื่องพฤติกรรมจะเดินไปสู่วางแผนเดียวกัน

(2) ระบบการทำงาน

การบูรณาการระหว่างส่วนราชการ ได้กำหนดว่า ในกรณีที่ภารกิจใดมีความเกี่ยวข้องกับหลายส่วนราชการ หรือเป็นการกิจที่ใกล้เคียง หรือต่อเนื่องกัน ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนั้นกำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ เพื่อให้เกิดการบริหารราชการแบบบูรณาการร่วมกัน โดยมีการบริหารจัดการทั้งในด้านการวางแผน การใช้ทรัพยากร และการดำเนินงานร่วมกัน โดยมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในภารกิจนั้น เป็นเอกภาพเดียวกันในการดำเนินการ

(3) การบูรณาการระบบการบริหารจัดการ

การปฏิรูประบบราชการที่ผ่านมาได้ดำเนินการไปแล้วในขั้นตอนนี้ คือ การพัฒนาระบบราชการที่ต้องปรับเปลี่ยนระบบการจัดการภาครัฐ ซึ่งในส่วนนี้เราจะต้องสร้างสมดุล (Balance) ของการบริหารงานราชการ คือ การทำงานเชิงโครงการ ตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function) ก็ยังคงต้องดำเนินการต่อไป ในขณะที่ต้องมีความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization) เพิ่มมากขึ้นที่เรียกว่าการทำงานเชิงประเด็นยุทธศาสตร์หรือวาระแห่งชาติ (Agenda) ซึ่งจะเป็นภารกิจที่มีความจำเป็นเฉพาะ และเมื่อจะดำเนินการภารกิจนั้นให้บรรลุผลก็ต้องมีการบริหารจัดการการทำงานร่วมกันของหลายๆ ฝ่าย หลายภารกิจมารวมกัน

ซึ่งลักษณะของการทำงานแบบ Agenda งานจะสำเร็จได้จะต้องมีการทำงานข้ามกระทรวงต้องใช้หลายๆ หน่วยงาน (Function) ในการทำให้สำเร็จ อาจแก้ปัญหาในการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการ แต่ประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น คือ ไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจน ฉะนั้น ในอนาคตการทำงานแบบประเด็นยุทธศาสตร์ จะมีมากกว่างานที่เป็นเชิงตามภารกิจ/ หน้าที่ แต่ไม่ได้หมายความว่างานในเชิงภารกิจ/ หน้าที่จะไม่มี แต่ลักษณะงานจะมีการผสมผสานงานในเชิงที่เป็นประเด็นยุทธศาสตร์จะมากขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องมีวิธีการบริหารจัดการแนวใหม่ คือ การทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้

มีเจ้าภาพที่ชัดเจนว่าประเด็นยุทธศาสตร์ (Agenda) นี้ใครจะเป็นเจ้าของ (Owner) ใครเป็นผู้รับผิดชอบ และใครจะทำหน้าที่ประสานหน่วยงาน (Function) ต่าง ๆ ให้เข้าด้วยกัน

(4) การทำงานแบบ Network

การทำงานแบบบูรณาการไม่ได้หมายความว่าทุกหน่วยงานต้องเป็น Agenda หมด แต่ละหน่วยยังคงความเป็น Function แต่มีการเชื่อมโยงการทำงานด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ทำงานร่วมกัน (Common Agenda) โดยการทำงานร่วมกันนั้นจะเป็นไปในลักษณะของเครือข่าย (Network) ซึ่งในแต่ละกรม (Function) อาจมีหลายประเด็นยุทธศาสตร์ (Agenda) ซ้อนทับกันอยู่ และในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์อาจมีการเชื่อมโยงกับกรมอื่น (Function อื่น) อยู่ด้วยเช่นกัน จึงทำให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายซ้อนเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้น การทำงานแบบประเด็นยุทธศาสตร์ จึงต้องการบูรณาการ และในการบริหารเครือข่ายจึงจำเป็นต้องใช้คนที่มีทัศนคติ (Mindset) ที่ดีของการทำงานแบบบูรณาการ

ซึ่งในการทำงานแบบบูรณาการจะมีวัตถุประสงค์เป็นเป้าหมายหลักร่วมกัน โครงสร้างการทำงานจะเป็นการทำงานแบบเครือข่ายหลายชั้นเชื่อมโยงกันอยู่ เรียก Network Group ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน และแต่ละ Stakeholder จะมีแต่ละหน่วยงาน (Function) ที่ทำงานร่วมกันอยู่ และจะทำงาน (Contribute) ในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง

ปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จ (Key Success Factors) ตัวหนึ่งที่สำคัญของการบูรณาการการทำงาน คือ ความสามารถของคน การทำงานแบบบูรณาการจะเกิดขึ้นได้ คนเราจำเป็นต้องมีความสามารถสี่ด้าน ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบความสามารถของคนกับสมอง 4 ด้าน โดยแบ่งสมองออกเป็น 4 ส่วน สมองซีกบนกับล่าง-ซ้ายกับขวา คนเราจำเป็นต้องมีความสามารถ (Skill Set) ในแง่ของ

(1) Strategize คือ ความสามารถในการมองแบบ Oriented View ความสามารถมองในเชิงของปริมาณ (Quantitative) ได้

(2) Analyze คือ ความสามารถวิเคราะห์ปัญหาในประเด็นต่าง ๆ ได้

(3) Organize คือ ความสามารถในการจัดการเพื่อผลักดันให้งานเกิดขึ้นได้

(4) Personalize คือ ความสามารถในการประสานงานในทุกฝ่าย ให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ

สรุปได้ว่า การบริหารราชการแบบบูรณาการมีความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณ ของ รพ.สต. โดยต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำงานหลายหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและความชำนาญการของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันเฉพาะด้าน ทำงานภายใต้เป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักของยุทธศาสตร์เดียวกัน เพื่อให้บรรลุผลตามยุทธศาสตร์ มุ่งสู่ผลสำเร็จ

และเป้าหมายของงานร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดความประหยัด เสริมสร้างประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานในการจัดทางงบประมาณ

2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วม โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.6.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

การจัดลำดับชั้นความรู้ นั้น อุทุมพร ทองอุไทย (2523) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) ได้จำแนกและจัดอันดับพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ในด้านความรู้ ความคิด และการนำความรู้ไปประยุกต์ภายใต้กรอบของพุทธรพัสัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ส่วนที่สอง ได้แก่ ทักษะความสามารถทางเชาว์ปัญญา (Intellectual Skills and Abilities) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความรู้เฉพาะสิ่ง ความรู้เรื่องวิธีการจัดการกระทำกับสิ่งเฉพาะ และความรู้เรื่องสากลและเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ ดังนี้

(1) ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specifics) เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องที่เป็นแก่นของความจริง

(2) ความรู้เรื่องวิถีและวิธีการจัดการกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Ways and Means of Dealing with Specifics) เป็นความรู้เกี่ยวกับวิถีทางในการจัดระเบียบการศึกษา การตัดสินใจ และการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดและปรากฏการณ์ รวมทั้งวิธีการค้นหาความรู้ การลำดับผลที่ได้ตามเวลาในปฏิทิน และมาตรฐานของการตัดสินใจแต่ละสาขา และรูปแบบของจัดระเบียบตามที่สาขากำหนดสามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

2.1) ความรู้เรื่องแบบแผนนิยม (Knowledge of Conventions) เป็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะของวิถีทางในการจัดการกระทำและการนำเสนอความคิดและปรากฏการณ์อย่างมีรูปแบบ

2.2) ความรู้เรื่องแนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ (Knowledge of Trends and Sequence) เป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ทิศทาง และการเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลา

2.3) ความรู้เรื่องการจัดจำพวกและประเภท (Knowledge of Classification and Categories) เป็นความรู้เกี่ยวกับชั้น ชุด แผนก และการเรียบเรียง

2.4) ความรู้เรื่องเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) เป็นความรู้เรื่องเกณฑ์ ซึ่งเป็นความจริง หลักการ ความคิดเห็น และกระบวนการกระทำที่ใช้สำหรับการทดสอบหรือตัดสิน

2.5) ความรู้เรื่องระเบียบวิธี (Knowledge of Methodology) เป็นความรู้เรื่องวิธีการหาความรู้ เทคนิค

(3) ความรู้เรื่องสากลและเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ (Knowledge of the Universals and Abstractions) เป็นความรู้ในเรื่องหลักการและข้อสรุปทั่วไป

2) ทักษะความสามารถทางเชาว์ปัญญา (Intellectual Skills and Abilities) หมายถึง ระดับสติปัญญาของผู้เรียนในการรวบรวมข้อมูลและปัจจัยต่าง ๆ เพื่อที่จะนำมาแก้ปัญหาหรือกระทำการใด ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

(1) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสมองและทักษะในการเข้าใจของเนื้อหาที่ได้เรียนมา โดยสามารถอธิบายด้วยคำพูด ข้อเขียน หรือสัญลักษณ์ให้ผู้อื่นเข้าใจด้วย ดังนี้

(1.1) การแปล (Translation) เป็นความสามารถในการให้ความหมายสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รู้มา

(1.2) การตีความ (Interpretation) เป็นความสามารถในการตีความในสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ได้ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ อย่างกลมกลืน

(1.3) การสรุปอ้างอิง (Extrapolation) เป็นความสามารถในการดึงข้อสรุปออกจากข้อความหรือเนื้อหาที่อยู่ในรูปทั่วไป

(2) การประยุกต์ (Application) คือความเข้าใจในวิธีการทฤษฎี หลักการ หรือนามธรรม เป็นความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่มาปรับใช้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน

(3) การวิเคราะห์ (Analysis) การแยกแยะทางความคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้เห็นองค์ประกอบ

(4) การสังเคราะห์ (Synthesis) จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

(5) การประเมิน (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน

การวัดความรู้เป็นการวัดพฤติกรรมทางจิตวิทยา 2 ประการ คือ สามารถจดจำเรื่องนั้นได้ และสามารถระลึกเรื่องนั้นได้ กล่าวคือ ความสามารถจดจำจะเป็นฝ่ายเก็บเรื่องราวต่าง ๆ ไว้ในตัวเอง ส่วนความสามารถระลึกได้จะเป็นฝ่ายเรื่องราวต่าง ๆ เราต้องอาศัยพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงมาเป็น

เครื่องชี้วัดว่าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องนั้นจริงหรือไม่ ซึ่ง ไพศาล หวังพานิช (2543) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) ได้เสนอแนะว่าการตั้งคำถามเพื่อวัดความรู้ของบุคคลควรประกอบด้วยคำถามในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) คำถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ
- 2) คำถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติแบบแผนขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น ถามเกี่ยวกับระเบียบแบบแผน แนวโน้มและลำดับขั้นตอน การจัดและแบ่งประเภทหลักเกณฑ์และวิธีการต่าง ๆ

การวัดความรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ

สรุปได้ว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำประมาณของ รพ.สต.ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีความเกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องวิถีและวิธีการจัดกระทำกับสิ่งเฉพาะ อาทิ ความรู้เรื่องแนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ทิศทาง และที่เกี่ยวข้องกับเวลา และความรู้เรื่องเกณฑ์ ซึ่งเป็นหลักการ ความคิดเห็น และกระบวนการกระทำที่ใช้สำหรับการตัดสินใจ และการวัดความรู้เป็นการวัดพฤติกรรมทางจิตวิทยา 2 ประการ คือ สามารถจดจำเรื่องนั้นได้ และสามารถระลึกเรื่องนั้นได้ เราต้องอาศัยพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงมาเป็นเครื่องชี้วัดว่าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องนั้นจริงหรือไม่ โดยคำถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติแบบแผนขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น ถามเกี่ยวกับระเบียบแบบแผน แนวโน้มและลำดับขั้นตอน การจัดและแบ่งประเภทหลักเกณฑ์และวิธีการต่าง ๆ ซึ่งความรู้จะเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมต่อไป

2.6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน

พฤติกรรม (Behaviors) หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งทางด้านจิตใจซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ และด้านการแสดงออกซึ่งสามารถสังเกตได้ ซึ่งการกระทำทั้งสองชนิดเกิดจากการควบคุมหรือสั่งการของระบบประสาทส่วนกลางคือ สมองและไขสันหลัง ฤกษ์ชัย คุณูปการ (2545) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) จำแนกพฤติกรรมมนุษย์ เป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1) พฤติกรรมภายนอกหรือการแสดงออกของมนุษย์ (Overt Behaviors) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกด้านกิริยาท่าทางต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น การพูด การแสดงสีหน้าและกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งบุคคลสามารถใช้เป็นสื่อหรือสัญญาณในการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ชนิดแรกคือพฤติกรรมภายนอกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรง เรียกว่า พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เช่น การพูด ชนิดที่สองคือพฤติกรรมภายนอกที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรง แต่สามารถสังเกตได้ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์

เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เช่น การเต้นของหัวใจ ทั้งพฤติกรรมโมลาร์ และ พฤติกรรมโมเลกุล มีลักษณะเป็นรูปธรรม สามารถวัดหรือนับจำนวน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมภายในของบุคคลได้

2) พฤติกรรมภายในหรือจิตใจของมนุษย์ (Invert Behaviors) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และคำอื่น ๆ ทางด้านจิตวิทยา เช่น การรับรู้ เจตคติ ความจำ หรือประสบการณ์ พฤติกรรมภายในมีลักษณะเป็นนามธรรม ตัวอย่าง พฤติกรรมภายในซึ่งเกิดจากการสั่งการของสมอง เช่น สมองส่วนที่เรียกว่า คอร์เทกซ์ (Cortex) จะทำหน้าที่ควบคุมการเรียนรู้ การให้เหตุผล และการมีวิจารณญาณ สมองส่วนที่เรียกว่า ระบบลิมบิก (Limbic System) ประกอบด้วย ต่อมไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) และอมิกดาลา (Amygdala) จะทำหน้าที่ควบคุม พฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น แรงจูงใจ อารมณ์ ความจำ

นักจิตวิทยาศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์โดยมีความเชื่อว่า พฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งเร้าใดในทางบวก ก็จะแสดงออกหรือแสดงกิริยาท่าทางโต้ตอบต่อสิ่งเร้าในทางบวก ในทำนองเดียวกัน เมื่อบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งเร้าใดในทางลบ ก็จะแสดงกิริยาท่าทางโต้ตอบต่อสิ่งเร้าในทางลบด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหลาย ๆ ครั้ง หรือถูกกดดัน ห้อมล้อมด้วยพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหลาย ๆ ครั้ง การกระทำดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางบวกหรือทางลบต่อพฤติกรรมดังกล่าวได้

ฤกษ์ชัย คุณูปการ (2545) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมภายในกับพฤติกรรมภายนอกว่ามี 3 ลักษณะ ดังนี้

1) พฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมปกติของมนุษย์มักจะเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้สึก ความคิด หรือความต้องการขึ้นมา ก่อน จากนั้นจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอกโดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความรู้สึกนึกคิดหรือความต้องการดังกล่าว มักจะเป็นพื้นฐานความคิดของนักพัฒนาที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาสังคม โดยมีความเชื่อว่า การพัฒนาความคิดและจิตสำนึกของบุคคลให้สูงขึ้น พัฒนาคนให้เป็นคนดี จะส่งผลให้สังคมพัฒนาไปในทางบวก และสมาชิกของสังคมมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2) พฤติกรรมภายนอกเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายใน มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปกติ เช่น เมื่อบุคคลกระทำหรือถูกกดดันให้กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้เขาเกิดความเคยชินและเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดจากไม่ยอมรับไปเป็นยอมรับและเต็มใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มักจะเป็นความคิดพื้นฐานของนักจิตวิทยาสังคม นักบริหารจัดการ และนักพัฒนาที่มุ่งแก้ปัญหาสังคม โดยมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงระบบหรือการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มองค์กรและสังคมให้เอื้อประโยชน์ต่อเป้าหมายของกลุ่มองค์กรและสังคม จะเป็นเงื่อนไขที่มีผลกดดัน

ให้บุคคลพัฒนาความคิด จิตสำนึกอุดมการณ์และพฤติกรรมให้สอดคล้องกับโครงสร้างหรือระบบที่เปลี่ยนแปลงไป

3) พฤติกรรมของมนุษย์เป็นกระบวนการต่อเนื่อง การแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ มักเกิดจากการสลับกันอย่างต่อเนื่องของพฤติกรรมภายในกำหนดพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายนอกกำหนดพฤติกรรมภายใน

ดวงเดือน พันธุนาวิน (2538) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) กล่าวถึงการศึกษาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ พบว่า พฤติกรรมการทำงานมีปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง (Achievement Motive) ซึ่งนิยามไว้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม และมีผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศต่างยืนยันว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความเกี่ยวข้องของความสำเร็จของงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะส่งผลต่อคุณภาพของงาน ความอดทนในการทำงาน และความสำเร็จของงาน และถือเป็นตัวแปรจิตลักษณะที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร

ปราณี พันธุ์สว่าง (2549) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) ได้เสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน มีดังนี้

1) ความร่วมมือ หมายถึง คนที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้งานสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย ทุกคนได้รับความพอใจร่วมกัน พฤติกรรมที่แสดงการร่วมมือ คือ สมาชิกมีเจตคติที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจกัน ยอมรับข้อแนะนำและเหตุผลของคนอื่น มีการช่วยเหลือกันและกัน ศรัทธาและให้เกียรติกัน รู้ความสามารถกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

2) การแข่งขัน หมายถึง การที่บุคคลหลายคนทำงานอย่างเดียวกัน แต่ต่างฝ่ายต่างมุ่งความสำเร็จของตนเอง โดยไม่คำนึงว่าผู้อื่นจะเสียหายหรือไม่ ทำให้บรรยากาศการทำงานเครียด เต็มไปด้วยความขัดแย้ง ขาดความไว้วางใจ ขาดการสัมพันธ์สื่อสารที่ดี

3) ความขัดแย้ง หมายถึง สภาพการณ์ที่ทำให้คนตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจ หรือหาข้อยุติให้เป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่ายได้ ความขัดแย้งมักเกิดจากความไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน และผลประโยชน์ที่ได้รับไม่คุ้มค่าหรือไม่เท่าเทียมกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นย่อมต้องได้รับการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ความขัดแย้งนั้นยุติลง

สาเหตุของความขัดแย้ง ความขัดแย้งเกิดขึ้นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งต่อไปนี้ หรืออาจเกิดจากหลายสาเหตุพร้อมกันก็ได้ สุรพล พยอมแย้ม (2545) อ้างถึงใน ภารดี เทพคายน (2564) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง สรุปได้ดังนี้

(1) มีทรัพยากรจำกัด (Competition for Resources) ทุกองค์การต่างมีข้อจำกัดของทรัพยากรในระดับหนึ่ง ทรัพยากรที่มีจำกัดนั้นรวมถึงงบประมาณในการดำเนินงาน อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น รวมทั้งกำลังคนที่จะช่วยเหลือระหว่างกันด้วย การแข่งขันให้ได้ทรัพยากรเหล่านี้

เป็นจุดเริ่มต้น ของความขัดแย้ง ซึ่งจะค่อยๆ สะสมความรุนแรงให้มากขึ้นจนกลายเป็นพฤติกรรมขัดแย้งระหว่างกันในที่สุด

(2) มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายแตกต่างกัน (Differences in Objectives or Goals) ลักษณะงานที่ปฏิบัติของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และเป้าหมายของงานอาจมีส่วนขัดขวางการปฏิบัติงานของผู้อื่นแม้จะอยู่ในหน่วยงานเดียวกันก็ตาม

(3) มีขอบข่ายของอำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน (Jurisdictional Ambiguity) การแบ่งงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจโดยไม่ระบุขอบข่ายไว้ให้ชัดเจน จะมีโอกาสเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ที่มีภาระงานที่ใกล้เคียงและต้องติดต่อเกี่ยวข้องกันได้ระหว่างกันเสมอ

(4) มีอุปสรรคในการสื่อสาร (Communication Barriers) ข้อยกพร่องหรืออุปสรรคในการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นได้จาก 3 สาเหตุใหญ่ ๆ ได้แก่ อุปสรรคทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Physical Barriers) เช่น สถานที่ปฏิบัติงานอยู่คนละตึกอยู่คนละห้อง หรืออยู่คนละชั้น และอุปสรรคด้านความคิดเห็นและความรู้สึก (Psychological Barriers) ลักษณะที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเพศ วัย มีโอกาสที่จะสร้างความไม่เข้าใจระหว่างกันได้มาก อันก่อให้เกิดความขัดแย้งได้โดยง่าย

(5) มีความแตกต่างทางบุคลิกภาพ (Personality) ผู้ที่ชอบวางอำนาจ ผู้ที่มีความเคารพในศักดิ์ศรีของตนเองต่างมีโอกาสที่จะสร้างความขัดแย้งได้ง่ายกว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย ใจกว้างและมีทัศนคติต่อตนเองในทางที่ดี

กระบวนการเกิดความขัดแย้งเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือหลาย ๆ สาเหตุของความขัดแย้งมารวมกัน ซึ่งสถานการณ์นี้จะส่งผลต่อทัศนคติและการรับรู้ของบุคคล ว่ามีทัศนคติและการรับรู้อย่างไรต่อสถานการณ์นั้น และนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกมา

สรุปได้ว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดท่าบประมาณของ รพ.สต.ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งจำแนกพฤติกรรมมนุษย์ เป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมภายนอกหรือการแสดงออกของมนุษย์ เช่น การพูด การแสดงสีหน้าและกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งบุคคลสามารถใช้เป็นสื่อหรือสัญญาณในการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจได้ และ 2) พฤติกรรมภายในหรือจิตใจของมนุษย์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และคำอื่น ๆ ทางด้านจิตวิทยา เช่น การรับรู้ เจตคติ โดยความสัมพันธ์ของพฤติกรรมภายในกับพฤติกรรมภายนอกมี 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายนอกเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมของมนุษย์เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ในการศึกษาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์พบว่า พฤติกรรมการทำงานมีปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง หากบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะส่งผลต่อคุณภาพของงาน ความอดทนในการทำงาน และความสำเร็จของงาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการทำงาน มีดังนี้ 1) ความร่วมมือ 2) การแข่งขัน

3) ความขัดแย้ง โดยความขัดแย้งมีสาเหตุดังนี้ (1) ทรัพยากรจำกัด (2) มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายแตกต่างกัน (3) มีขอบข่ายของอำนาจหน้าที่ไม่ชัดเจน (4) มีอุปสรรคในการสื่อสาร และ (5) มีความแตกต่างทางบุคลิกภาพ

2.6.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560) ได้ให้ความหมาย "การมีส่วนร่วมของประชาชน" ไว้ว่า กระบวนการที่ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการหรือขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริหาร ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติงาน การร่วมแสดงทัศนคติความคิดเห็น การร่วมเสนอปัญหาและความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น การร่วมคิดแนวทางการแก้ไขปัญหา การร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การร่วมในการดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา

โดยมีลักษณะสำคัญ คือ

1) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายรัฐ องค์กรเอกชน และประชาชนทั่วไป มีการสื่อสารสองทางทั้งสองทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดการดำเนินงาน

2) เป้าหมายของการมีส่วนร่วมที่มุ่งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เพื่อให้การตัดสินใจของภาครัฐดีขึ้น เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ไม่ใช่เพียงการจัดให้มีส่วนร่วมตามกฎหมายหรือไม่มีความขัดแย้งเท่านั้น

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1) การมีเสรีภาพในการเข้าร่วม คือ มีอิสระที่จะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ (การถูกบังคับไม่ว่าจะในรูปแบบใดไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม)

2) การมีความเสมอภาคในการเข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนที่เข้าร่วมในกิจกรรมใด ๆ ต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมประชุมคนอื่น ๆ

3) ความรู้ความสามารถของผู้เข้ามามีส่วนร่วม คือ ต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งหากกิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมกิจกรรมก็จะทำให้การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นไม่ได้ นั่นแสดงว่าจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและศักยภาพให้เขาเหล่านั้นก่อน เพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้

รูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ซึ่งควรให้ความสำคัญหรือคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่เรียกว่า "4S" และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีดังนี้

1) หลัก 4 S

- Starting early กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องดำเนินการก่อนมีการตัดสินใจ โดยควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ

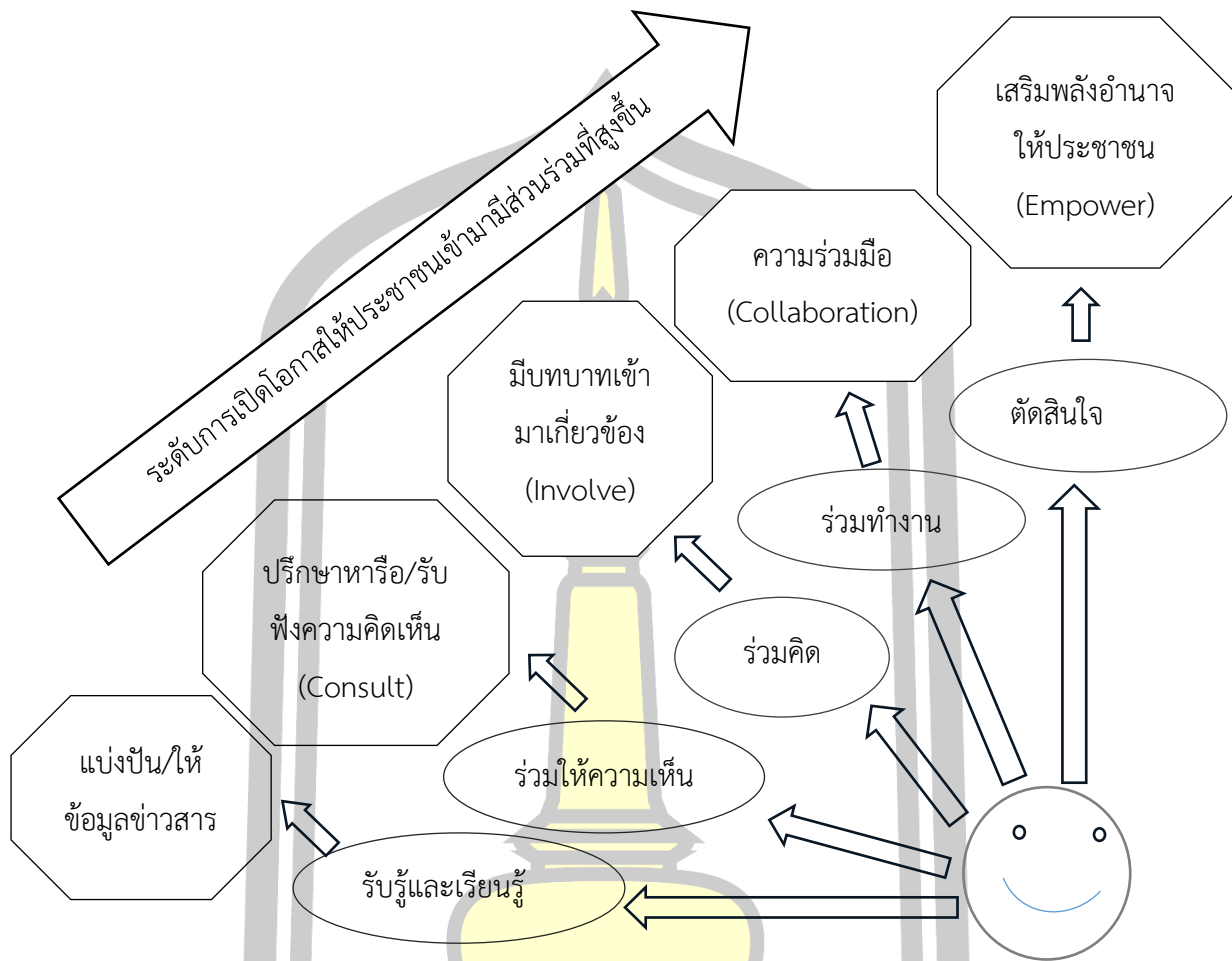
- Stakeholders กระบวนการมีส่วนร่วมที่ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง (Inclusive) โดยเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมหรือได้รับผลกระทบทางบวกหรือทางลบ

- Suitability การเลือกรูปแบบหรือเทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม โดยพิจารณาจากประเภทและขนาดของโครงการ ความหลากหลายและลักษณะที่แตกต่างกันของพื้นที่ ตลอดจนความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม ค่านิยม และระดับความสนใจของชุมชน

- Sincerity กระบวนการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับความจริงใจ เปิดเผยซื่อสัตย์ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารสองทางตลอดเวลา โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และพอเพียงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการแสดงออกถึงความจริงใจในที่นี้ คือ การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่ประชาชนหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ว่าความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับมีผลต่อการตัดสินใจของหน่วยงานเพียงใด

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางวิชาการมีหลากหลายตัวแบบ ในที่นี้ใช้ตัวแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนของสมาคมการมีส่วนร่วมสากล (International Association for Public Participation - IAP2) ที่เรียกว่า Public Participation Spectrum โดยประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ระดับ





ภาพที่ 5 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation Spectrum)

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560)

ระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร (To Inform): เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานของภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริงถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด แต่ถือว่าเป็นขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญมาก ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูลทางเดียวจากภาครัฐสู่ประชาชน

ระดับที่ 2 การปรึกษาหารือ (To Consult): เป็นการเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ/ การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐอย่างอิสระและเป็นระบบ โดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น

และประเด็นที่ประชาชนเป็นห่วงไปประกอบเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายหรือพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และประกอบการตัดสินใจ

ระดับที่ 3 การเข้ามามีบทบาท (To Involve): เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงาน โครงการ และวิธีการปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานภาครัฐ มีหน้าที่จัดระบบ อำนาจความสะดวก ยอมรับ การเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมระดับนี้ มักดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 ความร่วมมือ (To Collaborate): เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง มีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การเป็นหุ้นส่วนกับประชาชนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการเป็นภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในระดับนี้ คือ การสัญญากับประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่า เราจะร่วมงานกับประชาชนเพื่อได้ข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของประชาชนมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจที่ค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนคณะที่ปรึกษาภาคประชาชน เป็นต้น

ระดับที่ 5 การเสริมอำนาจประชาชน (To Empower): เป็นระดับที่บทบาทประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงสุด เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้ เน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนินการกิจ และภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้ ได้แก่ การลงประชามติ หรือสภาเมือง

สรุปได้ว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม มีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม โดยมีกระบวนการที่ผู้ที่เกี่ยวข้องมีเสรีภาพ มีความเสมอภาค มีความรู้ความสามารถเพียงพอ มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการหรือขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริหาร ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติงาน การร่วมแสดงทัศนคติความคิดเห็น การร่วมเสนอปัญหาและความต้องการของหน่วยงาน การร่วมคิดแนวทางการแก้ไขปัญหา การร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การร่วมในการดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารสองทางทั้งช่องทางที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดการดำเนินงาน เพื่อให้การตัดสินใจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดดีขึ้น

2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่ เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.7.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7.2 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7.3 ที่มาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.7.4 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.7.5 องค์ประกอบสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.7.6 กระบวนการดำเนินวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 2.7.7 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.7.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่ เกี่ยวข้องดังนี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการ อย่างเป็นระบบระเบียบ (Improve Practice and Systematically) และเป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหาดังกล่าว (Streubert and Carpenter, 1999 อ้างถึงใน สมปอง พะมุลีลา, 2554) ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีความแตกต่างไปจากการแก้ปัญหาประจำวัน เพราะมีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และกระบวนการแก้ปัญหาก็ใช้หลักทฤษฎี เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับ ผู้รับบริการ เน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้กันในกระบวนการวิจัย (นางพรรณ พิริยานุพงศ์, 2546, อ้างถึงใน สมปอง พะมุลีลา, 2554)

2.7.2 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่ เกี่ยวข้องดังนี้

ในกรณีของ Carr and Kemmis (1992) อ้างถึงใน สายสมร และคณะ (2565) ได้จำแนกการวิจัยปฏิบัติการออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน การวิจัยปฏิบัติการแบบเทคนิค

(Technical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Outside Expert) ที่นำแนวคิด แผนงาน หรือโครงการที่คิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติระดับกลาง การวิจัยปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือโครงการของตนไปให้ปฏิบัติตามแบบแรก แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้กระตุ้น ตั้งประเด็น และกำกับให้มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล และระดับสูง การวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Emancipatory Action Research) หรือที่เรียกว่าการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (Collaboration) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกัน (Equally) ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล

2.7.3 ที่มาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาที่มาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) หรือ AR เป็นคำเรียกรวมๆ ของระเบียบวิธีวิจัยที่เน้นการปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลง (Action or Change) และการวิจัยที่เป็นการทำความเข้าใจ (Understanding) ในเวลาเดียวกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเป็นวิธีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระบบสังคม ในขณะที่เดียวกันก็พยายามที่จะเปลี่ยนระบบดังกล่าว ในขณะที่สังคมศาสตร์แบบเดิมมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบสังคม แต่การวิจัยปฏิบัติการแสวงหาทั้งความเข้าใจและการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากระบบสังคม ซึ่ง Johnson (2012) อ้างถึงใน สายสมร และคณะ (2565) อธิบายในมุมมองทางด้านการศึกษาว่า เป็นการวิจัยขณะปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่โดยกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ Kemmis & McTaggart (1988) อ้างถึงใน สายสมร และคณะ (2565) ที่อธิบายว่าการวิจัยปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการที่เน้นการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-reflecting) เริ่มต้นที่ขั้นการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) โดยอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนผลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ การวิจัยปฏิบัติการยังเป็นการสร้างความรู้เชิงประชาธิปไตย และการมีส่วนร่วม นำสู่ทั้งการปฏิบัติ การสะท้อนผล ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติ (Action and

Reflection, Theory and Practice) ดังนั้น จึงเป็นวิจัยที่สร้างความรู้ร่วมกับคนอื่น ๆ อย่างจริงจัง (Bradbury, 2015, อ้างถึงใน สายสมร และคณะ, 2565)

2.7.4 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่ เกี่ยวข้องดังนี้

Greenwood & Levin (2007) อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิลา (2554) กล่าวว่า ลักษณะการวิจัยเป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และวิธีคุณภาพ (Qualitative) ร่วมกัน ซึ่งเรียกรวมกันว่า พหุวิธี (Multiple Methodology) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ได้เน้นในการกำหนดแนวทางรูปแบบที่ชัดเจนของวิธีวิทยานัก แต่มีเป้าหมายสูงสุดคือ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษาโดยวิธีการเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัย เป็นวงจรหรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต

ในวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่ การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมาคือ การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็น การสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือ การสะท้อนผล (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับ



ภาพที่ 6 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ที่มา : Maclsaac, 1995 อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิลา (2554)

2.7.5 องค์ประกอบสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาองค์ประกอบสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่ เกี่ยวข้องดังนี้

การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaboration Approach) โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ ผู้วิจัยอาจมีแนวคิด หรือมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุ ของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible Interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive Approach) เป็นส่วนใหญ่ ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจใน ปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหานั้นและนำไปสู่การ พัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual Action Research: Action Learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

2.7.6 กระบวนการดำเนินวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษากระบวนการดำเนินวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่ เกี่ยวข้องดังนี้

การออกแบบวิจัย จะต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ (องอาจ นัยพิพัฒน์, 2551, อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิตา, 2554)

1) การออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบมีส่วนร่วม

- (1) นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจกับผู้ร่วมวิจัย
- (2) นักวิจัยต้องออกแบบโดยระบุว่าใครเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย และ จะเข้าร่วมวิจัยอย่างไร มีส่วนร่วมในระดับใด และมีส่วนร่วมทางตรงหรือทางอ้อม
- (3) นักวิจัยต้องตั้งเป้าหมายและปรับเปลี่ยนบทบาทความสัมพันธ์ของผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย

2) การออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบปฏิบัติการ

- (1) ระบุเกี่ยวกับวิธีการลงมือปฏิบัติการของนักวิจัยในบทบาทผู้อำนวยการ สอดคล้อง
- (2) ระบุบทบาทของนักวิจัยในการกำหนดยุทธวิธีและการสร้างพลังร่วมใน การวิจัย
- (3) ระบุประเด็นทางด้านจริยธรรมในการลงมือปฏิบัติการวิจัย

การดำเนินการทั้ง 2 กิจกรรมหลักต้องเป็นไปในลักษณะ "การชดเชย" ทหารายละเอียด รวมทั้งการให้ความเห็นชอบและโต้แย้งด้วยเหตุผลระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย

3) หลักการใช้วิธีวิทยาในการตอบโจทย์องค์ความรู้

การตัดสินใจเลือกใช้การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีข้อควรพิจารณา ดังต่อไปนี้

(1) การวิเคราะห์สถานการณ์/ โจทย์

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นกระบวนการระยะแรกที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์เนื่องจากแนวคิดและหลักการสำคัญของการออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การยึดถือปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขเป็นศูนย์กลางในการออกแบบ ต้องวิเคราะห์อย่างมีวิจรรย์ญาณ เพื่อให้เกิดสถานการณ์ตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขอย่างลึกซึ้งและเหมาะสม ซึ่งผู้ร่วมวิจัยต้องร่วมกันศึกษาค้นหาปัญหา ทำความเข้าใจสถานการณ์และสะท้อนความคิดเห็น ความต้องการ สร้างความตระหนักสามารถระบุปัญหาและเข้าใจธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

(2) การพิจารณาความพร้อม ทักษะของนักวิจัยและทีม

ความพร้อม ทักษะของนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จึงมีความสำคัญ ต่อการตัดสินใจออกแบบการวิจัย นักวิจัย จึงต้องมีคุณลักษณะเฉพาะตัว มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ และมีทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ในการทำงานท่ามกลางความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ได้ ซึ่งนักวิจัยควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำงานภาคสนามหรือฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ ก่อนลงสู่สนามจริง เนื่องจากบทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องรับผิดชอบนั้นมีหลากหลาย ผสมผสานทั้งงานนักวิจัยและนักพัฒนา เป็นผู้นำ เป็นนักวางแผนนักออกแบบ เป็นผู้อำนวยการความสะดวก ช่างสังเกต เป็นผู้สอนและผู้ฟังและเป็นผู้รายงานที่ดี

นอกจากนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะต้องทำงานเป็นทีมโดยมีผู้เกี่ยวข้อง 3 ระดับคือ ระดับนโยบายทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยและเป็นผู้ใช้ผลงานวิจัย ระดับนักวิจัยประกอบด้วยนักวิจัยหลัก ผู้ช่วยนักวิจัยหลัก และผู้ร่วมวิจัย และระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นบุคลากรในพื้นที่ที่ทำวิจัย อาจมีบทบาทเป็นทั้งผู้ร่วมวิจัยและผู้ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ศิริพร จิรวินท์กุล, 2548, อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิลา, 2554) โดยการทำงานของทีมวิจัยจะต้องรู้บทบาทหน้าที่และเกิดความร่วมมือกับทำงานแบบเสมอภาค ต้องไม่เกิดความลำเอียงในระหว่างปฏิบัติการวิจัย เพราะทำให้ข้อมูลที่ได้คาดเคลื่อนได้ (สมปอง พะมุลิลา, 2554)

4) ระยะเวลาในการทำการวิจัย

การติดตามและประเมินผลการวิจัยระหว่างดำเนินการ หัวหน้าโครงการหรือผู้อำนวยการ ต้องส่งรายงานความก้าวหน้า ที่แสดงผลงานเปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงาน ปัญหา

อุปสรรค และการใช้จ่ายเงินให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผล เมื่อถึงระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลพิจารณาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่มหาวิทยาลัย กำหนด และการขยายเวลาดำเนินการวิจัย ในกรณีที่คาดว่าจะงานวิจัยอาจไม่แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัยให้ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าโครงการวิจัยขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย ต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณา

5) งบประมาณ ทน การวิจัย

การเสนอขอทุนวิจัย ผู้ขอรับทุนจะต้องศึกษารายละเอียดต่าง ๆ จากประกาศของ แหล่งทุนให้ละเอียดโดยทั่วไปแหล่งทุนจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

(1) ทุนวิจัยภายในมหาวิทยาลัย คือ ทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน งบประมาณเงิน รายได้และทุนวิจัยกองทุนส่งเสริมงานวิจัย

(2) ทุนวิจัยภายนอกมหาวิทยาลัย คือ ทุนวิจัยอื่น ๆ ที่สถาบันวิจัยและพัฒนาทำ หน้าที่ประสานงานและประชาสัมพันธ์ เช่น ทุนวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ทุน วิจัยสภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นต้น (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย, 2560)

2.6.7 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการนำเสนอใน ประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) วิเคราะห์ธรรมชาติขององค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีวิทยานี้

ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดนี้เป็นความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive) และมุ่งสู่การพัฒนาทฤษฎีใหม่ ในลักษณะ Local Theory นำไปใช้ในสถานการณ์จริง ที่ทำการศึกษานำไปสู่การพัฒนา เปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้จริง ความรู้ที่ได้ ไม่สามารถใช้ผลการวิจัยไป อ้างอิงในบริบทที่แตกต่างกันได้ (Streubert & Carpenter, 1999 อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิลา, 2554) ความเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการนำความรู้ไปใช้จะมีความยั่งยืนระดับใด ขึ้นอยู่กับลักษณะชนิด

2) ความเชื่อถือได้ (Trustworthiness) ของวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Lincoln and

Guba cited in Stringer, 2007, อ้างถึงใน สมปอง พะมุลิลา, 2554)

ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่าง ๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย (Emic-Etic) โดยนักวิจัยต้องอยู่ในสนามเป็นช่วงระยะนาน (Prolonged Engagement) จนสามารถจับตาคติ และตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ๆ ได้ถูกต้อง สังกะตอย่างจริงจัง (Persistent Observation) รวมทั้งเข้าใจสิ่งที่ผิดปกติพร้อมทั้งเข้าใจความหมายนั้น ๆ ถ่ายทอดเล่าตรวจสอบ ระหว่างเพื่อนร่วมวิจัย เพื่อดูความรู้แจ้งและพัฒนาการของความเข้าใจ ปรัชญาหรือเกี่ยวกับ

แนวทางการวิจัย รวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญญา ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งที่มาต่าง ๆ ของข้อมูลของผู้สืบสวนข้อมูลหลายๆ คนที่ต่าง ๆ กัน ของมุมมองทางทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีตรวจสอบซึ่งกันและกัน มีสารสนเทศต่าง ๆ ครอบคลุมเพียงพอทั้งเอกสาร รูปภาพ เทป วิดีโอ เป็นต้น โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่าง ๆ จะต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา

3) Dependability หมายถึง กระบวนการวิจัยมีความชัดเจนเปิดโอกาสให้ตรวจสอบได้อย่างละเอียด (Inquiry Audit) อธิบายรายละเอียดการตรวจสอบกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันหลายวิธี เช่น การตรวจสอบความตรงของข้อมูล แนวคิดทฤษฎี การใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน เป็นต้น เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Theoretical, Data, Methodological, Investigator, Analysis and Multiple Triangulation)

4) Transferability หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกันอธิบายรายละเอียด ครอบคลุม Context Activities และ Events เพื่อป้องกันจุดอ่อนของงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่ครอบคลุมแนวคิดและมุมมองของทฤษฎีที่กำลังจะเกิดจากข้อมูล แหล่งข้อสนเทศในทุก ๆ ด้านอย่างครบถ้วน หาข้อมูลของแนวคิดในสมมุติฐานที่สร้างขึ้น เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

5) Conformability หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลจริงต้องเป็นกลางไม่มีอคติ (Bias) จะเกิดเมื่องานวิจัยเชิงปฏิบัติการมี Credibility Dependability Transferability จึงจะ Conformability ได้ (สมปอง พะมูลิลา, 2554)

สรุปได้ว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้รับบริการ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Emancipatory Action Research) หรือที่เรียกว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกัน ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล ซึ่งผลที่ได้รับคืองานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย ซึ่งการออกแบบวิจัยมีหลักคือมีส่วนร่วม และร่วมปฏิบัติการ รวมถึงมีผู้เกี่ยวข้อง 3 ระดับ คือ ผู้บริหาร นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงาน โดยการทำงานของทีมวิจัยจะต้องรู้บทบาทหน้าที่และเกิดความร่วมมือกับทำงานแบบเสมอภาค รวมถึงคำนึงถึงระยะเวลา งบประมาณการวิจัย และในข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ไม่สามารถใช้ผลการวิจัยไปอ้างอิง

ในบริบทที่แตกต่างกันได้ รวมถึงต้องตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่าง ๆ ตรวจสอบกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันหลายวิธี และความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกันอธิบายรายละเอียด โดยมีแหล่งข้อสนเทศในทุก ๆ ด้านอย่างครบถ้วน และความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลจริง

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปณัฎกร บุญกอบ (2558) ได้ศึกษานวัตกรรมท้องถิ่นว่าด้วยการจัดทำงบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ศึกษากรณีเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ พบว่าปัญหาในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล คือ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน ผู้ปฏิบัติจึงต้องเลือกเอาข้อมูลเท่าที่มีความชัดเจนพอมาเป็นแนวทางกำหนดปัญหาความต้องการ และวิธีการแก้ไข และหน่วยงานเจ้าของงบประมาณก็ไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร โครงการที่เสนอมาก็มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนตลอดเวลาทำให้เกิดความล่าช้า แต่ความจำเป็นที่จะต้องจัดทำแผนพัฒนาให้แล้วเสร็จทันเวลาตามที่ระเบียบ หนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้ เจ้าหน้าที่ผู้จัดทำแผนฯ จึงมีเวลาไม่เพียงพอที่จะวิเคราะห์โครงการต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องนำไปบรรจุไว้ในแผนฯ เพื่อให้ทันตามเวลาดังกล่าว และส่วนใหญ่การจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาลประจำปีจะแล้วเสร็จในเวลาใกล้เคียงกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ทำให้การคัดเลือกโครงการเพื่อนำไปกำหนดไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นไปอย่างเร่งรีบ และไม่คำนึงถึงลำดับความสำคัญในการแก้ไข ปัญหาหรือการตอบสนองความต้องการของประชาชนเท่าที่ควร

พรชัย เทพปัญญา (2561) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนและการจัดทำงบประมาณ ในลักษณะบูรณาการที่รองรับการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาล พบว่า 1) ข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กับงบประมาณรายจ่ายประจำปี ยังไม่เชื่อมโยงกับเป้าหมายและผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ได้อย่างแท้จริง มีสาเหตุมาจากการขาดระบบฐานข้อมูล การจัดทำยุทธศาสตร์แต่ละระดับมีระยะเวลาเหลื่อมล้ำกัน มีรูปแบบและขั้นตอนมากเกินไป ไม่สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างหน่วยงานในแต่ละระดับได้ 2) ข้อจำกัดด้านการขาดหน่วยงานหลักเจ้าภาพในแต่ละยุทธศาสตร์ 3) ข้อจำกัดด้านสมรรถนะการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี 4) ส่วนราชการมีขีดความสามารถในการจัดทำและเสนอของบประมาณแตกต่างกัน โดยเฉพาะจังหวัด/ กลุ่มจังหวัด ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาจังหวัด/ กลุ่มจังหวัดถูกกำหนดให้เป็นกลไกที่สำคัญ แต่ปรากฏว่าไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจัยที่ทำให้ไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์พบว่า ลักษณะและกระบวนการจัดทำ

แผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ประกอบด้วย แผนไม่มีคุณภาพ ไม่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด ไม่มีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและปัญหาของจังหวัด เป้าหมายในแต่ละปีไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด 4 ปี ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ไม่ยึดประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลักในการจัดทำแผน ขาดการชักชวนให้ทุกหน่วยงานในจังหวัดและภาคีการพัฒนาต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผน ไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล หรือข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องครบถ้วนทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง และผู้มีส่วนร่วมพิจารณาแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการหรือคณะจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ขาดความรู้ในการวางแผน มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการวางแผน การเชื่อมโยงและการบูรณาการค่อนข้างน้อย คณะกรรมการนโยบายการบริหารงานจังหวัดและกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ (กนจ.) ไม่มีปฏิทินการจัดทำที่ชัดเจน จึงเกิดความล่าช้าในการรับทราบนโยบายจาก กนจ. ทำให้เวลาจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดน้อย ต้องเร่งรีบจัดทำแผนส่งผลให้แผนขาดประสิทธิภาพ

ณรงค์ฤทธิ์ หอมอ่อน (2562) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานตามกระบวนการงบประมาณของไทย พบว่า ในการจัดเตรียมงบประมาณ 1) การกำหนดปฏิทินงบประมาณไม่ควรมีการปรับเปลี่ยนปฏิทินงบประมาณในการส่งคำของงบประมาณให้เร็วกว่ากำหนดเดิมที่กำหนดไว้แล้ว 2) การกำหนดวงเงิน โดยทั้ง 4 หน่วยงาน ควรมีการจัดทำประมาณการรายรับ ซึ่งมีรายละเอียดประกอบควบคู่ไปกับการจัดทำงบประมาณประจำปีด้วย 3) การจัดทำคำของงบประมาณควรยึดถือผลการวิเคราะห์บททวนการเบิกจ่ายในปีที่ผ่านมา ผลผลิต ผลลัพธ์ที่ได้รับ ยึดถือยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณประจำปี และนโยบายของหัวหน้าส่วนราชการ 4) การให้ความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีควรมีทีมงานที่ช่วยพิจารณางบประมาณโดยเฉพาะเพื่อกลั่นกรองคำของงบประมาณตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณประจำปี และนโยบายของรัฐบาล และปัญหาที่พบคือ 1) ส่วนราชการจัดทำคำของงบประมาณไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณประจำปี และยุทธศาสตร์ 20 ปี 2) การจัดทำโครงการขาดรายละเอียดในการพิจารณาของกรรมการ 3) การจัดทำโครงการ หรือนโยบายสาธารณะที่ดีจะช่วยให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าในด้านการลงทุน สาธารณูปโภคพื้นฐานของประเทศ การจัดทำโครงการขนาดใหญ่ (นโยบายสาธารณะ) ของรัฐบาล หากเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จะทำให้การจัดทำคำของงบประมาณมีประสิทธิภาพ 4) ควรจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมที่เป็นปัจจุบัน งาน/ กิจกรรมใดที่ล้ำสมัย ควรยกเลิกของงบประมาณ และมีแนวทางการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาจังหวัด ดังนี้ 1) ควรให้มีการจัดทำคู่มือและสร้างเครื่องมือวิเคราะห์การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและแผนปฏิบัติการประจำปีที่มีคุณภาพมาตรฐาน (2) จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้ส่วนราชการมีการเตรียมความพร้อมและสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด เอกสารคำชี้แจงครบถ้วน และจัดส่งได้

ทันเวลา 3) นโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ทุกมิติได้รับการพิจารณาจัดสรรอย่างสอดคล้องและสมเหตุสมผล และข้อเสนอแนะดังนี้ 1) หลังการกำหนดปฏิทินงบประมาณแล้วไม่ควรเปลี่ยนแปลงกำหนดการส่งการจัดทำคำขอของงบประมาณให้เร็วขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากจะทำให้ขาดความสมบูรณ์ในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2) ส่วนราชการจะต้องยึดถือยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการจัดสรรงบประมาณประจำปี มาเป็นแนวทางในการจัดทำคำขอของงบประมาณ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ควรมีการวิจัยรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนสำหรับแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานตามกระบวนการงบประมาณของไทยเพิ่มเติม

เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา (2562) ได้ศึกษาผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 ที่มีต่อรูปแบบและวิธีการขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า เงินอุดหนุนมีความจำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินงานตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ของ อปท. และปริมาณงานตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ถ่ายโอนหรือมอบหมายให้ อปท. รับผิดชอบมีมากกว่าจำนวนรายได้ของ อปท. ซึ่งรวมถึงเงินอุดหนุนที่รัฐจัดสรรให้แก่ อปท. ด้วย และ อปท. เกิดความสะดวกรวดเร็วในการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยสามารถประสานงานกับสำนักงบประมาณได้โดยตรง ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานและประสานงานเพิ่มมากขึ้น และพบว่ามีหลักเกณฑ์งบประมาณของ อปท. ต้องเป็นแผนงาน/โครงการที่บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น และข้อเสนอแนะดังนี้ 1) สำนักงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แผนการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน ผลสัมฤทธิ์ และตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบ ฯลฯ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้แก่ อปท. 2) สำนักงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดให้มีผู้ประสานงานหลัก 3) สำนักงบประมาณควรพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. 4) คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ควรพิจารณาการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่ อปท. ของปีงบประมาณ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้ 1) ควรมีความแตกต่างจากหน่วยรับงบประมาณที่เป็นส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และควรเป็นรูปแบบและวิธีการที่ง่ายต่อการใช้งานของบุคลากรท้องถิ่น โดยมีกรอบหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน แบบฟอร์ม ฯลฯ เท่าที่จำเป็น ยืดหยุ่น มีน้อยและไม่ซับซ้อน 2) สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนารูปแบบและวิธีการขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อสนับสนุน อปท. ที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดทำงบประมาณแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะจี ฝาสุข, ณิชภาพรรณ คุวิเศษแสง และสวัสดี อโณทัย (2562) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้หลักจริยธรรมแนวปรัถนนิยมในการเสริมสร้างความคุ้มค่าในการจัดทำงบประมาณของเทศบาลเพื่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน พบว่า กรณีของการจัดทำงบประมาณของเทศบาล ควรมีการเริ่มวิเคราะห์ให้เห็นสิ่งที่เป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้การจัดทำงบประมาณของเทศบาลไม่เกิดความ

คุ่มค่ามาจากสาเหตุใด ทางออกที่จะนำมาเสริมให้มีความคุ้มค่าควรใช้แนวทางใด โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมนั้นด้วยการเข้าถึงที่จะนำไปสู่เป้าหมายของความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และก่อให้เกิดประโยชน์สุข และองค์ความรู้ใหม่ ได้แก่ การนำกระบวนการทัศน์หลังนวยุคมาเป็นแนวทางในกระบวนการจัดทำงบประมาณของเทศบาล โดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิด พฤติกรรม และกระบวนการทำงานของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยการสานพลังการปรับตัว พลังการสร้างสรรค์ พลังการมีส่วนร่วม และพลังการแสวงหา เพื่อคัดสรรทางเลือกที่ดีที่สุดในการจัดทำงบประมาณของเทศบาล โดยยึดหลักการของระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง และเติมเต็มความคุ้มค่าของงบประมาณให้เกิดความประหยัด โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยรวม

เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา (2563) ได้ศึกษา เรื่องข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่ อปท. ตามภารกิจถ่ายโอน กรณีศึกษา รพ.สต. พบว่า มีปัญหาอุปสรรค ดังนี้ 1) การจัดสรรให้เป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบคงที่ มีข้อดีคือ ความแน่นอนและสม่ำเสมอ แต่มีข้อจำกัดคือ มีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณงานตามภารกิจ หน้าที่ และกิจกรรมนำส่งผลิตที่รับผิดชอบ รวมทั้งจำนวนผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ 2) การจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เป็นรายจ่ายครุภัณฑ์ และค่าสิ่งก่อสร้าง ตามคุณลักษณะเฉพาะของครุภัณฑ์และแบบรูปรายการตามแบบมาตรฐานที่กำหนด มีจำนวนรายการและวงเงินงบประมาณจำกัด ยังไม่พบว่ามีกรนำเงินนอกงบประมาณของ อปท. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มาร่วมสมทบกับงบประมาณที่ขอตั้งและได้รับจัดสรร 3) ข้อจำกัดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารทางการเงินและการควบคุมงบประมาณ การบริหารสินทรัพย์ โดย รพ.สต. ในฐานะหน่วยงานของรัฐ ต้องดำเนินการต่าง ๆ ดังกล่าวให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการเงินตามข้อกำหนดของกฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติในรายละเอียดมากและซับซ้อน รวมทั้งไม่สามารถมอบหมายให้หน่วยงานอื่น ๆ ภายใต้งัดเดียวกันทำหน้าที่แทนได้ และข้อจำกัดอื่น ๆ คือ รพ.สต. มีแผนการดำเนินงาน แผนพัฒนาระบบบูรณาการด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในพื้นที่ แผนจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และมีแผนพัฒนาศักยภาพการให้บริการของ รพ.สต. และข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ควรจัดทำข้อมูลต้นทุนมาตรฐานของการบริหารจัดการและการให้บริการของ รพ.สต.ตามประเภทหรือขนาด ซึ่งจำแนกเป็น เล็ก กลาง และใหญ่ และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เพื่อการบริหารงาน รพ.สต. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า และเกิดประสิทธิผล 2) งบประมาณที่จัดสรรให้แก่ อปท. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ได้รับการถ่ายโอนควรรวมถึงบุคลากรที่ อปท. จะสรรหาเพิ่มตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดเช่นเดียวกันกับครูในสถานศึกษาที่ถ่ายโอนให้แก่ อปท. และข้อเสนอแนะอื่น ๆ 1) ควรทบทวน ศึกษา และวิเคราะห์โครงสร้างรายได้และรายจ่ายของ อปท. ที่เหมาะสมในอนาคต เพื่อปรับปรุงและพัฒนารายได้ให้

เพียงพอสำหรับจัดทำบริการสาธารณะด้านสุขภาพ 2) ควรพัฒนาระบบวิธีการงบประมาณ ให้ทันกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน และเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของ อปท. ภายใต้รูปแบบการปกครองตนเองตามหลักการกระจายอำนาจ 3) มีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร อปท. ได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับระบบวิธีการงบประมาณ และปัญหาในปัจจุบันที่พบว่าความสามารถของอปท. ในการพัฒนาทางการคลัง และการจัดสรรงบประมาณโดยเฉพาะเงินอุดหนุนที่วิธีการจัดสรรยังคงขาดหลักเกณฑ์ที่เพียงพอเพื่อนำไปสู่ความเสมอภาคทางการคลัง รวมทั้งความล่าช้าในการจัดสรรการไม่สามารถคาดการณ์จำนวนเงินอุดหนุนที่แน่นอนได้รวมทั้งการจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจที่มีการเมืองเข้าแทรกแซง

วรวรรณ สิงห์ทอง (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำค่าของงบประมาณสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำค่าของงบประมาณสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัญหาภายในสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา คือการที่ผู้บริหารไม่ได้ทบทวนและกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการจัดทำค่าของงบประมาณ กระบวนการกลั่นกรองงบประมาณ ยังไม่มีความเหมาะสมพอเพียงพอ 2) การกำหนดผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่จะได้รับจากค่าของงบประมาณ ยังไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความชัดเจน 3) บุคลากรในเรื่องความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการจัดทำค่าของงบประมาณ รวมไปถึงการมีเจ้าหน้าที่จัดทำค่างบประมาณไม่เพียงพอ 4) เจ้าหน้าที่ด้านจัดทำงบประมาณในภาพรวมมีไม่เพียงพอ และยังขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญที่จะสามารถวิเคราะห์ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) มีข้อมูลที่เพียงพอในการจัดทำค่าของงบประมาณอยู่ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่มากพอ ข้อมูลที่ยังไม่มีความทันสมัยเพียงพอขาดการบูรณาการข้อมูลกันภายในหน่วยงาน และปัญหาเกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดทำค่าของงบประมาณ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับหลักเกณฑ์ ที่สำนักงานงบประมาณกำหนด พบปัญหา 1) ด้านปฏิทินงบประมาณที่ยังไม่มีความเหมาะสมในแง่ของระยะเวลาที่ต้องจัดทำล่วงหน้าเป็นระยะเวลาที่นาน 2) ปัญหาเกี่ยวกับอัตราค่าใช้จ่าย รวมไปถึงบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ที่มีราคาไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถจัดทำค่าของงบประมาณได้ตามความเป็นจริง และข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารระดับสูง ให้ทิศทางที่ชัดเจนในการจัดทำค่าของงบประมาณ 2) การบูรณาการการทำงานร่วมกันรวมถึงการสร้างความรู้ในการจัดทำค่าของงบประมาณ 3) การมีระบบสารสนเทศด้านงบประมาณ จัดให้มีฐานข้อมูลสารสนเทศด้านงบประมาณส่วนกลาง โดยการบูรณาการข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการจัดทำค่าของงบประมาณ 4) การเพิ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านงบประมาณสามารถจัดทำค่าของงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดหาเจ้าหน้าที่งบประมาณให้เพียงพอ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ 1) มีแนวทางการจัดทำค่าของงบประมาณจากผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กรที่เจาะจงชัดเจนว่าในแต่ละปีงบประมาณ และต้องเป็นผู้กำกับดูแลกระบวนการจัดทำค่าของงบประมาณอย่างใกล้ชิดทุก

กระบวนการ 2) ควรมีการบูรณาการการจัดทำค่าของงบประมาณรวมถึงการสร้างความรู้ในการจัดทำค่าของงบประมาณร่วมกันทั้งสำนักงาน โดยใช้กลไกการจัดประชุมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีผู้บริหารระดับสูงสุดรวมถึงระดับรองลงมาด้วย 3) ควรมีระบบสารสนเทศเกี่ยวกับงบประมาณในทุกมิติที่มีความเป็นปัจจุบันเสมอ 4) ควรมีการถ่วงรอนงบประมาณในรูปแบบคณะกรรมการ 5) ให้สำนัก/กลุ่ม มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดทำค่าของงบประมาณอย่างน้อย 1 คน 6) รายงานปัญหาอุปสรรคต่อสำนักงบประมาณหรือผู้ประสานงานสำนักงบประมาณที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะอื่น ๆ 1) ศึกษาขบวนการเตรียมการ ฯลฯ แตกต่างจากประเภทงบรายจ่ายอื่น ๆ ค่อนข้างมาก 2) ศึกษาแนวทางการบูรณาการฐานข้อมูล หรือข้อมูลสารสนเทศ 3) ศึกษาแนวทางการถ่วงรอนค่าของงบประมาณ

พิมพ์ิต คชเวช, วิภาวี พิจิตบันดาล และปราณี ธรรมพิทักษ์ (2563) ได้ศึกษาการบริหารการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดระยอง พบว่า การกำหนดนโยบายงบประมาณในด้านงบประมาณสมดุสนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำงบประมาณแบบสมดุล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการจัดทำร่างข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่มีประมาณการรายรับเท่ากับประมาณการรายจ่ายนั้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า "การกำหนดรายจ่าย คือเราจะเทียบเคียงจากปีที่ผ่านมาว่าเรามีงบประมาณเท่าไร แล้วปีนี้ควรจะต้องตั้งงบประมาณเท่าไร รายได้รายจ่าย ก็จะจัดตั้งแบบงบประมาณสมดุลเท่านั้น รายรับกับรายจ่ายจะตั้งเท่ากัน" การจัดการการคลังของ อปท. ในจังหวัดระยอง ในด้านการกำหนดรายจ่าย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า อปท. จะดำเนินการกำหนดรายจ่ายใด ๆ ได้นั้น จะต้องจัดทำเป็นข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยโครงการ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำไปกำหนดเป็นรายจ่ายประจำปีข้างต้นได้นั้น จะต้องบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นเท่านั้น

สายชล สู้สุข และสุริยมิตร พุมโพธิ์งาม (2564) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่งผล มีดังนี้ 1) การรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 2.99 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารมวลชน มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.01 2) ทศนคติ อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.98 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความตั้งใจในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และ 3) ความพร้อม อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.68 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพร้อมความรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และพบว่าประสิทธิผล อยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.99 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพยายามในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขให้ดี ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณ

รายงานประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขในทางบวก จึงนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน ทักษะคิด และความพร้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$) และสามารถพยากรณ์ระดับประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 47.6 และข้อเสนอแนะ 1) ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูล กฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ 2) ควรจัดทำคู่มือข้อมูลพื้นฐานเน้นสาระที่สำคัญของกฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้สามารถสืบค้นได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา 3) ควรจัดทำฐานข้อมูลรายละเอียดของข้อมูลระดับรายการของงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมาพิจารณาในแต่ละขั้นตอนเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญนำมาวางแผนการจัดทำคำของบประมาณให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นในปีถัดไป 4) ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดทำคำของบประมาณ เนื่องจากการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบเวลาอันจำกัดทุกขั้นตอนตามปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมาความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี และทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน ต้องนำเสนอผู้บริหารตัดสินใจ ในแต่ละระดับล้วนถูกกำหนดด้วยกรอบเวลาอันเคร่งครัด และมีโอกาสถูกปรับแก้ เพิ่มเติมได้ในทุกขั้นตอน ความพร้อมในแต่ละมิติ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ถูกต้อง แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดทั้งประเทศ 5) ควรมีการศึกษากลวิธีการกำกับดูแลกระบวนการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ได้มาตรฐานที่กำหนด จะส่งผลดีต่อประสิทธิผลการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่กำหนดไว้ได้

จุฑามาศ พูลมี, ศิริพร แยมนิล, กมลพร สอนศรี และกฤษณ์ รักชาติเจริญ (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การบริหารจัดการทางการเงิน การบริหารจัดการองค์กร และประสิทธิผลการบริหารงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษา: กรณีศึกษา กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า 1) ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของบุคลากรกองนโยบายและแผน กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของบุคลากรกองนโยบายและแผน กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับคะแนน 9-16 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.17 และมีระดับคะแนน 17-24 คะแนน

เพียงร้อยละ 34.83 ที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง โดยความรู้เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับงบประมาณ และด้านที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ด้านกระบวนการจัดทำงบประมาณ

อุบลกาญจน์ อมรสิน (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงานของเทศบาลประการหนึ่ง คือ “งบประมาณ” แต่เทศบาลหลายๆ แห่ง มักประสบปัญหาในการจัดทำงบประมาณอยู่เสมอ ตั้งแต่การจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล 3 ปี ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดทำงบประมาณ การประมาณการรายรับ การประมาณการรายจ่าย มักไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในการบริหารงาน หรือใกล้เคียงกับระเบียบกฎหมายและคงรูปแบบใกล้เคียงกับรายรับ รายจ่ายในปีที่ผ่านมา โดยขาดการวางแผนที่ดี หรือนำข้อมูล ปัญหาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา เป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาในการขอโอนงบประมาณรายจ่าย ไม่ว่าจะเป็นการโอนลด โอนเพิ่มหรือการโอนไปตั้งจ่ายรายการใหม่ รวมทั้งการแก้ไขค่าใช้จ่ายประกอบงบประมาณอยู่เป็นประจำ และกระบวนการจัดทำงบประมาณที่ประกอบทั้งด้านรายรับและด้านรายจ่ายปัญหาสำคัญคือ ความครบถ้วนของข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดทำงบประมาณ โดยปัญหาหลักคือข้อมูลที่นำมาใช้ไม่ได้เป็นข้อมูลที่ทันสมัย ทำให้กระบวนการจัดทำงบประมาณดำเนินไปภายใต้ข้อมูลที่ผิดพลาด การวางแผนการใช้จ่ายคลาดเคลื่อน เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในกระบวนการจัดทำงบประมาณจะนำมาจากระบบบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งข้อมูลกลับขาดความมีเหตุผล ไม่ตรงกับความเป็นจริงไม่สัมพันธ์และไม่ตรงเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้น อปท.ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติงานงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้วางไว้และควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้มีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้มีความพร้อมครบถ้วนและใช้ปฏิบัติงาน ควรนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มากที่สุด โดยมีเทคนิคการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพวางแผนในขั้นตอนการจัดทำงบประมาณให้รัดกุมจัดทำโครงสร้างแผนงานและกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานควบคุมการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด หมั่นตรวจสอบและทบทวนแผนงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ หากเกิดปัญหาอุปสรรค ให้เร่งดำเนินการแก้ไข ปรับแผนงาน รายงานผลการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า อปท. อาจจะดำเนินการกำหนดรายจ่ายใด ๆ ได้นั้น มีหลักเกณฑ์ที่จะต้องนำแผนงาน/ โครงการ วัตถุประสงค์ต่าง ๆ จะต้องบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยควรยึดถือผลการวิเคราะห์ ทบทวนการเบิกจ่ายในปีที่ผ่านมา ผลผลิต ผลลัพธ์ที่ได้รับ ยึดถือยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณประจำปี และนโยบายของหัวหน้าส่วนราชการ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำค่าของงบประมาณแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัญหาภายในคือ ผู้บริหารไม่ได้กำหนดทิศทางที่

ชัดเจน 2) ผู้จัดทำงบประมาณไม่บูรณาการกัน 3) หน่วยงานไม่มีการพิจารณากลับกรอง 4) การกำหนดผลสัมฤทธิ์ยังไม่มีที่เหมาะสม ชัดเจน 5) ยังขาดบุคลากรเชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่ที่จัดทำค่างบประมาณ 6) ยังไม่มีแหล่งในการสืบค้นข้อมูล สารสนเทศ หรือคู่มือ 7) มีข้อมูลที่แต่ยังไม่มากพอ ไม่ทันสมัย ขาดการบูรณาการภายในหน่วยงาน 8) หน่วยงานเจ้าของงบประมาณซึ่งจะต้องจัดทำโครงการไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร เมื่อแก้ไขจึงเกิดความล่าช้า และขาดการวิเคราะห์และความรีบเร่งบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น และปัญหาภายนอก ดังนี้ 1) ด้านปฏิทินงบประมาณที่มีการปรับ ทำให้มีผลต่อห่วงระยะเวลาในการส่งค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2) ปัญหาเกี่ยวกับอัตราค่าใช้จ่าย รวมไปถึงบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ ที่มีราคาไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถจัดทำค่าของงบประมาณได้ตามความเป็นจริง 3) ข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กับงบประมาณรายจ่ายประจำปี

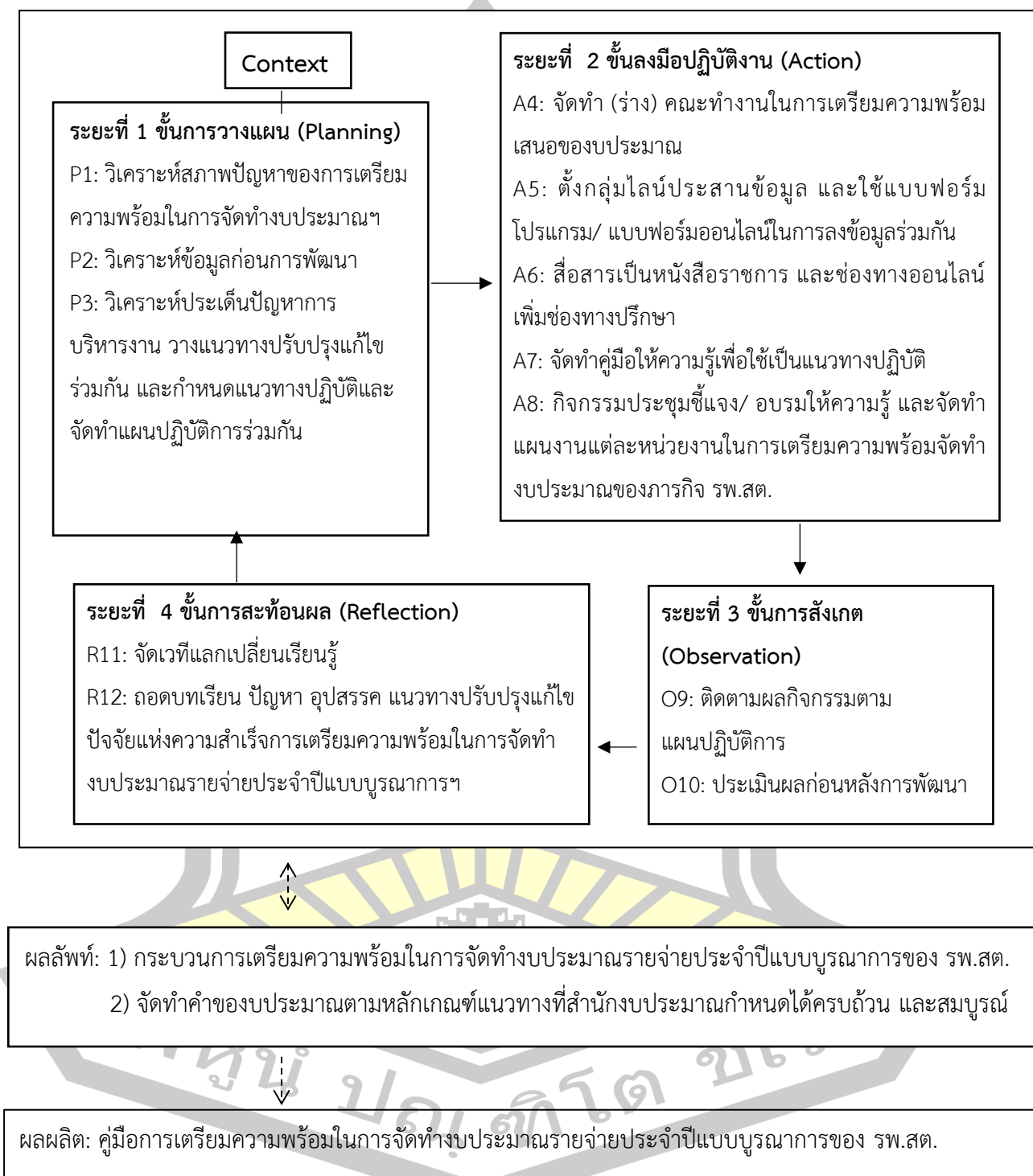
แนวทางการจัดทำค่าของงบประมาณดังนี้ 1) หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหารระดับสูงให้ทิศทางที่เจาะจงชัดเจน กำกับดูแลกระบวนการใกล้ชิด 2) บุคลากรประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน กำหนดทิศทางการดำเนินงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ 3) มีระบบสารสนเทศด้านงบประมาณในทุกมิติ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก 4) การเพิ่มเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านงบประมาณ และเจ้าหน้าที่รวบรวมการจัดทำค่าของงบประมาณ 5) ควรมีการกลั่นกรองงบประมาณในรูปแบบคณะกรรมการ 6) ให้สำนัก/ กลุ่ม มีผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 1 คน 7) รายงานปัญหาอุปสรรคให้สำนักงบประมาณทราบและดำเนินแก้ไขปรับปรุงต่อไป 8) ควรจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับปัจจุบัน 9) ควรจัดทำคู่มือให้ส่วนราชการมีการเตรียมความพร้อมและสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด เอกสารคำชี้แจงครบถ้วน และจัดส่งได้ทันเวลา และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพผลของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน ด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารมวลชน และด้านแหล่งข้อมูลสื่อสารระหว่างบุคคล ทศนคติ ด้านความตั้งใจในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข และความพร้อม ความพร้อมด้านการมีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้ 1) สำนักงบประมาณกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดเป้าหมาย แผนการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน ผลสัมฤทธิ์ และตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบ ฯลฯ 2) คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ควรพิจารณาการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่ อปท. 3) ควรจัดทำข้อมูลต้นทุนมาตรฐานของการบริหารจัดการและการให้บริการของ รพ.สต. 4) ฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับระบบวิธีการงบประมาณแก่ผู้รับผิดชอบหลัก 5) จัดสรรงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน ควรรวมถึงบุคลากรที่ อปท. จะสรรหาเพิ่มตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดเช่นเดียวกันกับครุในสถานศึกษาที่ถ่ายโอนให้แก่ อปท. 6) ควรจัดทำคู่มือข้อมูลพื้นฐานเน้นสาระที่สำคัญของกฎหมาย

ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่จำเป็น และเกี่ยวข้อง เพื่อผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณเรียนรู้ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ 7) ควรจัดทำฐานข้อมูลรายละเอียดของข้อมูลระดับรายการของ งบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้ 1) ควรมีการวิจัย รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนสำหรับแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานตามกระบวนการ งบประมาณของไทยเพิ่มเติม 2) ศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำค่าของงบประมาณ เจาะลึกไปถึงงบประมาณ 3) ศึกษาแนวทางการบูรณาการฐานข้อมูล หรือข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการจัดทำ ค่าของงบประมาณ 4) ศึกษาแนวทางการกลั่นกรองค่าของงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพเพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณและบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานของหน่วยงาน 5) ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดทำค่าของงบประมาณ 6) ควรมี การศึกษากลวิธีการกำกับดูแลกระบวนการของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ได้ มาตรฐานที่กำหนด



2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้มีแนวทางดำเนินการตามระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) อ้างถึงใน สายสมร และคณะ (2565) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาประชากรและกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

ประชากรที่ใช้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการวิจัยครั้งนี้เป็น บุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

3.2.1 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง
ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 43 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม รวมจำนวน 7 คน
- 2) หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม รวมจำนวน 18 คน
- 3) อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศ รวมจำนวน 13 คน
- 4) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 5 คน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (คน) |
|---|---------------|
| 1) ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ | 7 |
| - ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | 1 |
| - รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองคลัง | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองช่าง | 1 |
| 2) หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน | 18 |
| กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | 3 |
| - หัวหน้าฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานประสานการจัดทำคำของบประมาณเงินอุดหนุน สำนักงานงบประมาณ ฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน | 1 |
| - หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน | 1 |

ตารางที่ 2 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (คน) |
|---|---------------|
| 2) หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน (ต่อ) | |
| กองสาธารณสุข | 5 |
| - หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์ | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานจัดทำคำของบประมาณเงินอุดหนุนสำนักงบประมาณ รพ.สต. ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์ | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานเบิกค่าสวัสดิการ ของบุคลากร รพ.สต. | 2 |
| - ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับสมัครบุคลากรถ่ายโอน รพ.สต. | 1 |
| กองคลัง | 3 |
| - หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานเบิกจ่ายงบประมาณเดือนและสวัสดิการ ของ รพ.สต. ฝ่ายบริหารงานคลัง | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานเบิกจ่ายเงินข้าราชการบำนาญและเสียชีวิต ของ รพ.สต. ฝ่ายบริหารงานคลัง | 1 |
| กองการเจ้าหน้าที่ | 3 |
| - หัวหน้าฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานรับโอนบุคลากร และเลื่อนระดับ ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานเลื่อนระดับ ฝ่ายสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง | 1 |
| กองช่าง | 4 |
| - หัวหน้าฝ่ายสำรวจและออกแบบ | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานประมาณราคา รูปแบบรายการ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ฝ่ายสำรวจและออกแบบ | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานออกแบบสิ่งก่อสร้าง ฝ่ายสำรวจและออกแบบ | 1 |
| - ผู้ปฏิบัติงานธุรการ ฝ่ายสำรวจและออกแบบ | 1 |

ตารางที่ 2 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง (ต่อ)

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (คน) |
|---|---------------|
| 3) อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศ | 13 |
| - ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | 1 |
| - หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน | 1 |
| - ผอ.สอน. 1 คน ผอ.รพ.สต. 6 คน | 7 |
| - เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อบจ. | 3 |
| 4) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ | 5 |
| - ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | 1 |
| - ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | 1 |
| - ผอ.สอน. 1 คน ผอ.รพ.สต. 2 คน | 3 |
| รวม | 43 |

3.2.2 ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (คน) |
|----------------------|---------------|
| - ผู้อำนวยการ สอน. | 1 |
| - ผู้อำนวยการ รพ.สต. | 127 |
| รวม | 128 |

3.2.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria) ผู้รับผิดชอบ จัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง

- เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มหาสารคาม
- ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณ อยู่ในพื้นที่วิจัย
- สม่ัครใจเข้าร่วมวิจัย

3.2.4 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง

- ย้าย โอนไปช่วยราชการพื้นที่อื่น ลาออก ในระหว่างการศึกษา
- ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการศึกษา
- มีตำแหน่งซ้ำกับตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบหลักหรือคำสั่งมอบหมาย

3.2.5 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria) ผู้รับผิดชอบ แผนงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สังกัดกองสาธารณสุข อบจ. มหาสารคาม
- เป็น ผอ.รพ.สต.ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ รพ.สต. อยู่ในพื้นที่วิจัย
- สม่ัครใจเข้าร่วมวิจัย

3.2.6 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ผู้รับผิดชอบแผนงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ย้าย โอนไปช่วยราชการพื้นที่อื่น ลาออก ในระหว่างการศึกษา
- ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการศึกษา
- มีตำแหน่งซ้ำกับตำแหน่งที่ได้รับผิดชอบหลักหรือคำสั่งมอบหมาย

3.2.7 ผลการคัดออกของกลุ่มเป้าหมาย โดยตำแหน่งไม่นับซ้ำ รายละเอียดดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

พหุบัณฑิต โสว

ตารางที่ 4 ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (คน) | กลุ่มเป้าหมายหลังการคัดออก | จำนวน (คน) |
|--|---------------|--|---------------|
| ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง | 43 | มีผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง | 33 |

ตารางที่ 5 ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| กลุ่มเป้าหมาย | จำนวน (คน) | กลุ่มเป้าหมายหลังการคัดออก | จำนวน (คน) |
|---|---------------|---|---------------|
| ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 128 | มีผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 121 |

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัย โดยมีการดำเนินงานในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของการวิจัย ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงและดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการจัดทำคำของบประมาณ ด้านความรู้ ด้านบทบาท ด้านความพึงพอใจ ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำคำของบประมาณ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (วรวรรณสิงห์ทอง, 2563) ศึกษาหาแนวทางพัฒนาการบริหารงบประมาณเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา (ประสาน กัญยานัน, 2550) การศึกษาการปฏิบัติงานการจัดทำคำของบประมาณตามแนวทางการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ ของจังหวัดยโสธร (สมหมาย ประทุมเทพ, 2551) และด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดทำคำของบประมาณแผ่นดินมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ศราวุธ ป้อมสินทรัพย์, 2559) รายงานการวิจัยการพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมกับบริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาในยุคของการเปลี่ยนแปลงภายใต้สังกัดกระทรวง

การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (โกลินท์ ชำนาญพล, 2563) มีการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ใช้สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ประกอบด้วย ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ ของ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน ของ อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยแบบสอบถาม เรื่อง การดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ชุดนี้ ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ หรือคำถามปลายเปิด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ หรือคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณ หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต. มีลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดได้เพียงข้อเดียว คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ใช่ หมายถึง ท่านมีความรู้ เข้าใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความ เข้าใจว่าข้อความนั้นผิด

ส่วนที่ 3 บทบาทในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของ รพ.สต. จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต. จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การมีส่วนร่วม เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมในการจัดท่างบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

ชุดที่ 2 ใช้สำหรับผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:

ประกอบด้วย ผอ.สอ.น. จำนวน 1 แห่ง และ ผอ.รพ.สต. จำนวน 127 แห่ง รวม 128 แห่ง โดยแบบสอบถาม เรื่อง การเตรียมความพร้อมในการจัดท่างบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ชุดนี้/แบบสอบถามออนไลน์ Google Form ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ หรือคำถามปลายเปิด โดยใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ หรือคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่/ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุน

ส่วนที่ 2 ความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดท่างบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต. มีลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดได้เพียงข้อเดียว คือ ใช่ และ ไม่ใช่

| | | |
|--------|---------|---|
| ใช่ | หมายถึง | ท่านมีความรู้ เข้าใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง |
| ไม่ใช่ | หมายถึง | ท่านมีความรู้ เข้าใจว่าข้อความนั้นผิด |

ส่วนที่ 3 บทบาทในการเตรียมความพร้อมในการจัดท่างบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) บทบาทเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดท่างบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต. จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงและดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการจัดทำค่าของงบประมาณ ปรับปรุงดัดแปลงจากการศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำค่าของงบประมาณ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (วรวรรณ สิงห์ทอง, 2563) มีการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 5 ชุด ชุดที่ 1-3 ใช้กับผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง และชุดที่ 4-5 ใช้กับผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสมอง เพื่อบันทึกประเด็นการพูดคุย ประเมินหาหรือในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนของ ชั้นวางแผน ครั้งที่ 1 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. สถานการณ์ ของปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีปัญหาต่อท่าน หน่วยงานหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

3. ที่ผ่านมามหาชนได้ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ในด้าน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ หรือไม่ อย่างไร และมีความเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

4. ปัญหาอุปสรรคการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของเรามีอะไรบ้าง

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสมอง เพื่อบันทึกประเด็นการพูดคุย ประเมินหาข้อในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนของชั้นวางแผน ครั้งที่ 2 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การทบทวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของเราจากการประชุมครั้งที่ 1 เราค้นพบอะไรบ้าง

2. ท่านคิดว่าแนวทางที่เราจะใช้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เราควรจะทำอย่างไรบ้าง

3. ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ในรูปแบบ หรือวิธีการใด ที่พวกเราจะนำมาใช้เป็นแนวทางร่วมกัน ให้มีความเหมาะสมกับหน่วยงานของเรามากที่สุด

4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จะมีการจัดทำ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ได้อย่างไร

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบันทึกประเด็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนของชั้นสังเกต ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะเวลาดำเนินการ ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไรบ้าง

2. ระยะเวลาดำเนินงาน ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีการทำกิจกรรมอะไรบ้าง

3. ระยะเวลาสิ้นสุดกระบวนการหรือการทำงาน ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง

ชุดที่ 4 แบบบันทึกการถอดบทเรียน

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการระดมสมอง เพื่อถอดบทเรียน โดยบันทึกประเด็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็นในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนของ ขั้นตอนก่อนผลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการหรือความคาดหวังการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.1 ตัวแทนจากผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

1.2 ตัวแทนจากหัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

1.3 ตัวแทนจากอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

1.4 ตัวแทนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

2. ความเป็นจริงในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

3. ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

3.1 ด้านบุคลากร (ผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม)

3.2 งบประมาณในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

3.3 วัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

3.4 ด้านการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

4. แนวทางหรือวิธีการดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง

ชุดที่ 5 แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบันทึกประเด็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการวิจัยในขั้นตอนของ ขั้นตอนอันผล ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. หน่วยงานของท่านมีนวัตกรรมอะไรบ้าง ที่เกิดขึ้นจากผลของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

2. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรค ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง

3. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

4. ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง

3.4 การสร้างและตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

1) ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ กระบวนการงบประมาณภาครัฐ งบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กรอบทิศทางการจัดทำงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด แนวทางการจัดทำค่าเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณแบบบูรณาการ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วม วิจัยเชิงปฏิบัติการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ โดยนำเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ

3) สร้างข้อคำถามของแบบสอบถามเชิงคุณภาพ และแบบสอบถามเชิงปริมาณ รวมถึงกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเชิงปริมาณ

4) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถามด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา การครอบคลุมเนื้อหา และความชัดเจนของการใช้ภาษาของแบบสอบถามเชิงคุณภาพ และแบบสอบถามเชิงปริมาณ ซึ่งแบบสอบถามเชิงปริมาณมีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

ถ้าข้อคำถามวัดได้ตรงจุดประสงค์ ได้ +1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ ได้ 0 คะแนน

ถ้าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ ได้ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญที่ได้มาคำนวณหาค่า IOC (Rovinelli and Hambleton, 1977 อ้างถึงใน สมชาย วรภิเษมสกุล, 2554) ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

และนำข้อเสนอจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์มีความเหมาะสม
สู่การนำไปใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ดังนี้

1) นางวนิดา อำภรณ์ หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กาฬสินธุ์

2) นางสาวปนัดดา พลยิ่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์

3) นางพัชรี มณีไพโรจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กาฬสินธุ์

5) การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับ กลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา คือ ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. กาฬสินธุ์ อนุกรรมการด้าน ยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวนอย่างน้อย 30 คน และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กาฬสินธุ์ จำนวนอย่างน้อย 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง และมีลักษณะของบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามโดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของ แบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) (Cronbach, 1951 อ้างถึงใน สมชาย วรภิเกษมสกุล, 2554) ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า 0.7 หมายถึง ผ่านเกณฑ์ แสดงว่าเป็นค่าที่สามารถ ยอมรับได้ จึงนำเอาแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาต่อไป

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่า IOC ดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และ
ผู้เกี่ยวข้อง มีค่า IOC = 0.67-1.00 โดยมี

- ด้านความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67-1.00

- ด้านบทบาทการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67-1.00

- ด้านการมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67-1.00

- ค่าความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย
ประจำปี รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67-1.00

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ค่า IOC = 0.67-1.00 โดยมี

- ด้านความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67-1.00

- ด้านบทบาทการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67

- ด้านการมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67

- ด้านความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่า IOC = 0.67

และชุดที่ 1 สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และ
ผู้เกี่ยวข้อง มีค่าความเชื่อมั่น 0.96 โดยมี

- ด้านความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น. 0.76

- ด้านบทบาทการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.94

- ด้านการมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.95

- ค่าความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.92

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีค่า
ความเชื่อมั่น 0.97 โดยมี

- ด้านความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.71

- ด้านบทบาทการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.94

- ด้านการมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.97

- ด้านความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
รพ.สต. มีค่าความเชื่อมั่น 0.97

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกแทกกาต (Kemmis & Mc Taggart, 1988 อ้างถึงใน สายสมร และคณะ, 2565) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) ขั้นการวางแผน (Planning)

(1.1) ระยะเวลาเตรียมการก่อนการวิจัย

- ประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม โดยจัดทำหนังสือขออนุญาตเป็นพื้นที่ในการวิจัย และขออนุญาตให้บุคลากรของหน่วยงาน เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย
- ประสานงานบุคลากรของหน่วยงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และกระบวนการวิจัยต่าง ๆ

(1.2) ศึกษาสภาพปัจจุบัน วิเคราะห์สาเหตุปัญหา วางแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

- ประชุมผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการของ อบจ.มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- เก็บข้อมูลแบบสอบถาม/ แบบสอบถามออนไลน์ Google Form จากผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ผอ.สอณ. และ ผอ.รพ.สต. ก่อนพัฒนา

(1.3) ประชุมกลุ่มผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการของ อบจ.มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ

และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อรับรู้สภาพปัญหาาร่วมกัน สรุปประเด็นปัญหากระบวนการ และวางแผนทางปรับปรุงแก้ไข ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ร่วมกัน

2) ชั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

(2.1) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ (Action plan) ที่ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อมีการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ

3) ชั้นการสังเกตผล (Observation)

(3.1) ติดตามสังเกตผลกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ

- สนทนากลุ่มผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการของ อบจ.มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

(3.2) ประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

- เก็บข้อมูลแบบสอบถาม/ แบบสอบถามออนไลน์ Google Form จากผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ.มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ผอ.สอน. และ ผอ.รพ.สต. หลังพัฒนา

4) ชั้นการสะท้อนผล (Reflection)

(4.1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนทนากลุ่มร่วมกัน โดยเชิญผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ.มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และ ผอ.สอน. ผอ.รพ.สต. เข้าร่วมกิจกรรมในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวัง ความเป็นจริง ผล และแนวทางหรือวิธีการการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

(4.2) สรุปและถอดบทเรียนในประเด็นเกี่ยวกับนวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และร่วมกันนำประเด็น เพื่อเข้าสู่ระยะการวางแผน เพื่อพัฒนาในวงรอบต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ชั้นเตรียมการ

- 1) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยเสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย
- 2) ประสานขอความร่วมมือจากผู้บริหารส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่าย, ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และ ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณของ รพ.สต.

3.6.2 ชั้นการวางแผน

- 1) ผู้วิจัย ชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการศึกษาวิจัย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

- แบบสอบถาม/ แบบสอบถามออนไลน์ Google Form จากผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ.มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ผอ.สอณ. และ ผอ.รพ.สต. ก่อนและหลังพัฒนา

2.1.1) มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.1.2) ลงรหัสข้อมูล (Data Coding)

2.1.3) บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป

2.1.4) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการลงข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป

2.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- แบบสนทนากลุ่มผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการของ อบจ.มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยให้นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาตรวจสอบความถูกต้องจัดกลุ่มข้อมูล วิเคราะห์ และพิจารณาเชิงเหตุผลพร้อมทั้งสรุปประเด็น

3.6.3 ขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงาน

- นำข้อมูลจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนทนากลุ่มร่วมกัน เพื่อสรุปและถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม โดยการนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดกลุ่มข้อมูล วิเคราะห์ และพิจารณาเชิงเหตุผลพร้อมทั้งสรุปประเด็น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้ดำเนินการเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดที่ 1 สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่ายผู้ปฏิบัติงาน อบจ. มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ หรือคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำค่าของงบประมาณ รพ.สต. หน่วยงาน จำนวน 8 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 ความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดได้เพียงได้ข้อเดียว คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ตอบถูก

ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด

ให้คะแนน 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

| ระดับความรู้ | เกณฑ์การให้คะแนน | | |
|---------------------|------------------|-----------------------------|---------------|
| ระดับความรู้สูง | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป | (12-15 คะแนน) |
| ระดับความรู้ปานกลาง | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9 | (9-11 คะแนน) |
| ระดับความรู้ต่ำ | หมายถึง | ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 | (0-8 คะแนน) |

ส่วนที่ 3 บทบาทเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของการมีบทบาทในการเตรียมความพร้อม 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | |
|---------|------------------|
| มาก | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| ปานกลาง | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| น้อย | ให้คะแนน 1 คะแนน |

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนบทบาทในการเตรียมความพร้อม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

| ระดับบทบาท | เกณฑ์การให้คะแนน | |
|-------------------|------------------|---------------------------------------|
| ระดับบทบาทมาก | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 |
| ระดับบทบาทปานกลาง | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 |
| ระดับบทบาทน้อย | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 |

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของการมีส่วนร่วม 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับการมีส่วนร่วม

เกณฑ์การให้คะแนน

| | | |
|---------------------------|---------|---------------------------------------|
| ระดับการมีส่วนร่วมมาก | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 |
| ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 |
| ระดับการมีส่วนร่วมน้อย | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 |

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของการมีความพึงพอใจ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

| ระดับความพึงพอใจ | | เกณฑ์การให้คะแนน |
|-------------------------|---------|---------------------------------------|
| ระดับความพึงพอใจมาก | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 |

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ หรือคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุน สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 8 ข้อ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 ความรู้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยข้อคำถาม 2 ตัวเลือก เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดได้เพียงได้ข้อเดียว คือ ใช่ และ ไม่ใช่

| | | |
|--------|---------|-------------|
| ตอบถูก | หมายถึง | ให้ 1 คะแนน |
| ตอบผิด | หมายถึง | ให้ 0 คะแนน |

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้ (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

| ระดับความรู้ | | เกณฑ์การให้คะแนน |
|---------------------|---------|--|
| ระดับความรู้สูง | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) |
| ระดับความรู้ปานกลาง | หมายถึง | ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9 (9-11 คะแนน) |
| ระดับความรู้ต่ำ | หมายถึง | ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 (0-8 คะแนน) |

ส่วนที่ 3 บทบาทเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของการมีบทบาท 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนบทบาทในการเตรียมความพร้อม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับบทบาท

เกณฑ์การให้คะแนน

| | | |
|-------------------|---------|---------------------------------------|
| ระดับบทบาทมาก | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 |
| ระดับบทบาทปานกลาง | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 |
| ระดับบทบาทน้อย | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 |

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของการมีส่วนร่วม เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มาก ให้คะแนน 3 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

| ระดับการมีส่วนร่วม | | เกณฑ์การให้คะแนน |
|---------------------------|---------|---------------------------------------|
| ระดับการมีส่วนร่วมมาก | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 |
| ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 |
| ระดับการมีส่วนร่วมน้อย | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 |

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของการมีความพึงพอใจ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | |
|---------|------------------|
| มาก | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| ปานกลาง | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| น้อย | ให้คะแนน 1 คะแนน |

การแปลความหมายคะแนน มีการจัดระดับคะแนนความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

| ระดับความพึงพอใจ | | เกณฑ์การให้คะแนน |
|-------------------------|---------|---------------------------------------|
| ระดับความพึงพอใจมาก | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | หมายถึง | การให้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 |

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาเรียบเรียง ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล จัดกลุ่มรายละเอียดตามประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis) มีการตีความหมายของข้อมูลอย่างมีเหตุมีผล ในการพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล แล้วดำเนินการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อวิเคราะห์ข้อค้นพบ และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม (สุภางค์ จันทร์วานิช, 2556 อ้างถึงใน นิรัญญา ประเสริฐเงินดี และบัณฑิต สวรรยาวิสุทธิ์, 2558)

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติในการวิจัยด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิจัย โดยมีรายละเอียดในการนำเสนอ ดังนี้

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผู้วิจัยดำเนินการใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) พิสัย (Range) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคำของบประมาณ รพ.สต. ประสบการณ์เกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุนหน่วยงาน ความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต.

3.8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

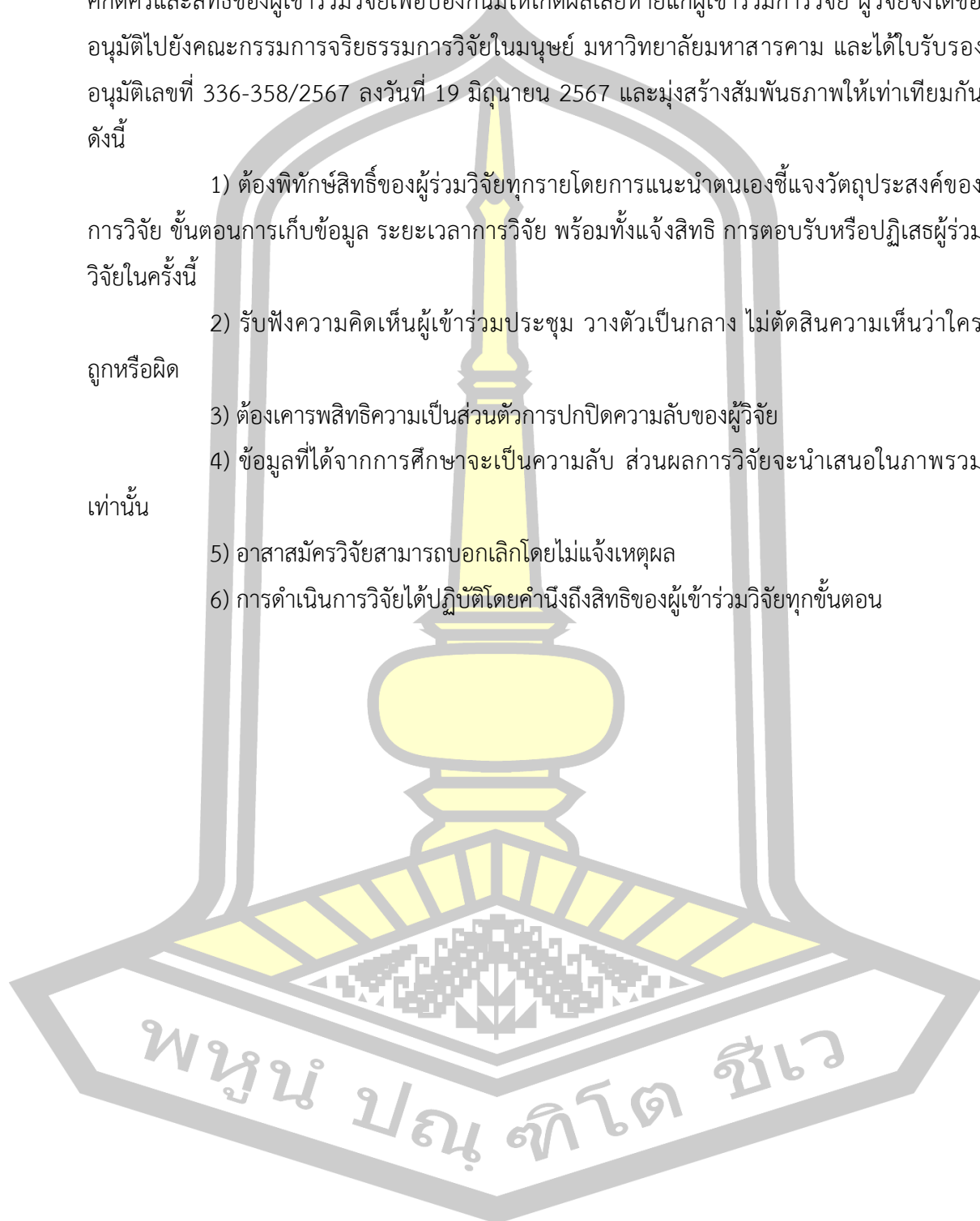
ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบความแตกต่างของ ความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต. โดยมีการใช้สถิติที่ใช้ทดสอบ Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank Test (กรณีแจกแจงไม่ปกติ) ก่อนและหลังการวิจัย

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน ออบจ.มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย/ ผู้เกี่ยวข้อง และ ผอ.รพ.สต.ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณของ รพ.สต. จะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้ร่วมวิจัย ดังนั้น ผู้ศึกษาจะทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายที่นำมาศึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการวิจัย และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อนถ้าผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนทนากลุ่ม และสอบถาม ถู้อข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่

นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพ และบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 336-358/2567 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2567 และมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

- 1) ต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกรายโดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ การตอบรับหรือปฏิเสธผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้
- 2) รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด
- 3) ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้วิจัย
- 4) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
- 5) อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล
- 6) การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งมีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 สภาพปัจจุบัน และปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.2 การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.3 ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในประเด็นสภาพปัจจุบันและสถานการณ์ปัญหา ลักษณะทางประชากร ความรู้ บทบาทการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจก่อนพัฒนา ซึ่งมีผลการศึกษา ดังนี้

4.1.1 สภาพปัจจุบันการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1) ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ประกอบด้วย 1) กองสาธารณสุข 2) กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ 3) กองการเจ้าหน้าที่ 4) กองคลัง 5) กองช่าง และ 6) สอน., รพ.สต. สังกัดกองสาธารณสุข อบจ.มหาสารคาม รวมจำนวนทั้งสิ้น 128 แห่ง

2) เมื่อสำนักงานงบประมาณ แจ้งแนวทางการจัดทำงบประมาณและปฏิทินฯ การจัดทำรายละเอียดค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรี แล้วนั้น ฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ จะประสานงานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และประชุมคณะทำงานในการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน่วยรับงบประมาณ ในการดำเนินการเตรียมคำขอพร้อมรายละเอียดเอกสารประกอบคำขอและบันทึกค่าของงบประมาณรายจ่ายในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบจ. (BBL) สำนักงานงบประมาณ และแบบสรุปคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี จัดส่งกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ภายในเวลาที่กำหนด เพื่อรายงานข้อมูลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมและจัดทำความเห็นประกอบเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนเสนอให้สำนักงานงบประมาณพิจารณาต่อไป พร้อมกับพิมพ์แบบรายงานจากระบบดังกล่าวรายงานจังหวัด โดยกองสาธารณสุขมีผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นคณะทำงานในการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จำนวน 3 คน โดยมีเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข ร่วมกับผู้แทน รพ.สต.ช่วย จึงจะประสานขอข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของ รพ.สต. จากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องใน อบจ. และจาก รพ.สต. โดยให้กรอกข้อมูลผ่าน Google Sheet และสื่อสารผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์

3) ซึ่งที่ผ่านมา อบจ. มหาสารคาม ได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากสำนักงานงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี มีจำนวน 2 รายการ ดังนี้

(1) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดทำคำขออัตราคนครอง 401 คน (จำนวนคนครอง 393 คน เป็นเงิน 217,728,517 บาท ผู้เกษียณอายุราชการ และผู้เสียชีวิตจำนวน 8 คน เป็นเงิน 7,700,559 บาท รวมเป็นเงิน 225,429,076 บาท และอัตราว่าง 940 คน เป็นเงิน 376,351,828 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 636,874,300 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ 394 คน เป็นเงิน 217,296,600 บาท และสำนักงานงบประมาณ ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2566 เห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณและแนวทางการจัดทำรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จึงได้ปรับปรุงค่าของงบประมาณรวม 1,409 อัตรา เป็นเงิน 412,175,500 บาท

(2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการเปลี่ยนแปลง รพ.สต. ขนาดเล็กเป็นขนาดกลาง 1 แห่ง รวมเป็นเงิน 180,500,000 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ 78,000,000 บาท ซึ่งรอขอหารือจากสำนักงานงบประมาณ

4.1.2 สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

ปัญหาการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของ รพ.สต. กรณีเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ในปีงบประมาณ 2566 ไม่ได้จัดทำคำขอเนื่องจากเพิ่งจะมีการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต. และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รพ.สต. ได้มีการรวบรวมรายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างส่งให้กองสาธารณสุข เพื่อจะได้ดำเนินการในการจัดทำคำขอของงบประมาณต่อไป แต่ไม่สามารถดำเนินการในการจัดทำคำขอได้ เนื่องจากต้องนำรายการดังกล่าว เพิ่มเติมในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นเสียก่อน ต่อมาภายหลังในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566-2570) ของ อบจ.มหาสารคาม ฉบับเพิ่มเติมครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2566 มี รพ.สต. เพียงบางแห่งเท่านั้นที่ได้เพิ่มเติมรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และนอกจากแผนซึ่งเป็นกรอบของการจัดทำงบประมาณแล้ว ยังมีเอกสารประกอบการพิจารณาคำขออื่น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดย่อยที่ รพ.สต. จะต้องให้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาคำขอ ตามหลักเกณฑ์และแนวทาง เพื่อให้การจัดทำคำขอครบถ้วน สมบูรณ์นั้น รพ.สต. จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรซึ่งเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน โดยข้อมูลต้องคำนึงถึงข้อมูลในภาพของทั้งปีงบประมาณที่ขอ ข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นข้อเท็จจริงในการใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาคำขอ และข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการ ของ อบจ. มหาสารคาม อาทิ กองยุทธศาสตร์และงบประมาณในการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น อบจ.มหาสารคาม กองช่างในการจัดทำประมาณการรูปแบบรายการสิ่งก่อสร้าง และกองสาธารณสุขในการประสานงานรวบรวมข้อมูลเงินเดือนและสวัสดิการ รพ.สต. ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อประกอบการจัดทำคำขอให้ครบถ้วน สมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์แนวทาง ประกอบกับขั้นตอนการจัดเตรียมมีข้อจำกัดตามห้วงเวลาที่สำนักงบประมาณกำหนดด้วย และบุคลากร รพ.สต.เอง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ สอน./ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต.

4.1.3 ลักษณะทางประชากร

1) กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่ายผู้ปฏิบัติงาน อบจ.มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีเพศชาย (ร้อยละ 60.61) เพศหญิง (ร้อยละ 39.39) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.67) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 42.43) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 66.67) ตำแหน่งข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่นปฏิบัติงานที่ อบจ. (ร้อยละ 42.43) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 48.49) เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณ (ร้อยละ 84.85) และเป็นหน่วยงาน รพ.สต. (ร้อยละ 24.24) และกองสาธารณสุข (ร้อยละ 21.21) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=33)

| ลักษณะทางประชากร | จำนวน (n=33) | ร้อยละ |
|----------------------|--------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 20 | 60.61 |
| หญิง | 13 | 39.39 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 9 | 27.27 |
| สมรส | 22 | 66.67 |
| หม้าย/ หย่าร้าง | 2 | 6.06 |
| อายุ (ปี) | | |
| 21-30 ปี | 1 | 3.03 |
| 31-40 ปี | 8 | 24.24 |
| 41-50 ปี | 14 | 42.43 |
| 51-60 ปี | 10 | 30.30 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 1 | 3.03 |
| ปริญญาตรี | 22 | 66.67 |
| ปริญญาโท | 9 | 27.27 |
| ปริญญาเอก | 1 | 3.03 |

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=33) (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร | จำนวน (n=33) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| ตำแหน่ง | | |
| ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ | 7 | 21.21 |
| หัวหน้าฝ่าย | 4 | 12.12 |
| ข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่นปฏิบัติงานที่ อบจ. | 14 | 42.43 |
| ผอ.รพ.สต. | 8 | 24.24 |
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 1-5 ปี | 4 | 12.12 |
| 6-10 ปี | 5 | 15.15 |
| 11-15 ปี | 4 | 12.12 |
| 16-20 ปี | 4 | 12.12 |
| 21 ปี ขึ้นไป | 16 | 48.49 |
| ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณ | | |
| ไม่เคย | 5 | 15.15 |
| เคย... (ระหว่าง 1-17 ปี) | 28 | 84.85 |
| หน่วยงาน | | |
| กองสาธารณสุข | 7 | 21.21 |
| กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | 3 | 9.10 |
| กองการเจ้าหน้าที่ | 4 | 12.12 |
| กองคลัง | 4 | 12.12 |
| กองช่าง | 5 | 15.15 |
| รพ.สต. | 8 | 24.24 |
| อื่น ๆ สำนักปลัด | 2 | 6.06 |

2) กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีเพศหญิง (ร้อยละ 51.24) เพศชาย (ร้อยละ 48.76) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.77) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 54.55) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 73.55) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 50.41) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 78.51) เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่/ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุน (ร้อยละ 98.35) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=121)

| ลักษณะทางประชากร | จำนวน (n=121) | ร้อยละ |
|----------------------|---------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 59 | 48.76 |
| หญิง | 62 | 51.24 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 25 | 20.66 |
| สมรส | 82 | 67.77 |
| หม้าย/ หย่าร้าง | 14 | 11.57 |
| อายุ (ปี) | | |
| 31-40 ปี | 16 | 13.22 |
| 41-50 ปี | 39 | 32.23 |
| 51-60 ปี | 66 | 54.55 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี | 89 | 73.55 |
| ปริญญาโท | 29 | 23.97 |
| ปริญญาเอก | | 2.48 |
| ตำแหน่ง | | |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 61 | 50.41 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 44 | 36.37 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุข | 16 | 13.22 |

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=121) (ต่อ)

| ลักษณะทางประชากร | จำนวน (n=121) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 6-10 ปี | 2 | 1.65 |
| 11-15 ปี | 6 | 4.96 |
| 16-20 ปี | 18 | 14.88 |
| 21 ปี ขึ้นไป | 95 | 78.51 |
| ประสบการณ์เกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่/ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุน | | |
| ไม่เคย | 2 | 1.65 |
| เคย...(ระหว่าง 1-32 ปี) | 119 | 98.35 |

4.2 การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนวางแผน (Planning) ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน (Action) ขั้นตอนสังเกต (Observation) และขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection)

4.2.1 ขั้นตอนวางแผน (Planning)

1) ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม สนทนากลุ่ม ระดมสมอง โดยใช้แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 จากการพูดคุย ปรึกษาหารือ โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ดังนี้

(1) สถานการณ์ปัญหาต่อท่าน และหน่วยงาน

“หน่วยรับงบประมาณ คือ อบจ. เป็นผู้ขอในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท. (BBL) รพ.สต. เป็นหน่วยงานย่อย ข้อมูลที่ต้องมาจากข้อมูล รพ.สต. ปัญหา

ว่า รพ.สต. อยากได้งบประมาณในส่วนต่าง ๆ แต่ขาดข้อมูลที่จะให้ อบจ. คือ ผ่านกองสาธารณสุขเสนอขอของบประมาณในระบบของสำนักงบประมาณ เช่น ข้อมูลด้านอาคารสถานที่ รูปแบบ รายการประมาณการ ปัญหาคือ การขาดข้อมูล และเป็นเรื่องใหม่สำหรับ รพ.สต. เมื่อเข้าระบบท้องถิ่นซึ่งเป็นระบบกระจายอำนาจ คือ ให้อำนาจของ รพ.สต. ในการที่จะตัดสินใจเองได้ เพียงแต่ระบบงบประมาณยังไม่ไปถึงอำนาจ รพ.สต.”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 1, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“รพ.สต. ยังขาดความรู้ในการให้ข้อมูลมายังกองสาธารณสุข ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ ทันในเวลาที่ยกกัด และขั้นตอนแนวทางเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณาสำนักงบประมาณ ร่วมกันกับหน่วยงานของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องให้พร้อมก่อนที่จะของบประมาณ และยังไม่มีความชัดเจนในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญรายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจของ รพ.สต. ร่วมกัน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“เดิม รพ.สต. เป็นหน่วยราชการที่เป็นหน่วยย่อยของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดหน่วยราชการส่วนภูมิภาค การจัดทำแผนงานงบประมาณต่าง ๆ จะมี สสจ., สสอ. และ รพ.แม่ข่าย เป็นหลัก รพ.สต. จะเป็นหน่วยงานให้ความเห็นเสนอปัญหาตามบริบทในพื้นที่ซึ่งจะมีคณะทำงานคือ คปสอ. เชื่อมประสานงาน แต่เมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณประจำปีเปลี่ยนไป รพ.สต. ไม่เข้าใจขั้นตอนและ Timeline และรายละเอียดประเด็นที่จะต้องจัดทำงบประมาณในแต่ละปี เช่น การจัดทำแผนครุภัณฑ์-สิ่งก่อสร้าง แผนเงินบำรุง การจัดทำแผนงบประมาณขอสนับสนุนงานบริการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นภารกิจหลักของ รพ.สต. ขาดผู้รับผิดชอบช่วยแนะนำ ระบบประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 28, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ข้อมูลบางส่วนไม่อัปเดต ในส่วนข้อมูลค่าการศึกษาบุตร เมื่อเด็กเลื่อนชั้นก็จะมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 30, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“เนื่องจาก อบจ.มค. ได้รับภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. จำนวน 128 แห่ง ในการดำเนินการซ่อมแซม ปรับปรุง สิ่งก่อสร้าง ซึ่ง รพ.สต. ต้องขอความอนุเคราะห์มายังกองช่าง เพื่อดำเนินการสำรวจ ออกแบบ และจัดทำประมาณการค่าใช้จ่าย ซึ่ง รพ.สต. ส่งมาพร้อมกัน

หลายแห่ง อาจทำให้การดำเนินการสำรวจไม่ทันทั่วถึง เพราะนายช่างทุกคนจะมีภารกิจในการสำรวจ เก็บข้อมูล ควบคุมงาน มีงานในหน้าที่ปริมาณงานมาก”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 24, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ในการขอรับงบประมาณจากสำนักงบประมาณ จะต้องมียุทธศาสตร์ในแผนพัฒนา ท้องถิ่น ซึ่งแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. จะเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งจะปรากฏในแผนพัฒนาท้องถิ่น ห้วงระยะเวลาในการขอรับงบประมาณ คือ เดือน ธ.ค.-ม.ค. หากมีการเพิ่มเติมแผนไม่ทัน ก็อาจจะจัดทำรายการของบประมาณไม่ทัน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ข้อมูลปฐมภูมิมี 2 ข้อมูลในการจัดทำแผน คือ ปัญหากับความต้องการ ปัญหา คือ มีอะไรบ้างที่เกิดขึ้นใน รพ.สต. ในเขตบริการ ปัญหาด้านอาคารสถานที่ ปัญหาเรื่องยา ปัญหาเรื่องบุคลากร ปัญหาเรื่องขาดงบประมาณ ขาดวัสดุขาดเครื่องมือ แต่ความต้องการนั้นเกิดจากที่เราอยากพัฒนาให้ดีขึ้น เช่น อยากมียูนิททำฟัน นำปัญหาและความต้องการมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน หรือ Database แล้วเอาข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์โดยใช้ SWOT จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค โอกาส นำปัญหากับความต้องการมา SWOT ว่าสามารถที่จะแก้ปัญหากับพัฒนาตรงไหนได้ จุดแข็ง คือ ศักยภาพ สิ่งที่มีอยู่แล้วนำไปใช้ได้ มีคน มีพื้นที่ จุดอ่อน คือ สิ่งที่ดีอยู่ ขาดโอกาส คือ ขอสสนับสนุนส่วนกลาง อบจ. ได้ไหม และอุปสรรคนั้น คือ สิ่งที่มาบกรวนทั้งหมด มีจุดแข็งแต่มีอุปสรรค คือ อบจ. มีเครื่องมือที่สนับสนุน รพ.สต. แต่มีอุปสรรคคือ มี รพ.สต. หลายแห่ง ช่วยไม่ทัน มีโอกาสที่จะไปขอจากส่วนกลาง อุปสรรคก็คือ ไม่มีข้อมูล ไม่มีคนทำแบบ ประมาณการให้ ก็เลยขอไม่ได้”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 1, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

สรุปได้ว่า หน่วยรับงบประมาณ คือ อบจ. ซึ่งกองสาธารณสุข เป็นผู้ขอในระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) โดยข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัญหากับความต้องการ ต้องมาจาก รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อย แต่ยังคงขาดข้อมูล ข้อมูลบางส่วนไม่อัปเดต ขาดความรู้รายละเอียด ประเด็นที่จะต้องจัดทำในการให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ ทันในเวลาที่จำกัด และขาดขั้นตอนแนวทาง Timeline ในการเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา สำนักงบประมาณ ร่วมกันกับหน่วยงานของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม เช่น ประมาณการรายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง การเพิ่มเติมแผน และระบบประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบช่วยแนะนำ รวมถึงยังไม่มีขั้นตอนทางการในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วน รายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจร่วมกัน

(2) คิดว่าเป็นหน้าที่ของใคร

“หน้าที่ของทุกท่านต้องร่วมกันบูรณาการกัน รพ.สต. มีหน้าที่หาข้อมูล ความต้องการ ข้อมูลปัญหาให้กองสาธารณสุข กรณีที่ดินสิ่งก่อสร้างประสานกองช่าง แล้วจึงประสาน กองยุทธศาสตร์เสนอในภาพรวม”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 1, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“เป็นหน้าที่ของบุคลากรในสังกัด รพ.สต. แต่ละแห่งที่จะประชุมร่วมกับ ผอ.รพ.สต. ว่ามีความต้องการ อยากจะทำโครงการตามภารกิจทั้ง 5 ด้านอย่างไร หรือขาดแคลน ครุภัณฑ์อะไรบ้าง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ข้อมูลพื้นฐานจาก รพ.สต. และข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง จากเจ้าหน้าที่กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูลแบบแปลน ประมาณการราคาที่ดินสิ่งก่อสร้างจากเจ้าหน้าที่ กองช่าง ข้อมูลผลการเบิกจ่าย-บ้ำหนี้จบบานาญจากเจ้าหน้าที่กองคลัง และเงินค่าตอบแทนและ สวัสดิการประสานงานต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขแล้วจึงส่งข้อมูลเพื่อดำเนินการจัดทำคำขอ เสนอกองยุทธศาสตร์ในภาพรวม อบจ. แต่การลงข้อมูลอาจจะต้องมาจากเจ้าของข้อมูล เพื่อตรวจสอบให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ไม่ใช่หน้าที่เฉพาะของใคร เพราะข้อมูลประกอบการของบประมาณมาจาก หลาย ๆ ส่วนราชการ ฉะนั้นแล้วหน้าที่ในส่วนนี้ของการเตรียมความข้อมูล การลงข้อมูล การหาข้อมูล เพิ่มเติม เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องช่วยกัน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 14, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“หน้าที่หลายส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต. กองสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองช่าง เพราะส่วนราชการแต่ละแห่ง มีส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านแตกต่างกันในภารกิจของ รพ.สต. เช่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการคลัง ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการบริการ ด้านการบริหาร ด้านการอำนวยความสะดวก”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“กองยุทธศาสตร์ อบจ. ถ้ายทอดมากองสาธารณสุข และส่งต่อมายัง รพ.สต. ซึ่งการจัดขึ้นตอนถูกต้องแล้ว แต่ยังมีประเด็น คือ รายละเอียดการอธิบายถ่ายทอดสู่ รพ.สต. ควรจะมี คู่มือ Timeline ให้ชัดเจนและมีการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการจากวิทยากรกองยุทธศาสตร์ หรือ

กองสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญการจัดทำงบประมาณ ส่วนการถ่ายทอดมีการแจ้งแทนผ่านผู้ช่วย ผอ.กองสาธารณสุขแต่ละอำเภอ อาจจะต้องสื่อสารตรงจากท่าน ผอ.กองสาธารณสุข ด้วย เพื่อให้ ผอ.รพ.สต.ทุกแห่งทราบ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 28, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“หน้าที่ของ จนท.รพ.สต. ทุกส่วนราชการ เพราะงบประมาณ รพ.สต. มาจาก หลายส่วน เช่น เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินอุดหนุนสำนักงานงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 4, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“กองสาธารณสุข เพราะเป็นหน่วยงานที่ควบคุมดูแล รพ.สต. ในสังกัดของ อบจ.”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 15, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“รพ.สต. ต้องเตรียมข้อมูล เพื่อส่งให้ช่างดำเนินการได้ตามเวลา”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 21, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับมอบหมายงาน และเจ้าหน้าที่งบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 9, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

สรุปได้ว่า หน้าที่ของทุกคนต้องร่วมกันบูรณาการกัน จัดเตรียมข้อมูล ลงข้อมูล หาข้อมูลเพิ่มเติมช่วยกัน โดยบุคลากรในสังกัด รพ.สต. ร่วมกับ ผอ.รพ.สต. มีหน้าที่หาข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัญหา ข้อมูลความต้องการ ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งจากเจ้าหน้าที่กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูลผลการเบิกจ่าย-บำเหน็จบำนาญจากเจ้าหน้าที่กองคลัง ข้อมูลแบบแปลน งบประมาณการราคา ที่ดินสิ่งก่อสร้างจากเจ้าหน้าที่กองช่าง ข้อมูลเงินค่าตอบแทนสวัสดิการ รวมถึงการถ่ายทอด รายละเอียด การสื่อสารที่ชัดเจนให้แก่ รพ.สต. ประสานงานต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขแล้ว จึงส่งข้อมูลเพื่อดำเนินการจัดทำคำขอเสนอกองยุทธศาสตร์ในภาพรวม อบจ. ซึ่งส่วนราชการแต่ละแห่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านแตกต่างกันในภารกิจของ รพ.สต. เช่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการคลัง ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการบริการ ด้านการบริหาร ด้านการอำนวยการ

(3) การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา ในด้าน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และความเพียงพอ ต่อการแก้ไขปัญหา

“กรอบอัตรากำลัง รพ.สต. ขนาดเล็ก 7 คน ขนาดกลาง 12 คน และขนาดใหญ่ 14 คน รวมประมาณ 1,000 กว่าคน มีคนครองประมาณ 400 คน ซึ่งยังไม่ถึง 50% ซึ่งไม่สามารถที่จะดำเนินการโดยเร่งด่วนได้ เนื่องจากถ่ายโอนตอนแรกโดยสมัครใจ แต่ในการรับโอนนั้น มีปัญหาปีแรกจะต้องจ่ายจากเงินรายได้ ซึ่งกระทบงบบุคลากร อบจ. 40% จึงสนับสนุนได้ในบางส่วน

เท่าที่จำเป็น สำหรับการสรรหา อบจ. ยังไม่มีอำนาจสอบแข่งขัน ต้องขอตำแหน่งไปยังส่วนกลาง กรณีสอบเปลี่ยนสายงาน ขั้นตอนก็มีพอสมควร รพ.สต. มีเงินหลายส่วน เช่น สำนักงบประมาณ CUP วัสดุ รพ.แม่ข่ายสนับสนุน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 1, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“แนะนำการเพิ่มเติมแผนงาน/ โครงการ รพ.สต. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และแผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี อบจ. ใน รพ.สต. และชี้แจงการเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณาสำนักงบประมาณ แต่ยังไม่เพียงพอในการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“รพ.สต. ยังไม่ทราบแนวทางและขั้นตอนในการปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุน มีให้ข้อมูลเมื่อมีการขอมาเท่านั้น คนยังขาดอัตรากำลัง เงินใช้จ่ายในการบริหารคน เงิน ของไม่ต่างจากเดิม และ รพ.แม่ข่าย สนับสนุนของบางส่วน สรุป 4 M (Man Money Meterial Management) ยังไม่เพียงพอ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 28, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“หน้าที่ในการช่วยในส่วนการเตรียมข้อมูลด้านบุคคลที่จะถ่ายโอนในการของบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 14, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“จัดเตรียมข้อมูลบุคลากรและกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. เพื่อใช้ประกอบการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 14, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ช่วยในการลงข้อมูลคำนวณงบประมาณบำเหน็จบำนาญที่จะขอรับจากสำนักงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 17, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ได้ช่วยในการจัดทำแบบแปลนและประมาณการ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 21, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ได้สนับสนุนในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนาท้องถิ่น การเสนอของบประมาณจากสำนักงบประมาณ รวมถึงการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี การพิจารณาแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของ รพ.สต.”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

สรุปได้ว่า มีการจัดเตรียมข้อมูลบุคลากรและกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. สนับสนุนกรอบอัตรากำลัง รพ.สต. จากการถ่ายโอน และรับโอนในบางส่วนเท่าที่จำเป็น เตรียมข้อมูลด้านบุคคลที่จะถ่ายโอน จัดทำคำของบประมาณ แนะนำการเพิ่มเติมแผนงาน/ โครงการ รพ.สต. ชี้แจงการเตรียมเอกสารแต่ยังไม่เพียงพอในการใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และลงข้อมูลคำนวณงบประมาณบำเหน็จบำนาญ จัดทำแบบแปลนและประมาณการรวมถึงการสนับสนุนในการจัดทำแผนและเสนอขอของบประมาณจากสำนักงบประมาณ

(4) ปัญหาอุปสรรค

“ปัญหาในการจัดทำแผนระยะยาว และกรณีการใช้จ่ายเงินบำรุงเป็นค่าครุภัณฑ์ ต้องเสนอผู้บริหารท้องถิ่นให้ความเห็นชอบแล้วเสนอให้สภา อบจ. อนุมัติ รพ.สต. ยังสับสนในการใช้ราคามาตรฐานครุภัณฑ์ไม่ตรงกัน ซึ่งหากไม่มีให้สืบราคาตามท้องตลาด 3 แห่ง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 1, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“สำนักงบประมาณประสานมีการขอข้อมูลเอกสารประกอบการพิจารณาอื่น ๆ นอกเหนือเพิ่มเติม”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ระเบียบที่เกี่ยวข้องและแนวทางปฏิบัติยังไม่ลงสู่ รพ.สต. ซึ่งกองสาธารณสุขต้องเป็นหน่วยงานหลักในการประสาน ยังไม่มี Flowchart คู่มือการจัดทำงบประมาณต่าง ๆ ของหน่วยงานสาธารณสุข”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 28, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ผอ.รพ.สต. ยังขาดประสบการณ์ และความชำนาญด้านการบริหารงาน การตัดสินใจ ในเรื่องระเบียบ กฎหมายต่าง ๆ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่พัสดุ การเงินและบัญชี”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ปัญหาประสานงาน เนื่องจาก รพ.สต. อบจ. อยู่ห่างไกลกัน ใช้วิธีทางออนไลน์”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 12, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“มีส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“รพ.สต. ในสังกัดหลายแห่ง มีจำนวนบุคลากรและกรอบอัตรากำลังจำนวนมาก มีบุคลากรในการจัดทำงานประมาณไม่เพียงพอ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“บุคลากรในการทำงานประมาณมีน้อยและข้อมูลในการจัดทำงานประมาณไม่เพียงพอ เวลาในการจัดทำงานจำกัด การตรวจสอบข้อมูลมีระยะเวลาจำกัด”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 15, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“เรื่องเอกสารคำขอให้เตรียมในเรื่องข้อมูลเอกสารให้พร้อม ครบถ้วน สมบูรณ์ ถ้าได้ข้อสรุปแล้ว จะได้ทำรูปเล่มในการจัดทำคำขอให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 8, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“มีปัญหาโดยเฉพาะกรณีงบบ้านบุคลากรที่เป็นอัตราร่าง สำนักงานประมาณจะไม่จัดสรรงบประมาณให้ รพ.สต. กรณีเป็นอัตราร่าง จะต้องให้ อบจ. ดำเนินการสรรหาและใช้จ่ายงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ. ไปก่อน แล้วจึงสามารถขอรับการจัดสรรงบประมาณด้านบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงานประมาณของ อปท. (BBL) ได้จากสำนักงานประมาณ ซึ่งเกิดความล่าช้า เพราะในปัจจุบัน รพ.สต.ขาดแคลนด้านกำลังข้าราชการ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“การศีกษ์ของประมาณกับระยะเวลาที่ยาวนานในการจัดสรร ทำให้มีข้อมูลบางส่วนเปลี่ยนแปลง เช่น คนที่มีการรับโอน ความต้องการครุภัณฑ์เพิ่มเติม ทำให้งบประมาณที่เคยขอไว้อาจไม่เพียงพอ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 14, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

“ในการเสนอขอเพื่อรับจัดสรรเงินอุดหนุนเกี่ยวกับเงินประจำตำแหน่งจากสำนักงานประมาณ ไม่สามารถเสนอขอล่วงหน้าได้”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 20, วันที่ 28 มิถุนายน 2567: แบบบันทึก)

สรุปได้ว่า ข้อมูลในการจัดทำงานประมาณไม่เพียงพอ ปัญหาในการจัดทำแผนระยะยาว ไม่มี Flowchart คู่มือการจัดทำงานประมาณต่าง ๆ ของหน่วยงานสาธารณสุข ปัญหาประสานงานระเบียบที่เกี่ยวข้องและแนวทางปฏิบัติลงสู่ รพ.สต. ซึ่ง ผอ.รพ.สต. ยังขาดประสบการณ์ และความชำนาญด้านการบริหารงาน การตัดสินใจ ในเรื่องระเบียบ กฎหมายต่าง ๆ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่พัสดุ การเงินและบัญชี บุคลากรในการทำงานประมาณมีน้อย เวลาในการจัดทำงานประมาณจำกัด

การตรวจสอบข้อมูลมีระยะเวลาจำกัด การส่งเอกสารคำขอให้ครบถ้วนเพื่อจัดทำเล่มสมบูรณ์ และมี ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก โดยสำนักงบประมาณมีการประสาน ขอข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม กรณีงบประมาณบุคลากรที่เป็นอัตราว่าง สำนักงบประมาณจะไม่จัดสรร งบประมาณให้ จะต้องให้ อบจ.ดำเนินการสรรหาและใช้จ่ายงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ. ไปก่อน การศิษย์ของงบประมาณนานไปทำให้ข้อมูลบางส่วนเปลี่ยนแปลง

2) ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม สนทนากลุ่ม ระดมสมอง โดยใช้แบบบันทึกการประชุมเชิง ปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 จากการประชุม ปรึกษาหารือในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ประเด็น ปัญหาการบริหารงาน วางแนวทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน และกำหนดแนวทางปฏิบัติและจัดทำ แผนปฏิบัติการร่วมกัน ดังนี้

(1) ทบทวนข้อค้นพบจากการประชุมครั้งที่ 1

(1.1) ขาดข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลไม่อัปเดต ขาดข้อมูลปัญหากับความต้องการจาก รพ.สต. เนื่องจากขาดความรู้รายละเอียดประเด็นที่จะต้องจัดทำในการให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ ทันในเวลาที่จำกัด และขาดความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำขอ งบประมาณ

(1.2) ขาดขั้นตอนแนวทาง Timeline ในการเตรียมเอกสารประกอบการ พิจารณา สำนักงบประมาณ ร่วมกันกับหน่วยงานของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม

(1.3) ระบบประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบ ช่วยแนะนำ

(1.4) ยังไม่มีขั้นตอนทางการในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วน รายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจของ รพ.สต.ร่วมกัน

(1.5) รพ.สต. ส่งมาพร้อมกันหลายแห่ง อาจทำให้การดำเนินการสำรวจไม่ ทันท่วงที เพราะนายช่างทุกคนจะมีภารกิจในการสำรวจ เก็บข้อมูล ควบคุมงาน มีงานในหน้าที่ ปริมาณงานมาก

(1.6) หากมีการเพิ่มเติมแผนไม่ทัน ก็อาจจะจัดทำรายการของบประมาณไม่ทัน และปัญหาการจัดทำแผนระยะยาว

(1.7) บุคลากรในการทำงานงบประมาณมีน้อย เวลาในการจัดทำงบประมาณจำกัด การตรวจสอบข้อมูลมีระยะเวลาจำกัด และการลงข้อมูลอาจจะต้องมาจากเจ้าของข้อมูล เพื่อ ตรวจสอบให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ

(1.8) สำนักงบประมาณมีการประสานขอข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม กรณีงบประมาณ บุคลากรที่เป็นอัตราว่าง สำนักงบประมาณจะไม่จัดสรรงบประมาณให้ จะต้องให้ อบจ. ดำเนินการ

สรรหาและใช้จ่ายงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ. ไปก่อน การค้ำของงบประมาณนานไปทำให้ข้อมูลบางส่วนเปลี่ยนแปลง

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2) แนวทางที่เราจะใช้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

(2.1) ให้ความรู้แก่ รพ.สต. ใครกรอกข้อมูลบ้าง มีการกลั่นกรองข้อมูลสิทธิสวัสดิการในระดับอำเภอว่าครบถ้วนไหม และมีตัวแทนชี้แจงอำเภอๆ ละ 2 คน นอกจากงบประมาณ สปสช. มีงบอื่น ๆ อะไรอีกบ้าง และให้ความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำของบประมาณ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 10, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.2) ให้ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในการเตรียมจัดทำงบประมาณในแต่ละด้านตามภารกิจ แจ้งแนวทางและช่วงเวลาให้ รพ.สต. ทราบ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.3) การติดต่อประสานงานทั้งรูปแบบทางการ และไม่เป็นทางการ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.4) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งเป็น ผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอช่วยกลั่นกรองและพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 26, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.5) การฝึกเทคนิคเบื้องต้นให้ รพ.สต. ในการจัดทำสำรวจให้เร็วขึ้น

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 21, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.6) มีไฟล์ต้นแบบในการเพิ่มเติม แก้ไข เปลี่ยนแปลงแผน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.7) มีการบูรณาการข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน รวมถึงมีการสำรวจค่าสวัสดิการเบื้องต้นให้ครอบคลุม

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.8) ประสานขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านเพิ่มเติม

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3) รูปแบบหรือวิธีการ นำมาใช้เป็นแนวทางร่วมกันให้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน

(3.1) จัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำขอ
งบประมาณ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 10, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.2) มี Flowchart และกรอบระยะเวลา Timeline ของภารกิจแต่ละด้าน และแจ้ง
เป็นเอกสารให้เกิดทิศทาง และแนวทางปฏิบัติเดียวกันที่ชัดเจน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 26, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.3) สื่อสารเป็นหนังสือราชการ ช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ มีช่องทางติดต่อเพื่อ
ปรึกษากับผู้ที่รับผิดชอบตามภารกิจในแต่ละด้าน และสื่อสารตรงจาก ผอ.กองสาธารณสุข เพื่อให้
รพ.สต. ทุกแห่งทราบ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 28, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.4) เมื่อรายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจมีเอกสารประกอบการพิจารณาครบถ้วน
แล้ว จะมีการจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งเป็น ผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอช่วยกันกรอง และพิจารณา
เรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วน แล้วจึงนำข้อมูลเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองของ อบจ. ซึ่งจะดู
ภารกิจให้กระจายไปทุกด้าน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 1, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.5) อำเภอจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนเสนอขอของช่างก่อน ซึ่งแจ้งกรณีใช้แบบแปลน
เป็นของหน่วยงานใด แนบมาประกอบให้ช่างด้วย มีแบบฟอร์มกรอกข้อมูลการสำรวจเบื้องต้น
ประกอบหนังสือขอความอนุเคราะห์ช่าง และเอกสารชี้แจงและแนะนำเทคนิคเบื้องต้นในการ
จัดทำสำรวจให้บุคลากร รพ.สต. สามารถทำเองได้ง่าย

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 21, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.6) Timeline ชัดเจน แผน ก.ส.พ. และแผน อบจ. เป็นแผน 5 ปี ซึ่งสามารถเพิ่ม/
เปลี่ยนแปลงแผนได้ถึงปี 2570 การทำแผนให้แล้วเสร็จก่อนห้วงเดือน ธ.ค. จัดทำแบบฟอร์มต้นแบบ
ในการจัดทำแผน และมีตัวอย่าง รวมถึงคำอธิบายประกอบเป็นแนวทาง

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.7) จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน ใช้ระบบ IT มาช่วยในการลง
ข้อมูล และแชร์ข้อมูลร่วมกัน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.8) จัดตั้งกลุ่มไลน์ประสานขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านเพิ่มเติม และหากรับโอนอาจต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายบุคลากรรับโอนก่อน และหากบุคลากรลาออกอาจพิจารณาเป็นห่วงไตรมาสหลังสิ้นปีงบประมาณ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 17, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(4) การจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางร่วมกัน

(4.1) กิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้แก่ รพ.สต. ทราบวิธีการดำเนินงาน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 10, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

(4.2) การจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณของภารกิจ รพ.สต. ในแต่ละด้าน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 12 กรกฎาคม 2567: แบบบันทึก)

4.2.2 ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน (Action) โดยใช้รูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ซึ่งเป็นแนวทางร่วมกันมาใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ดังนี้

1) จัดตั้ง (ร่าง) คณะทำงานผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน และมีคณะผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอช่วยกันกรอง และพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ซึ่งร่างคำสั่งมีโครงสร้างคณะกรรมการโดยมีปลัดเป็นประธานคณะทำงาน ตัวแทนจากหัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน

2) จัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อทีมบูรณาการข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจัดทำคำของบ รพ.สต. เพื่อประสานขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านเพิ่มเติม และใช้ระบบ IT (แบบฟอร์มโปรแกรม / แบบฟอร์มออนไลน์) ซึ่งเป็นแบบฟอร์ม Excel Template เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้รวบรวมเป็นแนวทางเดียวกัน และแบบฟอร์ม Google Form สืบหาข้อมูล โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถลงข้อมูล และแชร์ข้อมูลพร้อมกันได้อย่างครอบคลุม และรวดเร็ว

3) มีการสื่อสารเป็นหนังสือราชการ ช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ มีช่องทางติดต่อเพื่อปรึกษากับผู้รับผิดชอบตามภารกิจในแต่ละด้าน ทั้งผ่าน ผอ.กองสาธารณสุข กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันกำหนดในการเตรียมความพร้อมจัดทำคำขอ และเกิดความร่วมมือในการบูรณาการข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

4) จัดทำคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำของบประมาณ โดยมีโครงสร้างและองค์ประกอบ อาทิเช่น บทนำ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี Timeline การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณของ

หน่วยงาน Flowchart ชี้แจงการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานและแนวทางในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตลอดจนช่องทางติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละหน่วยงาน

5) กิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. และการจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณของภารกิจ รพ.สต. ในแต่ละด้าน (Timeline และ Flowchart แผนงานแต่ละด้าน) ซึ่งนำผลที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำคู่มือ

4.2.3 ขั้นตอนสังเกต (Observation) โดยมีการติดตามผลกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และประเมินผลก่อนหลังการพัฒนา ดังนี้

1) ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง สนทนากลุ่ม โดยใช้แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่เกิดขึ้น ระยะเวลาก่อนดำเนินการ ระยะเวลาการดำเนินงาน ระยะเวลาเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน ดังนี้

(1) ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

ขาดข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลไม่อัปเดต ขาดความรู้รายละเอียดประเด็นที่จะต้องจัดทำในการให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ ทันในเวลาที่จำกัดตามห้วงสำนักงบประมาณ และขาดขั้นตอนแนวทาง Timeline ในการเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณาสำนักงบประมาณ ร่วมกันกับหน่วยงานของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม เช่น งบประมาณรายการครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง การเพิ่มเติมแผน และระบบประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบช่วยแนะนำ รวมถึงยังไม่มีขั้นตอนทางการในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจร่วมกัน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(2) ระยะดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

(2.1) มีการจัดกิจกรรมประชุมชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี ของ อบจ.มหาสารคาม เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนและงบประมาณ รพ.สต. อื่น ๆ

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.2) มีการจัดทำรอบระยะเวลา Timeline ที่ชัดเจน และมีการจัดทำแผนงาน Flowchart ของภารกิจแต่ละหน่วยงานที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ รวมถึงมีไฟล์คู่มือให้ความรู้ และไฟล์ตัวอย่างในการนำไปปรับใช้ให้กับ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำของบประมาณ ในการใช้เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.3) มีการสื่อสารให้เกิดความชัดเจน ทัวถึง และรวดเร็ว โดยใช้ช่องทางออนไลน์ รวมถึงมีช่องทางติดต่อเพื่อปรึกษากับผู้รับผิดชอบตามภารกิจในแต่ละด้าน รวมถึงสื่อสารทางหนังสือราชการจาก ผอ.กองสาธารณสุข เพื่อให้ รพ.สต. ทุกแห่งทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 4, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(2.4) มีการจัดทำ (ร่าง) คณะทำงานเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ในทุกคนและทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อเป็นช่องทางสื่อสาร และบูรณาการข้อมูลร่วมกันของผู้รับผิดชอบภารกิจในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้อง

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 32, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(3) ระยะเวลาเสร็จสิ้นการทำงานในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

(3.1) ทำให้เกิดความเข้าใจในการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่ และความช่วยเหลือด้านการจัดทำแผนงบประมาณ ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 10, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.2) ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงข้อมูลภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 17, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(3.3) จากเดิมรู้ปัญหาเพียงบางส่วน จึงได้ทำให้เข้าใจ และทราบปัญหา ระหว่างหน่วยงานร่วมกัน และเข้าใจกระบวนการทำงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคามมากขึ้น

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 9 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

2) การเปรียบเทียบความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

(1) กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง (n=33)

(1.1) ความรู้ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นรายข้อ ก่อนพัฒนา พบว่าตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การยื่นคำขอตั้งงบประมาณต้องพิจารณาลำดับความสำคัญของภารกิจตามความจำเป็น ความพร้อมในการดำเนินงาน และความพร้อมของพื้นที่ การยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายต้องสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ร้อยละ 100 ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ อบจ.ไม่ต้องยื่นคำขอตั้งงบประมาณผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในระบบสารสนเทศเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนของ อปท. (SOLA) ร้อยละ 57.60 หลังพัฒนา ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การยื่นคำขอตั้งงบประมาณต้องพิจารณาลำดับความสำคัญของภารกิจตามความจำเป็น ความพร้อมในการดำเนินงาน และความพร้อมของพื้นที่ การยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายต้องสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. การจัดทำค่าของงบประมาณเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนในกระบวนการงบประมาณ ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายที่ ครม.ได้มีมติเห็นชอบตามสำนักงบประมาณ ทำให้ อปท.ต้องดำเนินการยื่นคำขอตั้งงบประมาณในห้วงระยะเวลาที่กำหนด สำนักงบประมาณจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายในแต่ละปีงบประมาณเพิ่มเติม ร้อยละ 100 ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ อบจ.ไม่ต้องยื่นคำขอตั้งงบประมาณผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในระบบสารสนเทศเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนของ อปท. (SOLA) ร้อยละ 57.60 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)

| ความรู้ | ตอบถูกต้อง | |
|---|-------------|-------------|
| | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
| 1. วัตถุประสงค์การจัดทำคำของบประมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์คำขอตั้งงบประมาณ จัดทำเอกสารร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบรายงานต่าง ๆ และจัดเตรียมค่าใช้จ่ายฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ | 31 (93.90) | 32 (97.00) |
| 2. การเตรียมข้อมูลการจัดทำคำของบประมาณ ต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 นโยบายสำคัญของรัฐบาล ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ และแผนของหน่วยงาน | 32 (97.00) | 31 (93.90) |
| 3. การจัดทำคำของบประมาณเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนในกระบวนการงบประมาณ | 32 (97.00) | 33 (100.00) |
| 4. กระทรวงมหาดไทยร่วมกับหน่วยรับงบประมาณในสังกัดต้องดำเนินการ เพื่อให้นโยบายการจัดทำคำของบประมาณเป็นไปในแนวทางเดียวกัน | 32 (97.00) | 31 (93.90) |
| 5. เงินอุดหนุนทั่วไปและเงินอุดหนุนเฉพาะกิจซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับใช้จ่ายเพื่อดำเนินภารกิจต่าง ๆ ให้ตั้งงบประมาณตามรายการที่เคยได้รับจัดสรรตามเป้าหมายและความจำเป็น | 20 (60.60) | 29 (87.90) |
| 6. การยื่นคำขอตั้งงบประมาณต้องพิจารณาลำดับความสำคัญของภารกิจตามความจำเป็น ความพร้อมในการดำเนินงาน และความพร้อมของพื้นที่ | 33 (100.00) | 33 (100.00) |
| 7. การจัดทำรายละเอียดคำของบประมาณให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด | 32 (97.00) | 31 (93.90) |

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33) (ต่อ)

| ความรู้ | ตอบถูกต้อง | |
|---|--------------|----------------|
| | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
| 8. การยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ต้องสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. | 33 (100.00) | 33 (100.00) |
| 9. อบจ.ไม่ต้องยื่นคำขอตั้งงบประมาณผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในระบบสารสนเทศเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนของ อปท. (SOLA) | 19 (57.60) | 19 (57.60) |
| 10. อบจ.ยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายโดยตรงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อปท.(BBL) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย | 28 (84.8) | 27 (81.80) |
| 11. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมและให้ความเห็นประกอบการพิจารณาของรมว.กระทรวงมหาดไทย เพื่อยื่นคำขอตั้งงบประมาณต่อ ผอ.สำนักงบประมาณ | 29 (87.9) | 28 (84.80) |
| 12. ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายที่ ครม.ได้มีมติเห็นชอบตามสำนักงบประมาณ ทำให้ อปท.ต้องดำเนินการยื่นคำขอตั้งงบประมาณในห้วงระยะเวลาที่กำหนด | 31 (93.9) | 33 (100.00) |
| 13. สำนักงบประมาณจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายในแต่ละปีงบประมาณ เพิ่มเติม | 32 (97.00) | 33 (100.00) |
| 14. อบจ.จัดทำงบประมาณรายจ่ายเป็นไปตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นชอบ | 27 (81.80) | 27 (81.80) |
| 15. อบจ.นำข้อสังเกตจากคณะอนุกรรมการ และ คณะกรรมการ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำขอ งบประมาณรายจ่ายประจำปี | 25 (75.80) | 25 (75.80) |

(1.2) ความถี่ของคะแนนความรู้ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนพัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีความถี่คะแนนความรู้ คะแนนมากที่สุด 15 คะแนน จำนวน 5 คน ร้อยละ 15.20 คะแนนน้อยที่สุด 9 คะแนน จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.00 คะแนนเฉลี่ย 13.21 คะแนน (SD= 1.69) และหลังพัฒนา คะแนนมากที่สุด 15 คะแนน จำนวน 10 คน ร้อยละ 30.30 คะแนนน้อยที่สุด 10 คะแนน จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.00 คะแนนเฉลี่ย 13.48 คะแนน (SD= 1.52) รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา (n=33)

| ความถี่ของคะแนนความรู้ | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | |
|------------------------|------------|--------|------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 15 | 5 | 15.20 | 10 | 30.30 |
| 14 | 16 | 48.50 | 10 | 30.30 |
| 13 | 5 | 15.20 | 6 | 18.20 |
| 12 | | | 2 | 6.10 |
| 11 | 4 | 12.10 | 3 | 9.10 |
| 10 | 1 | 3.00 | 2 | 6.00 |
| 9 | 2 | 6.00 | | |

ก่อนพัฒนา: Mean = 13.21; SD = 1.69 Min = 9; Max = 15

หลังพัฒนา: Mean = 13.48; SD = 1.52 Min = 10; Max = 15

(1.3) ระดับความรู้ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.80) (Mean= 13.21, SD= 1.69) และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.80) (Mean= 13.48, SD= 1.52) รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)

| ระดับความรู้ | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|------------|------------|
| ระดับความรู้สูง (12-15 คะแนน) | 26 (78.80) | 27 (81.80) |
| ระดับความรู้ปานกลาง (9-11 คะแนน) | 7 (21.20) | 6 (18.20) |
| ระดับความรู้ต่ำ (0-8 คะแนน) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| ก่อนพัฒนา: Mean = 13.21; SD = 1.69 Min = 9; Max = 15 | | |
| หลังพัฒนา: Mean = 13.48; SD = 1.52 Min = 10; Max = 15 | | |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับความรู้แตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.495) รายละเอียดดังตารางที่ 11

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและ
หลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยความรู้ | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|--|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ (n=33) | | | | | |
| คะแนนความรู้ | 13.21 | 1.69 | 13.48 | 1.52 | 0.495 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

(1.4) บทบาทของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 1.79, SD= 0.60) ซึ่งมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ บทบาทการจัดทำคำขอของงบประมาณ เช่น ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคำขอ และรายละเอียดคำขอตั้งงบประมาณตามหลักเกณฑ์วิธีการที่สำนักงานงบประมาณกำหนด (Mean= 1.81, SD= 0.49) และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 1.82, SD= 0.58) ซึ่งมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีบทบาทสูงสุดในด้านการจัดเตรียมข้อมูล เช่น ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูลของงบเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูลการจัดบริการสาธารณสุขด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ของงบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. (Mean= 1.90, SD = 0.44) รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|-----------|---------|---------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านการจัดเตรียมข้อมูล Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 1.78 (0.53), หลังพัฒนา = 1.90 (0.44) | | | | | | |
| 1. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| การวางแผนจัดทำงบประมาณ | 5 | 20 | 8 | 1.91 | 0.63 | ปานกลาง |
| ให้สอดคล้องกับนโยบาย และ | (15.20) | (60.60) | (24.20) | | | |
| กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 4 | 26 | 3 | 2.03 | 0.47 | ปานกลาง |
| | (12.10) | (78.80) | (9.10) | | | |
| 2. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| การทบทวนและปรับปรุงการ | 5 | 20 | 8 | 1.91 | 0.63 | ปานกลาง |
| จัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิด | (15.20) | (60.60) | (24.20) | | | |
| ความครบถ้วน ครอบคลุม | หลังพัฒนา | | | | | |
| 3. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| การจัดเตรียมข้อมูลของงบ | 13 | 5 | 15 | 1.91 | 0.93 | ปานกลาง |
| เงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ | (39.40) | (15.15) | (45.45) | | | |
| ของกลุ่มเป้าหมาย | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 6 | 20 | 7 | 1.97 | 0.64 | ปานกลาง |
| | (18.20) | (60.60) | (21.20) | | | |
| 4. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| การจัดเตรียมข้อมูลการจัดบริการ | 1 | 15 | 17 | 1.52 | 0.93 | น้อย |
| สาธารณะด้านสาธารณสุข | (3.00) | (45.50) | (51.50) | | | |
| ต่าง ๆ ของงบพัฒนาคุณภาพ | หลังพัฒนา | | | | | |
| การให้บริการ รพ.สต. | 2 | 24 | 7 | 1.85 | 0.51 | ปานกลาง |
| | (6.10) | (72.70) | (21.20) | | | |

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|---------------|---------------|---------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 5. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การจัดเตรียมข้อมูลแผนงาน โครงการต่าง ๆ เช่น แบบรูป รายการ ของงบบุคลากร สิ่งก่อสร้าง | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 12 (36.40) | 7 (21.20) | 14 (42.40) | 1.94 | 0.90 | ปานกลาง |
| 6. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ข้อมูลเพียงพอ ทันสมัย บูรณาการข้อมูลกันภายใน หน่วยงานในการจัดทำคำขอ งบบุคลากร | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 2 (6.10) | 18 (54.50) | 13 (39.40) | 1.67 | 0.60 | ปานกลาง |
| 7. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การพิจารณาความเหมาะสม ตรวจสอบความถูกต้อง กลั่นกรอง และจัดลำดับ ความสำคัญในการจัดทำคำขอ งบบุคลากร | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 2 (6.10) | 21 (63.60) | 10 (30.30) | 1.76 | 0.56 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 3 (9.10) | 22 (66.70) | 8 (24.20) | 1.85 | 0.57 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 2 (6.10) | 23 (69.70) | 8 (24.20) | 1.82 | 0.53 | ปานกลาง |

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา
(n=33) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|--------------|---------------|---------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 8. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การนำข้อสังเกตของคณะอนุ กรรมการท้องถิ่น เป็น แนวทางในการจัดทำคำขอฯ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 2 (6.10) | 18 (54.50) | 13 (39.40) | 1.67 | 0.60 | ปานกลาง |
| เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 4 (12.10) | 17 (51.50) | 12 (36.40) | 1.76 | 0.66 | ปานกลาง |
| 9. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ข้อมูลที่สำคัญนำมาวาง แผนการจัดทำคำขอ งบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูง ขึ้นในปีถัดไป | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 3 (9.10) | 18 (54.50) | 12 (36.40) | 1.73 | 0.63 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 4 (12.10) | 22 (66.70) | 7 (21.20) | 1.91 | 0.58 | ปานกลาง |
| ด้านจัดทำคำขอของงบประมาณ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 1.81 (0.49), หลังพัฒนา = 1.84 (0.51) | | | | | | |
| 10. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การจัดทำคำขอ และ รายละเอียดคำขอตั้ง งบประมาณตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่สำนักงบประมาณ กำหนด | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 7 (21.20) | 20 (60.60) | 6 (18.20) | 2.03 | 0.64 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 3 (9.10) | 23 (69.70) | 7 (21.20) | 1.88 | 0.55 | ปานกลาง |

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา
(n=33) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|---------------------------|---------------|---------------|------|---------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 11. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำรายละเอียดคำขอ ตั้งงบประมาณ ตามแบบรายงาน ของกรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่นส่งจังหวัดเพื่อเสนอ รวม. กระทรวงมหาดไทยเห็นชอบ | ก่อนพัฒนา 2 (6.06) | 19 (57.58) | 12 (36.36) | 1.70 | 0.59 | ปานกลาง |
| หลังพัฒนา 3 (9.10) | 21 (63.60) | 10 (30.30) | 1.82 | 0.58 | ปานกลาง | |
| 12. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับ การบันทึกข้อมูลรายการคำขอ งบประมาณลงในระบบ สารสนเทศเพื่อการจัดทำ งบประมาณของ อปท. (BBL) ของสำนักงานงบประมาณ | ก่อนพัฒนา 1 (3.03) | 18 (54.55) | 14 (42.42) | 1.61 | 0.56 | น้อย |
| หลังพัฒนา 2 (6.10) | 21 (63.60) | 10 (30.30) | 1.76 | 0.56 | ปานกลาง | |
| 13. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้อง กับข้อมูลในการจัดทำเอกสาร ประกอบคำขอตั้งงบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ.... ของ อบจ.มหาสารคาม | ก่อนพัฒนา 1 (3.00) | 25 (75.80) | 7 (21.20) | 1.82 | 0.47 | ปานกลาง |
| หลังพัฒนา 3 (9.10) | 24 (72.70) | 6 (18.20) | 1.91 | 0.52 | ปานกลาง | |
| 14. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำแผน/ ผลการ ปฏิบัติงาน และแผน/ ผลการ ใช้จ่ายงบประมาณ (รายไตร มาส) | ก่อนพัฒนา 6 (18.20) | 19 (57.60) | 8 (24.20) | 1.94 | 0.66 | ปานกลาง |
| หลังพัฒนา 3 (9.10) | 23 (69.70) | 7 (21.20) | 1.88 | 0.55 | ปานกลาง | |

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา
(n=33) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|--------------|---------------|---------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 15. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้อง กับการติดตามประเมินผลตาม แผนการปฏิบัติงาน/ แผนการ ใช้จ่ายงบประมาณ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 5 (15.15) | 16 (48.49) | 12 (36.36) | 1.79 | 0.70 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 3 (9.10) | 20 (60.60) | 10 (30.30) | 1.79 | 0.60 | ปานกลาง |

(1.5) ระดับบทบาทของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับ
มอบหมาย และผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ
ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน
20 คน ร้อยละ 60.60 รองลงมามีระดับบทบาทน้อย จำนวน 10 คน ร้อยละ 30.30 (Mean= 1.79,
SD= 0.48) และหลังพัฒนา มีระดับบทบาทมากขึ้น จำนวน 21 คน ร้อยละ 63.60 รองลงมามีระดับ
บทบาทน้อย จำนวน 9 คน ร้อยละ 27.30 (Mean= 1.88, SD= 0.44) รายละเอียดดังตารางที่ 13

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)

| ระดับบทบาท | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|------------|------------|
| ระดับบทบาทมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) | 3 (9.10) | 3 (9.10) |
| ระดับบทบาทปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) | 20 (60.60) | 21 (63.60) |
| ระดับบทบาทน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66) | 10 (30.30) | 9 (27.30) |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับบทบาทแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.901) รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยบทบาท | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|--|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ (n=33) | | | | | |
| ระดับบทบาท | 1.79 | 0.48 | 1.88 | 0.44 | 0.901 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

(1.6) การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 2.14, SD= 0.54) ในภาพรวมรายด้าน การ

มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร่วมทำ (Mean= 2.24, SD= 0.67) ได้แก่ ยินดีและเต็มใจในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี (Mean= 2.45, SD= 0.79) และการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ รับรู้ และเรียนรู้ (Mean= 1.91, SD= 0.58) ได้แก่ จัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี (Mean= 1.48, SD= 0.71) และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 2.18, SD= 0.52) ในภาพรวมรายด้าน การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร่วมทำ (Mean= 2.27, SD= 0.47) ได้แก่ ยินดีและเต็มใจในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี (Mean= 2.58, SD= 0.50) และการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ รับรู้ และเรียนรู้ (Mean= 2.02, SD= 0.63) ได้แก่ จัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี (Mean=2.00, SD= 0.61) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง พัฒนา (n=33)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|----------------------------|--|---------|---------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านรับรู้ และเรียนรู้ | Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 1.91 (0.58), หลังพัฒนา = 2.02 (0.63) | | | | | |
| 1. ประสานงานเพื่อการรับรู้ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| ข้อมูลข่าวสารในการดำเนิน | 18 | 8 | 7 | 2.33 | 0.82 | ปานกลาง |
| กิจกรรมต่าง ๆ | (54.55) | (24.24) | (21.21) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 8 | 18 | 7 | 2.03 | 0.68 | น้อย |
| | (24.24) | (54.55) | (21.21) | | | |

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|----------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 2. จัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง หน่วยงานเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติ ที่ดี | ก่อนพัฒนา 4 (12.12) | ปานกลาง 8 (24.24) | น้อย 21 (63.64) | 1.48 | 0.71 | น้อย |
| | หลังพัฒนา 6 (18.20) | 21 (63.60) | 6 (18.20) | 2.00 | 0.61 | ปานกลาง |
| ด้านร่วมให้ความเห็น Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 1.91 (0.73), หลังพัฒนา = 2.17 (0.65) | | | | | | |
| 3. ระดมความคิดเห็น และมี ข้อเสนอแนะแนวทางร่วมกัน | ก่อนพัฒนา 9 (27.30) | 11 (33.30) | 13 (39.40) | 1.88 | 0.82 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 10 (30.30) | 18 (54.50) | 5 (15.20) | 2.15 | 0.67 | ปานกลาง |
| 4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และประสบการณ์ เพื่อใช้ในการพัฒนาให้ประสบ ความสำเร็จยิ่งขึ้น | ก่อนพัฒนา 7 (21.20) | 17 (51.50) | 9 (27.30) | 1.94 (0.70) | 0.82 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 10 (30.30) | 19 (57.60) | 4 (12.10) | 2.18 (0.64) | 0.67 | ปานกลาง |

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|----------------------------|---------------|---------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านร่วมคิด Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.20 (0.67), หลังพัฒนา = 2.07 (0.59) | | | | | | |
| 5. กำหนดข้อตกลง เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการ ดำเนินการเตรียมความพร้อมใน การจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ร่วมกัน | ก่อนพัฒนา 8 (24.24) | 18 (54.55) | 7 (21.21) | 2.03 | 0.68 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 6 (18.18) | 22 (66.67) | 5 (15.15) | 2.03 | 0.59 | ปานกลาง |
| 6. พบปะเจรจาเพื่อปรับเปลี่ยน ทศนคติ หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกระบวนการ ทำงานของแต่ละฝ่าย โดยให้มี ความเข้าใจตรงกัน | ก่อนพัฒนา 16 (48.50) | 7 (21.20) | 10 (30.30) | 2.18 | 0.88 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 8 (24.20) | 18 (54.50) | 7 (21.20) | 2.03 | 0.68 | ปานกลาง |
| 7. สร้างความสัมพันธ์และความ เข้าใจอันดีระหว่างกัน เพื่อให้ เกิดการยอมรับในกระบวนการ ทำงานของแต่ละฝ่าย เพื่อ ประโยชน์สูงสุดในการ ดำเนินงาน | ก่อนพัฒนา 18 (54.50) | 10 (30.30) | 5 (15.20) | 2.40 | 0.75 | มาก |
| | หลังพัฒนา 10 (30.30) | 18 (54.50) | 5 (15.20) | 2.15 | 0.67 | ปานกลาง |

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|---------------|---------|---------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านร่วมทำ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.24 (0.67), หลังพัฒนา = 2.27 (0.47) | | | | | | |
| 8. ดำเนินกิจกรรมบางอย่าง ร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ วางไว้ โดยแต่ละส่วนราชการ ยังคงมีความเป็นอิสระในการ ดำเนินงานของตน | ก่อนพัฒนา | | | 2.12 | 0.65 | ปานกลาง |
| | 9 | 19 | 5 | | | |
| | (27.30) | (57.60) | (15.20) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | 2.15 | 0.57 | ปานกลาง |
| | 8 | 22 | 3 | | | |
| | (24.20) | (66.70) | (9.10) | | | |
| 9. ดำเนินงานให้ได้ตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมี ความสอดคล้องและเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน | ก่อนพัฒนา | | | 2.21 | 0.65 | ปานกลาง |
| | 11 | 18 | 4 | | | |
| | (33.33) | (54.55) | (12.12) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | 2.24 | 0.56 | ปานกลาง |
| | 10 | 21 | 2 | | | |
| | (30.30) | (63.60) | (6.10) | | | |
| 10. ดำเนินกิจกรรมกับหน่วยงาน ต่าง ๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความเข้าใจอันดีระหว่างกัน | ก่อนพัฒนา | | | 2.33 | 0.85 | ปานกลาง |
| | 19 | 6 | 8 | | | |
| | (57.60) | (18.20) | (24.20) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | 2.12 | 0.60 | ปานกลาง |
| | 8 | 21 | 4 | | | |
| | (24.24) | (63.64) | (12.12) | | | |

พหุบัณฑิตศึกษา

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|---------------|---------------|--------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 11. เชื่อมโยงการปฏิบัติงานใน ลักษณะที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและ กัน | ก่อนพัฒนา | | | 2.10 | 0.77 | ปานกลาง |
| | 11 (33.34) | 14 (42.42) | 8 (24.24) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | 2.24 | 0.56 | ปานกลาง |
| | 10 (30.30) | 21 (63.30) | 2 (6.10) | | | |
| 12. ยินดีและเต็มใจในการ เตรียมความพร้อมจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี | ก่อนพัฒนา | | | 2.45 | 0.79 | มาก |
| | 21 (63.60) | 6 (18.20) | 6 (18.20) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | 2.58 | 0.50 | มาก |
| | 19 (57.60) | 14 (42.40) | 0 (0.00) | | | |
| ด้านร่วมตัดสินใจ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.21 (0.65), หลังพัฒนา = 2.27 (0.57) | | | | | | |
| 13. มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมพัฒนา | ก่อนพัฒนา | | | 2.30 | 0.68 | ปานกลาง |
| | 14 (42.40) | 15 (45.50) | 4 (12.10) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | 2.21 | 0.70 | ปานกลาง |
| | 12 (36.36) | 16 (48.49) | 5 (15.15) | | | |

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=33) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|----------------------------|---------------|--------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 14. ตระหนักและให้ความสำคัญ ในการค้นหาวิธีการ โดยมี เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการ แก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์อย่าง มีจุดมุ่งหมาย | ก่อนพัฒนา 11 (33.30) | 17 (51.50) | 5 (15.20) | 2.18 | 0.68 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 12 (36.36) | 19 (57.58) | 2 (6.06) | 2.30 | 0.59 | ปานกลาง |
| 15. งาน/ กิจกรรมที่ไม่สามารถ ดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จโดย ลำพังได้ จึงแสวงหาแนวร่วม เพื่อร่วมกันคิดวิเคราะห์และ แก้ไขปัญหาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยทุกฝ่ายได้รับผลประโยชน์ ร่วมกัน | ก่อนพัฒนา 11 (33.30) | 16 (48.50) | 6 (18.20) | 2.15 | 0.71 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 12 (36.36) | 19 (57.58) | 2 (6.06) | 2.30 | 0.59 | ปานกลาง |

(1.7) ระดับการมีส่วนร่วมของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีแบบบูรณาการ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านการมีส่วนร่วมการเตรียมความพร้อมใน
การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน
16 คน ร้อยละ 48.50 รองลงมา มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 9 คน ร้อยละ 27.30
(Mean= 2.14, SD= 0.54) และหลังพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 18
คน ร้อยละ 54.50 รองลงมา มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก จำนวน 10 คน ร้อยละ 30.30
(Mean= 2.18, SD= 0.52) รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)

| ระดับการมีส่วนร่วม | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|------------|------------|
| ระดับการมีส่วนร่วมมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) | 8 (24.20) | 10 (30.30) |
| ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) | 16 (48.50) | 18 (54.50) |
| ระดับการมีส่วนร่วมน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66) | 9 (27.30) | 5 (15.20) |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วม ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.837) รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา

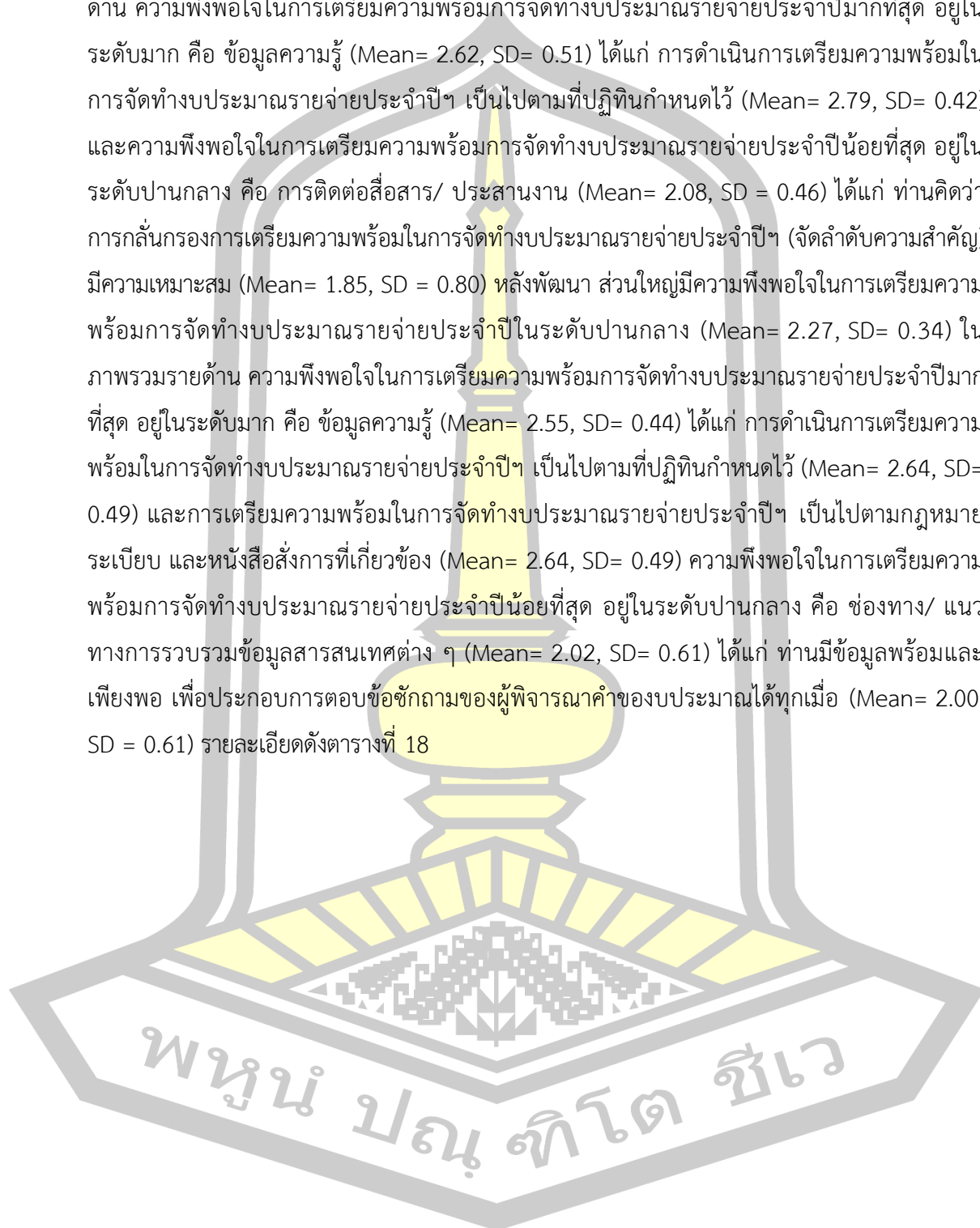
| ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|---------------------------------------|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ (n=33) | | | | | |
| ระดับการมีส่วนร่วม | 2.14 | 0.54 | 2.18 | 0.52 | 0.837 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

(1.8) ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อม

การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 2.27, SD= 0.38) ในภาพรวมรายด้าน ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ ข้อมูลความรู้ (Mean= 2.62, SD= 0.51) ได้แก่ การดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นไปตามที่ปฏิทินกำหนดไว้ (Mean= 2.79, SD= 0.42) และความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ การติดต่อสื่อสาร/ ประสานงาน (Mean= 2.08, SD = 0.46) ได้แก่ ท่านคิดว่า การกลั่นกรองการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี (จัดลำดับความสำคัญ) มีความเหมาะสม (Mean= 1.85, SD = 0.80) หลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 2.27, SD= 0.34) ในภาพรวมรายด้าน ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ ข้อมูลความรู้ (Mean= 2.55, SD= 0.44) ได้แก่ การดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นไปตามที่ปฏิทินกำหนดไว้ (Mean= 2.64, SD= 0.49) และการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง (Mean= 2.64, SD= 0.49) ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ช่องทาง/ แนวทางการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ (Mean= 2.02, SD= 0.61) ได้แก่ ท่านมีข้อมูลพร้อมและเพียงพอ เพื่อประกอบการตอบข้อซักถามของผู้พิจารณาค่าของงบประมาณได้ทุกเมื่อ (Mean= 2.00, SD = 0.61) รายละเอียดดังตารางที่ 18



ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน
และหลังการพัฒนา (n=33)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|--|---------------|--------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านข้อมูลความรู้ | Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.62 (0.51), หลังพัฒนา = 2.55 (0.44) | | | | | |
| 1. การเตรียมความพร้อมใน การจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปี เป็นไป ตามนโยบายของสำนัก งบประมาณได้กำหนดไว้ | ก่อนพัฒนา 26 (78.80) | 4 (12.10) | 3 (9.10) | 2.70 | 0.64 | มาก |
| | หลังพัฒนา 21 (63.60) | 10 (30.30) | 2 (6.10) | 2.58 | 0.61 | ปานกลาง |
| 2. การดำเนินการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี เป็นไปตามที่ ปฏิทินกำหนดไว้ | ก่อนพัฒนา 26 (78.80) | 7 (21.20) | 0 (0.00) | 2.79 | 0.42 | มาก |
| | หลังพัฒนา 21 (63.60) | 12 (36.40) | 0 (0.00) | 2.64 | 0.49 | ปานกลาง |
| 3. การจัดเตรียมความพร้อม ในการจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปี เป็นไป ตามความต้องการของแต่ละ หน่วยงาน | ก่อนพัฒนา 18 (54.55) | 8 (24.24) | 7 (21.21) | 2.33 | 0.82 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 13 (39.40) | 18 (54.50) | 2 (6.10) | 2.33 | 0.60 | ปานกลาง |

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน
และหลังการพัฒนา (n=33) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|----------------------------|--------------------------|----------------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 4. การเตรียมความพร้อมใน การจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปีฯ เป็นไป ตามกฎหมาย ระเบียบ และ หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง | ก่อนพัฒนา 22 (66.70) | ปานกลาง 11 (33.30) | น้อย 0 (0.00) | 2.67 | 0.48 | มาก |
| | หลังพัฒนา 21 (63.60) | ปานกลาง 12 (36.40) | น้อย 0 (0.00) | 2.64 | 0.49 | ปานกลาง |
| ด้านแนวทางการดำเนินงาน Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.13 (0.43), หลังพัฒนา = 2.24 (0.32) | | | | | | |
| 5. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เข้าใจแบบฟอร์มการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีฯ | ก่อนพัฒนา 11 (33.33) | ปานกลาง 18 (54.55) | น้อย 4 (12.12) | 2.21 | 0.65 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 14 (42.40) | ปานกลาง 17 (51.50) | น้อย 2 (6.10) | 2.36 | 0.60 | ปานกลาง |
| 6. ขั้นตอนการเตรียมความ พร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีฯ มีความซับซ้อน | ก่อนพัฒนา 11 (33.30) | ปานกลาง 19 (57.60) | น้อย 3 (9.10) | 2.24 | 0.61 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 8 (24.20) | ปานกลาง 23 (69.70) | น้อย 2 (6.10) | 2.18 | 0.53 | ปานกลาง |

พหุ ประสิทธิภาพ

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน
และหลังการพัฒนา (n=33) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|----------------------------|---------------|--------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 7. แบบฟอร์มการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี มีความชัดเจน เข้าใจง่าย | ก่อนพัฒนา 6 (18.20) | 23 (69.70) | 4 (12.10) | 2.06 | 0.56 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 8 (24.20) | 25 (75.80) | 0 (0.00) | 2.24 | 0.44 | ปานกลาง |
| 8. การสั่งการปฏิบัติงานด้าน การจัดทำงบประมาณ จาก นโยบายจากสำนัก งบประมาณมีความชัดเจน รายละเอียดเข้าใจง่าย | ก่อนพัฒนา 6 (18.20) | 21 (63.60) | 6 (18.20) | 2.00 | 0.61 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 8 (24.20) | 23 (69.70) | 2 (6.10) | 2.18 | 0.53 | ปานกลาง |
| ด้านการติดต่อสื่อสาร/ ประสานงาน Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.08 (0.46), หลังพัฒนา = 2.17 (0.45) | | | | | | |
| 9. มีการติดต่อประสานงาน เกี่ยวกับการเตรียมความ พร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี | ก่อนพัฒนา 11 (33.33) | 21 (63.64) | 1 (3.03) | 2.30 | 0.53 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 10 (30.30) | 21 (63.60) | 2 (6.10) | 2.24 | 0.56 | ปานกลาง |

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน
และหลังการพัฒนา (n=33) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|----------------------------|--------------------------|-----------------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 10. ท่านคิดว่าการกลั่นกรอง การเตรียมความพร้อมในการ จัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีฯ (จัดลำดับ ความสำคัญ) มีความ เหมาะสม | ก่อนพัฒนา 8 (24.20) | ปานกลาง 12 (36.40) | น้อย 13 (39.40) | 1.85 | 0.80 | ปานกลาง |
| 11. ท่านคิดว่ากำหนดการ/ ปฏิทินงบประมาณ/ ระยะเวลาในการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีฯ มีความเหมาะสม | ก่อนพัฒนา 10 (30.30) | ปานกลาง 18 (54.50) | น้อย 5 (15.20) | 2.15 | 0.67 | ปานกลาง |
| 12. ท่านมีเวลาเพียงพอ สำหรับดำเนินการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี ฯ | ก่อนพัฒนา 5 (15.20) | ปานกลาง 24 (72.70) | น้อย 4 (12.10) | 2.03 | 0.53 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 9 (27.30) | ปานกลาง 14 (42.40) | น้อย 10 (30.30) | 1.97 | 0.77 | ปานกลาง |

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำคำ
ของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อน
และหลังการพัฒนา (n=33) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|----------------------------|--------------------------|----------------------|------|------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านช่องทาง/ แนวทางการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.29 (0.65), หลังพัฒนา = 2.02 (0.61) | | | | | | |
| 13. ท่านมีข้อมูลพร้อมและเพียงพอเพื่อประกอบการตอบข้อซักถามของผู้พิจารณาค่าของงบประมาณได้ทุกเมื่อ | ก่อนพัฒนา 12 (36.40) | ปานกลาง 17 (51.50) | น้อย 4 (12.10) | 2.24 | 0.66 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 6 (18.20) | 21 (63.60) | 6 (18.20) | 2.00 | 0.61 | ปานกลาง |
| 14. ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีฯ ท่านใช้เวลาในการสืบค้น/ จัดเตรียมข้อมูลเพื่อประกอบไม่มาก | | | | | | |
| | ก่อนพัฒนา 15 (45.50) | 14 (42.40) | 4 (12.10) | 2.33 | 0.70 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 8 (24.20) | 18 (54.50) | 7 (21.20) | 2.03 | 0.68 | ปานกลาง |
| ด้านการให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทาง Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.15 (0.57), หลังพัฒนา = 2.15 (0.67) | | | | | | |
| 15. สามารถปรึกษา และได้รับข้อเสนอแนะแนวทางจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีฯ | ก่อนพัฒนา 8 (24.20) | 22 (66.70) | 3 (9.10) | 2.15 | 0.57 | ปานกลาง |
| | หลังพัฒนา 10 (30.30) | 18 (54.50) | 5 (15.20) | 2.15 | 0.67 | ปานกลาง |

(1.9) ระดับความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 21 คน ร้อยละ 63.64 รองลงมาในระดับมาก จำนวน 11 คน ร้อยละ 33.33 (Mean= 2.27, SD= 0.38) และหลังพัฒนา ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 23 คน ร้อยละ 69.70 รองลงมาในระดับมาก จำนวน 10 คน ร้อยละ 30.30 (Mean= 2.27, SD= 0.34) รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=33)

| ระดับความพึงพอใจ | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|------------|------------|
| ระดับความพึงพอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) | 11 (33.33) | 10 (30.30) |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) | 21 (63.64) | 23 (69.70) |
| ระดับความพึงพอใจน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66) | 1 (3.03) | 0 (0.00) |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับความพึงพอใจแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.638) รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ
งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อน
และหลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|--|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณฯ (n=33) | | | | | |
| ระดับความพึงพอใจ | 2.27 | 0.38 | 2.27 | 0.34 | 0.638 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

(2) กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(n=121)

(2.1) ความรู้ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณา
การ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบ
แผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการ
เตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นรายชื่อ ก่อนพัฒนา พบว่า ตอบถูกต้อง
มากที่สุด ได้แก่ การจัดทำคำขอของงบประมาณของ อบจ. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนา
ต่าง ๆ ร้อยละ 100 ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจการกิจถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่
งบบุคลากร สิ่งก่อสร้าง ร้อยละ 79.30 หลังพัฒนา ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์และ
ประโยชน์ที่จะได้จากคำขอของงบประมาณมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เป็นไปได้ มีตัวชี้วัดและ
ค่าเป้าหมายที่วัดผลได้ ข้อมูลสารสนเทศด้านงบประมาณที่เพียงพอมีความสำคัญในการจัดทำคำขอใน
แต่ละปีงบประมาณ เช่น ข้อมูลการจัดทำของงบประมาณย้อนหลัง/ ข้อมูลผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
สถิติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100 ตอบถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจการกิจ
ถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่ งบบุคลากร สิ่งก่อสร้าง ร้อยละ 76.00 รายละเอียดตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121)

| ความรู้ | ตอบถูกต้อง | |
|--|--------------|-------------|
| | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
| 1. โครงการ/ กิจกรรมพัฒนาครุภัณฑ์ที่เป็นบริการสาธารณะตามภารกิจถ่ายโอน ให้จัดทำเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ | 113 (93.40) | 119 (98.30) |
| 2. แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่จำเป็นจัดต้องบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบจ. | 110 (90.90) | 116 (95.90) |
| 3. ข้อมูลพื้นฐาน รพ.สต. และข้อมูลบุคลากรที่เป็นปัจจุบันครบถ้วนมีความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณฯ | 115 (95.00) | 119 (98.30) |
| 4. เงินอุดหนุนเฉพาะกิจการกิจถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่ งบครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง | 96 (79.30) | 92 (76.00) |
| 5. เงินอุดหนุนทั่วไปภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่ งบเงินเดือนและสวัสดิการ และงบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. | 114 (94.20) | 115 (95.00) |
| 6. ค่าของงบประมาณ อบจ. ทั้งหมดเป็นไปตามภารกิจของหน่วยงาน | 110 (90.90) | 115 (95.00) |
| 7. ค่าของงบประมาณ โดยอ้างอิงราคาจากบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ บัญชีมาตรฐานสิ่งก่อสร้าง หรือบัญชีนวัตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 112 (92.60) | 118 (97.50) |
| 8. ยุทธศาสตร์ อบจ. เป็นตัวกำหนดทิศทางในการจัดทำค่าของงบประมาณ | 112 (92.60) | 111 (91.70) |
| 9. การจัดทำค่าของงบประมาณของ อบจ. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาต่าง ๆ | 121 (100.00) | 118 (97.50) |
| 10. ท่านจัดทำค่าของงบประมาณงบบุครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง โดยยึดแผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี อบจ. | 109 (90.10) | 116 (95.90) |
| 11. รายการงบประมาณครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่ท่านขอ มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ | 106 (87.60) | 113 (93.40) |

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการตอบถูกของความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| ความรู้ | ตอบถูกต้อง | |
|---|----------------|-----------------|
| | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
| 12. ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่จะได้จากค่าของงบประมาณมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เป็นไปได้ มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่วัดผลได้ | 114 (94.20) | 121 (100.00) |
| 13. ข้อมูลสารสนเทศด้านงบประมาณที่เพียงพอมีความสำคัญในการจัดทำคำขอในแต่ละปีงบประมาณ เช่น ข้อมูลการจัดทำขอ งบประมาณย้อนหลัง/ ข้อมูลผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สถิติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง | 116 (95.90) | 121 (100.00) |
| 14. ปฏิทินงบประมาณ/ ระยะเวลาในการจัดทำคำของงบประมาณ ส่งผลกับข้อจำกัดในการดำเนินการเตรียมการจัดทำคำขอ งบประมาณ | 113 (93.40) | 111 (91.70) |
| 15. กรอบการจัดทำคำของงบประมาณตามนโยบาย และ ยุทธศาสตร์ของสำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | 119 (98.30) | 118 (97.50) |

(2.2) ความถี่ของคะแนนความรู้ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนพัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีความถี่คะแนนความรู้ คะแนนมากที่สุด 15 คะแนน จำนวน 66 คน ร้อยละ 54.50 คะแนนน้อยที่สุด 10 คะแนน จำนวน 5 คน ร้อยละ 4.20 คะแนนเฉลี่ย 13.88 คะแนน (SD= 1.52) และหลังพัฒนา คะแนนมากที่สุด 15 คะแนน จำนวน 69 คน ร้อยละ 57.00 คะแนนน้อยที่สุด 11 คะแนน จำนวน 6 คน ร้อยละ 5.00 คะแนนเฉลี่ย 14.20 คะแนน (SD= 1.13) รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความถี่ของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา (n= 121)

| ความถี่ของคะแนนความรู้ | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | |
|------------------------|------------|--------|------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| 15 | 66 | 54.50 | 69 | 57.00 |
| 14 | 20 | 16.50 | 23 | 19.00 |
| 13 | 7 | 5.80 | 19 | 15.70 |
| 12 | 16 | 13.20 | 4 | 3.30 |
| 11 | 7 | 5.80 | 6 | 5.00 |
| 10 | 5 | 4.20 | | |

ก่อนพัฒนา: Mean = 13.88; SD = 1.52 Min = 10; Max = 15

หลังพัฒนา: Mean = 14.20; SD = 1.13 Min = 11; Max = 15

(2.3) ระดับความรู้ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.10) (Mean= 13.88, SD=1.52) และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95.00) (Mean= 14.20, SD=1.13) รายละเอียดดังตารางที่ 23

พหุ ประถมศึกษา

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา (n=121)

| ระดับความรู้ | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|-------------|-------------|
| ระดับความรู้สูง (12-15 คะแนน) | 109 (90.10) | 115 (95.00) |
| ระดับความรู้ปานกลาง (9-11 คะแนน) | 12 (9.90) | 6 (5.00) |
| ระดับความรู้ต่ำ (0-8 คะแนน) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| ก่อนพัฒนา: Mean = 13.88; SD = 1.52 Min = 10; Max = 15 | | |
| หลังพัฒนา: Mean = 14.20; SD = 1.13 Min = 11; Max = 15 | | |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับความรู้แตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.105) รายละเอียดดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยความรู้ | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|-------------------------------------|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณฯ (n=121) | | | | | |
| คะแนนความรู้ | 13.88 | 1.52 | 14.20 | 1.13 | 0.105 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

(2.4) บทบาทของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับมาก (Mean= 2.92, SD= 0.31) ซึ่งมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ บทบาทสูงสุดในด้านข้อมูล (งบบุคลากร สิ่งก่อสร้าง) เช่น บทบาทของท่านในการจัดทำข้อเสนอของงบประมาณเป็นไปตามความต้องการ ความจำเป็นของ รพ.สต. (Mean= 2.92, SD= 0.31)และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ บทบาทสูงสุดในด้านอื่น ๆ เช่น บทบาทของท่านในการจัดทำข้อเสนอของงบประมาณเป็นไปตามความต้องการ ความจำเป็นของ รพ.สต. (Mean= 2.92, SD= 0.28) รายละเอียดดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|----------------------------|--------------------------|---------------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านแผน Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.64 (0.53), หลังพัฒนา = 2.69 (0.55) | | | | | | |
| 1. บทบาทของท่านในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ | ก่อนพัฒนา 81 (66.90) | ปานกลาง 37 (30.60) | น้อย 3 (2.50) | 2.64 | 0.53 | มาก |
| | หลังพัฒนา 88 (72.73) | 28 (23.14) | 5 (4.13) | 2.69 | 0.55 | มาก |
| ด้านข้อมูล (งบบุคลากรและสวัสดิการ) Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.77 (0.40) , หลังพัฒนา = 2.82 (0.34) | | | | | | |
| 2. บทบาทของท่านในการให้ข้อมูลเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำ รพ.สต. ครอบคลุมทั้งปีงบประมาณที่ขอรับ | ก่อนพัฒนา 90 (74.40) | 30 (24.80) | 1 (0.80) | 2.74 | 0.46 | มาก |
| | หลังพัฒนา 99 (81.80) | 22 (18.20) | 0 (0.00) | 2.82 | 0.39 | มาก |

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|-----------|---------|--------|--------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 3. จัดทำข้อมูล | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| รายจ่ายบุคคลากร | 101 | 17 | 3 | 2.81 | 0.45 | มาก |
| ของ รพ.สต. ตาม | (83.50) | (14.00) | (2.50) | | | |
| แบบฟอร์มที่กำหนด | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 99 | 22 | 0 | 2.82 | 0.39 | มาก |
| | (81.80) | (18.20) | (0.00) | | | |
| ด้านข้อมูล (งบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต.) Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.78 (0.35), | | | | | | |
| หลังพัฒนา = 2.83 (0.30) | | | | | | |
| 4. บทบาทของท่าน | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| ในการให้ข้อมูลกรอบ | 104 | 16 | 1 | 2.85 | 0.38 | มาก |
| อัตรากำลัง จำนวน | (86.00) | (13.20) | (0.80) | | | |
| ผู้ใช้บริการที่ผ่านมา | หลังพัฒนา | | | | | |
| รายงานผลการ | 102 | 19 | 0 | 2.84 | 0.37 | มาก |
| เบิกจ่ายย้อนหลัง | (84.30) | (15.70) | (0.00) | | | |
| ของ รพ.สต. | | | | | | |
| 5. ทบทวน | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| หลักเกณฑ์การ | 84 | 37 | 0 | 2.69 | 0.46 | มาก |
| ประมาณการรายรับ | (69.40) | (30.60) | (0.00) | (0.46) | | |
| เช่น สถิติข้อมูล | หลังพัฒนา | | | | | |
| ย้อนหลัง | 95 | 26 | 0 | 2.79 | 0.41 | มาก |
| | (78.50) | (21.50) | (0.00) | (0.41) | | |

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|-----------------------------|---------------|-------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 6. ทบทวนผลการปฏิบัติงานและผล การใช้จ่าย งบประมาณในรอบปี ที่ผ่านมา | ก่อนพัฒนา 98 (81.00) | 22 (18.20) | 1 (0.80) | 2.80 | 0.42 | มาก |
| | หลังพัฒนา 105 (86.80) | 16 (13.20) | 0 (0.00) | 2.87 | 0.34 | มาก |
| ด้านข้อมูล (งบบุคลากร สิ่งก่อสร้าง) Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.86 (0.29), หลังพัฒนา = 2.85 (0.30) | | | | | | |
| 7. จัดทำคำเสนอ ขอให้ตรงตาม แผนงาน/ โครงการ ทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ | ก่อนพัฒนา 105 (86.80) | 15 (12.40) | 1 (0.80) | 2.86 | 0.37 | มาก |
| | หลังพัฒนา 104 (86.00) | 16 (13.20) | 1 (0.80) | 2.85 | 0.38 | มาก |
| | หลังพัฒนา 104 (86.00) | 16 (13.20) | 1 (0.80) | 2.85 | 0.38 | มาก |
| 8. บทบาทของท่าน ในการที่จะให้ข้อมูล เหตุผล/ ความจำเป็น กรณีรายการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง | ก่อนพัฒนา 106 (87.60) | 14 (11.60) | 1 (0.80) | 2.87 | 0.36 | มาก |
| | หลังพัฒนา 107 (88.40) | 11 (9.10) | 3 (2.50) | 2.86 | 0.41 | มาก |

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|-----------------------------|---------------|-------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 9. บทบาทของท่าน ในการจัดทำคำเสนอ ของงบประมาณ เป็นไปตามความ ต้องการ ความจำเป็น ของ รพ.สต. | ก่อนพัฒนา 112 (92.60) | 8 (6.60) | 1 (0.80) | 2.92 | 0.31 | มาก |
| 10. บทบาทของท่าน ในการจัดลำดับ ความสำคัญของ แผนงานโครงการโดย ยึดความต้องการของ ประชาชน | ก่อนพัฒนา 111 (91.70) | 10 (8.30) | 0 (0.00) | 2.92 | 0.28 | มาก |
| 11. บทบาทของท่าน ในการให้ข้อมูลกรณี รายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง โดยต้อง เป็นราคามาตรฐาน ของทางราชการ หาก ไม่มีให้ใช้ราคาที่เคย จัดซื้อหรือราคาจาก สถานประกอบการมา ประกอบอย่างน้อย 3 ราย | ก่อนพัฒนา 105 (86.80) | 15 (12.40) | 1 (0.80) | 2.86 | 0.38 | มาก |
| | หลังพัฒนา 105 (86.80) | 12 (9.90) | 4 (3.30) | 2.83 | 0.45 | มาก |

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|----------------|---------------|-------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 12. บทบาทของท่าน ในการที่จะให้ข้อมูล กรณีรายการ สิ่งก่อสร้าง/ ปรับปรุง สิ่งก่อสร้าง เช่น แบบ แปลนสิ่งก่อสร้าง ปร. 4 ปร.5 เอกสาร แสดงกรรมสิทธิ์ที่ดิน ก่อสร้าง เป็นต้น | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 93 (76.90) | 24 (19.80) | 4 (3.30) | 2.74 | 0.51 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 98 (80.99) | 16 (13.22) | 7 (5.79) | 2.75 | 0.55 | มาก |
| ด้านอื่น ๆ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.85 (0.32), หลังพัฒนา = 2.86 (0.26) | | | | | | |
| 13. บทบาทของท่าน ในการเตรียมความ พร้อมข้อมูลรายจ่าย พันธกิจพื้นฐาน (งบ ดำเนินงาน เงินบำรุง) และรายจ่าย ยุทธศาสตร์ (งบ ครุภัณฑ์และ สิ่งก่อสร้าง) ของ รพ. สต. โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น รวมถึง ความพร้อม | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 104 (85.95) | 14 (11.57) | 3 (2.48) | 2.83 | 0.44 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 106 (87.60) | 15 (12.40) | 0 (0.00) | 2.88 | 0.33 | มาก |

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| บทบาท | บทบาท | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|-----------------------------|---------------|--------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 14. บทบาทของท่าน ในการตรวจสอบ ข้อมูลในการเตรียม ความพร้อมในการ จัดทำงบประมาณ | ก่อนพัฒนา 103 (85.10) | 18 (14.90) | 0 (0.00) | 2.85 | 0.36 | มาก |
| ความพร้อมในการ จัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปี ให้ ถูกต้อง ครบถ้วน | หลังพัฒนา 109 (90.10) | 12 (9.90) | 0 (0.00) | 2.90 | 0.30 | มาก |
| 15. บทบาทของท่าน ในการเตรียมความ พร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ แนวทางสำนัก งบประมาณ และ สอดคล้องกับปฏิทิน งบประมาณรายจ่าย | ก่อนพัฒนา 107 (88.43) | 13 (10.74) | 1 (0.083) | 2.88 | 0.36 | มาก |
| | หลังพัฒนา 98 (81.00) | 23 (19.00) | 0 (0.00) | 2.81 | 0.39 | มาก |

(2.5) ระดับบทบาทของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านบทบาทในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีบทบาทอยู่ในระดับมาก จำนวน 112 คน ร้อยละ 92.60 รองลงมา มีระดับบทบาทปานกลาง จำนวน 8 คน ร้อยละ 6.60 (Mean= 2.82, SD= 0.28) และ

หลังพัฒนา มีระดับบทบาทมาก จำนวน 111 คน ร้อยละ 91.70 รองลงมา มีระดับบทบาทปานกลาง จำนวน 10 คน ร้อยละ 8.30 (Mean= 2.84, SD= 0.26) รายละเอียดดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121)

| ระดับบทบาท | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|-------------|-------------|
| ระดับบทบาทมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) | 112 (92.60) | 111 (91.70) |
| ระดับบทบาทปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) | 8 (6.60) | 10 (8.30) |
| ระดับบทบาทน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66) | 1 (0.80) | 0 (0.00) |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับบทบาท ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับความบทบาทแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.695) รายละเอียดดังตารางที่ 27

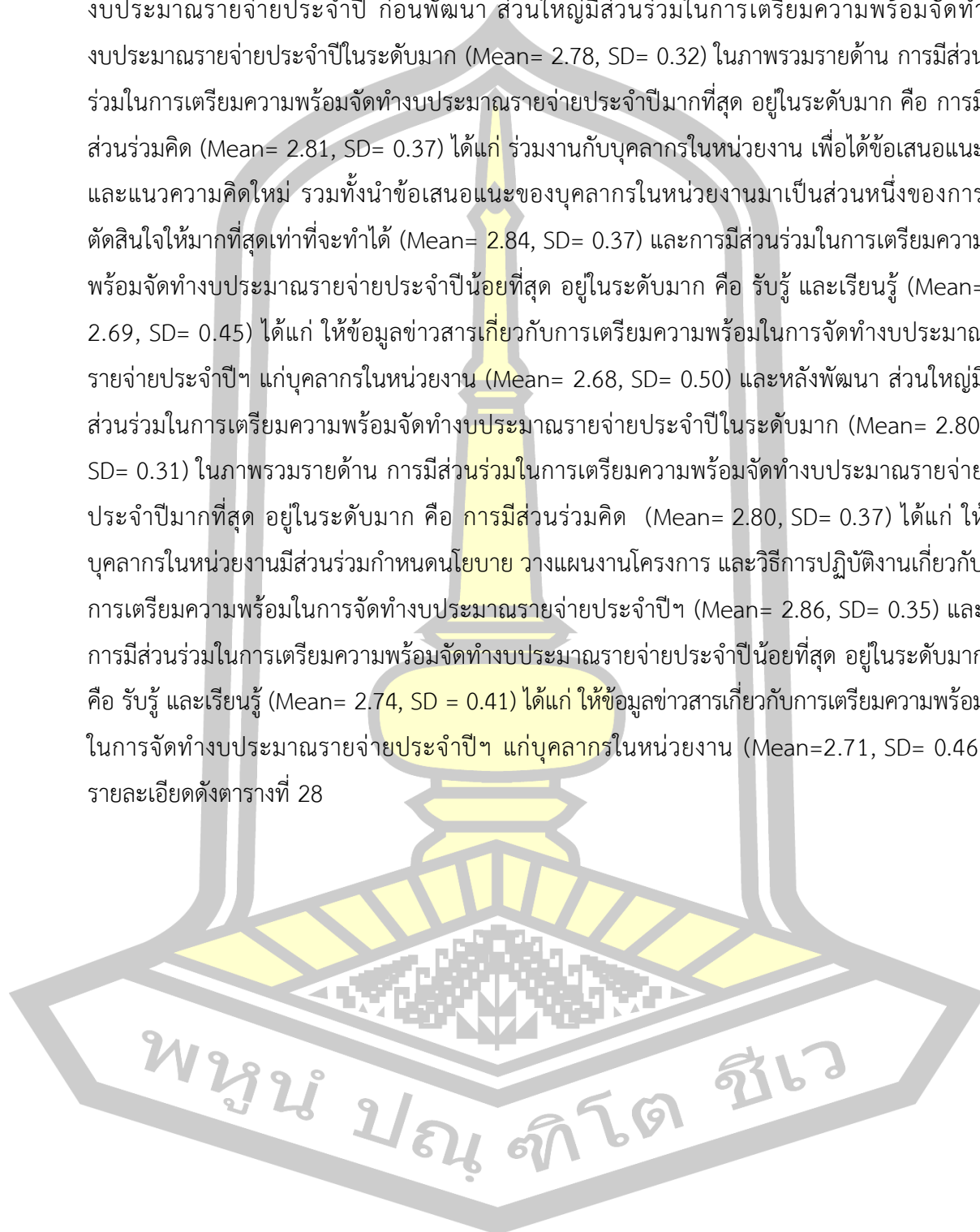
ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับบทบาท ก่อนและหลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยบทบาท | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|-------------------------------------|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณฯ (n=121) | | | | | |
| ระดับบทบาท | 2.82 | 0.28 | 2.84 | 0.26 | 0.695 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

(2.6) การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับมาก (Mean= 2.78, SD= 0.32) ในภาพรวมรายด้าน การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมคิด (Mean= 2.81, SD= 0.37) ได้แก่ ร่วมงานกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อได้ข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของบุคลากรในหน่วยงานมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Mean= 2.84, SD= 0.37) และการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ รับรู้ และเรียนรู้ (Mean= 2.69, SD= 0.45) ได้แก่ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแก่บุคลากรในหน่วยงาน (Mean= 2.68, SD= 0.50) และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับมาก (Mean= 2.80, SD= 0.31) ในภาพรวมรายด้าน การมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมคิด (Mean= 2.80, SD= 0.37) ได้แก่ ให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนงานโครงการ และวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี (Mean= 2.86, SD= 0.35) และการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ รับรู้ และเรียนรู้ (Mean= 2.74, SD = 0.41) ได้แก่ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแก่บุคลากรในหน่วยงาน (Mean=2.71, SD= 0.46) รายละเอียดดังตารางที่ 28



ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา (n=121)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|--|---------|--------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านรับรู้ และเรียนรู้ | Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.69 (0.45), หลังพัฒนา = 2.74 (0.41) | | | | | |
| 1. ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| แก่บุคลากรในหน่วยงาน | 84 | 35 | 2 | 2.68 | 0.50 | มาก |
| | (69.40) | (28.90) | (1.70) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 86 | 35 | 0 | 2.71 | 0.46 | มาก |
| | (71.10) | (28.90) | (0.00) | | | |
| 2. ให้ข้อมูลข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ที่เป็นจริง | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| ถูกต้อง ทันสมัย และบุคลากรในหน่วยงานสามารถเข้าถึงได้ | 87 | 33 | 1 | 2.71 | 0.47 | มาก |
| | (71.90) | (27.30) | (0.80) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 93 | 28 | 0 | 2.77 | 0.42 | มาก |
| | (76.90) | (23.10) | (0.00) | | | |
| ด้านร่วมให้ความเห็น | Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.80 (0.37), หลังพัฒนา = 2.79 (0.39) | | | | | |
| 3. ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ/ การปฏิบัติงาน | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานได้อย่างอิสระเป็นระบบ | 99 | 19 | 3 | 2.79 | 0.46 | มาก |
| | (81.80) | (15.70) | (2.50) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 95 | 26 | 0 | 2.79 | 0.41 | มาก |
| | (78.50) | (21.50) | (0.00) | | | |

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและ
งบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=121) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|----------------------------|---------------|-------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 4. จัดให้มีกระบวนการรับฟัง ความคิดเห็นบุคลากรใน หน่วยงาน ทั้งเป็นทางการ และ ไม่เป็นทางการ | ก่อนพัฒนา 99 (81.80) | 22 (18.20) | 0 (0.00) | 2.82 | 0.39 | มาก |
| | หลังพัฒนา 97 (80.20) | 20 (16.50) | 4 (3.30) | 2.77 | 0.50 | มาก |
| 5. นำข้อเสนอแนะ ความ คิดเห็น และประเด็นของ บุคลากรในหน่วยงาน ไป ประกอบเป็นแนวทางในการ ปรับปรุงนโยบายหรือพัฒนา วิธีการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน และประกอบการ ตัดสินใจ | ก่อนพัฒนา 94 (77.70) | 27 (22.30) | 0 (0.00) | 2.78 | 0.42 | มาก |
| | หลังพัฒนา 99 (81.80) | 22 (18.20) | 0 (0.00) | 2.82 | 0.39 | มาก |
| ด้านการมีส่วนร่วมคิด Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.81 (0.37) , หลังพัฒนา = 2.80 (0.37) | | | | | | |
| 6. เปิดโอกาสให้บุคลากรใน หน่วยงานเข้ามาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและข้อมูลระหว่าง หน่วยงานกับส่วนราชการอย่าง จริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน | ก่อนพัฒนา 95 (78.50) | 26 (21.50) | 0 (0.00) | 2.79 | 0.41 | มาก |
| | หลังพัฒนา 93 (76.86) | 26 (21.49) | 2 (1.65) | 2.75 | 0.47 | มาก |

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและ
งบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=121) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|---------------|---------|--------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 7. ให้บุคลากรในหน่วยงานมี | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| ส่วนร่วมกำหนดนโยบาย | 101 | 19 | 1 | 2.83 | 0.40 | มาก |
| วางแผนงานโครงการ และ | (83.50) | (15.70) | (0.80) | | | |
| วิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ | หลังพัฒนา | | | | | |
| เตรียมความพร้อมในการจัดทำ | 104 | 17 | 0 | 2.86 | 0.35 | มาก |
| งบประมาณรายจ่ายประจำปีฯ | (86.00) | (14.00) | (0.00) | | | |
| ด้านการมีส่วนร่วมทำ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.81 (0.34) , หลังพัฒนา = 2.85 (0.33) | | | | | | |
| 8. จัดระบบ อำนาจความ | ก่อนพัฒนา | | | | | มาก |
| สะดวก ยอมรับการเสนอแนะ | 98 | 23 | 0 | 2.81 | 0.39 | |
| และการตัดสินใจร่วมกับ | (81.00) | (19.00) | (0.00) | | | |
| บุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งอาจ | หลังพัฒนา | | | | | |
| ดำเนินการในรูปแบบ | 103 | 18 | 0 | 2.85 | 0.36 | มาก |
| คณะกรรมการที่มีตัวแทน | (85.10) | (14.90) | (0.00) | | | |
| บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วม | | | | | | |
| 9. ร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานใน | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| ทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ | 94 | 26 | 1 | 2.77 | 0.44 | มาก |
| ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนา | (77.70) | (21.50) | (0.80) | | | |
| ทางเลือก และแนวทางแก้ไข | หลังพัฒนา | | | | | |
| รวมทั้งการเป็นภาคีในการ | 101 | 20 | 0 | 2.83 | 0.37 | มาก |
| ดำเนินงานของ อบจ. | (86.50) | (16.50) | (0.00) | | | |

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|-----------------------------|---------------|-------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 10. ร่วมงานกับบุคลากรใน หน่วยงาน เพื่อได้ข้อเสนอแนะ และแนวความคิดใหม่ รวมทั้ง นำข้อเสนอแนะของบุคลากรใน หน่วยงานมาเป็นส่วนหนึ่งของ การตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่ จะทำได้ | ก่อนพัฒนา 102 (84.30) | 19 (15.70) | 0 (0.00) | 2.84 | 0.37 | มาก |
| | หลังพัฒนา 103 (85.10) | 18 (14.90) | 0 (0.00) | 2.85 | 0.36 | มาก |
| ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.76 (0.37), หลังพัฒนา = 2.81 (0.31) | | | | | | |
| 11. หน่วยงานมีส่วนร่วมหรือ เกี่ยวข้องในกระบวนการ ตัดสินใจ ในการเตรียมความ พร้อมในการจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปี | ก่อนพัฒนา 93 (76.90) | 27 (22.30) | 1 (0.80) | 2.76 | 0.45 | มาก |
| | หลังพัฒนา 103 (85.10) | 16 (13.20) | 2 (1.70) | 2.83 | 0.42 | มาก |
| 12. หน่วยงานมีบทบาทในการ เป็นผู้ตัดสินใจ ในการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี | ก่อนพัฒนา 92 (76.03) | 28 (23.14) | 1 (0.83) | 2.75 | 0.45 | มาก |
| | หลังพัฒนา 99 (81.80) | 22 (18.20) | 0 (0.00) | 2.82 | 0.39 | มาก |

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและ
งบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามการมีส่วนร่วม ก่อนและหลัง
พัฒนา (n=121) (ต่อ)

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|-----------------------------|---------------|-------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 13. หน่วยงานจะต้อง ดำเนินการตามการตัดสินใจ ของบุคลากรในหน่วยงาน ใน การเตรียมความพร้อมในการ จัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปี | ก่อนพัฒนา 97 (80.20) | 23 (19.00) | 1 (0.80) | 2.79 | 0.43 | มาก |
| | หลังพัฒนา 100 (82.60) | 21 (17.40) | 0 (0.00) | 2.83 | 0.38 | มาก |
| 14. หน่วยงานมีบทบาทในการ บริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนิน ภารกิจในการเตรียมความ พร้อมในการจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปี | ก่อนพัฒนา 100 (82.60) | 21 (17.40) | 0 (0.00) | 2.83 | 0.38 | มาก |
| | หลังพัฒนา 99 (81.80) | 22 (18.20) | 0 (0.00) | 2.82 | 0.39 | มาก |
| 15. ส่วนราชการมีหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี ของหน่วยงานเท่านั้น | ก่อนพัฒนา 82 (67.77) | 37 (30.58) | 2 (1.65) | 2.66 | 0.51 | มาก |
| | หลังพัฒนา 94 (77.69) | 25 (20.66) | 2 (1.65) | 2.76 | 0.47 | มาก |

(2.7) ระดับการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของ
กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลัง
พัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านการมีส่วนร่วมการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก จำนวน 105 คน ร้อยละ 86.80 รองลงมา มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน ร้อยละ 12.40 (Mean= 2.78, SD= 0.32) และหลังพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก จำนวน 105 คน ร้อยละ 86.80 รองลงมา มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 16 คน ร้อยละ 13.20 (Mean= 2.80, SD= 0.31) รายละเอียดดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121)

| ระดับการมีส่วนร่วม | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|-------------|-------------|
| ระดับการมีส่วนร่วมมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) | 105 (86.80) | 105 (86.80) |
| ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) | 15 (12.40) | 16 (13.20) |
| ระดับการมีส่วนร่วมน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66) | 1 (0.80) | 0 (0.00) |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.466) รายละเอียดดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|-------------------------------------|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณฯ (n=121) | | | | | |
| ระดับการมีส่วนร่วม | 2.78 | 0.32 | 2.80 | 0.31 | 0.466 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

(2.8) ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 2.49, SD= 0.55) ในภาพรวมรายด้าน ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุดอยู่ในระดับมาก คือ การติดต่อสื่อสาร/ ประสานงาน (Mean= 2.60, SD = 0.69) ได้แก่ มีการประชุมเพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ และวิธีการกลั่นกรองค่าของงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ ในระดับภาพรวม รพ.สต. (Mean= 2.40, SD= 0.73) และความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ ข้อมูลความรู้ (Mean= 2.38, SD = 0.68) ได้แก่ มีการแจ้งปฏิทินการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ (Mean= 2.36, SD = 0.74) หลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในระดับปานกลาง (Mean= 2.64, SD= 0.43) ในภาพรวมรายด้าน ความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ แนวทางการดำเนินงาน (Mean= 2.74, (SD = 0.36) ได้แก่ การตัดสินใจในการพิจารณาแผนงานโครงการใช้มติเอกฉันท์ (Mean= 2.84, SD= 0.37) และความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก คือ ข้อมูลความรู้ (Mean= 2.55, SD = 0.57) ได้แก่ มีการแจ้งปฏิทินการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ (Mean= 2.64, SD = 0.58) รายละเอียดดังตารางที่ 31



ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|-------------|---------|---------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านข้อมูลความรู้ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.38 (0.68), หลังพัฒนา = 2.55 (0.57) | | | | | | |
| 1. มีการชี้แจงแนวทางการจัดทำ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| งบประมาณเงินอุดหนุนจาก | 60 | 46 | 15 | 2.37 | 0.70 | มาก |
| สำนักงบประมาณ ให้ รพ.สต. | (49.60) | (38.00) | (12.40) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 75 | 34 | 12 | 2.52 | 0.67 | มาก |
| | (62.00) | (28.10) | (9.90) | | | |
| 2. มีการจัดทำเอกสาร/ แนว | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| ทางการจัดทำงบประมาณเงิน | 64 | 42 | 15 | 2.40 | 0.70 | มาก |
| อุดหนุนสำนักงบประมาณให้ | (52.90) | (34.70) | (12.40) | | | |
| รพ.สต. | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 73 | 36 | 12 | 2.50 | 0.67 | มาก |
| | (60.30) | (29.80) | (9.90) | | | |
| 3. มีการแจ้งหลักเกณฑ์ และ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| วิธีการจัดทำงบประมาณเงิน | 68 | 33 | 20 | 2.40 | 0.76 | มาก |
| อุดหนุนจากส่วนราชการให้ | (56.20) | (27.30) | (16.50) | | | |
| รพ.สต. | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 73 | 40 | 8 | 2.54 | 0.62 | มาก |
| | (60.30) | (33.10) | (6.60) | | | |

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|---------------|---------------|---------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 4. มีการแจ้งปฏิทินการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 62 (51.20) | 40 (33.10) | 19 (15.70) | 2.36 | 0.74 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 83 (68.60) | 32 (26.40) | 6 (5.00) | 2.64 | 0.58 | มาก |
| ด้านช่องทาง/ แนวทางการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.57 (0.55), หลังพัฒนา = 2.66 (0.50) | | | | | | |
| 5. มีช่องทางให้ข้อมูลแผนพัฒนาท้องถิ่น ของ อบจ. ให้ รพ.สต. | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 70 (57.85) | 41 (33.89) | 10 (8.26) | 2.50 | 0.65 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 88 (72.73) | 24 (19.83) | 9 (7.44) | 2.65 | 0.62 | มาก |
| 6. หน่วยงานของท่านมีช่องทาง การสำรวจข้อมูล และความ ต้องการของ รพ.สต. เพื่อใช้ในการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 84 (69.40) | 31 (25.60) | 6 (5.00) | 2.64 | 0.58 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 83 (86.60) | 35 (28.90) | 3 (2.50) | 2.66 | 0.53 | มาก |

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|--|----------------------------|---------------|---------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านการติดต่อสื่อสาร/ ประสานงาน Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.60 (0.69), หลังพัฒนา = 2.54 (0.62) | | | | | | |
| 7. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณให้ รพ.สต. | ก่อนพัฒนา 63 (52.10) | 41 (33.90) | 17 (14.00) | 2.38 | 0.72 | มาก |
| | หลังพัฒนา 76 (62.80) | 34 (28.10) | 11 (9.10) | 2.54 | 0.66 | มาก |
| 8. มีการประชุมเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการกลั่นกรองค่าของงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ ในระดับภาพรวม รพ.สต. | ก่อนพัฒนา 66 (54.55) | 38 (31.40) | 17 (14.05) | 2.40 | 0.73 | มาก |
| | หลังพัฒนา 75 (62.00) | 37 (30.60) | 9 (7.40) | 2.55 | 0.63 | มาก |
| ด้านแนวทางการดำเนินงาน Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.59 (0.52), หลังพัฒนา = 2.74 (0.36) | | | | | | |
| 9. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับการกิจของส่วนราชการ | ก่อนพัฒนา 80 (66.10) | 36 (29.80) | 5 (4.10) | 2.62 | 0.57 | มาก |
| | หลังพัฒนา 94 (77.69) | 25 (20.66) | 2 (1.65) | 2.76 | 0.47 | มาก |

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและ
งงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการ
พัฒนา (n=121) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|----------------|---------------|---------------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| 10. มีการทบทวนแผนพัฒนา สุขภาพระดับพื้นที่ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 75 (61.98) | 36 (29.75) | 10 (8.27) | 2.54 | 0.65 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 78 (64.50) | 43 (35.50) | 0 (0.00) | 2.64 | 0.48 | มาก |
| 11. การพิจารณาแผนงาน โครงการ เปิดโอกาสให้ รพ.สต. ให้ข้อมูลเพิ่มเติม | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 71 (58.68) | 36 (29.75) | 14 (11.57) | 2.47 | 0.70 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 80 (66.10) | 41 (33.90) | 0 (0.00) | 2.66 | 0.48 | มาก |
| 12. มีการจัดลำดับความสำคัญ ของแผนงานโครงการโดยยึด ความต้องการของประชาชน | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 86 (71.07) | 29 (23.97) | 6 (4.96) | 2.66 | 0.57 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 96 (79.30) | 23 (19.00) | 2 (1.70) | 2.78 | 0.46 | มาก |
| 13. การตัดสินใจในการพิจารณา แผนงานโครงการใช้มติเอกฉันท์ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 84 (69.40) | 34 (28.10) | 3 (2.50) | 2.67 | 0.52 | มาก |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 102 (84.30) | 19 (15.70) | 0 (0.00) | 2.84 | 0.37 | มาก |

ตารางที่ 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121) (ต่อ)

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | | Mean | SD | แปลผล |
|---|--|---------|---------|------|------|-------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| ด้านการให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทาง | Mean (SD) ก่อนพัฒนา = 2.46 (0.67), หลังพัฒนา = 2.67 (0.53) | | | | | |
| 14. มีการให้คำแนะนำแบบฟอร์มการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 66 | 42 | 13 | 2.44 | 0.68 | มาก |
| | (54.55) | (34.71) | (10.74) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 82 | 33 | 6 | 2.63 | 0.58 | มาก |
| | (67.77) | (27.27) | (4.96) | | | |
| 15. มีการให้คำแนะนำการจัดทำข้อมูลพื้นฐานแผนงาน/โครงการให้แก่ รพ.สต. | ก่อนพัฒนา | | | | | |
| | 74 | 32 | 15 | 2.49 | 0.71 | มาก |
| | (61.20) | (26.40) | (12.40) | | | |
| | หลังพัฒนา | | | | | |
| | 90 | 26 | 5 | 2.70 | 0.54 | มาก |
| | (74.40) | (21.50) | (4.10) | | | |

(2.8) ระดับความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา

พบว่ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ด้านความพึงพอใจในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 74 คน ร้อยละ 61.16 รองลงมาในระดับปานกลาง จำนวน 33 คน ร้อยละ 27.27 (Mean= 2.49, SD= 0.55) และหลังพัฒนา ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 90 คน ร้อยละ 74.40 รองลงมาในระดับปานกลาง จำนวน 27 คน ร้อยละ 22.30 (Mean= 2.64, SD= 0.43) รายละเอียดดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=121)

| ระดับความพึงพอใจ | ก่อนพัฒนา | หลังพัฒนา |
|---|------------|------------|
| ระดับความพึงพอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00) | 74 (61.16) | 90 (74.40) |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33) | 33 (27.27) | 27 (22.30) |
| ระดับความพึงพอใจน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66) | 14 (11.57) | 4 (3.30) |

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.019) รายละเอียดดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเป้าหมายของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังพัฒนา

| ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ | ก่อนพัฒนา | | หลังพัฒนา | | p-value* |
|--|-----------|------|-----------|------|----------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณฯ (n=121) | | | | | |
| ระดับความพึงพอใจ | 2.49 | 0.55 | 2.64 | 0.43 | 0.019 |

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.2.4 ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection) ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ในประเด็นความต้องการหรือความคาดหวัง ความเป็นจริง ผลการเตรียมความพร้อม แนวทางหรือวิธีการดำเนินงาน นวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3 ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

จากการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบจากการพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ดังนี้

4.3.1 ขั้นตอนวางแผน (Planning)

1) การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ได้แก่ (1) ขาดข้อมูลพื้นฐาน
ข้อมูลไม่อัปเดต ขาดข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับความต้องการจาก รพ.สต. เนื่องจากขาดความรู้รายละเอียด
ประเด็นที่จะต้องจัดทำในการให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของงบประมาณ ทันในเวลาที่
จำกัด และขาดความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำค่าของงบประมาณ (2) ขาดขั้นตอนแนวทาง Timeline
ในการเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา สำนักงานงบประมาณ ร่วมกันกับหน่วยงานของ อบจ. ที่
เกี่ยวข้องให้พร้อม (3) ระบบประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบช่วย
แนะนำ (4) ยังไม่มีขั้นตอนทางการในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการขอเงิน
อุดหนุนเฉพาะกิจของ รพ.สต. ร่วมกัน (5) รพ.สต. ส่งมาพร้อมกันหลายแห่ง อาจทำให้การดำเนินการ
สำรวจไม่ทันทั่วถึง เพราะนายช่างทุกคนจะมีภารกิจในการสำรวจ เก็บข้อมูล ควบคุมงาน มีงานใน
หน้าที่ปริมาณงานมาก (6) หากมีการเพิ่มเติมแผนไม่ทัน ก็อาจจะจัดทำรายการของงบประมาณไม่ทัน
และปัญหาการจัดทำแผนระยะยาว (7) บุคลากรในการทำงานงบประมาณมีน้อย เวลาในการจัดทำ
งบประมาณจำกัด การตรวจสอบข้อมูลมีระยะเวลาจำกัด และการลงข้อมูลอาจจะต้องมาจากเจ้าของ
ข้อมูล เพื่อตรวจสอบให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุมปีที่ของงบประมาณ (8) สำนักงานงบประมาณมีการ
ประสานขอข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม กรณีงบบ้านบุคลากรที่เป็นอัตราว่าง สำนักงานงบประมาณจะไม่จัดสรร
งบประมาณให้ จะต้องให้ อบจ. ดำเนินการสรรหาและใช้จ่ายงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ. ไป
ก่อน การค้ำของงบประมาณนานไปทำให้ข้อมูลบางส่วนเปลี่ยนแปลง

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ และวางแผนรูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน
โครงการ และกิจกรรม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางร่วมกัน

4.3.2 ขั้นตอนลงมือปฏิบัติงาน (Action) รายละเอียดปรากฏในภาคผนวก

(1) จัดตั้ง (ร่าง) คณะทำงานผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน และมีคณะผู้แทน รพ.สต.
แต่ละอำเภอช่วยกันกรอง และพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
ซึ่งร่างคำสั่งมีโครงสร้างคณะกรรมการโดยมีปลัดเป็นประธานคณะทำงาน ตัวแทนจากหัวหน้าส่วน
ราชการ หัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน ซึ่งจากเดิมรู้ปัญหา
เพียงบางส่วน จึงได้ทำให้เข้าใจ และทราบปัญหาระหว่างหน่วยงานร่วมกัน และเข้าใจบทบาทใน

กระบวนการทำงานเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคามมากขึ้น

(2) จัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อทีมบูรณาการข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจัดทำคำขอของ รพ.สต. เพื่อประสานขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านเพิ่มเติม และใช้ระบบ IT (แบบฟอร์มโปรแกรม / แบบฟอร์มออนไลน์) ซึ่งเป็นแบบฟอร์ม Excel Template เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้รวบรวมเป็นแนวทางเดียวกัน และแบบฟอร์ม Google Form สืบหาข้อมูล โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถลงข้อมูล และแชร์ข้อมูลพร้อมกันได้อย่างครอบคลุม และรวดเร็ว

(3) มีการสื่อสารเป็นหนังสือราชการ ช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ มีช่องทางติดต่อเพื่อปรึกษากับผู้ที่รับผิดชอบตามภารกิจในแต่ละด้าน ทั้งผ่าน ผอ.กองสาธารณสุข กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันกำหนดในการเตรียมความพร้อมจัดทำคำขอ และเกิดความร่วมมือในการบูรณาการข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(4) จัดทำคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำขอของงบประมาณ โดยมีโครงสร้างและองค์ประกอบ อาทิเช่น บทนำ ความรู้ในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี Timeline การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณของหน่วยงาน Flowchart ชี้แจงการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานและแนวทางในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตลอดจนช่องทางติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละหน่วยงาน

(5) กิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี ของ อบจ.มหาสารคาม รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนและงบประมาณ รพ.สต. อื่น ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจในการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่ และความช่วยเหลือด้านการจัดทำแผนงบประมาณ ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลา 1 วัน รูปแบบ Onsite ซึ่งอาจจะมีการจัดประชุมรูปแบบ Online เพิ่มเติมได้ และการจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณของภารกิจ รพ.สต. ในแต่ละด้าน (Timeline และ Flowchart แผนงานแต่ละด้าน ซึ่งนำผลที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำคู่มือ) ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม



ภาพที่ 7 กิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.3.3 ขั้นตอนสังเกต (Observation)

ผลการติดตามกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม พบว่าทำให้เกิดความเข้าใจในการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่ และความช่วยเหลือด้านการจัดทำแผนงบประมาณ ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงข้อมูลภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.3.4 ขั้นสะท้อนผล

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ในประเด็นความต้องการหรือความคาดหวัง ความเป็นจริง ผลการเตรียมความพร้อม แนวทางหรือวิธีการดำเนินงาน นวัตกรรม ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ของทั้ง 2 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีผลการศึกษา ดังนี้

1) ความต้องการหรือความคาดหวัง

(1) ตัวแทนจากผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

“มีการชี้แจงปฏิทิน แบบฟอร์ม และการนำเข้าข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อประกอบการวางแผนเตรียมความพร้อมตลอดจนมีการศึกษาข้อมูลให้เข้าใจ สามารถเตรียมเอกสารข้อมูลให้ครบถ้วน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“มีระบบฐานข้อมูลเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(2) ตัวแทนจากหัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

“การเตรียมข้อมูลมีความสมบูรณ์ ครบคลุม และถูกต้อง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปบันทึกในระบบงบประมาณ และมีเอกสารชี้แจงแหล่งที่มาข้อมูลได้ชัดเจน ครบถ้วน เพื่อเป็นเอกสารประกอบการพิจารณางบประมาณของ รพ.สต.”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“สะท้อน ปัญหา อุปสรรคและวิธีแก้ไขปัญหา ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(3) ตัวแทนจากอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ/ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

“กำหนดปัญหาความเดือดร้อนที่จำเป็นต้องนำงบประมาณมาใช้ในการแก้ไขปัญหา และทิศทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์/ แผนพัฒนาท้องถิ่น อาทิเช่น รพ.สต.ในสังกัด สามารถนำงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค บรรจุในแผน โดยตอบสนองปัญหาความต้องการของประชาชนในพื้นที่”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(4) ตัวแทนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

“มีการประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณร่วมกัน โดยผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนแก่ รพ.สต. ในการดำเนินงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และคู่มือพร้อมรายละเอียดในการจัดทำ ตลอดจนแจ้งปัญหา อุปสรรคให้ฝ่ายบริหารทราบ”

(ผอ.รพ.สต., วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

2) ความเป็นจริง

“ขาดความรู้ ระเบียบในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณ และความเข้าใจของภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ยังล่าช้า เนื่องจากถ่ายโอนเปลี่ยนสังกัดใหม่”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“รพ.สต.ยังมีความรู้ไม่มากพอ คือ ยังไม่ทราบขั้นตอนที่ชัดเจนและ Timeline เช่น หาก รพ.สต. มีแบบแปลนสิ่งก่อสร้างเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะต้องดำเนินการอย่างไร หรือกรณีงบก่อสร้างอาคารศูนย์บริการการแพทย์สาธารณสุข ที่เพิ่งนำเข้าแผนในภายหลังจึงไม่ทัน รวมถึงกรณีที่ดิน กรณีที่ดิน น.ส.ล. ต้องดำเนินการตามมาตรา 8 ถอดถอนที่ดิน และมาตรา 9 ขอใช้ที่ดิน น.ส.ล. ซึ่งมีหลายกระบวนการอยู่ จึงต้องดำเนินการส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคู่กันไป เพื่อประกอบเตรียมความพร้อมในการของบประมาณในปีที่พร้อมต่อไป”

(ผอ.รพ.สต., วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“การจัดทำงบประมาณในแต่ละครั้ง ส่วนราชการที่จัดทำงบประมาณมักจะขาดข้อมูล เอกสารข้อมูลยังไม่ครบสมบูรณ์ และข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“ไม่มีระบบฐานข้อมูล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประสานงานในการจัดเตรียมข้อมูลบางส่วนเอง จึงเกิดความล่าช้าในการรวบรวม”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“มีการเตรียมข้อมูลก่อนที่จะมีการแจ้งให้บันทึกคำขอในระบบงบประมาณครบถ้วน แต่เมื่อเปิดระบบจริงก็มีการขอข้อมูลอื่นเพิ่มเติม ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการส่งคำขออีกครั้ง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

3) ผลการเตรียมความพร้อม

“เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาข้อมูลและเตรียมข้อมูลมาพอสมควร”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“ได้รับทราบปัญหาพร้อมกัน แลกเปลี่ยนแนวทางตามภารกิจตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน รพ.สต. และร่วมแก้ไข พัฒนาในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณได้ตรงจุด”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“กรณีรายการสิ่งก่อสร้าง เอกสารประกอบพิจารณาสำนักงบประมาณมีหลายองค์ประกอบ การบรรจุในแผนก็เป็นส่วนหนึ่ง เรื่องของความพร้อมของกรรมสิทธิ์ที่ดิน รวมถึงรูปแบบรายการ ปร. 4, ปร. 5 รพ.สต. สามารถดำเนินการเตรียมความพร้อมในส่วนใดเตรียมได้ให้เตรียมก่อนแล้วหากมีความพร้อมเอกสารครบถ้วน ก็สามารถเสนอข้อมูล รวมถึงจะมีการเรียงลำดับความสำคัญภาพรวม รพ.สต.”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(1) ด้านบุคลากร (ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม)

“มีความรู้และความพร้อมตามสมควรต่อการทำงาน และมีการประชุมซักซ้อมทำความเข้าใจแก่บุคลากร”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“กองการเจ้าหน้าที่ มีส่วนเกี่ยวข้องงบประมาณด้านบุคลากร (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ) และแต่ละส่วนราชการได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(2) งบประมาณ

“มีการขอตั้งงบประมาณ เพื่อรองรับการดำเนินงานให้ครอบคลุมในการจัดทำงบประมาณ ซึ่งมีงบประมาณเพียงพอที่จะใช้ในการดำเนินการเตรียมความพร้อมฯ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(3) วัสดุอุปกรณ์

“มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการดำเนินการ มีความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

(4) ด้านการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

“อาศัยประสบการณ์ทุกฝ่ายในการบริหาร ยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านศึกษาดำเนินการตามข้อระเบียบกฎหมาย”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“มีกระบวนการที่ดี แต่การพัฒนามีความล่าช้า เพราะมีจำนวนหน่วยงานมาก”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องประสานงาน ประชุมร่วมกัน เพื่อเตรียมข้อมูลในการจัดทำงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“(ร่าง) คำสั่งคณะทำงาน เพื่อให้มีโครงสร้างสายบังคับบัญชา และส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ถึงหัวหน้างบประมาณ เพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานบูรณาการข้อมูลร่วมกันตามแผนภารกิจแต่ละหน่วยงาน, จัดการองค์ความรู้ คือ มีความรู้ในประเด็นเตรียมความพร้อมในผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น และสื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน กระจายให้ทั่วถึง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

4) แนวทางหรือวิธีการดำเนินการ

“มีการอบรมให้ความพร้อมแก่บุคลากร รพ.สต. จัดทำ Timeline เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ และแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ รวมถึงเอกสารประกอบพิจารณาเป็นสิ่งสำคัญ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“มีคณะทำงานประชุมหารือ ในการพิจารณาลำดับขั้นตอน และสามารถเตรียมความพร้อมในการจัดทำได้ครบถ้วน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“จัดทำระบบฐานข้อมูลในการจัดทำงบประมาณ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง
ของข้อมูล”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“ขอความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเสนอข้อมูล แผนงาน โครงการ เพื่อ
เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณเป็นระยะ ซึ่ง Timeline และเอกสารประกอบเป็นสิ่ง
สำคัญ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“เก็บรวบรวมปัญหา อุปสรรคแต่ละปีมาแก้ไข ปรับปรุงในปีปัจจุบัน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไข พัฒนา หาแนวทางร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
มีคู่มือให้เป็นอย่างในการนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ และมีการกำหนดกรอบระยะเวลาในการเตรียม
ความพร้อมล่วงหน้า”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“ประเด็นการเตรียมความพร้อมข้อมูลบุคลากรให้คำนึงถึงความสอดคล้องร่วมกัน
ระหว่างหน่วยงานให้มากที่สุด เช่น กรณีจะลาออก เสนอแนะปรึกษากองคลังให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
เพิ่มเติมก่อน เพื่อจะได้วางแผนในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณล่วงหน้าก่อน กรณีที่จะมี
การรับโอน/ ย้าย ควรคำนึงถึงความสามารถในการรองรับรายจ่ายที่จะเกิดขึ้นได้, กรณีการเลื่อนระดับ
รวมถึงกรณีสอบเปลี่ยนสายงานของบุคลากร โดยต้องเตรียมความพร้อมเอกสารประกอบการ
พิจารณาที่เกี่ยวข้องแต่ละกรณีให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์แนวทางพิจารณา และสอดคล้องกับห้วง
ระยะเวลาเวลาที่จะเสนอของบประมาณด้วย”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

“การจัดเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ ควรคำนึงถึงประมาณการ
รายรับ-รายจ่าย ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า โดยเตรียมเอกสารข้อเท็จจริงให้ครอบคลุม”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

5) นวัตกรรม

“มีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางแอปพลิเคชันไลน์ให้รับรู้อย่างทั่วถึงทั้งเจ้าหน้าที่
อบจ. รพ.สต. และมีวิธีการเสนอข้อมูลออนไลน์ เกี่ยวกับ Timeline ความรู้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง Flow

Chart แผน/แนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานตามภารกิจ พร้อมไฟล์ตัวอย่างต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณจากเดิม”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 19 สิงหาคม 2567: แบบบันทึก)

6) ปัญหาอุปสรรค

“ปัญหาความรู้ของบุคลากรที่มีความรู้ และประสบการณ์ จากการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ในประเด็นรายละเอียดย่อยเกี่ยวกับการเตรียมแผนงาน โครงการ ข้อมูลอ้างอิงราคามาตรฐาน”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานมีจำนวนน้อยต่อการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณที่มีปริมาณมาก ซึ่งมีภารกิจหลักของหน่วยงานในปริมาณมากด้วย”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“แหล่งข้อมูลในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทำให้การรวบรวมข้อมูลมีความยุ่งยาก”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณมีห้วงระยะเวลาที่ต้องใช้วางแผนในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนนาน จึงมีกรอบระยะเวลาที่จำกัด แต่เมื่อข้อมูลเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมในระยะกระชั้นชิด ทำให้เกิดความล่าช้าในการเตรียมข้อมูล”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“การประสานงานเพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณที่ขั้นตอนมีการดำเนินการซับซ้อน ทำให้เกิดความล่าช้า”

(ผอ.รพ.สต., วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

7) ข้อเสนอแนะ

“เห็นควรให้มีการจัดอบรมบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 2, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“ควรมีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจข้อมูล และเอกสารที่ต้องใช้ประกอบในการเตรียมความพร้อมก่อนเสนอขอรับงบประมาณในแต่ละปี”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“จัดทำระบบฐานข้อมูลในการจัดทำงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“การเตรียมความพร้อมซึ่งต้องประสานหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากขั้นตอนเกิดความล่าช้า ในกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงในการส่งต่อเรื่อง จำเป็นต้องติดตามอย่างใกล้ชิด”

(ผอ.รพ.สต., วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“รพ.สต. ติดตามเรื่องต่อได้โดยทำหนังสือสอบถามขั้นตอนดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 10, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“มีช่วงการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพิ่มเติม ซึ่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมข้อมูลไว้ ให้มีข้อเท็จจริงที่เพียงพอ เกิดความพร้อมอยู่เสมอ และกรณีสิ่งก่อสร้าง ซึ่งเป็นงบลงทุน ให้ใช้แนวทาง หลักเกณฑ์ เพื่อประกอบการเตรียมความพร้อม โดยทำตามแนวทางให้ครบถ้วน สมบูรณ์ มีความพร้อมเพียงพอ มีรูปถ่าย มีความเป็นมา ปัญหาอุปสรรคที่ชัดเจน และสามารถนำเสนอผู้บริหารได้ แล้วนำเสนอสำนักงบประมาณ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 8, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“ทิศทางนโยบายของหน่วยงาน เช่น ครุภัณฑ์ที่ รพ.สต. ใช้ร่วมกันได้ อาจจะใช้ดำเนินการพิจารณาในการเตรียมความพร้อมเสนอของบประมาณได้ ส่วนสิ่งก่อสร้างต้องรอระเบียบของที่ราชพัสดุครบถ้วนก่อนจึงจะดำเนินการต่อได้”

(ผอ.รพ.สต., วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

8) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

“การเตรียมความพร้อมของข้อมูลแผนงาน/โครงการ ราคากลาง แบบฟอร์มในกรบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ที่ต้องศึกษาและจัดทำข้อมูล”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 3, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“บุคลากรเอาใจใส่และทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 18, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“ศึกษาปัญหา แก้ไขจุดบกพร่องที่เคยเกิดขึ้นให้ดีที่สุด”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 16, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“เจ้าหน้าที่มีความรู้/ มีระบบฐานข้อมูลที่มีความถูกต้องแม่นยำ”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 19, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“ทุกคนให้ความเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทราบปัญหา และช่วยกันพัฒนา โดยมีคู่มือ เป็นเครื่องมือ และสื่อสารได้ชัดเจนทั่วถึง”

(ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณฯ คนที่ 11, วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“ความมุ่งมั่น มองเป้าหมายให้ชัด ยากแต่เทคนิคประสานงานสำคัญที่สุดในกระบวนการที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่สำคัญ อย่างไรก็ตามให้ทุกฝ่ายเข้าใจ มองเห็นความสำคัญ มองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดต่อประชาชน”

(ผ.รพ.สต., วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“ความพร้อมเอกสารที่ต้องเตรียมจะต้องถูกต้อง ชี้เหตุผลความสำคัญความจำเป็น ปัญหา ความต้องการ ประโยชน์ต่อประชาชนที่ได้รับ เสนอผู้บริหารได้อุ่นมดี”

(ผ.รพ.สต., วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

“คณะทำงานที่มีความรู้ระเบียบกฎหมาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงานของบุคลากร รพ.สต. ร่วมกัน คู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีและการจัดอบรม การรับรู้ข้อมูลพื้นฐานด้านงบประมาณ วางแผนเตรียมข้อมูลและมีข้อมูลในการดำเนินงาน ข้อมูลรายรับรายจ่ายจริง และทัศนคติในการจัดทำงบประมาณ ทำตามกำหนดระยะเวลาของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ และให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกแห่ง มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล”

(ผ.รพ.สต., วันที่ 12 กันยายน 2567: แบบบันทึก)

สรุปผลการพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีศึกษาของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม พบว่า กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม เกิดจากการมี

(1) แนวทางในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก โดย

(1.1) ด้านความรู้ (อบรมให้ความรู้ ชี้แจง Timeline และหลักเกณฑ์แนวทาง)

(1.2) ด้านข้อมูล (รับรู้ข้อมูลพื้นฐาน วางแผนเตรียมข้อมูล รวบรวมเอกสารข้อมูล ตามหลักเกณฑ์แนวทางให้ครบถ้วน สมบูรณ์)

(1.3) ด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีรองรับและเพียงพอในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมฯ)

(1.4) ด้านการบริหารจัดการ ((ร่าง) คำสั่งคณะทำงานส่วนราชการตามภารกิจทั้ง โครงสร้างสายบังคับบัญชาและปฏิบัติ สื่อสารสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน)

(2) แนวทางรวบรวมข้อมูลประมาณการและสมมติฐานตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละ ด้าน โดยมีคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. Flowchart ตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน

(2.1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและ สวัสดิการ): กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง รพ.สต. กองสาธารณสุข

(2.2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง): รพ.สต. กอง สาธารณสุข

(2.3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้าน สาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่า ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง: กองช่าง กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ รพ.สต. กองสาธารณสุข

(3) แนวทางการเตรียมแบบจำลองให้กลุ่มที่มีความรับผิดชอบโดยรวม (กองคลัง กอง สาธารณสุข) ปรับเปลี่ยนโดยรวมเพื่อให้มุมมองของผู้จัดทำแต่ละคนสอดคล้องกัน

(4) ร่างเอกสารข้อมูลให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ตามแบบฟอร์ม Excel Template จากสำนักงบประมาณในแต่ละปี เพื่อรองรับการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีส่วนราชการที่ร่วมรับผิดชอบ/ เกี่ยวข้องใน อบจ. มหาสารคาม ได้แก่ กองสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กอง ช่าง และหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ รพ.สต. โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์และแนวทางของสำนักงบประมาณ

พูน ปรุ ทิโต ชีเว

แนวทางในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก

- 1) ด้านความรู้** (อบรมให้ความรู้ ชี้แจง Timeline และหลักเกณฑ์แนวทาง)
- 2) ด้านข้อมูล** (รับรู้ข้อมูลพื้นฐาน วางแผนเตรียมข้อมูล รวบรวมเอกสารข้อมูลตามหลักเกณฑ์แนวทางให้ครบถ้วน สมบูรณ์)
- 3) ด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์** (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีรองรับและเพียงพอในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมฯ)
- 4) ด้านการบริหารจัดการ** (ร่าง) คำสั่งคณะทำงานส่วนราชการตามภารกิจทั้งโครงสร้างสายบังคับบัญชาและปฏิบัติ สื่อสารสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน)

แนวทางรวบรวมข้อมูลประมาณการ และสมมติฐานตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ ละด้าน

มีคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. Flowchart ตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน และ

- 1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) โดย กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง รพ.สต. กองสาธารณสุข
- 2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) โดย รพ. สต. กองสาธารณสุข
- 3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง โดย กองช่าง กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ รพ.สต. กองสาธารณสุข

ร่างเอกสารข้อมูลส่งให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เพื่อรองรับการจัดทำคำขอประมาณการรายจ่ายประจำปี รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ม

หาสารตาม ต่อไป

การเตรียมแบบจำลองให้กลุ่มที่มีความรับผิดชอบโดยรวม (กองคลัง กองสาธารณสุข) ปรับเปลี่ยนโดยรวมเพื่อให้มุมมองของผู้จัดทำแต่ละคนสอดคล้องกัน

ภาพที่ 8 กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

4.3.5 อบจ. มหาสารคาม มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากสำนักงานงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ปีงบประมาณ 2567

(1.1) งบเงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ)

สำนักงานงบประมาณ ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2566 เห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณและแนวทางการจัดทำรายจ่ายประจำปีงบประมาณ จึงได้ปรับปรุงคำขอของงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวม 1,409 อัตรา เป็นเงิน 412,175,500 บาท เดิมได้รับการจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ 394 คน เป็นเงิน 217,296,600 บาท จึงได้รับการจัดสรรใหม่เป็นเงิน 233,178,500 บาท และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประสานการขอรับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าเงินเดือนและสวัสดิการของบุคลากรที่บรรจุใหม่ใน สอน., รพ.สต. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 โดยได้ขอรับสนับสนุนและได้รับจัดสรรงบกลางเพื่อแก้ไขปัญหาเงินเดือนและสวัสดิการของข้าราชการที่บรรจุใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 4 ราย รวมเป็นเงิน 1,425,438 บาท

(1.2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง)

การจัดทำคำขอ รพ.สต. 128 แห่ง โดยขนาดเล็ก 31 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท, ขนาดกลาง 89 แห่งๆ ละ 1,500,000 บาท และขนาดใหญ่ 8 แห่งๆ ละ 2,000,000 บาท รวมเป็นเงิน 180,500,000 บาท ซึ่งได้มีการขอเปลี่ยนแปลง รพ.สต. ขนาดเล็กเป็นขนาดกลาง 1 แห่ง แต่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณเท่าเดิมเป็นเงิน 78,000,000 บาท ซึ่งใช้หลักเกณฑ์เดิมที่เคยได้รับการจัดสรรเมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(2) ปีงบประมาณ 2568

(1.1) งบเงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ)

การจัดทำคำขอ อัตราคนครอง 439 อัตรา เป็นเงิน 247,824,127.10 บาท (ข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ 421 อัตรา เป็นเงิน 235,601,327.10 บาท และบุคลากรบำเหน็จบำนาญ 18 อัตรา เป็นเงิน 12,222,800 บาท) อัตราบุคลากรที่จะถ่ายโอนปี 2568 จำนวน 138 อัตรา เป็นเงิน 75,148,604.10 บาท และอัตราว่าง 972 อัตรา เป็นเงิน 198,290,118.69 บาท รวมเป็น 1,549 อัตรา เป็นเงิน 521,262,849.89 บาท ปัดเศษเป็นหลักร้อย เป็นเงิน 521,262,800 บาท ต่อมาสำนักงานงบประมาณมีห่วงในการจัดทำคำขอเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี

พ.ศ. 2568 จึงได้ขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ของบุคลากรบำเหน็จบำนาญเป็น 19 อัตรา เป็นเงิน 14,402,600 บาท และอัตราบุคลากรถ่ายโอน/ รับบโอน ห้างบึงบประมาณ 2566-2568 160 อัตรา เป็นเงิน 79,563,400 บาท รวม 179 อัตรา เป็นเงิน 93,966,000 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณ 588 อัตรา เป็นเงิน 311,447,300 บาท

(1.2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง)

การจัดทำคำขอขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 128 แห่ง โดยขนาดเล็ก 31 แห่งๆ ละ 400,000 บาท, ขนาดกลาง 89 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 8 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 78,250,000 บาท และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2568 จำนวน 47 แห่ง โดยขนาดเล็ก 4 แห่งๆ ละ 400,000 บาท, ขนาดกลาง 37 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 6 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 31,650,000 บาท รวมเป็นเงิน 109,900,000 บาท ต่อมาสำนักงบประมาณ มีห่วงในการจัดทำคำขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ซึ่งระหว่างนี้มี ข้อมูลจัดสรรงบประมาณ รพ.สต.ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 78,000,000 บาท จึงได้ขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ของ รพ.สต. 1 แห่ง ที่ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 ที่เปลี่ยนแปลงข้อมูลจากขนาดเล็ก 400,000 บาท เป็นขนาดกลาง 650,000 บาท และ รพ.สต. ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2568 47 แห่ง โดยขนาดเล็ก 4 แห่งๆ ละ 400,000 บาท , ขนาดกลาง 37 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 6 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 31,650,000 บาท รวมเป็นเงิน 32,300,000 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณ 175 แห่ง 107,650,000 บาท ซึ่งใช้ฐานข้อมูล สอน., รพ.สต. ส่วนกลางจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(1.3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

การจัดทำคำขอขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ค่าครุภัณฑ์ จำนวน 7 รายการ รวมเป็นเงิน 4,390,000 บาท ได้แก่ ยูนิตทำพื้น 4 ชุด (รพ.สต.บ้านห้วยแอ่ง อ.เมืองมหาสารคาม รพ.สต.เหล่าบัวบาน อ.เชียงยืน รพ.สต.ท่างาม อ.เมืองมหาสารคาม รพ.สต.บ้านชาด อ.วาปีปทุม) รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน แบบดับเบิ้ลแค้น 3 คัน (รพ.สต.แก่งเลิงจาน อ.เมืองมหาสารคาม รพ.สต.เหล่าบัวบาน อ.เชียงยืน รพ.สต.บ้านลาด อ.เมืองมหาสารคาม) และค่าสิ่งก่อสร้าง จำนวน 2 รายการ รวมเป็นเงิน 402,000 บาท ได้แก่ ก่อสร้างที่จอดรถ 8 ช่อง 2 หลัง (รพ.สต.เหล่าบัวบาน อ.เชียงยืน รพ.สต.บ้านดงใหญ่ อ.วาปีปทุม) แต่ไม่ได้รับจัดสรรจากสำนัก

งบประมาณ ซึ่งการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างมีข้อจำกัด และการจัดสรรจะพิจารณาตามการเรียงลำดับความสำคัญของหน่วยรับงบประมาณ (อบจ.)

ตารางที่ 34 การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากสำนักงานงบประมาณ

| ข้อมูลงบประมาณเงินอุดหนุนของ สอน., รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม | 1.เงินอุดหนุนทั่วไป สำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) | 2.เงินอุดหนุนทั่วไป สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน.,รพ.สต. งบดำเนินงาน (เงินบำรุง) | 3.เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน.,รพ.สต. (งบค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง) |
|--|---|--|---|
| ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 | | | |
| การจัดทำคำขอของ อบจ.มหาสารคาม | 1,409 อัตรา 412,175,500 บาท | 128 แห่ง 180,500,000 | |
| การได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ | 233,178,500 บาท | 78,000,000 | |
| ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 | | | |
| การจัดทำคำขอของ อบจ.มหาสารคาม | 1,549 อัตรา 521,262,800 บาท | 175 แห่ง 109,900,000 บาท | ครุภัณฑ์ 7 รายการ สิ่งก่อสร้าง 2 รายการ |
| การได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ | 588 อัตรา 311,447,300 บาท | 175 แห่ง 107,650,000 บาท | |

พูน ปรุ ทิโต ชเว

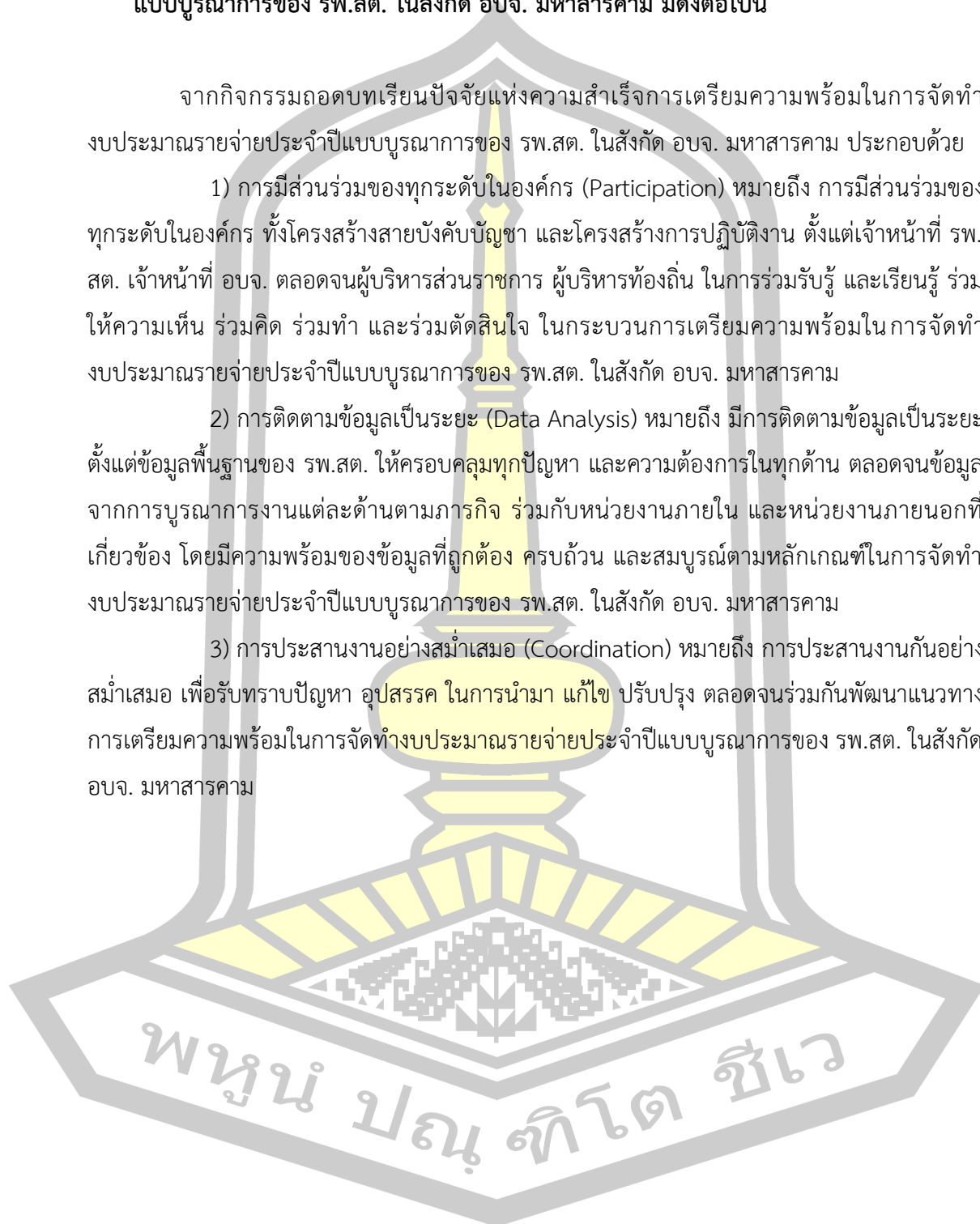
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม มีดังต่อไปนี้

จากกิจกรรมถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ประกอบด้วย

1) การมีส่วนร่วมของทุกระดับในองค์กร (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมของทุกระดับในองค์กร ทั้งโครงสร้างสายบังคับบัญชา และโครงสร้างการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบจ. ตลอดจนผู้บริหารส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น ในการร่วมรับรู้ และเรียนรู้ ร่วมให้ความเห็น ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

2) การติดตามข้อมูลเป็นระยะ (Data Analysis) หมายถึง มีการติดตามข้อมูลเป็นระยะ ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต. ให้ครอบคลุมทุกปัญหา และความต้องการในทุกด้าน ตลอดจนข้อมูลจากการบูรณาการงานแต่ละด้านตามภารกิจ ร่วมกับหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีความพร้อมของข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน และสมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

3) การประสานงานอย่างสม่ำเสมอ (Coordination) หมายถึง การประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ในการนำมา แก้ไข ปรับปรุง ตลอดจนร่วมกันพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม





บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988) อ้างถึงใน สายสมร และคณะ (2565) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PAOR) คือ ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

5.1.1 สภาพปัจจุบันการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1) ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ประกอบด้วย 1) กองสาธารณสุข 2) กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ 3) กองการเจ้าหน้าที่ 4) กองคลัง 5) กองช่าง และ 6) สอน., รพ.สต. สังกัดกองสาธารณสุข อบจ.มหาสารคาม รวมจำนวนทั้งสิ้น 128 แห่ง ซึ่งยังไม่มีการบูรณาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

2) กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอ งบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงาน อบจ.มหาสารคาม อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกัน สุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งพบว่า มีเพศชาย (ร้อยละ 60.61) เพศหญิง (ร้อยละ 39.39) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.67) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 42.43) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 66.67) ตำแหน่งข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่นปฏิบัติงานที่ อบจ.

(ร้อยละ 42.43) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 48.49) เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการจัดทำคำของบประมาณ (ร้อยละ 84.85) และเป็นหน่วยงาน รพ.สต. (ร้อยละ 24.24) และกองสาธารณสุข (ร้อยละ 21.21) และ 2) ผู้รับผิดชอบแผนและงบบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ผอ.รพ.สต. ซึ่งพบว่า มีเพศหญิง (ร้อยละ 51.24) เพศชาย (ร้อยละ 48.76) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.77) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 54.55) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 73.55) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 50.41) ระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 78.51) เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่/ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุน (ร้อยละ 98.35)

5.1.2 การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection)

1) ขั้นวางแผน (Planning) ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายและผู้เกี่ยวข้อง สนทนากลุ่ม โดยใช้แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 และ 2 โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1) ขาดข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลไม่อัปเดต ขาดข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับความต้องการจาก รพ.สต. เนื่องจากขาดความรู้รายละเอียดประเด็นที่จะต้องจัดทำในการให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ ทันในเวลาที่จำกัด และขาดความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำของบประมาณ 2) ขาดขั้นตอนแนวทาง Timeline ในการเตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา สำนักงบประมาณ ร่วมกันกับหน่วยงานของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม 3) ระบบประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง การสื่อสารยังไม่ชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบช่วยแนะนำ 4) ยังไม่มีขั้นตอนทางการในการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจของ รพ.สต. ร่วมกัน 5) รพ.สต. ส่งมาพร้อมกันหลายแห่ง อาจทำให้การดำเนินการสำรวจไม่ทันที่ เพราะนายช่างทุกคนจะมีภารกิจในการสำรวจ เก็บข้อมูล ควบคุมงาน มีงานในหน้าที่ปริมาณงานมาก 6) หากมีการเพิ่มเติมแผนไม่ทัน ก็อาจจะจัดทำรายการขอของบประมาณไม่ทัน และปัญหาการจัดทำแผนระยะยาว 7) บุคลากรในการทำงบประมาณมีน้อย เวลาในการจัดทำงบประมาณจำกัด การตรวจสอบข้อมูลมีระยะเวลาจำกัด และการลงข้อมูลอาจจะต้องมาจากเจ้าของข้อมูล เพื่อตรวจสอบให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุมปีที่ของบประมาณ 8) สำนักงบประมาณมีการประสานขอข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติม กรณีงบบด้านบุคลากรที่เป็นอัตราว่าง สำนักงบประมาณจะไม่จัดสรรงบประมาณให้ จะต้องให้ อบจ. ดำเนินการสรรหาและใช้จ่ายงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ. ไปก่อน การศึขของบประมาณนานไปทำให้ข้อมูลบางส่วนเปลี่ยนแปลง จากปัญหาดังกล่าว จึงได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาการบริหารงาน วางแนวทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน และ

ได้จัดทำแผนปฏิบัติการโดยมีรูปแบบหรือวิธีการ โดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้อง มี Flowchart และ Timeline ของภารกิจแต่ละด้าน สื่อสารเป็นหนังสือราชการและช่องทางออนไลน์ มีช่องทางปรึกษากับผู้ที่รับผิดชอบตามภารกิจ มีการจัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน และมีผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอกลั่นกรองพิจารณาลำดับความสำคัญรายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ รวมถึงใช้ระบบ IT ช่วยลงและแชร์ข้อมูล และได้จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้แก่ รพ.สต. ทราบวิธีการดำเนินงาน และการจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณของภารกิจ รพ.สต. ในแต่ละด้าน

2) ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action) ได้จัดตั้ง (ร่าง) คณะทำงานผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน และมีคณะผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอช่วยกลั่นกรอง และพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ได้จัดตั้งกลุ่มไลน์ประสานขอข้อมูลจากผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้านเพิ่มเติม และใช้ระบบ IT (แบบฟอร์มโปรแกรม/ แบบฟอร์มออนไลน์) มาช่วยในการลงข้อมูลและแชร์ข้อมูลร่วมกัน ได้มีการสื่อสารเป็นหนังสือราชการ ช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ และมีช่องทางติดต่อเพื่อปรึกษากับผู้ที่รับผิดชอบตามภารกิจในแต่ละด้าน และได้จัดทำคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำค่าของงบประมาณ และจัดกิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. และการจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณของภารกิจ รพ.สต. ในแต่ละด้าน (Timeline และ Flowchart แผนงานแต่ละด้าน)

3) ขั้นสังเกตผล (Observation)

(1) มีการติดตามผลกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการโดยผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง สนทนากลุ่มในการแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยระยะก่อนดำเนินการยังพบสภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี ระยะการดำเนินงานได้จัดทำตามแผนปฏิบัติการโดยใช้รูปแบบหรือวิธีการต่าง ๆ และมีกิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมให้ความรู้ และจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานตามภารกิจ และระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงานทำให้เข้าใจ และทราบปัญหาระหว่างหน่วยงานร่วมกัน และเข้าใจกระบวนการทำงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคามมากขึ้น

(2) การประเมินผลก่อนหลังพัฒนา โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยบทบาท ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มในการเตรียมความพร้อมการจัดทำงานงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม โดยมีการใช้สถิติที่ใช้ทดสอบ Wilcoxon Matched-pairs Signed Rank Test (กรณีแจกแจงไม่ปกติ)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value= 0.495, p-value= 0.901, p-value= 0.837 และ p-value= 0.638 ตามลำดับ) และความรู้ บทบาท และการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value= 0.105, p-value= 0.695, และ p-value= 0.466 ตามลำดับ) และมีความพึงพอใจ ก่อนและหลังพัฒนาแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value= 0.019)

4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน โดยผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5.1.3 ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

1) ขั้นวางแผน (Planning)

มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี และกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เพื่อวางแผนปฏิบัติการของรูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรม และกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการพัฒนา

2) ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

มี 5 กิจกรรม ซึ่งมีรูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ซึ่งเป็นแนวทางร่วมกันมาใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน มีดังนี้ 1) จัดตั้ง (ร่าง) คณะทำงานผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละด้าน และมีคณะผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอช่วยกลั่นกรอง และพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ซึ่งจากเดิมรู้ปัญหาเพียงบางส่วน จึงได้ทำให้เข้าใจและทราบปัญหาระหว่างหน่วยงานร่วมกัน และเข้าใจบทบาทในกระบวนการทำงานเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคามมากขึ้น 2) แบบฟอร์มโปรแกรม/ แบบฟอร์มออนไลน์) มาช่วยในการลงข้อมูล และแชร์ข้อมูลร่วมกัน ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงข้อมูลภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม 3) มีการสื่อสารทั้งทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความชัดเจน ท्वัดถึง และรวดเร็ว รวมถึงสื่อสารจาก ผอ.กองสาธารณสุข เพื่อให้ รพ.สต. ทุกแห่งทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และมีช่องทางติดต่อเพื่อปรึกษากับผู้รับผิดชอบตามภารกิจในแต่ละด้าน 4) จัดทำคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำขอของงบประมาณ

โดยมีไฟล์คู่มือให้ความรู้ และไฟล์ตัวอย่างในการนำไปปรับใช้ให้กับ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำคำของบประมาณในการใช้เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม 5) กิจกรรมประชุมชี้แจง/ อบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ รพ.สต. ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี ของ อบจ.มหาสารคาม รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนและงบประมาณ รพ.สต. อื่น ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจในการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่ และความช่วยเหลือด้านการจัดทำแผนงบประมาณ ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลา 1 วัน รูปแบบ Onsite ซึ่งอาจจะมีการจัดประชุมรูปแบบ Online เพิ่มเติมได้ และการจัดทำแผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณของภารกิจ รพ.สต. ในแต่ละด้าน (Timeline และ Flowchart แผนงานแต่ละด้าน) ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

3) ชั้นสังเกตผล (Observation)

มี 2 กิจกรรม โดยมีการติดตามผลกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ โดยผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง สนทนากลุ่ม โดยใช้แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจในการจัดทำแผนของเจ้าหน้าที่ และความช่วยเหลือด้านการจัดทำแผนงบประมาณ ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงข้อมูลภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้เตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม และประเมินผลก่อนหลังการพัฒนา โดยผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังพัฒนา ด้านความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ รพ.สต. ก่อนและหลังพัฒนา ด้านความรู้ บทบาท การมีส่วนร่วม แตกต่างยังไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ชั้นสะท้อนผล (Reflection) มี 2 กิจกรรม คือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ทั้ง 2 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีผลดังนี้

(1) กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) แนวทางในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก ด้านความรู้ (อบรมให้ความรู้ ชี้แจง Timeline และหลักเกณฑ์แนวทาง) ด้านข้อมูล (รับรู้ข้อมูลพื้นฐาน วางแผนเตรียมข้อมูล รวบรวมเอกสารข้อมูลตามหลักเกณฑ์แนวทางให้ครบถ้วน สมบูรณ์) ด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่าง

ชัดเจน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีรองรับและเพียงพอในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมฯ) และด้านการบริหารจัดการ ((ร่าง) คำสั่งคณะทำงานส่วนราชการตามภารกิจทั้งโครงสร้างสายบังคับบัญชา และปฏิบัติ สื่อสารสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน) 2) แนวทางรวบรวมข้อมูลประมาณการและสมมติฐานตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน โดยมีคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. Flowchart ตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน และ (1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) โดย กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง รพ.สต. กองสาธารณสุข (2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) โดย รพ.สต. กองสาธารณสุข และ (3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง โดยกองช่าง กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ รพ.สต. กองสาธารณสุข 3) แนวทางการเตรียมแบบจำลองให้กลุ่มที่มีความรับผิดชอบโดยรวม (กองคลัง กองสาธารณสุข) ปรับเปลี่ยนโดยรวมเพื่อให้มุมมองของผู้จัดทำแต่ละคนสอดคล้องกัน และ 4) ร่างเอกสารข้อมูลส่งให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เพื่อรองรับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ต่อไป

(2) อบจ. มหาสารคาม มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากสำนักงบประมาณ โดยปีงบประมาณ 2567 1) งบเงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) ได้ปรับปรุงคำขอของงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวม 1,409 อัตรา เป็นเงิน 412,175,500 บาท เดิมได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณ 394 คน เป็นเงิน 217,296,600 บาท จึงได้รับการจัดสรรใหม่เป็นเงิน 233,178,500 บาท และได้ขอรับสนับสนุนและได้รับจัดสรรงบกลางเพื่อแก้ไขปัญหาเงินเดือนและสวัสดิการของข้าราชการที่บรรจุใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 4 ราย รวมเป็นเงิน 1,425,438 บาท 2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) การจัดทำคำขอ รพ.สต. 128 แห่ง โดยขนาดเล็ก 31 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท ขนาดกลาง 89 แห่งๆ ละ 1,500,000 บาท และขนาดใหญ่ 8 แห่งๆ ละ 2,000,000 บาท รวมเป็นเงิน 180,500,000 บาท ซึ่งได้มีการขอเปลี่ยนแปลง รพ.สต. ขนาดเล็กเป็นขนาดกลาง 1 แห่ง แต่ได้รับจัดสรรจากสำนักงบประมาณตามหลักเกณฑ์เดิมที่เคยได้รับจัดสรรเมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นเงิน 78,000,000 บาท และปีงบประมาณ 2568 1) งบเงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) การจัดทำคำขอ อัตราคนครอง 439 อัตรา เป็นเงิน 247,824,127.10 บาท (ข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ 421 อัตรา เป็นเงิน

235,601,327.10 บาท และบุคลากรบำเหน็จบำนาญ 18 อัตรา เป็นเงิน 12,222,800 บาท) อัตราบุคลากรที่จะถ่ายโอนปี 2568 จำนวน 138 อัตรา เป็นเงิน 75,148,604.10 บาท และอัตราว่าง 972 อัตรา เป็นเงิน 198,290,118.69 บาท รวมเป็น 1,549 อัตรา เป็นเงิน 521,262,849.89 บาท ปิดเศษเป็นหลักร้อยละ เป็นเงิน 521,262,800 บาท ต่อมาสำนักงานงบประมาณมีห่วงในการจัดทำคำขอเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 จึงได้ขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ของบุคลากรบำเหน็จบำนาญเป็น 19 อัตรา เป็นเงิน 14,402,600 บาท และอัตราบุคลากรถ่ายโอน/ รับโอนห่วงปีงบประมาณ 2566-2568 160 อัตรา เป็นเงิน 79,563,400 บาท รวม 179 อัตรา เป็นเงิน 93,966,000 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ 588 อัตรา เป็นเงิน 311,447,300 บาท 2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) การจัดทำคำขอ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 128 แห่ง โดยขนาดเล็ก 31 แห่งๆ ละ 400,000 บาท ขนาดกลาง 89 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 8 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 78,250,000 บาท และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2568 จำนวน 47 แห่ง โดยขนาดเล็ก 4 แห่งๆ ละ 400,000 บาท, ขนาดกลาง 37 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 6 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 31,650,000 บาท รวมเป็นเงิน 109,900,000 บาท ต่อมาสำนักงานงบประมาณมีห่วงในการจัดทำคำขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ซึ่งระหว่างนี้มีข้อมูลจัดสรรงบประมาณ รพ.สต.ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 78,000,000 บาท จึงได้ขอเพิ่มและเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568 ของ รพ.สต. 1 แห่ง ที่ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 ที่เปลี่ยนแปลงข้อมูลจากขนาดเล็ก 400,000 บาท เป็นขนาดกลาง 650,000 บาท และ รพ.สต. ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2568 47 แห่ง โดยขนาดเล็ก 4 แห่งๆ ละ 400,000 บาท, ขนาดกลาง 37 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 6 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 31,650,000 บาท รวมเป็นเงิน 32,300,000 บาท ซึ่งได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ 175 แห่ง 107,650,000 บาท โดยใช้ฐานข้อมูล สอน., รพ.สต. จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ส่งข้อมูลเพื่อเป็นข้อเท็จจริงไปยังหน่วยงานส่วนกลางเพิ่มเติม 3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ได้จัดทำคำขอค่าครุภัณฑ์ จำนวน 7 รายการ รวมเป็นเงิน 4,390,000 บาท ได้แก่ ยูนิตทำฟัน 4 ชุด, รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน แบบดับเบิลแคว็บ 3 คัน และค่าสิ่งก่อสร้าง จำนวน 2 รายการ รวมเป็นเงิน 402,000 บาท ได้แก่ ก่อสร้างที่จอดรถ 8 ช่อง 2 หลัง แต่ไม่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ ซึ่งการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างมีข้อจำกัด และการจัดสรรจะพิจารณาตามการเรียงลำดับความสำคัญของหน่วยรับงบประมาณ (อบจ.)

ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคามในครั้งนี้นำเกิดกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม

5.1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของทุกระดับในองค์กร (Participation) ทั้งโครงสร้างสายบังคับบัญชา และโครงสร้างการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบจ. ตลอดจนผู้บริหารส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น ในการร่วมรับรู้ และเรียนรู้ ร่วมให้ความเห็น ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม 2) มีการติดตามข้อมูลเป็นระยะ (Data Analysis) ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต. ให้ครอบคลุมทุกปัญหา และความต้องการในทุกด้าน ตลอดจนข้อมูลจากการบูรณาการงานแต่ละด้านตามภารกิจร่วมกับหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีความพร้อมของข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และสมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม และ 3) การประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ (Coordination) เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ในการนำมา แก้ไข ปรับปรุง ตลอดจนร่วมกันพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า หน่วยรับงบประมาณ คือ อบจ. ซึ่งกองสาธารณสุข เป็นผู้ขอในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบท. (BBL) โดยข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับความต้องการ ต้องมาจาก รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อย แต่ยังคงขาดข้อมูลในการกำหนดปัญหาความเดือดร้อนที่จำเป็นต้องนำงบประมาณมาใช้ในการแก้ไขปัญหา และทิศทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์/แผนพัฒนาท้องถิ่น โดยบรรจุในแผน เพื่อตอบสนองปัญหาความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมีทิศทางหลักเกณฑ์สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา (2562) ที่กล่าวว่าเงินอุดหนุนมีความจำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินงานตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ของ อบท. และปริมาณงานตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ถ่ายโอนหรือมอบหมายให้ อบท. รับผิดชอบมีมากกว่าจำนวนรายได้ของ อบท. ซึ่งรวมถึงเงินอุดหนุนที่รัฐจัดสรรให้แก่ อบท.ด้วย และ อบท. เกิดความสะดวกรวดเร็วในการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยสามารถประสานงานกับสำนักงานงบประมาณ

ได้โดยตรง ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานและประสานงานเพิ่มมากขึ้น และพบว่า มีหลักเกณฑ์งบประมาณของ อปท. ต้องเป็นแผนงาน/ โครงการที่บรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พิมพิศ คชเวช, วิภาวี พิจิตบันดาล, และ ปราณิ ธรรมพิทักษ์ (2563) ที่กล่าวว่า อปท. จะดำเนินการกำหนดรายจ่ายใด ๆ ได้นั้น จะต้องจัดทำเป็นข้อบัญญัติ หรือเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยโครงการ และครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จะนำไปกำหนดเป็นรายจ่ายประจำปีข้างต้นได้นั้น จะต้องบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นเท่านั้น และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พรชัย เทพปัญญา (2561) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้ไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์พบว่า ลักษณะและกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ประกอบด้วย แผนไม่มีคุณภาพ ไม่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด ไม่มีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและปัญหาของจังหวัด เป้าหมายในแต่ละปีไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด 4 ปี ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ไม่ยึดประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นหลักในการจัดทำแผน ไม่มีปฏิทินการจัดทำที่ชัดเจน จึงเกิดความล่าช้าในการรับทราบนโยบายจาก กนจ. ทำให้เวลาจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดน้อย ต้องเร่งรีบจัดทำแผนส่งผลให้แผนขาดประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปณัยกร บุญกอบ (2558) ที่กล่าวว่า ส่วนใหญ่การจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาลประจำปีจะแล้วเสร็จในเวลาใกล้เคียงกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ทำให้การคัดเลือกโครงการเพื่อนำไปกำหนดไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นไปอย่างเร่งรีบ และไม่คำนึงถึงลำดับความสำคัญในการแก้ไข ปัญหาหรือการตอบสนองความต้องการของประชาชนเท่าที่ควร

ผลการวิจัยพบว่า ยังขาดข้อมูล ข้อมูลบางส่วนไม่อัปเดต ขาดความรู้รายละเอียดประเด็นที่จะต้องจัดทำในการให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องครบถ้วน ครอบคลุมปีที่ของงบประมาณ ทันในเวลาที่จะจำกัด กรณีงบประมาณที่เกินอัตราว่าง สำนักงบประมาณจะไม่จัดสรรงบประมาณให้ จะต้องให้อบจ. ดำเนินการสรรหาและใช้จ่ายงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ. ไปก่อน และการค้ำของงบประมาณนานไปทำให้ข้อมูลบางส่วนเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัญหาก่อนพัฒนาสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุบลกาญจน์ อมรสิน (2565) ที่กล่าวว่า การประมาณการรายรับ การประมาณการรายจ่ายมักไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในการบริหารงาน หรือใกล้เคียงกับระเบียบ กฎหมายและคงรูปแบบใกล้เคียงกับรายรับ รายจ่ายในปีที่ผ่านมา โดยขาดการวางแผนที่ดี หรือนำข้อมูล ปัญหาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา และกระบวนการจัดทำงบประมาณที่ประกอบทั้งด้านรายรับและด้านรายจ่ายปัญหาสำคัญคือ ความครบถ้วนของข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำงบประมาณ โดยปัญหาหลักคือข้อมูลที่นำมาใช้ไม่ได้เป็นข้อมูลที่ทันสมัย ทำให้กระบวนการจัดทำงบประมาณดำเนินไปภายใต้ข้อมูลที่ผิดพลาด การวางแผนการใช้จ่ายคลาดเคลื่อน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรวรรณ สิงห์ทอง (2563) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลั่นกรองงบประมาณ ยังไม่มีความเหมาะสมพอเพียงพอบุคลากรในเรื่องความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการจัดทำค่าของงบประมาณ รวมไปถึงการ

มีเจ้าหน้าที่จัดทำค่างบประมาณไม่เพียงพอ และมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการจัดทำค่าของงบประมาณอยู่ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่มากพอ ข้อมูลที่มียังไม่มีความทันสมัยเพียงพอขาดการบูรณาการข้อมูลกันภายในหน่วยงาน และปัญหาเกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดทำค่าของงบประมาณ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ หลักเกณฑ์ ที่สำนักงานงบประมาณกำหนด

5.2.2 การพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า จัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำค่าของงบประมาณ มี Flowchart และกรอบระยะเวลา Timeline ของภารกิจแต่ละด้าน และแจ้งเป็นเอกสารให้เกิดทิศทาง และแนวทางปฏิบัติเดียวกันที่ชัดเจน ซึ่งมีแนวทางสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ณรงค์ฤทธิ์ หอมอ่อน (2562) ที่กล่าวว่า 1) ควรให้มีการจัดทำคู่มือและสร้างเครื่องมือวิเคราะห์การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดและแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่มีคุณภาพมาตรฐาน (2) จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด เพื่อให้ส่วนราชการมีการเตรียมความพร้อมและสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด เอกสารคำชี้แจงครบถ้วน และจัดส่งได้ทันเวลา 3) นโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ทุกมิติได้รับการพิจารณาจัดสรรอย่างสอดคล้องและสมเหตุสมผลสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายชล สู่สุข และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม (2564) ที่กล่าวว่า 1) ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ ข้อมูล กฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ 2) ควรจัดทำคู่มือข้อมูลพื้นฐานเน้นสาระที่สำคัญของกฎหมาย ระเบียบ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้สามารถสืบค้นได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วเพื่อผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา 3) ควรจัดทำฐานข้อมูลรายละเอียดของข้อมูลระดับรายการของงบประมาณรายจ่ายประจำปีผ่านการพิจารณาในแต่ละขั้นตอนเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่สำคัญนำมาวางแผนการจัดทำค่าของงบประมาณให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นในปีถัดไป 4) ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดทำค่าของงบประมาณ เนื่องจากการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการภายใต้กรอบเวลาอันจำกัดทุกขั้นตอนตามปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ผ่านมาเห็นชอบของคณะกรรมการ และทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน ต้องนำเสนอผู้บริหารตัดสินใจ ในแต่ละระดับล้วนถูกกำหนดด้วยกรอบเวลาอันเคร่งครัด และมีโอกาสถูกปรับแก้เพิ่มเติมได้ในทุกขั้นตอน ความพร้อมในแต่ละมิติ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้ถูกต้อง แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดทั้งประเทศ

ผลการวิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมประชุมชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี ของ อบจ.มหาสารคาม เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแผนและงบประมาณ รพ.สต. อื่น ๆ และเมื่อรายการขอเงินอุดหนุนเฉพาะกิจมีเอกสารประกอบการพิจารณาครบถ้วนแล้ว จะมีการจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งเป็นผู้แทน รพ.สต. แต่ละอำเภอช่วยกันกรอกรง และพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วน แล้วจึงนำข้อมูลเสนอคณะกรรมการกักกันกรอกรงของ อบจ. ซึ่งจะดูภารกิจให้กระจายไปทุกด้าน ซึ่งมีแนวทางสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรวรรณ สิงห์ทอง (2563) ที่กล่าวว่า หน่วยงานมีจำนวนมาก และการสื่อสารต้องชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ควรมีการบูรณาการการจัดทำคำของบประมาณรวมถึงการสร้างความรู้ในการจัดทำคำของบประมาณร่วมกันทั้งสำนักงาน โดยใช้กลไกการจัดประชุมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีผู้บริหารระดับสูงสุดรวมถึงระดับรองลงมาด้วย ควรมีระบบสารสนเทศเกี่ยวกับงบประมาณในทุกมิติ ที่มีความเป็นปัจจุบันเสมอ ควรมีการกักกันกรอกรงงบประมาณในรูปแบบคณะกรรมการ

ผลการวิจัยพบว่า พบว่า กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.80) และหลังพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.80) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายชล สู่สุข และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม (2564) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่งผล มีดังนี้ 1) การรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน 2) ทักษะคนติ และ 3) ความพร้อมอยู่ระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.68 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความพร้อมความรู้และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จุฑามาศ พูลมี et al. (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การบริหารจัดการทางการเงิน การบริหารจัดการองค์กร และประสิทธิผลการบริหารงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษา:กรณีศึกษา กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า 1) ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของบุคลากรกองนโยบายและแผน กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ ระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของบุคลากรกองนโยบายและแผน กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5.2.3 ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ) ได้ขอรับสนับสนุนและได้รับจัดสรรงบกลางเพื่อแก้ไขปัญหาเงินเดือนและสวัสดิการของข้าราชการที่บรรจุใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 4 ราย รวมเป็นเงิน 1,425,438 บาท และเงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) ได้มีการขอเปลี่ยนแปลง รพ.สต. ขนาดเล็กเป็นขนาดกลาง 1 แห่ง แต่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณตามหลักเกณฑ์เดิมที่เคยได้รับจัดสรรเมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นเงิน 78,000,000 บาท และปีงบประมาณ 2568 เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) มีการจัดทำคำขอ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 128 แห่ง โดยขนาดเล็ก 31 แห่งๆ ละ 400,000 บาท ขนาดกลาง 89 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 8 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 78,250,000 บาท และ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนมาปีงบประมาณ 2568 จำนวน 47 แห่ง โดยขนาดเล็ก 4 แห่งๆ ละ 400,000 บาท, ขนาดกลาง 37 แห่งๆ ละ 650,000 บาท และขนาดใหญ่ 6 แห่งๆ ละ 1,000,000 บาท เป็นเงิน 31,650,000 บาท รวมเป็นเงิน 109,900,000 บาท แต่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ 175 แห่ง 107,650,000 บาท โดยใช้ฐานข้อมูล สอน., รพ.สต. จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ส่งข้อมูลเพื่อเป็นข้อเท็จจริงไปยังหน่วยงานส่วนกลางเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา (2563) ที่กล่าวว่า มีปัญหาอุปสรรค การจัดสรรให้เป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบคงที่มีข้อดีคือ ความแน่นอนและสม่ำเสมอ แต่มีข้อจำกัดคือ มีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณงานตามภารกิจ หน้าที่ และกิจกรรมนำส่งผลิตที่รับผิดชอบ รวมทั้งจำนวนผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ

ผลการวิจัยพบว่า เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ได้จัดทำคำขอ ค่าครุภัณฑ์ จำนวน 7 รายการ รวมเป็นเงิน 4,390,000 บาท ได้แก่ ยูนิตทำฟัน 4 ชุด, รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน แบบดับเบิ้ลแค็บ 3 คัน และค่าสิ่งก่อสร้าง จำนวน 2 รายการ รวมเป็นเงิน 402,000 บาท ได้แก่ ก่อสร้างที่จอดรถ 8 ช่อง 2 หลัง แต่ไม่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างมีข้อจำกัด และการจัดสรรจะพิจารณาตามการเรียงลำดับความสำคัญของหน่วยรับงบประมาณ (อบจ.) และกรณีสิ่งก่อสร้าง ซึ่งเป็นงบลงทุน ให้เตรียมข้อมูลเอกสารตามแนวทาง หลักเกณฑ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ มีรูปถ่าย มีความเป็นมา ปัญหาอุปสรรคที่ชัดเจน ซึ่งเหตุผลความสำคัญความจำเป็นปัญหา

ความต้องการ ประโยชน์ต่อประชาชนที่ได้รับ ให้มีเพียงพอ ตลอดจนสามารถนำเสนอผู้บริหารได้ เพื่อนำเสนอสำนักงานงบประมาณต่อไป ซึ่งมีแนวทางสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา (2563) ที่กล่าวว่า การจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจเป็นรายจ่ายครุภัณฑ์ และค่าสิ่งก่อสร้าง ตามคุณลักษณะเฉพาะของครุภัณฑ์และแบบรูปรายการตามแบบมาตรฐานที่กำหนด หากแต่มีจำนวนรายการและวงเงินงบประมาณจำกัด และยังไม่พบว่ามีการนำเงินนอกงบประมาณของ อปท. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มาร่วมสมทบกับงบประมาณที่ขอตั้งและได้รับจัดสรร และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรวรรณ สิงห์ทอง (2563) ที่กล่าวว่า ศึกษางบลงทุน เนื่องจากมีรายละเอียดปลีกย่อย และรายละเอียดในเชิงเทคนิค ขั้นตอน ระเบียบข้อกฎหมายการเตรียมการ ฯลฯ แตกต่างจากประเภทงบรายจ่ายอื่น ๆ ค่อนข้างมาก

ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้วพบว่า มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

(1) แนวทางในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก โดย

(1.1) ด้านความรู้ (อบรมให้ความรู้ ชี้แจง Timeline และหลักเกณฑ์แนวทาง)

(1.2) ด้านข้อมูล (รับรู้ข้อมูลพื้นฐาน วางแผนเตรียมข้อมูล รวบรวมเอกสารข้อมูลตามหลักเกณฑ์แนวทางให้ครบถ้วน สมบูรณ์)

(1.3) ด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ (เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีรองรับและเพียงพอในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมฯ)

(1.4) ด้านการบริหารจัดการ ((ร่าง) คำสั่งคณะทำงานส่วนราชการตามภารกิจทั้งโครงสร้างสายบังคับบัญชาและปฏิบัติ สื่อสารสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน)

(2) แนวทางรวบรวมข้อมูลประมาณการและสมมติฐานตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน โดยมีคู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. Flowchart ตามแผนภารกิจหน่วยงานแต่ละด้าน

(2.1) เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ): กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง รพ.สต. กองสาธารณสุข

(2.2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง): รพ.สต. กองสาธารณสุข

(2.3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สอน./ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง: กองช่าง กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ รพ.สต. กองสาธารณสุข

(3) แนวทางการเตรียมแบบจำลองให้กลุ่มที่มีความรับผิดชอบโดยรวม (กองคลัง กองสาธารณสุข) ปรับเปลี่ยนโดยรวมเพื่อให้มุมมองของผู้จัดทำแต่ละคนสอดคล้องกัน

(4) ร่างเอกสารข้อมูลให้กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ตามแบบฟอร์ม Excel Template จากสำนักงบประมาณในแต่ละปี เพื่อรองรับการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีส่วนราชการที่ร่วมรับผิดชอบ/ เกี่ยวข้องใน อบจ. มหาสารคาม ได้แก่ กองสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองช่าง และหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ รพ.สต. โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์และแนวทางของสำนักงบประมาณ

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

ผลการวิจัยพบว่า 1) การมีส่วนร่วมของทุกระดับในองค์กร ทั้งโครงสร้างสายบังคับบัญชา และโครงสร้างการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบจ. ตลอดจนผู้บริหารส่วนราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น ในการร่วมรับรู้ และเรียนรู้ ร่วมให้ความเห็น ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม 2) มีการติดตามข้อมูลเป็นระยะ ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต. ให้ครอบคลุมทุกปัญหา และความต้องการในทุกด้าน ตลอดจนข้อมูลจากการบูรณาการงานแต่ละด้านตามภารกิจ ร่วมกับหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีความพร้อมของข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม และ 3) การประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ในการนำมา แก้ไข ปรับปรุง ตลอดจนร่วมกันพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายชล สู่สุข และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม (2564) ที่กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลพื้นฐาน ทักษะคนดี และความพร้อม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$) และสามารถพยากรณ์ระดับประสิทธิผลการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขได้ร้อยละ 47.6 และมีแนวทางสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา (2563) ที่กล่าวว่า 1) ควรจัดทำข้อมูลต้นทุนมาตรฐานของการบริหารจัดการและการให้บริการของ รพ.สต.ตามประเภทหรือขนาด ซึ่งจำแนกเป็น เล็ก กลาง และใหญ่ และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการบริหารงาน รพ.สต. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และเกิดประสิทธิผล 2) งบประมาณที่จัดสรรให้แก่ อบต. เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ได้รับการถ่ายโอนควรรวมถึงบุคลากรที่ อบต. จะสรรหาเพิ่มตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดเช่นเดียวกันกับครูในสถานศึกษาที่ถ่ายโอนให้แก่ อบต. และข้อเสนอแนะอื่น ๆ 1) ควรทบทวน ศึกษา และวิเคราะห์โครงสร้างรายได้และรายจ่ายของ อบต.

ที่เหมาะสมในอนาคต เพื่อปรับปรุงและพัฒนารายได้ให้เพียงพอสำหรับจัดทำบริการสาธารณะด้านสุขภาพ 2) ควรพัฒนาระบบวิธีการงบประมาณ ให้ทันกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน และเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของ อปท. ภายใต้รูปแบบการปกครองตนเองตามหลักการกระจายอำนาจ 3) มีการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากร อปท. ได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับระบบวิธีการงบประมาณ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ณรงค์ฤทธิ์ หอมอ่อน (2562) ที่กล่าวว่า การจัดทำคำของบประมาณควรยึดถือผลการวิเคราะห์ทบทวนการเบิกจ่ายในปีที่ผ่านมา ผลผลิต ผลลัพธ์ที่ได้รับ ยึดถือยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณประจำปี และนโยบายของหัวหน้าส่วนราชการ และสอดคล้องกับผลงานของ วิจัยลักษณ์ขจี ผาสุข, ณิชภาพรรณ คุวิเศษแสง, และ สวัสดิ์ อโณทัย (2562) ที่กล่าวว่า ควรเริ่มวิเคราะห์ให้เห็นสิ่งที่เป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้การจัดทำงบประมาณของเทศบาลไม่เกิดความคุ้มค่ามาจากสาเหตุใด ทางออกที่จะนำมาเสริมให้มีความคุ้มค่าควรใช้แนวทางใด โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมนั้นด้วยการเข้าถึงที่จะนำไปสู่เป้าหมายของความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และก่อให้เกิดประโยชน์สุข และองค์ความรู้ใหม่ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุบลกาญจน์ อมรสิน (2565) ที่กล่าวว่า อปท. ควรมีการวางแผนในการปฏิบัติงานงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้วางไว้และควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้มีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้มีความพร้อมครบถ้วนและใช้ปฏิบัติงาน ควรนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มากที่สุด โดยมีเทคนิคการบริหารงบประมาณให้มีประสิทธิภาพวางแผนในขั้นตอนการจัดทำงบประมาณให้รัดกุมจัดทำโครงสร้างแผนงานและกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานควบคุมการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด หมั่นตรวจสอบและทบทวนแผนงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ หากเกิดปัญหาอุปสรรค ให้เร่งดำเนินการแก้ไข ปรับแผนงาน รายงานผลการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุบลกาญจน์ อมรสิน (2565) ที่กล่าวว่า มีสาเหตุมาจากการขาดระบบฐานข้อมูลซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำวิจัยเรื่องนี้จากเวทีการถอดบทเรียนคือ การมีส่วนร่วมของทุกระดับ ในองค์กร (Participation) 2) การติดตามข้อมูลเป็นระยะ (Data Analysis) และ 3) การประสานงานอย่างสม่ำเสมอ (Coordination)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร มีคู่มือในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยมีกรอบระยะเวลา และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน จัดตั้ง (ร่าง) คณะทำงาน

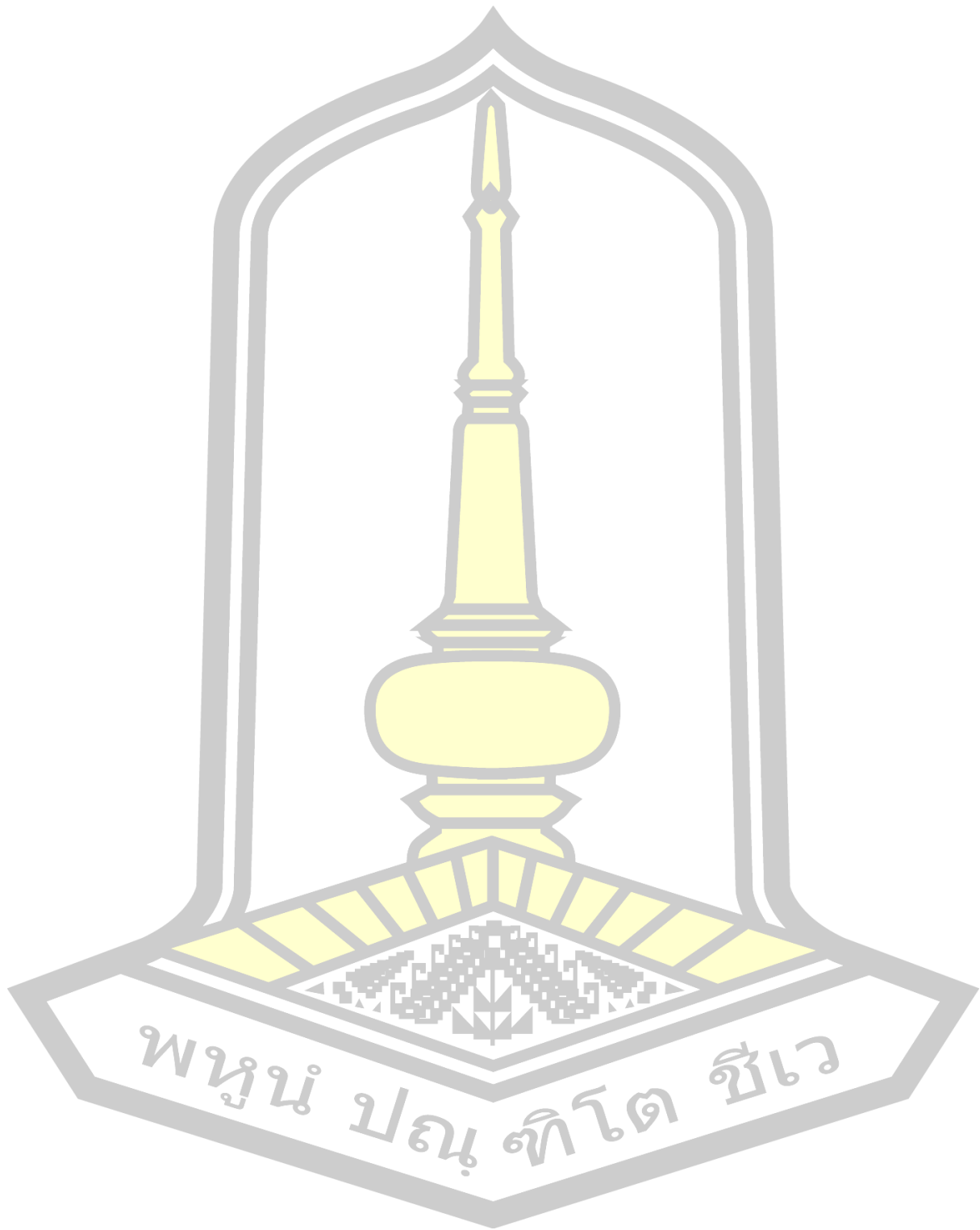
ให้มีบทบาท และเพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ รพ.สต.ในสังกัด อป.ม.มหาสารคาม มีประสิทธิภาพขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรโดยเพิ่มระยะเวลาจัดกิจกรรม และอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี และอบรมให้ครอบคลุมแก่บุคลากร รพ.สต. ในสังกัดทุกคน ซึ่งหน่วยงาน รพ.สต. มีจำนวนมาก
2. การพัฒนาการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นระยะยาวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้สอดคล้องและเหมาะสมในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566ก). ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง).

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566ข). รายการที่ต้องทำคำขอรับงบประมาณด้านสาธารณสุข.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565ก). การจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยรับงบประมาณ: กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานส่งเสริมการกระจายอำนาจและการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุน.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565ข). คู่มือการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กลุ่มงานส่งเสริมการกระจายอำนาจและการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุน.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565ค). คู่มือการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กลุ่มงานส่งเสริมการกระจายอำนาจและการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุน.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565ฆ). หลักเกณฑ์ วิธีการและระยะเวลา ยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กลุ่มงานส่งเสริมการกระจายอำนาจและการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุน.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565ง). การเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565จ). คู่มือการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยรับงบประมาณ. กรุงเทพฯ: กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กลุ่มงานส่งเสริมการกระจายอำนาจและการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุน.

- กระทรวงมหาดไทย. (2565). *แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมรินทร์ราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- โกสินทร์ ชำนาญพล, มังคลารัตน์ สำเนากลาง, เมเวีย ทองมา, ชัยวัฒน์ธนา รัตนศิริภรณ์ และกฤตยา พันธุ์งาม. (2563). *การพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมกับบริบท ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาในยุคของการเปลี่ยนแปลง ภายใต้สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม*. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จุฑามาศ พูลมี, ศิริพร แยมนิล, กมลพร สอนศรี และกฤษณ์ รักชาติเจริญ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การบริหารจัดการทางการเงิน การบริหารจัดการองค์กร และประสิทธิผล การบริหารงบประมาณในลักษณะบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษา: กรณีศึกษา กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารสหศาสตร์*, 21(2), 238-253.
- เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา. (2562). *การศึกษาผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 สำนักงานประมาณของรัฐสภาสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรที่มีต่อรูปแบบและวิธีการขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา. (2563). *รายงานวิชาการ เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามภารกิจถ่ายโอนกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ฉัตรสุมน พฤตภิณีโย. (2560). *การบริหารงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ฤทธิ์ หอมอ่อน. (2562). การพัฒนาการดำเนินงานตามกระบวนการงบประมาณของไทย. *สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ*, 10(3), 99-108.
- นายณัฐพงศ์ กมลศิลป์. (2566). การเพิ่มเติมแผนพัฒนาท้องถิ่นของกองสาธารณสุข และสอน./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนมา อบจ.
- นริญญา ประเสริฐเงินดี และบัณฑิต สวรรยาวิสุทธิ. (2558). *บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สืบค้นจาก http://mslib.kku.ac.th/elib/multim/books/Marketing2558/NIRUNYA%20PRASERTNGOENDI/05_ch3.pdf
- ปณัฎกร บุญกอบ. (2558). นวัตกรรมท้องถิ่นว่าด้วยการจัดทำงบประมาณรายจ่ายเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลเมืองศรีสะเกษ. *วารสารนิติสังคมศาสตร์*, 8(1), 198-223.

- ประสาน กันยานัน. (2550). *ศึกษาแนวทางพัฒนาการบริหารงบประมาณเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา*. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- พรชัย เทพปัญญา. (2561). การพัฒนารูปแบบการวางแผนและการจัดทำงบประมาณ ในลักษณะบูรณาการที่รองรับการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาล. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ)*, 11(1), 1-15.
- ภารดี เทพคายน. (2564). *การศึกษาระดับการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรสายสนับสนุน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ต่อนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานอธิการบดี สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย. (2560). *คู่มือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการโครงการวิจัย*.
- วรวรรณ สิ่งทอง. (2563). *ศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำค่าของงบประมาณสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา*. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศราวุธ ป้อมสินทรัพย์ และชนิภา วสันต์ศิริกุล. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดทำค่าของงบประมาณแผ่นดินมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี,
- ศุภสันต์ ภูมิไชยา. (2560). *การปฏิสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดและอำเภอในการจัดทำค่าของงบประมาณของจังหวัด ศึกษาเปรียบเทียบการจัดทำค่าของงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของจังหวัดพะเยาและยโสธร*. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมชาย วรกิจเกษมสกุล. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*.
- สมปอง พะมูลิลา. (2554). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)*.
- สมหมาย ประทุมเทพ. (2551). *การศึกษาการปฏิบัติงานการจัดทำค่าของงบประมาณตามแนวทางการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการของจังหวัดยโสธร*. ปรินญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สายชล สู่สุข และสุริยมิตร พุ่มโพธิ์งาม. (2564). ประสิทธิภาพของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 36(2), 48-62.
- สายสมร และคณะ. (2565). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวทางการประยุกต์ใช้ในสถานศึกษา. *วารสารครุศาสตร์ปัญญา*. 4(3), 36-50.
- สำนักงานงบประมาณ. (2565ข). *คู่มือปฏิบัติการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. สืบค้นจาก <http://bit.ly/3gPIFeP>.

- สำนักงานงบประมาณ. (2565ค). *การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: กองนโยบายงบประมาณ.
- สำนักงานงบประมาณ. (2566). *การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณ พร้อมแนวทางการจัดทำงบประมาณและยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ: สำนักงานงบประมาณ.
- สำนักงานงบประมาณ. (2566ก). *การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยรับงบประมาณ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานงบประมาณ.
- สำนักงานงบประมาณ. (2566ง). *ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568*. กรุงเทพฯ: สำนักงานงบประมาณ.
- สำนักงานงบประมาณ. (2566จ). *การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568*. กรุงเทพฯ: สำนักงานงบประมาณ.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565). *รายงานการประชุมคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งที่ 6/2565*.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2565ก). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2560). *การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม: เทคนิควิธี และการนำไปสู่การปฏิบัติ*.
- สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น. (2565). *เรื่อง ชักซ้อมแนวทางปฏิบัติการปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต.ให้แก่ อบจ.*
- สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2549). *คู่มือเทคนิคและวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี : การบริหารราชการแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2566ค). *คณะทำงาน*.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2564). *แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2566 - 2570 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2566). แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2566-2570) ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2/2566.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2566 ก). โครงสร้าง อบจ.มหาสารคาม. สืบค้นจาก <https://pao-mk.go.th/content/board/1>

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2566 ข). แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ. 2566 - 2570) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2566ก). การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - พ.ศ. 2567 ของกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: กองสาธารณสุข.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม. (2566ค). ผู้รับผิดชอบจัดทำคำของบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง. มหาสารคาม: กองสาธารณสุข.

อุบลกาญจน์ อมรสิน. (2565). การบริหารงบประมาณขององค์การปกครองท้องถิ่น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์, 5(2), 92-103.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. (2560, 6 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, น. 74).

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542, 17 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก, น. 48).

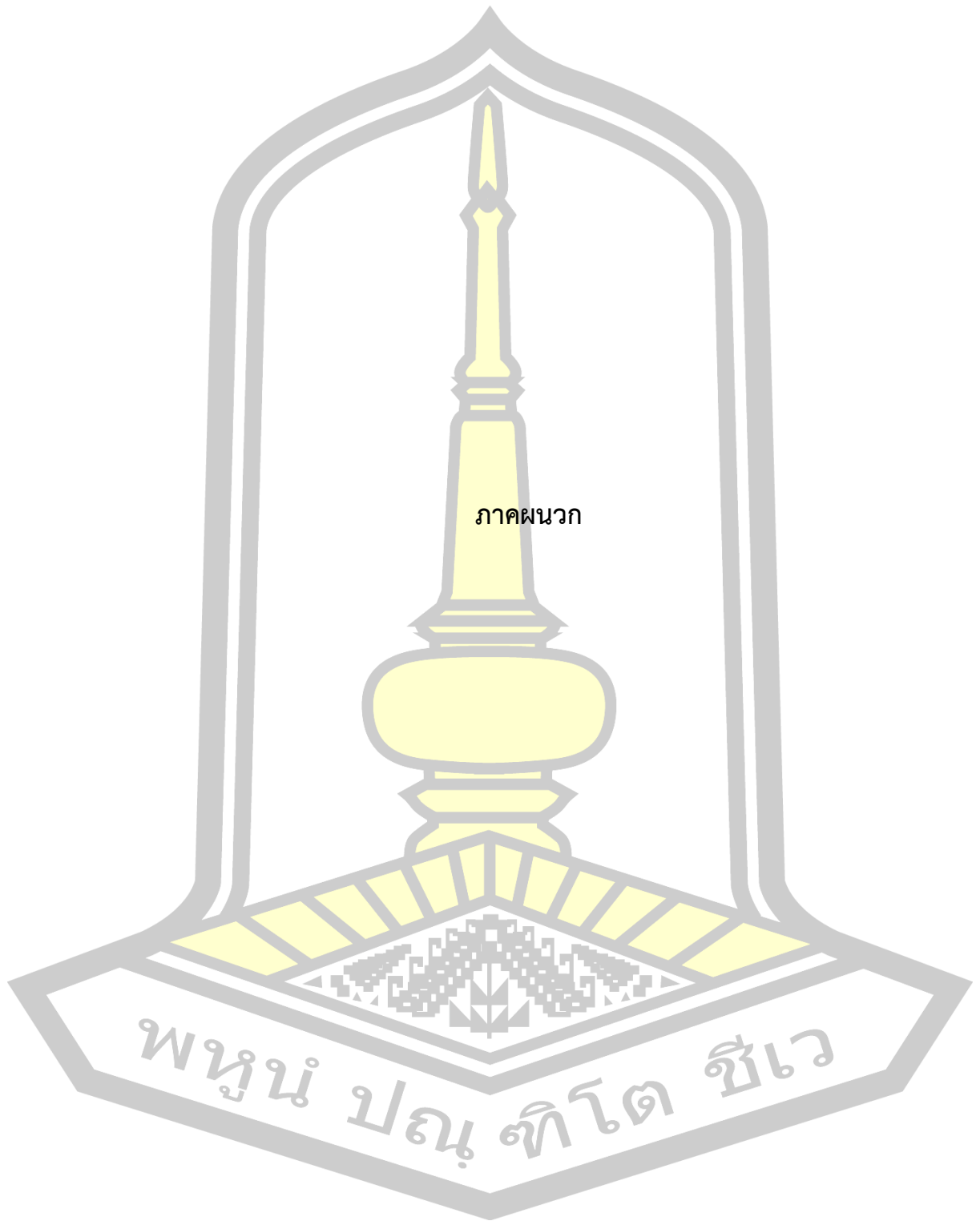
ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2551, 26 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 125 ตอนพิเศษ 40 ง, น. 1-2).

พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561. (2561, 11 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 135 ตอนที่ 92 ก, น 1-18).

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 276 ง, น. 1 - 8).

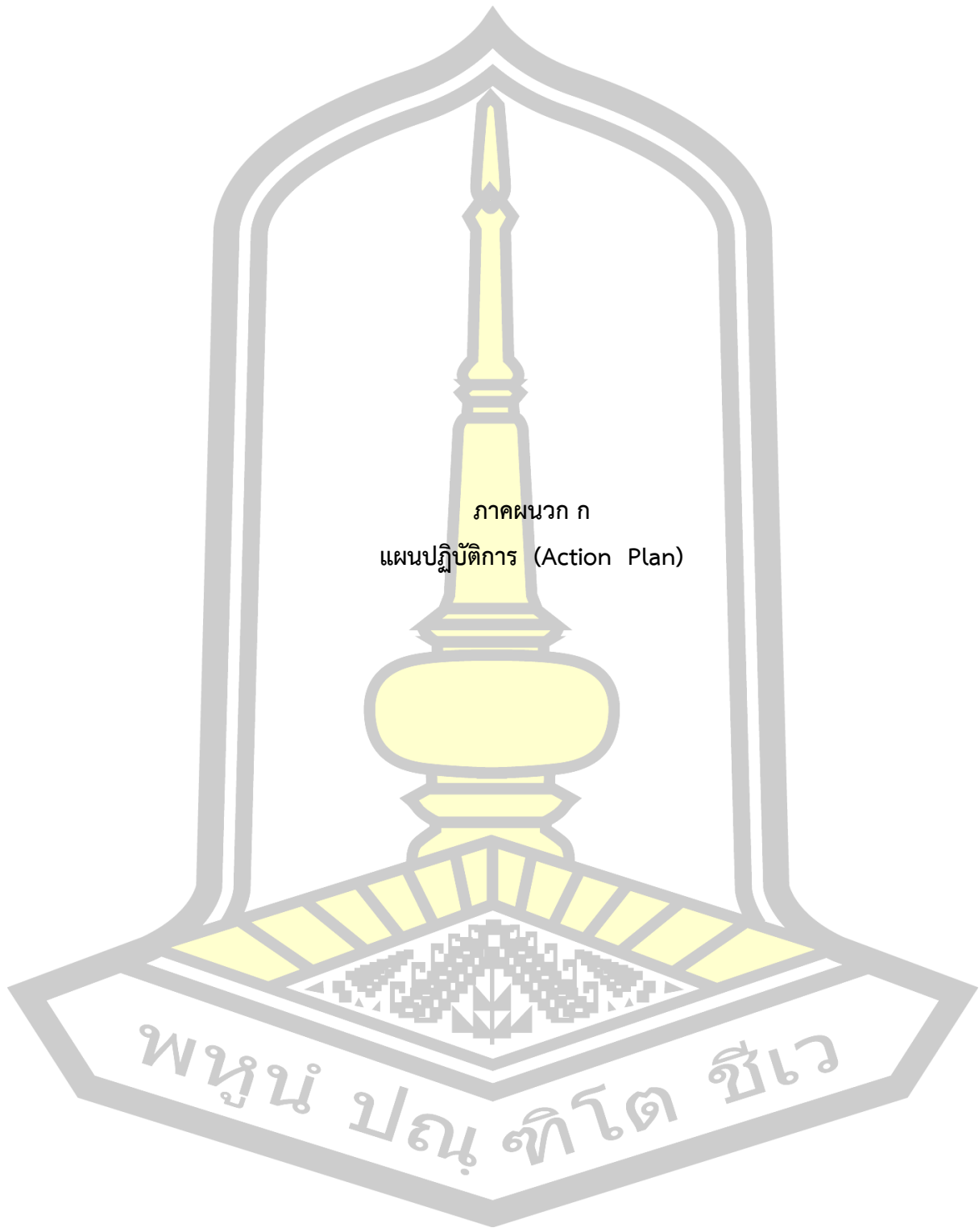
พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 92 ก, น. 1).

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 10 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 100 ก, น. 1).



ภาคผนวก

พหุ ประจักษ์ วิทยา



ภาคผนวก ก
แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

พหุ ประจักษ์ วิทยา

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์ | วิธีการดำเนินงาน | ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | ตัวชี้วัด | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|---|--|---|--|
| กิจกรรมที่ 1 สอดถาม และสนทนากลุ่มย่อย วัตถุประสงค์ - สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี - วิเคราะห์สาเหตุปัญหาของการเตรียมความพร้อมพร้อมในการจัดทำงบประมาณ - สนทนารับรู้สภาพปัญหาพร้อมกัน - สรุปประเด็นปัญหาการดำเนินงาน แนวทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน และกำหนดแนวทางการปฏิบัติ - จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) | ผู้วิจัยประชุม สนทนา สอดถามกลุ่มผู้รับผิดชอบจัดทำคำขอของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย/ ผู้เกี่ยวข้อง และผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณของ รพ.สต. | ระยะเวลา - เดือน ก.ย.2566-ก.ค. 2567 สถานที่ - อบจ.มหาสารคาม เครื่องมือ - แบบสนทนากลุ่ม - แบบสอบถาม - อุปกรณ์บันทึกเสียง/ โทรศัพท์ สมุดจดบันทึก เอกสาร และปากกา | - ได้ทราบสภาพปัญหาสาเหตุปัญหา ร่วมกัน ร่วมสรุปปัญหาแนวทางปฏิบัติ และจัดทำแผนปฏิบัติการของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | - มีข้อมูลสภาพปัญหาสาเหตุปัญหา การรับรู้ปัญหา สรุปประเด็นปัญหา ร่วมกัน มีแนวทางปฏิบัติ และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | - ผู้วิจัย - บุคลากร อบจ.มหาสารคาม ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำคำขอ - ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบแผนและงบประมาณ รพ.สต. |

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
 ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนมือปฏิบัติงาน (Action)

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์ | วิธีการดำเนินงาน | ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | ตัวชี้วัด | ผู้รับผิดชอบ |
|--|---|--|---|---|--|
| กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | อุปกรณณ์/งบประมาณ ระยะเวลา - เดือน มิ.ย. - ส.ค. 2567 สถานที่ - อ.บจ.มหาสารคาม เครื่องมือ - แผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | - เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | มีการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | - ผู้วิจัย - บุคลากร อ.บจ.มหาสารคาม ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำค่าขอ - ผอ.รพ.สตผู้รับผิดชอบแผนและ งบประมาณ รพ.สต. |

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

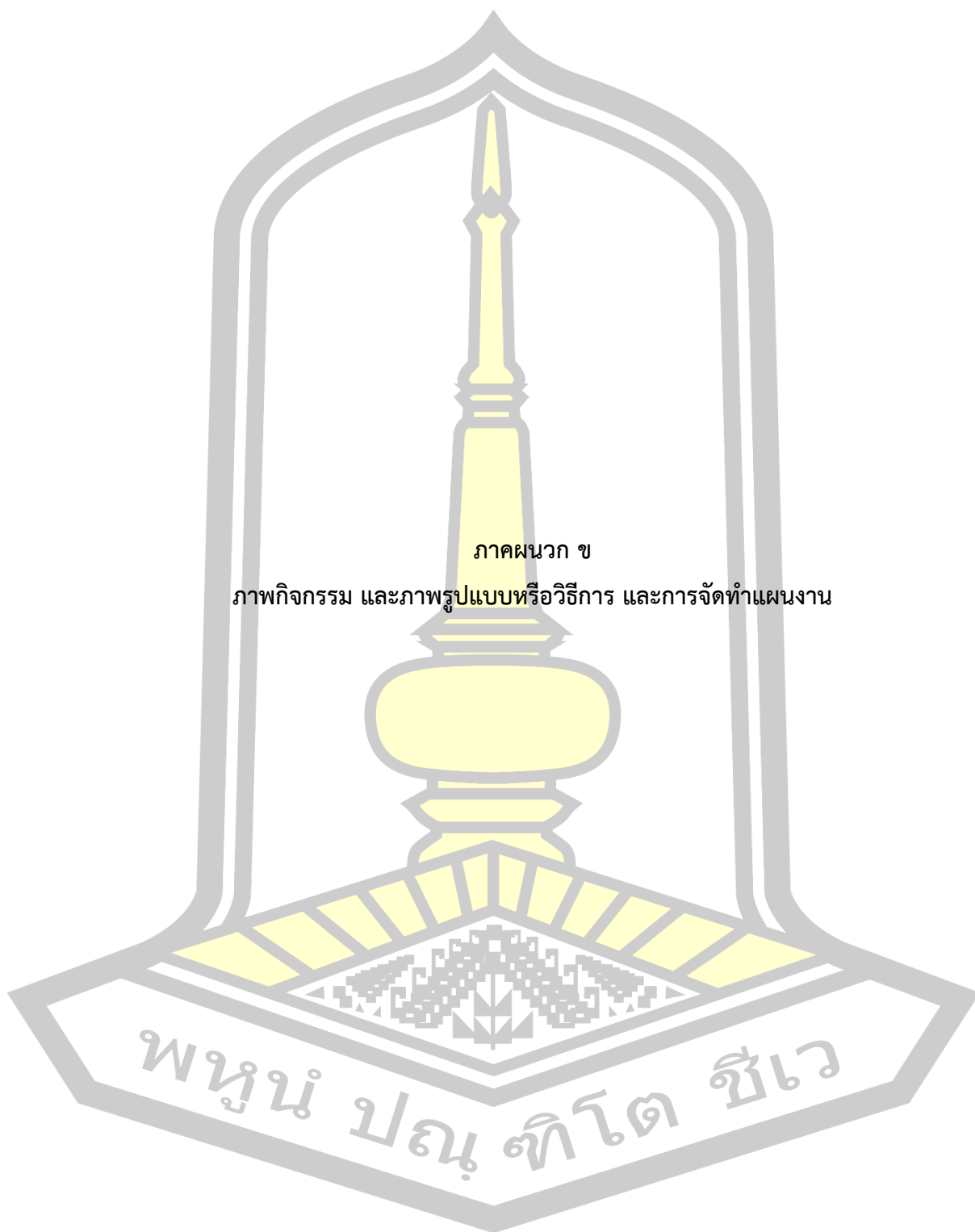
กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
 ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนันที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation)

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์ | วิธีการดำเนินงาน | ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ | ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ | ตัวชี้วัด | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|--|---|--|
| กิจกรรมที่ 3 ติดตามผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | ผู้วิจัย ผอ.รพ.สต ผู้รับผิดชอบ แผนและงบประมาณ และ ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาวิทยาลัย ห้วยผึ้ง ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ/ ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการ ด้านยุทธศาสตร์ฯ และและ คณะกรรมการสุขภาพระดับ พื้นที่ ร่วมติดตามผลการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ | ระยะเวลา - เดือน ก.ค.-ส.ค. 2567 สถานที่ - อบจ.มหาสารคาม เครื่องมือ แบบสอบถาม/ แบบสนทนากลุ่ม | เพื่อให้มีการติดตามผลการ เตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ | - มีผลติดตามการเตรียม ความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำคำขอ - ผอ.รพ.สตผู้รับผิดชอบแม่ และงบประมาณ รพ.สต. | - ผู้วิจัย - บุคลากร - อบจ.มหาสารคาม ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำคำขอ - ผอ.รพ.สตผู้รับผิดชอบแม่ และงบประมาณ รพ.สต. |

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
 ระเบียบปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์ | วิธีการดำเนินงาน | ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | ตัวชี้วัด | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|---|--|---|--|
| กิจกรรมที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ | ผู้วิจัย ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ/ ได้รับมอบหมาย อนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ฯ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และผอ.รพ.สต.ผู้รับผิดชอบแผน และงบประมาณ ร่วมดำเนินการ | ระยะเวลา - เดือน ก.ค. -ก.ย. 2567 สถานที่ - อ.บจ.มหาสารคาม เครื่องมือ - อุปกรณ์บันทึกเสียง/ โทรศัพท์ สมุดจดบันทึก และปากกา/ แบบสนทนากลุ่ม/ แบบบันทึกการถอดบทเรียน/ แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | ได้รับ - ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทราบผลสรุป และถอดบทเรียนเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีแบบบูรณาการ | - ข้อเสนอปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีแบบบูรณาการ | ผู้วิจัย - บุคลากร อ.บจ.มหาสารคามที่เกี่ยวข้องในการจัดทำค่าขอ - ผอ.รพ.สต.ผู้รับผิดชอบแผน และงบประมาณ รพ.สต. |
| วัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค แนวทางปรับปรุงแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ | | | | | |



ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรม และภาพรูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน

พหุ ประถม ทิโต ชีวะ

ภาพกิจกรรมสนทนากลุ่มของการประชุมเชิงปฏิบัติการของกระบวนการวิจัย
ในขั้นตอนของขั้นวางแผน ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2567 ณ อบจ.มหาสารคาม





ภาพกิจกรรมสนทนากลุ่มของการประชุมเชิงปฏิบัติการของกระบวนการวิจัย
ในขั้นตอนของขั้นวางแผน ครั้งที่ 2 วันที่ 12 กรกฎาคม 2567 ณ อบจ.มหาสารคาม





ภาพกิจกรรมสนทนากลุ่มการติดตามผลของกระบวนการวิจัย
ในขั้นตอนของขั้นสังเกต วันที่ 19 สิงหาคม 2567 ณ อบจ.มหาสารคาม



ภาพกิจกรรมสนทนากลุ่มการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน
ของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนของขั้นสะท้อนผล
วันที่ 12 กันยายน 2567 ณ อบจ.มหาสารคาม





พหุมนั ปณทิต ชีเว

ภาพรูปแบบหรือวิธีการ และการจัดทำแผนงาน

Timeline การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม

| Timeline การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม | |
|---|--|
| หัวเดือน | แนวทางการดำเนินงาน |
| ค.ค. | บุคลากร รพ.สต. ร่วมรับข้อมูล-การสื่อสารแจ้งแนวทางหลักเกณฑ์ วิธีการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุน และแจ้งปฏิทินการจัดทำงบประมาณ |
| พ.ย. | บุคลากร รพ.สต. ร่วมจัดเตรียมข้อมูลเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ รพ.สต., ข้อมูลครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง และกรอกตามแบบฟอร์ม สน.งบประมาณ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ครอบคลุมปีที่ของบ และกลั่นกรองจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างภาพรวม รพ.สต. รวม 1-5 รายการ เพื่อเสนอผู้บริหารภาพรวม อบจ.มค. ต่อไป |
| ธ.ค. | - |
| ม.ค. | ส่วนราชการ อบจ.-รวบรวมข้อมูล รพ.สต. ตามหลักเกณฑ์แนวทาง สน.งบประมาณ พร้อมรายละเอียดเอกสารประกอบการพิจารณา และชี้ข้อมูลค่าขอในระบบ BBL สำนักงบประมาณตามหัวเวลาที่กำหนด |
| ก.พ. | บุคลากร รพ.สต. ร่วมจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ และวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการพัฒนา ความคุ้มค่าเป็น เหมาะสมของภารกิจด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน |
| มี.ค. | บุคลากร รพ.สต. ร่วมเตรียมข้อมูลในการจัดทำแผน-คณะทำงานด้านยุทธฯ-กองยุทธศาสตร์ ลำดับ 1) แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และลำดับ 2) แผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี ของ อบจ.มหาสารคาม |
| เม.ย. | บุคลากร รพ.สต. ร่วมเตรียมข้อมูล กรณีรายการสิ่งก่อสร้าง เช่น รูปแบบรายการ-กองช่าง เอกสารกรรมสิทธิ์-สำนักปลัด เป็นต้น รายละเอียดตามไฟล์แบบตรวจสอบความครบถ้วน |
| พ.ค. | บุคลากร รพ.สต. ร่วมเตรียมข้อมูล กรณีรายการครุภัณฑ์ เช่น บัญชีราคามาตรฐาน ใบเสนอราคา 3 ร้าน เป็นต้น รายละเอียดตามไฟล์แบบตรวจสอบความครบถ้วน |
| มิ.ย. | ร่วมจัดทำเอกสารประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... ของ อบจ.มหาสารคาม |
| ก.ค. | ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำของงบประมาณจนถึงขั้นตอนการชี้แจงร่าง พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ... ต่อรัฐสภา |
| ส.ค. | |
| ก.ย. | ทบทวนและพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณแบบบูรณาการ ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม ปีถัดไป |
| หมายเหตุ | หัวเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามหนังสือสั่งการ |



QR Code คู่มือเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
รพ.สต.ในสังกัด อบจ. มหาสารคาม และ Timeline และ Flowchart แผนงานแต่ละด้าน



คู่มือการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ
ของ รพ.สต. สังกัด อบจ.มหาสารคาม



จัดทำโดย
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

สารบัญ

01

บทนำ
จากปัญหา สู่แนวทางพัฒนาร่วมกันในการเตรียมความพร้อม
การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม

02

Timeline และ Flowchart
แผนงานแต่ละหน่วยงานในการเตรียมความพร้อมจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม

03

ความรู้ความเข้าใจ
ความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของ
รพ.สต. ในสังกัด อบจ.มหาสารคาม

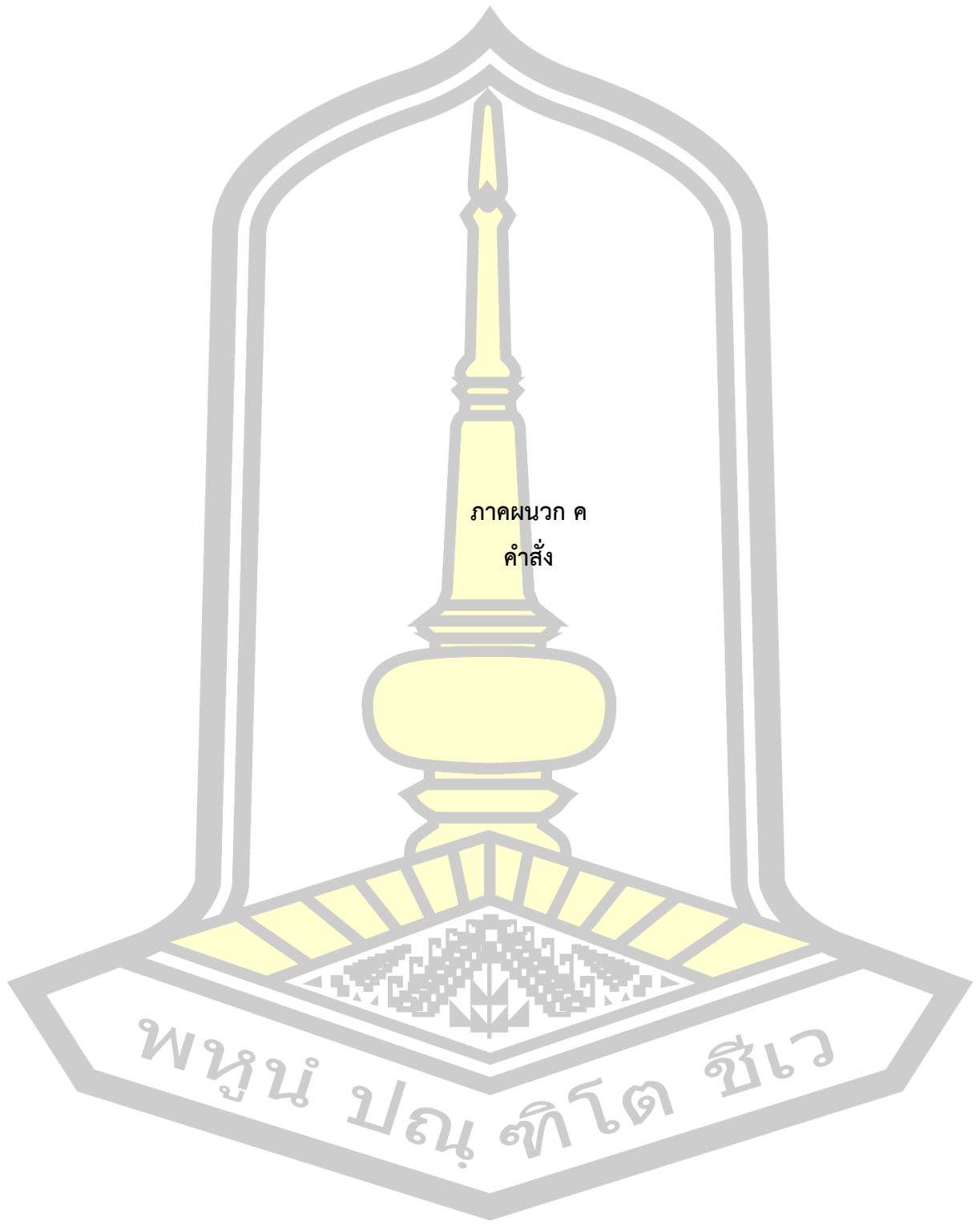
04

แนวทางการเตรียมความพร้อม
แนวทางการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
เงินอุดหนุน สำนักงบประมาณตามภารกิจของหน่วยงาน

- กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ
- กองคลัง
- กองการเจ้าหน้าที่
- กองช่าง
- กองสาธารณสุข

05

ช่องทางติดต่อปรึกษา
เบอร์โทรภายใน อบจ.มหาสารคาม



ภาคผนวก ค
คำสั่ง

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว

(ร่าง) คำสั่งคณะทำงาน



(ร่าง) คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ที่ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมในการเสนอคำขอประมาณรายจ่ายประจำปี
ประเภทเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ตัว้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จะได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการเสนอคำขอประมาณรายจ่ายประจำปี ประเภทเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนวทางของสำนักงบประมาณ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการเสนอคำขอประมาณรายจ่ายประจำปี ประเภทเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทั้งนี้ อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๓๕/ ๕ (๒) และมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมในการเสนอคำขอประมาณรายจ่ายประจำปี ประเภทเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

| | |
|--|---------------------|
| ๑) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒) รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | คณะทำงาน |
| ๓) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | คณะทำงาน |
| ๓.๑) หัวหน้าฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน | คณะทำงาน |
| ๓.๒) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๔) ผู้อำนวยการกองคลัง | คณะทำงาน |
| ๔.๑) หัวหน้าฝ่ายฝ่ายบริหารงานคลัง | คณะทำงาน |
| ๔.๒) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๕) ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ | คณะทำงาน |
| ๕.๑) หัวหน้าฝ่ายฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร | คณะทำงาน |
| ๕.๒) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๖) ผู้อำนวยการกองช่าง | คณะทำงาน |
| ๖.๑) หัวหน้าฝ่ายฝ่ายสำรวจและออกแบบ | คณะทำงาน |
| ๖.๒) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๗) หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | คณะทำงาน |
| ๗.๑) หัวหน้าฝ่ายฝ่ายกิจการพาณิชย์ | คณะทำงาน |
| ๗.๒) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| | / ๘) ผู้อำนวยการ... |

๒๕๖๗

- ๒ -

| | |
|--|----------------------------|
| ๘) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | คณะทำงาน/ เลขานุการ |
| ๘.๑) เจ้าหน้าที่ สอน./ รพ.สต. ทุกแห่ง | คณะทำงาน/ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘.๒) ผู้แทน ผอ.สอน./ รพ.สต. อำเภอละ ๑ คน | คณะทำงาน/ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘.๓) หัวหน้าฝ่ายฝ้ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์ | คณะทำงาน/ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘.๔) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน/ ผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่ดังนี้

๑) ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เสนอแนะแนวทางแก่คณะทำงานในการเตรียมความพร้อมเสนอเสนอค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ประเภทเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

๒) กำหนดแนวทางในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเสนอค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ประเภทเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้เกิดความเหมาะสม ตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน

๓) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ข้อเสนอ ข้อคิดเห็นในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมฯ รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของสำนักงบประมาณ

๔) ทบทวน/ วางแผนการเชื่อมโยงข้อมูลให้เกิดความครอบคลุม ตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อบูรณาการใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน

๕) จัดเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมในการใช้จ่ายโอน, งบประมาณที่จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน

๖) พิจารณาความเหมาะสม กลับกรอง ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลรายละเอียดเสนอค่าขอ รวมถึงจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน

๗) จัดทำเสนอค่าขอ และรายละเอียดเสนอค่าของงบประมาณตามหลักเกณฑ์วิธีการและระยะเวลาที่สำนักงบประมาณกำหนด ตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน

ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทางราชการ หากมีปัญหาและอุปสรรคให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบทันที

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

**คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี/
งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม และการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ
เงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่ อปท. ของ อบจ.มหาสารคาม**



คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ที่ ๕๓๕ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี/งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม
และการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จะดำเนินการเตรียมการในการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี/งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม และเตรียมการในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องเป็นไปตามแนวทางของสำนักงบประมาณ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามความนัย มาตรา ๓๕/๕ (๒) และมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๔๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบกับ มาตรา ๔ (๖) มาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี/งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม และการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณเงินอุดหนุนที่จัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| ๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| ๒. รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกท่าน | คณะกรรมการ |
| ๓. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย | |
| ๓.๑ หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | คณะกรรมการ |
| ๓.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะกรรมการ |
| ๓.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๔. สำนักการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ประกอบด้วย | |
| ๔.๑ ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม | คณะกรรมการ |
| ๔.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะกรรมการ |
| ๔.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๕. สำนักงานเลขานุการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย | |
| ๕.๑ เลขานุการองค์การบริหารส่วนจังหวัด | คณะกรรมการ |
| ๕.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะกรรมการ |
| ๕.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๖. กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ประกอบด้วย | |
| ๖.๑ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | คณะกรรมการ |
| ๖.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะกรรมการ |
| ๖.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |

/ ๗. กองคลัง.....

| | |
|---|---------------------------|
| ๗. กองคลัง ประกอบด้วย | |
| ๗.๑ ผู้อำนวยการกองคลัง | คณะทำงาน |
| ๗.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๗.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๘. กองสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย | |
| ๘.๑ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม | คณะทำงาน |
| ๘.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๘.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๙. กองการเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย | |
| ๙.๑ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ | คณะทำงาน |
| ๙.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๙.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๐. กองช่าง ประกอบด้วย | |
| ๑๐.๑ ผู้อำนวยการกองช่าง | คณะทำงาน |
| ๑๐.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๑๐.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๑. กองสาธารณสุข ประกอบด้วย | |
| ๑๑.๑ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๑.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๑๑.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๒. หน่วยตรวจสอบภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย | |
| ๑๒.๑ หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | คณะทำงาน |
| ๑๒.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๑๒.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๓. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | คณะทำงาน/เลขานุการ |
| ๑๔. หัวหน้าฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๕. นางวารภรณ์ แสงชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๖. นางพรรณา จันทรสามารถ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๗. นางสาวสุภาพร ดอนพลัด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๘. นายฉัตรวิชัย ศักดิ์วงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. จัดเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการกิจตามอำนาจหน้าที่ และภารกิจถ่ายโอน งบประมาณที่จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
๒. จัดทำคำขอและรายละเอียดค่าของงบประมาณตามหลักเกณฑ์วิธีการที่สำนักงานงบประมาณกำหนด
๓. จัดทำรายละเอียดคำขอตั้งงบประมาณตามแบบรายงานของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นส่ง จังหวัดเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นชอบ

- ๒ -

| | |
|---|---------------------------|
| ๗. กองคลัง ประกอบด้วย | |
| ๗.๑ ผู้อำนวยการกองคลัง | คณะทำงาน |
| ๗.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๗.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๘. กองสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย | |
| ๘.๑ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม | คณะทำงาน |
| ๘.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๘.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๙. กองการเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย | |
| ๙.๑ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ | คณะทำงาน |
| ๙.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๙.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๐. กองช่าง ประกอบด้วย | |
| ๑๐.๑ ผู้อำนวยการกองช่าง | คณะทำงาน |
| ๑๐.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๑๐.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๑. กองสาธารณสุข ประกอบด้วย | |
| ๑๑.๑ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๑.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๑๑.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๒. หน่วยตรวจสอบภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย | |
| ๑๒.๑ หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | คณะทำงาน |
| ๑๒.๒ หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง | คณะทำงาน |
| ๑๒.๓ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | คณะทำงาน |
| ๑๓. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ | คณะทำงาน/เลขานุการ |
| ๑๔. หัวหน้าฝ่ายงบประมาณและเงินอุดหนุน | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๕. นางวารภรณ์ แสงชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๖. นางพรธนา จันทร์สามารดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๗. นางสาวสุภาพร ดอนพลัด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๘. นายฉัตรวิชัย ศักดิ์วงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. จัดเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการกิจตามอำนาจหน้าที่ และภารกิจถ่ายโอน วงเงินงบประมาณที่จะขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ
๒. จัดทำคำขอและรายละเอียดคำขอของงบประมาณตามหลักเกณฑ์วิธีการที่สำนักงานงบประมาณกำหนด
๓. จัดทำรายละเอียดคำขอตั้งงบประมาณตามแบบรายงานของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นส่ง จังหวัดเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเห็นชอบ

/ ๔. ดำเนินการ

- ๓ -

๔. ดำเนินการบันทึกข้อมูลรายการค้าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการพิจารณาความเหมาะสม กลั่นกรอง ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดลำดับความสำคัญแล้ว ลงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการงบประมาณของ อปท. (BBL) ของสำนักงบประมาณตามระยะเวลาที่กำหนด

๕. จัดทำเอกสารประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำค่าของงบประมาณจนถึงขั้นตอนการชี้แจงร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ต่อรัฐสภา

๖. การโอนเงินจัดสรร หรือ เปลี่ยนแปลงเงินจัดสรรงบประมาณตามที่สำนักงบประมาณกำหนด

๗. จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ (ไปพลางก่อน)

๘. จัดทำบันทึกแผน/ผลการปฏิบัติงานและแผน/ผลการใช้จ่ายงบประมาณ (รายไตรมาส) ในระบบ EvMIS สำนักงบประมาณ

๙. รายงานจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และการอนุมัติเงินจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ให้จังหวัด / กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงบประมาณทราบ

๑๐. จัดทำรายงานระบบติดตามประเมินผล ดังนี้

๑) ติดตามประเมินผลตามแผนการปฏิบัติงาน / แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

๒) ติดตามรายงานผลสัมฤทธิ์ / ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

๓) ติดตามและประเมินผล ทั้ง ก่อน / ระหว่าง / หลัง

๔) ติดตามประเมินผลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ที่สำนักงบประมาณกำหนด

๕) ติดตามประเมินผลการโอนจัดสรรงบประมาณ หรือ เปลี่ยนแปลงเงินจัดสรรงบประมาณ

ระบบ bb - evacube

๖) จัดทำเอกสาร ประกอบการติดตามคณะอนุกรรมการศึกษาการจัดการจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ในคณะกรรมการการศึกษาการจัดทำและติดตามการบริหารงบประมาณ สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

๑๑. จัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ/งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

๑๒. ดำเนินการบันทึกข้อมูลข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ/งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมในระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (e-laas)

๑๓. จัดทำแบบตรวจข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี/งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

๑๔. ปฏิบัติหน้าที่ตามหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

โดยให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้ง ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และไม่ให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ หากมีปัญหาและอุปสรรคให้รายงานผู้บังคับบัญชาทราบโดยตรงทันที

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

นายกองโต

(ดร.คมคาย อุตวิพิมพ์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.) (แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2)



คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ที่ ๓๓๑๐ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.)
(แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ ๒)

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๒๒๑๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.) (แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๑) เพื่อช่วยขับเคลื่อน พัฒนา กำกับดูแล ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน ของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในการจัดการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ และตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ไอทีฮอป องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม โดยมีมติที่ประชุมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.) ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และคัดเลือกคณะกรรมการฯ แทนตำแหน่งที่ว่าง เนื่องจากการเกษียณอายุราชการ และเพื่อความเหมาะสม องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จึงยกเลิกคำสั่งที่ ๒๒๑๗/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.) (แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๑) และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (อ.กสพ.) แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒ แทน โดยให้มีองค์ประกอบ หน้าที่ อำนาจ และแนวทางปฏิบัติดังนี้

คณะที่ปรึกษา

| | | |
|--|--|---------------------|
| ๑. นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | | ประธานที่ปรึกษา |
| ๒. นายพิทักษ์พงษ์คำ พายุหะ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | รองประธานที่ปรึกษา |
| ๓. นายหัสชา เนือยทอง | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | ที่ปรึกษา |
| | | /๔. นายพรสิทธิ์ ... |

-๔-

บทบาทหน้าที่

๑. รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามวมินทร์ราชินี (สอน.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
๒. เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงระเบียบ และปัญหาสภาพคล่องทางการเงินเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ต่อ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
๓. จัดทำแบบฟอร์มเอกสารต่าง ๆ ตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเงิน เพื่อให้ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยบริการ
๔. รวบรวม ข้อมูลพัสดุ ครุภัณฑ์ และทรัพย์สิน ที่ดิน สิ่งปลูกสร้างของ สอน. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อส่งมอบให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
๕. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการขอใช้ที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง ในหน่วยบริการที่ยังไม่มีการขอใช้สถานที่ที่ถูกต้อง
๖. จัดทำแนวทางจัดการทรัพย์สิน ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง การขอใช้ที่ราชการ สอน./โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ถูกต้อง
๗. จัดทำแบบฟอร์มเอกสารต่างๆ ตามระเบียบที่เกี่ยวข้องกับงานพัสดุ เพื่อให้ถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยบริการ
๘. ให้คำปรึกษาและเสนอแนวทางปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ
๙. เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงระเบียบ และปัญหาการบริหารงานพัสดุเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

๒. คณะอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ ข้อมูลสารสนเทศ

| | | |
|---------------------------|---|---------------------|
| ๑. นายแสวง สำราญดี | ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นายพรสิทธิ์ หวายนันท์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓. นางจรัญญา จุฬารีย์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๔. นายณัฐวุฒิ มาสาซ้าย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย | อนุกรรมการ |
| ๕. นายบัณฑิต พิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุตุรง | อนุกรรมการ |
| ๖. นายประเสริฐ ไหลหาโคตร์ | สาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย | อนุกรรมการ |
| ๗. นายเดวียน ปาปะชี | สาธารณสุขอำเภอบรบือ | อนุกรรมการ |
| ๘. นายสัจด์ เชื้อสินห้า | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ |

/๑. นายเดชาชิต ...

-๕-

| | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------|
| ๑๙. นายเดชาชิต แก้วม่วง | หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๒๐. นางเพ็ญศิริ กลมมงคลสวัสดิ์ | หัวหน้างานกลุ่มการพยาบาล รพ.กุฉินารักษ์ | อนุกรรมการ |
| ๒๑. นายศุภศักดิ์ กลมมงคลสวัสดิ์ | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ รพ.โกสุมพิสัย | อนุกรรมการ |
| ๒๒. นายบัญชา อุดมวิเศษ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๒๓. นายปฏิวัติ แปลงมลายี่ | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๒๔. นายเทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ | รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๒๕. นายณัฐพงษ์ กมลศิลป์ | หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๒๖. นายสินวัฒน์ คุณเวียน | ผอ.รพ.สต.บ้านวังแสง อ.แกดำ | อนุกรรมการ |
| ๒๗. นายชยพล ะจวร | ผู้อำนวยการ สอน.บ้านกระบาก อ.ชื่นชม | อนุกรรมการ |
| ๒๘. นายเสรีย์ ชะโน | ผอ.รพ.สต.บ้านลาด อ.เมืองมหาสารคาม | อนุกรรมการ |
| ๒๙. นายกิตติศักดิ์ นพพรทพพณา | ผอ.รพ.สต.บ้านเขวไร่ อ.นาเชือก | อนุกรรมการ |
| ๒๐. นางฉัตรพร สืบบาล | ผอ.รพ.สต.บ้านหนองผือ อ.โกสุมพิสัย | อนุกรรมการ |
| ๒๑. นายชาญยุทธ ศรีวงษ์ | ผอ.รพ.สต.บ้านยาง อ.กันทรวิชัย | อนุกรรมการ |
| ๒๒. นายสุระพร อุดคำ | พยาบาลวิชาชีพวิชาชีพนานาชาติ รพ.สต.บ้านหัวนาไทย อ.วาปีปทุม | อนุกรรมการ |
| ๒๓. นางสาวรัชนิภา จิตรากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ/เลขานุการ |
| ๒๔. นางจตุรภรณ์ นามอมาตย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ/เลขานุการ |
| ๒๕. นางสาวฐิติยา ญาณพิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๖. นางสาวปิยภรณ์ ภูฉลาด | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม | อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๗. นายสุระไกร เดชศิริ | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | อนุกรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ |

/พบภาพหน้าที่...

-๖-

บทบาทหน้าที่

๑. พิจารณา ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม นโยบายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามด้านสาธารณสุข และแผนด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๒. ออกแบบรายงานสภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๓. จัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไข เพิ่มเติม แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และแผนด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. บูรณาการแผนงานโครงการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการทำงาน และเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม

๖. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และตรวจเยี่ยม สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามหามิตราชิมิ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดมหาสารคาม ตามแผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม

๗. วางแผนระบบการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการ และการใช้ข้อมูลสุขภาพร่วมกัน

๘. จัดทำรายงานวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

๙. จัดทำแนวทางการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนอื่น ๆ ระหว่างหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ให้เหมาะสม เป็นธรรม

๑๐. กำกับ ติดตาม การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๑๑. วางแนวทางการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

/๓. คณะอนุ...

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 4)



คำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ที่ ๕๐๕๔ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

(แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๔)

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๒๒๓๖ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๓) เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อดูแล กำกับ และขับเคลื่อน การดำเนินงาน ของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ตามอำนาจหน้าที่ เป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น

ด้วยมีคณะกรรมการ ๒ ท่าน ตามคำสั่งหน้า ที่ ๒ ลำดับที่ ๒.๑๑ นายแพทย์วิเชียร ฉากจนโรดม ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน และ ลำดับที่ ๒.๑๒ นายชาติอนา ปิตตลาโทธี ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ ได้พ้นจาก วาระการดำรงตำแหน่ง เนื่องจาก เกษียณอายุราชการ และมีคณะกรรมการ ลำดับที่ ๒.๓ นายปรเมศร์ เห่งสว่าง ขอเสนอให้แก้ไข รายชื่อ เป็น ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๗ แทน รายชื่อเดิม ให้จึงต้องมีการแก้ไขปรับปรุงคำสั่ง ให้ถูกต้อง อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมหาสารคาม จึงยกเลิกคำสั่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๒๒๓๖ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และแต่งตั้ง คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ ๔) โดยให้มี องค์ประกอบ หน้าที่ อำนาจ และ แนวทางปฏิบัติดังนี้

ยกเลิก ลำดับที่

๒.๑๑ นายแพทย์วิเชียร ฉากจนโรดม ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน (เกษียณอายุราชการ) กรรมการ
แก้ไขเป็น ลำดับที่

๒.๑๑ นายแพทย์กัมพล เขียมเกื้อกูล ผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอบรบือ

ยกเลิก ลำดับที่

๒.๑๒ นายชาติอนา ปิตตลาโทธี ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ(เกษียณอายุราชการ) กรรมการ
แก้ไขเป็น ลำดับที่

๒.๑๒ นายปริชา ศรีน้อยขาว ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ กรรมการ
สาธารณสุขอำเภอเชียงยืน

ยกเลิก ลำดับที่

๒.๓ นายปรเมศร์ เห่งสว่าง ผู้แทน สปสช.เขต ๗ กรรมการ
แก้ไขเป็น ลำดับที่

๒.๓ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๗ หรือผู้แทน ผู้แทน สปสช.เขต ๗ กรรมการ
/ยกเลิก...

-๒-

ยกเลิก ลำดับที่

๒.๑๖ นางจุรีภรณ์ นามยามาศย์ ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์
 วิทยาลัยวิชาชีพชำนาญการ อบจ.มหาสารคาม

กรรมการ

แก้ไขเป็น ลำดับที่

๒.๑๖ นายแพทย์วิเชียร ฉกาจนโรดม ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์

กรรมการ

องค์ประกอบ

๑. ที่ปรึกษา

๑.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

ที่ปรึกษา

๒. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

๒.๑ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ประธานกรรมการ

๒.๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

รองประธานกรรมการ

๒.๓ ท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม

กรรมการ

๒.๔ นายจักรพรรดิ ศรีเดช
 นายเทศมนตรี ทต.โพธิ์ทอง อ.เชียงยืน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ

๒.๕ นายบวร พิมพ์แพน
 นายก อบต.เมืองเตา อ.พยัคฆภูมิพิสัย

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ

๒.๖ นายฤกษ์ สืบเมืองชัย
 นายก อบต.เขาวไร่ อ.โกสุมพิสัย

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ

๒.๗ นายอิสรภาพ มั่นคง
 นายก อบต.ชื่นชม อ.ชื่นชม

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ

๒.๘ นายสุทัศน์ รัตนวงษา
 นายก อบต.เขวา อ.เมืองมหาสารคาม

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรรมการ

๒.๙ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๗ หรือผู้แทน

ผู้แทน สปสช.เขต ๗

กรรมการ

๒.๑๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

ผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ฯ

กรรมการ

๒.๑๑ นายแพทย์กัมพล เอี่ยมเกื้อกูล
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

ผู้แทนผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป

กรรมการ

๒.๑๒ นายปริชา ศรีน้อยขาว
 สาธารณสุขอำเภอเชียงยืน

ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ

กรรมการ

๒.๑๓ นายสมบัติ มูลหนองแขวง
 ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเสือ อ.วาปีปทุม

ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรรมการ

๒.๑๔ นายเสรี ชะโน
 ผอ.รพ.สต.บ้านลาด อ.เมือง

ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรรมการ

๒.๑๕ ดร.ชยพล ยะวร
 ผอ.รพ.สต.บ้านชื่นชม อ.ชื่นชม

ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรรมการ

/๒.๑๖นายแพทย์.....

-๓-

| | | |
|----------------------------------|--|---------|
| ๒.๑๖ นายแพทย์วิเชียร ฉากจนโรดม | ผู้แทนผู้ประกอบการทางการแพทย์ | กรรมการ |
| ๒.๑๗ นายสุนทร โสปาก | ผู้แทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| ๒.๑๘ นายสุเมธ ปานจำลอง | ผู้แทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| ๒.๑๙ นางสาวจิราณี ศรีพรหม | ผู้แทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| ๒.๒๐ นายสำลี สิมารักษ์ | ผู้แทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| ๒.๒๑ นางสาวเสาวลักษณ์ จันทะบุณย์ | ผู้แทนภาคประชาชน | กรรมการ |
| ๒.๒๒ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานสาธารณสุข | กรรมการ |

รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน ฯ มมส.

| | | |
|------------------------------|--|----------------------------|
| ๒.๒๓ นายไสว แก้วทะชาติ | ประธานชมรม อสม.ประจำหมู่บ้านจังหวัดมหาสารคาม | กรรมการ |
| ๒.๒๔ นายแสวง สารานูตี | ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม | กรรมการและเลขานุการ |
| ๒.๒๕ นายปฏิวัติ แปลงมาลัย | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ.มค. | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒.๒๖ ดร.สจิต เชื้อสิ้นฟ้า | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒.๒๗ นางจวีร์ภรณ์ นามธนาภคย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อบจ.มหาสารคาม | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๓. หน้าที่และอำนาจ

(๑) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) พิจารณาการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะอนุกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๒) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๔) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพใน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๖) พิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(๗) ประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสท.

/๘) กำหนดเป้าหมาย...

-๔-

(๘) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้เป็น "ระบบข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)" ให้กับประชาชนในพื้นที่

(๙) เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

(๑๐) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสท.

(๑๑) พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายใน ๒ ปี นับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๑๒) กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) และคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Assurance Manual) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(๑๓) สามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ หรือคณะทำงานที่ประกอบด้วยหลายภาคส่วน ตามความจำเป็นและเหมาะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อดำเนินการประเมินผลสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้

(๑๔) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง

(๑๕) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

๔. แนวทางการปฏิบัติหน้าที่

(๑) การประชุม กสท. ต้องมีกรรมการประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม โดยให้ประธาน กสท. เป็นประธานในที่ประชุม ในกรณีที่ประธาน กสท. ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธาน กสท. เป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธาน กสท. และรองประธาน กสท. ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุม กสท. เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นที่ยุติ

(๒) กสท. อาจพิจารณาจัดตั้ง "กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด" เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

/๑) กสท....

-๕-

(๓) กสท. อาจพิจารณาจัดให้มี "คณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข" เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนของสถานีนอนมัลติสเปเชียลตี้ ๖๐ พรรชานวรินทร์ราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

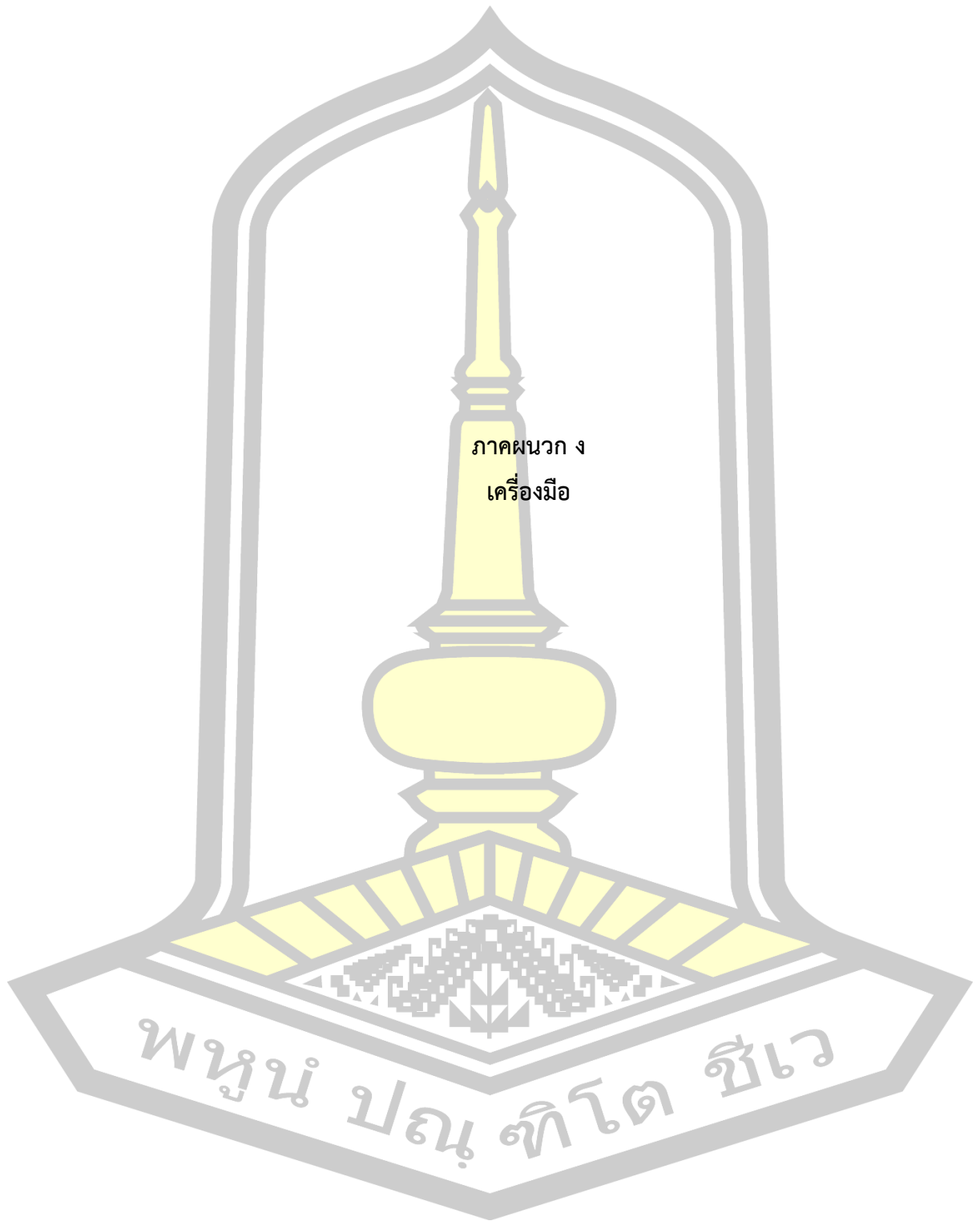
พื้ันนี้ ดั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่๑.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

นายกองโ

(ดร.คมคาย อุตวิวัฒน์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม



ภาคผนวก ง
เครื่องมือ

พหุ ประจักษ์ ชัยเว

เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 1

เรื่อง การดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ ใช้สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และ
ผู้เกี่ยวข้อง: ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ อบจ. มหาสารคาม, หัวหน้าฝ่าย,
ผู้ปฏิบัติงาน อบจ.มหาสารคาม และอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ประกันสุขภาพ และข้อมูล
สารสนเทศ มีวัตถุประสงค์ เพื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ บทบาท การมีส่วนร่วม
ความพึงพอใจของการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (เงินอุดหนุน: งบเงินเดือน
และสวัสดิการ, งบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. และงบครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง) ซึ่งแบ่งออกเป็น
5 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|-----------|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ลักษณะทางประชากร | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วน จังหวัดมหาสารคาม | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | บทบาทเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม | จำนวน 15 ข้อ |



ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
มหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อดีความ
แต่อย่างใด คำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการ
ตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งเป็น
ประโยชน์ในเชิงวิชาการ เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำประมาณรายจ่าย
ประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และประโยชน์
ในการพัฒนาหน่วยงาน

ขอขอบคุณท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน

นางสาวปิยภรณ์ ภูงาต

ผู้วิจัย



ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง: โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงความเป็นจริงของท่าน มากที่สุด

- 1.1 เพศ () ชาย () หญิง
- 1.2 สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย/หย่าร้าง
- 1.3 อายุ () 21-30 ปี () 31-40 ปี () 41-50 ปี () 51-60 ปี
- 1.4 ระดับการศึกษา
() ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
- 1.5 ตำแหน่ง () ผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการ () หัวหน้าฝ่าย
() ข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่นปฏิบัติงานที่ อบจ. () ผอ. รพ.สต. () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 1.6 ระยะเวลาปฏิบัติงาน () 1-5 ปี () 6-10 ปี () 11-15 ปี () 16-20 ปี () 21 ปี ขึ้นไป
- 1.7 ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดทำคำขอประมาณ () ไม่เคย () เคย ระยะเวลา.....ปี.....เดือน
- 1.8 หน่วยงาน () กองสาธารณสุข () กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ
() กองการเจ้าหน้าที่ () กองคลัง
() กองช่าง () รพ.สต. () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่าน

ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นผิด

| ความรู้ความเข้าใจ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 1. วัตถุประสงค์การจัดทำคำขอประมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ค่าขอตั้งงบประมาณ จัดทำเอกสารร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบรายงานต่าง ๆ และจัดเตรียมคำชี้แจงฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ | | |
| 2. การเตรียมข้อมูลการจัดทำคำขอประมาณ ต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 นโยบายสำคัญของรัฐบาล ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ และแผนของหน่วยงาน | | |



| ความรู้ความเข้าใจ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 3. การจัดทำคำของบประมาณเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนในกระบวนการงบประมาณ | | |
| 4. กระทรวงมหาดไทยร่วมกับหน่วยรับงบประมาณในสังกัดคือดำเนินการ เพื่อให้นโยบายการจัดทำคำขอของงบประมาณเป็นไปในแนวทางเดียวกัน | | |
| 5. เงินอุดหนุนทั่วไปและเงินอุดหนุนเฉพาะกิจซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับใช้จ่ายเพื่อดำเนินการกิจต่าง ๆ ให้ตั้งงบประมาณตามรายการที่เคยได้รับจัดสรรตามเป้าหมายและความจำเป็น | | |
| 6. การยื่นคำขอตั้งงบประมาณต้องพิจารณาลำดับความสำคัญของภารกิจตามความจำเป็น ความพร้อมในการดำเนินงาน และความพร้อมของพื้นที่ | | |
| 7. การจัดทำรายละเอียดคำขอของงบประมาณให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ตามที่สำนักงบประมาณกำหนด | | |
| 8. การยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ต้องสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. | | |
| 9. อบจ. ไม่ต้องยื่นคำขอตั้งงบประมาณผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนของ อบต. (SOLA) | | |
| 10. อบจ. ยื่นคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายโดยตรงในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดทำงบประมาณของ อบต. (BBL) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย | | |
| 11. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมและให้ความเห็นประกอบการพิจารณาของกรมกระทรวงมหาดไทย เพื่อยื่นคำขอตั้งงบประมาณต่อ ออ. สำนักงบประมาณ | | |
| 12. ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายที่ ครม. ได้มีมติเห็นชอบตามสำนักงบประมาณ ทำให้ อบต. ต้องดำเนินการยื่นคำขอตั้งงบประมาณในช่วงระยะเวลาที่กำหนด | | |
| 13. สำนักงบประมาณจะกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อบังคับ | | |
| 14. อบจ. จัดทำงบประมาณรายจ่ายเป็นไปตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความเห็นชอบ | | |
| 15. อบจ. นำข้อสังเกตจากคณะกรรมการฯ และคณะกรรมการฯ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี | | |



ส่วนที่ 3 บทบาทการเตรียมความพร้อมในการจัดจ้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ
ตัวชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงความเป็นจริง
ของท่าน มากที่สุด

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

| บทบาท | บทบาท | | |
|---|-------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านการจัดเตรียมข้อมูล | | | |
| 1. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจัดจ้างงบประมาณ ให้สอดคล้องกับนโยบาย และกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน | | | |
| 2. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนและปรับปรุงการ จัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดความครบถ้วน ครอบคลุม | | | |
| 3. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูลของงบเงินเดือน และสวัสดิการต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย | | | |
| 4. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูลการจัดบริการ สาธารณะด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ของระดับคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. | | | |
| 5. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมข้อมูลแผนงานโครงการ ต่าง ๆ เช่น แบบบูรณาการ ขององค์กรอื่น ๆ สิ่งก่อสร้าง | | | |
| 6. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลเพื่อขอ ทุนสมิ มูลฐานการข้อมูลภายในหน่วยงานในการจัดทำคำขอของงบประมาณ | | | |
| 7. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาความเหมาะสม ตรวจสอบความถูกต้อง กลั่นกรอง และจัดลำดับความสำคัญในการ จัดทำคำขอของงบประมาณ | | | |
| 8. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการนำข้อสังเกตของคณะอนุ กรรมการท้องถิ่น เป็นแนวทางในการจัดทำคำขอฯ เงินอุดหนุน เฉพาะกิจ | | | |
| 9. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลที่สำคัญนำมาวาง แผนการจัดทำคำขอของงบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นปีถัดไป | | | |



| บทบาท | บทบาท | | |
|--|-------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านจัดทำคำของบประมาณ | | | |
| 10. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคำขอ และรายละเอียดคำขอตั้งงบประมาณตามหลักเกณฑ์วิธีการที่สำนักงบประมาณกำหนด | | | |
| 11. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำรายละเอียดคำขอตั้งงบประมาณ ตามแบบรายงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดเพื่อเสนอ รวบรวมกระทรวงมหาดไทยเห็นชอบ | | | |
| 12. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลรายการคำของบประมาณลงใน ระบบ BBL ของสำนักงบประมาณ | | | |
| 13. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลในการจัดทำเอกสารประกอบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ของ อศจ.มหาสารคาม | | | |
| 14. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน/ ผลการปฏิบัติงาน และแผน/ ผลการใช้จ่ายงบประมาณ (รายไตรมาส) | | | |
| 15. ท่านมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลตามแผนการปฏิบัติงาน/ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ | | | |

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ชื่อ
 คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงความเป็นจริงของท่าน มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
 น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | |
|---|---------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านรับรู้ และเรียนรู้ | | | |
| 1. ประสานงานเพื่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ | | | |
| 2. จัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี | | | |



| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | |
|---|---------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านร่วมให้ความเห็น | | | |
| 3. ระดมความคิดเห็น และมีข้อเสนอแนะแนวทางการร่วมกัน | | | |
| 4. ผลักเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และประสบการณ์ เพื่อใช้ในการพัฒนาให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น | | | |
| ด้านร่วมคิด | | | |
| 5. กำหนดข้อตกลง เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ร่วมกัน | | | |
| 6. ทบทวนพิจารณาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกระบวนการทำงานของแต่ละฝ่าย โดยให้ความเข้าใจตรงกัน | | | |
| 7. สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานของแต่ละฝ่าย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน | | | |
| ด้านร่วมทำ | | | |
| 8. ดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยแต่ละส่วนราชการยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินงานของตน | | | |
| 9. ดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน | | | |
| 10. ดำเนินกิจกรรมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความเข้าใจอันดีระหว่างกัน | | | |
| 11. เชื่อมโยงการปฏิบัติงานในลักษณะที่พึ่งพาคือซึ่งกันและกัน | | | |
| 12. สนับสนุนและเต็มใจในการเตรียมความพร้อมจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| ด้านร่วมตัดสินใจ | | | |
| 13. มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมพัฒนา | | | |
| 14. ตระหนักและให้ความสำคัญในการค้นหาวิธีการ โดยมีเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับกรรมกปัญหา การคิดวิเคราะห์อย่างมีจุดมุ่งหมาย | | | |
| 15. งาน/ กิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จโดยลำพังได้ จึงแสวงหาแนวร่วม เพื่อร่วมกันคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยทุกฝ่ายได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน | | | |



ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ชื่อ
คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงความเป็นจริง
ของท่าน มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | |
|--|-------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านข้อมูลความรู้ | | | |
| 1. การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นไป ตามนโยบายของสำนักงบประมาณได้กำหนดไว้ | | | |
| 2. การดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปี เป็นไปตามที่ปฏิทินกำหนดไว้ | | | |
| 3. การจัดเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน | | | |
| 4. การเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นไป ตามกฎหมาย ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง | | | |
| ด้านแนวทางการดำเนินงาน | | | |
| 5. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน เข้าใจแบบฟอร์มการเตรียมความพร้อมในการจัดทำ งบประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| 6. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี มีความซับซ้อน | | | |
| 7. แบบฟอร์มการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปี มีความชัดเจน เข้าใจง่าย | | | |
| 8. การสั่งการปฏิบัติงานด้านการจัดทำงบประมาณ จรณนโยบายจากสำนัก งบประมาณมีความชัดเจน รายละเอียดเข้าใจง่าย | | | |



| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | |
|---|-------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านการติดต่อสื่อสาร/ ประสานงาน | | | |
| 9. มีการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| 10. ท่านคิดว่ากรกถันกรองการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี (จัดลำดับความสำคัญ) มีความเหมาะสม | | | |
| 11. ท่านคิดว่ากำหนดการ/ ปฏิทินงบประมาณ/ ระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี มีความเหมาะสม | | | |
| 12. ท่านมีเวลาเพียงพอสำหรับดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| ด้านช่องทาง/ แนวทางการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่างๆ | | | |
| 13. ท่านมีข้อมูลพร้อมและเพียงพอ เพื่อประกอบการตอบข้อซักถามของผู้พิจารณาค่าของงบประมาณได้ทุกเมื่อ | | | |
| 14. ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ท่านใช้เวลาในการสืบค้น/ จัดเตรียมข้อมูล เพื่อประกอบไม่มาก | | | |
| ด้านการให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทาง | | | |
| 15. สามารถปรึกษา และได้รับข้อเสนอแนะแนวทางจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |



เครื่องมือการวิจัย ชุดที่ 2

เรื่อง ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ
ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้/ แบบสอบถามออนไลน์ Google Form ใช้สำหรับผู้รับผิดชอบแผนและ
งบประมาณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ผอ.สอช. จำนวน 1 แห่ง และ ผอ.รพ.สต. จำนวน
127 แห่ง รวม 128 แห่ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ บทบาท
การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ในผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม (เงินอุดหนุน: งบเงินเดือนและ
สวัสดิการ, งบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. และงบครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง) ซึ่งแบ่งออกเป็น
5 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ลักษณะทางประชากร | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย ประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วน จังหวัดมหาสารคาม | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | บทบาทเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มหาสารคาม | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | ความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แบบบูรณาการ ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี | |



และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
มหาสารคาม จำนวน 15 ชื่อ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่าน
แต่อย่างใด คำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการ
ตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งเป็น
ประโยชน์ในเชิงวิชาการ เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม และประโยชน์
ในการพัฒนาหน่วยงาน

ขอขอบคุณท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน

นางสาวปิยภรณ์ ภูกลาง



ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง: โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงความเป็นจริงของท่าน มากที่สุด

- 1.1 เพศ () ชาย () หญิง
 1.2 สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย/หย่าร้าง
 1.3 อายุ () 21-30 ปี () 31-40 ปี () 41-50 ปี () 51-60 ปี
 1.4 ระดับการศึกษา
 () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
 1.5 ตำแหน่ง () นักวิชาการสาธารณสุข () พยาบาลวิชาชีพ
 () เจ้าพนักงานสาธารณสุข () อื่นๆ (โปรดระบุ).....
 1.6 ระยะเวลาปฏิบัติงาน () 1-5 ปี () 6-10 ปี () 11-15 ปี () 16-20 ปี () 21 ปี ขึ้นไป
 1.7 ประสบการณ์เกี่ยวกับงานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่/ แผนพัฒนาท้องถิ่น และเงินอุดหนุน
 () ไม่เคย () เคย ระยะเวลา.....ปี.....เดือน
 1.8 สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. อำเภอ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ
 คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่าน

ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าความมั่นคง
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าความมั่นคง

| ความรู้ความเข้าใจ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|-----|--------|
| 1. โครงการ/ กิจกรรมพัฒนาครุภัณฑ์ที่เป็นบริการสาธารณะตามภารกิจถ่ายโอน ให้จัดทำเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ | | |
| 2. แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่จำเป็นจัดตั้งบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบจ. | | |
| 3. ข้อมูลพื้นฐาน รพ.สต. และข้อมูลบุคลากรที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วนมีความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ | | |
| 4. เงินอุดหนุนเฉพาะกิจภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่ งบครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง | | |



| ความรู้ความเข้าใจ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 5. เงินอุดหนุนทั่วไปภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่ งบเงินเดือนและสวัสดิการ และ งบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต. | | |
| 6. ค่าของงบประมาณ อบจ. ทั้งหมดเป็นไปตามภารกิจของหน่วยงาน | | |
| 7. ค่าของงบประมาณ โดยอ้างอิงราคาจากบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ บัญชีมาตรฐาน สิ่งก่อสร้าง หรือบัญชีนวัตกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | |
| 8. ยุทธศาสตร์ อบจ. เป็นตัวกำหนดทิศทางในการจัดทำค่าของงบประมาณ | | |
| 9. การจัดทำค่าของงบประมาณของ อบจ. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนา ต่างๆ | | |
| 10. ท่านจัดทำค่าของงบประมาณงบครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง โดยยึดแผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปี อบจ. | | |
| 11. รายการงบประมาณครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่ท่านขอ มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้ | | |
| 12. ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่จะได้จากค่าของงบประมาณมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เป็นไปได้ มีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่วัดผลได้ | | |
| 13. ข้อมูลสารสนเทศด้านงบประมาณที่เพียงพอมีความสำคัญในการจัดทำค่าขอในแต่ละ ปีงบประมาณ เช่น ข้อมูลการจัดทำของงบประมาณย้อนหลัง/ ข้อมูลผลการดำเนินงานใน ปีที่ผ่านมา สถิติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง | | |
| 14. ปฏิทินงบประมาณ/ ระยะเวลาในการจัดทำค่าของงบประมาณส่งผลกับข้อจำกัดในการดำเนินการเตรียมการจัดทำค่าของงบประมาณ | | |
| 15. กรอบการจัดทำค่าของงบประมาณตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ของสำนัก งบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | | |



ส่วนที่ 3 บทบาทการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ข้อ
คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงความเป็นจริงของ
ท่าน มากที่สุด

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

| บทบาท | บทบาท | | |
|--|-------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านแผน | | | |
| 1. บทบาทของท่านในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ | | | |
| ด้านข้อมูล (งบเงินเดือนและสวัสดิการ) | | | |
| 2. บทบาทของท่านในการให้ข้อมูลเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำ รพ.สต. ครอบคลุมทั้งปีงบประมาณที่ขอรับ | | | |
| 3. จัดทำข้อมูลรายจ่ายงบบุคลากรของ รพ.สต. ตามแบบฟอร์มที่กำหนด | | | |
| ด้านข้อมูล (งบพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รพ.สต.) | | | |
| 4. บทบาทของท่านในการให้ข้อมูลรอบอัตราค่าจ้าง, จำนวนผู้ใช้บริการที่ผ่านมา, รายงานผลการเบิกจ่ายย้อนหลัง ของ รพ.สต. | | | |
| 5. ทบทวนหลักเกณฑ์การประมาณการรายรับ เช่น สถิติข้อมูลย้อนหลัง | | | |
| 6. ทบทวนผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณ ในรอบปีที่ผ่านมา | | | |
| ด้านข้อมูล (งบครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง) | | | |
| 7. จัดทำคำเสนอขอให้ตรงตามแผนงาน/ โครงการ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ | | | |
| 8. บทบาทของท่านในการที่จะให้ข้อมูลเหตุผล/ ความจำเป็น กรณีรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง | | | |
| 9. บทบาทของท่านในการจัดทำคำเสนอของงบประมาณเป็นไปตามความต้องการ ความจำเป็นของ รพ.สต. | | | |



| บทบาท | บทบาท | | |
|---|-------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 10. บทบาทของท่านในการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการ โดยยึดความต้องการของประชาชน | | | |
| 11. บทบาทของท่านในการให้ข้อมูลกรณีรายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง โดยต้องเป็นราคามาตรฐานของทางราชการ หากไม่มีให้ใช้ราคาที่เคยจัดซื้อ หรือราคาจากสถานประกอบการมาประกอบอย่างน้อย 3 ราย | | | |
| 12. บทบาทของท่านในการที่จะให้ข้อมูล กรณีรายการสิ่งก่อสร้าง/ ปรับปรุง สิ่งก่อสร้าง เช่น แบบแปลนสิ่งก่อสร้าง ปร.4 ปร.5 เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ ที่ดินก่อสร้าง เป็นต้น | | | |
| ด้านอื่นๆ | | | |
| 13. บทบาทของท่านในการเตรียมความพร้อมข้อมูลรายจ่ายพันธกิจพื้นฐาน (งบดำเนินงาน เงินบำรุง) และรายจ่ายยุทธศาสตร์ (งบครุภัณฑ์และ สิ่งก่อสร้าง) ของ รพ.สต. โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น รวมถึงความพร้อม | | | |
| 14. บทบาทของท่านในการตรวจสอบข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในการ จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้ถูกต้อง ครบถ้วน | | | |
| 15. บทบาทของท่านในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณ รายจ่ายประจำปี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนวทางสำนักงบประมาณ และ สอดคล้องกับปฏิทินงบประมาณรายจ่าย | | | |



ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 ชื่อ
คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงความเป็นจริงของ
ท่าน มากที่สุด

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | |
|--|---------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านรับรู้ และเรียนรู้ | | | |
| 1. ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี แก่บุคลากรในหน่วยงาน | | | |
| 2. ให้ข้อมูลข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ที่เป็นจริงถูกต้อง ทันสมัย และบุคลากรในหน่วยงานสามารถเข้าถึงได้ | | | |
| ด้านร่วมให้ความเห็น | | | |
| 3. ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ/ การปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของหน่วยงานได้อย่างอิสระ เป็นระบบ | | | |
| 4. จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ | | | |
| 5. นำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น และประเด็นของบุคลากรในหน่วยงานไปประกอบเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายหรือพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และประกอบการตัดสินใจ | | | |
| ด้านการมีส่วนร่วมคิด | | | |
| 6. เปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ามาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อมูลระหว่างหน่วยงานกับส่วนราชการอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน | | | |



| การมีส่วนร่วม | การมีส่วนร่วม | | |
|--|---------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 7. ให้อุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนงานโครงการ และวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| ด้านการมีส่วนร่วมทำ | | | |
| 8. จัดระบบ อำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งอาจดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วม | | | |
| 9. ร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการเป็นภาคีในการดำเนินงานของ อบจ. | | | |
| 10. ร่วมงานกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อได้ข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของบุคลากรในหน่วยงานมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ | | | |
| ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ | | | |
| 11. หน่วยงานมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| 12. หน่วยงานมีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินใจ ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| 13. หน่วยงานจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของบุคลากรในหน่วยงาน ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| 14. หน่วยงานมีบทบาทในการบริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนินการกิจ ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี | | | |
| 15. ส่วนราชการมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงานประมาณรายจ่ายประจำปี ของหน่วยงานเท่านั้น | | | |



ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการ ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถาม โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงความเป็นจริงของ
ท่าน มากที่สุด

| | | |
|---------|---------|--|
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกเฉยๆ หรือไม่แน่ใจกับข้อความนั้น |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |

| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | |
|--|-------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านข้อมูลความรู้ | | | |
| 1. มีการชี้แจงแนวทางการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณ ให้ รพ.สต. | | | |
| 2. มีการจัดทำเอกสาร/ แนวทางการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนสำนักงบประมาณให้ รพ.สต. | | | |
| 3. มีการแจ้งหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนราชการให้ รพ.สต. | | | |
| 4. มีการแจ้งปฏิทินการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากส่วนราชการ | | | |
| ด้านช่องทาง/ แนวทางการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่างๆ | | | |
| 5. มีช่องทางให้ข้อมูลแก่พัฒนาท้องถิ่น ของ อบจ. ให้ รพ.สต. | | | |
| 6. หน่วยงานของท่านมีช่องทางการสำรวจข้อมูล และความต้องการของ รพ.สต. เพื่อใช้ในการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณ | | | |
| ด้านการติดต่อสื่อสาร/ ประสานงาน | | | |
| 7. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณให้ รพ.สต. | | | |
| 8. มีการประชุมเพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ และวิธีการกลั่นกรองคำขอ งบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณ ในระดับภาพรวม รพ.สต. | | | |



| ความพึงพอใจ | ความพึงพอใจ | | |
|---|-------------|---------|------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| ด้านแนวทางการดำเนินงาน | | | |
| 9. มีการจัดทำแผนงาน/ โครงการที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับภารกิจของส่วนราชการ | | | |
| 10. มีการทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ | | | |
| 11. การพิจารณาแผนงานโครงการ เปิดโอกาสให้ รพ.สต.ให้ข้อมูลเพิ่มเติม | | | |
| 12. มีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการโดยยึดความต้องการของประชาชน | | | |
| 13. การตัดสินใจในการพิจารณาแผนงานโครงการใช้มติเอกฉันท์ | | | |
| ด้านการให้คำปรึกษา และเสนอแนะแนวทาง | | | |
| 14. มีการให้คำแนะนำแบบฟอร์มการจัดทำงบประมาณเงินอุดหนุนจากสำนักงานประมาณ | | | |
| 15. มีการให้คำแนะนำการจัดทำข้อมูลพื้นฐานแผนงาน/ โครงการให้แก่ รพ.สต. | | | |



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
สำหรับผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้อง
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ชุดที่ 1 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1
เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
วัตถุประสงค์

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสมอง เพื่อบันทึกประเด็นการพูดคุย ปรึกษาหารือในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในชั้นตอนของ ขึ้นวางแผน ครั้งที่ 1 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. สถานการณ์ ของปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีปัญหาต่อหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร

2. ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นหน้าที่ของใคร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

3. ที่ผ่านมา ท่านได้ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ในด้าน คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ หรือไม่ อย่างไร และมีความเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

4. ปัญหาอุปสรรคการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ขอแนะนำอะไรบ้าง



ชุดที่ 2 แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2

เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการระดมสมอง เพื่อบันทึกประเด็นการพูดคุย ปรึกษาหารือในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในชั้นเรียนของ ชั้นวางแม่ ครั้งที่ 2 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การทบทวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ขอเราจากการประชุมครั้งที่ 1 เราค้นพบอะไรบ้าง

2. ท่านคิดว่าแนวทางที่เราจะใช้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามเรา ควรจะทำอย่างไรบ้าง

3. ท่านคิดว่ากระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ในรูปแบบ หรือวิธีการใด ที่พวกเราจะนำมาใช้เป็นแนวทางร่วมกัน ให้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน ของเรามากที่สุด

4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จะมีการจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ได้อย่างไร



ชุดที่ 3 แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบันทึกประเด็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในชั้นเรียนของ ชั้นสังเกต ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะเวลาดำเนินการ ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไรบ้าง

2. ระยะเวลาดำเนินงาน ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีการทำกิจกรรมอะไรบ้าง

3. ระยะเวลาสิ้นสุดกระบวนการหรือการทำงาน ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง



ชุดที่ 4 แบบบันทึกการตอบความเห็น

เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการระดมสมอง เพื่อตอบความเห็น โดยบันทึกประเด็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็นในสิ่งที่เกิดขึ้นของกระบวนการวิจัยในขั้นตอนของ ขั้นตอนผล ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการหรือความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.1 ตัวแทนจากผู้บริหารหัวหน้าส่วนราชการ/ หัวหน้าส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

.....

1.2 ตัวแทนจากหัวหน้าฝ่าย, ผู้ปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

.....

1.3 ตัวแทนจากอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ปะทะกันสุขภาพ และข้อมูลสารสนเทศ/ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

.....

1.4 ตัวแทนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

.....

2. ความเป็นจริงในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

.....



3. ผลการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

.....

3.1 ด้านบุคลากร (ผู้รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณ/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย และผู้เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม)

.....

3.2 งบประมาณในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

.....

3.3 วัสดุอุปกรณ์ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี

.....

3.4 ด้านการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

.....

4. แนวทางหรือวิธีการดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง

.....



ชุดที่ 5 แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

ใช้ในการสนทนากลุ่ม ของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบันทึกประเด็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการวิจัยในชั้นตอน ของ ชิ้นสะท้อนผล ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

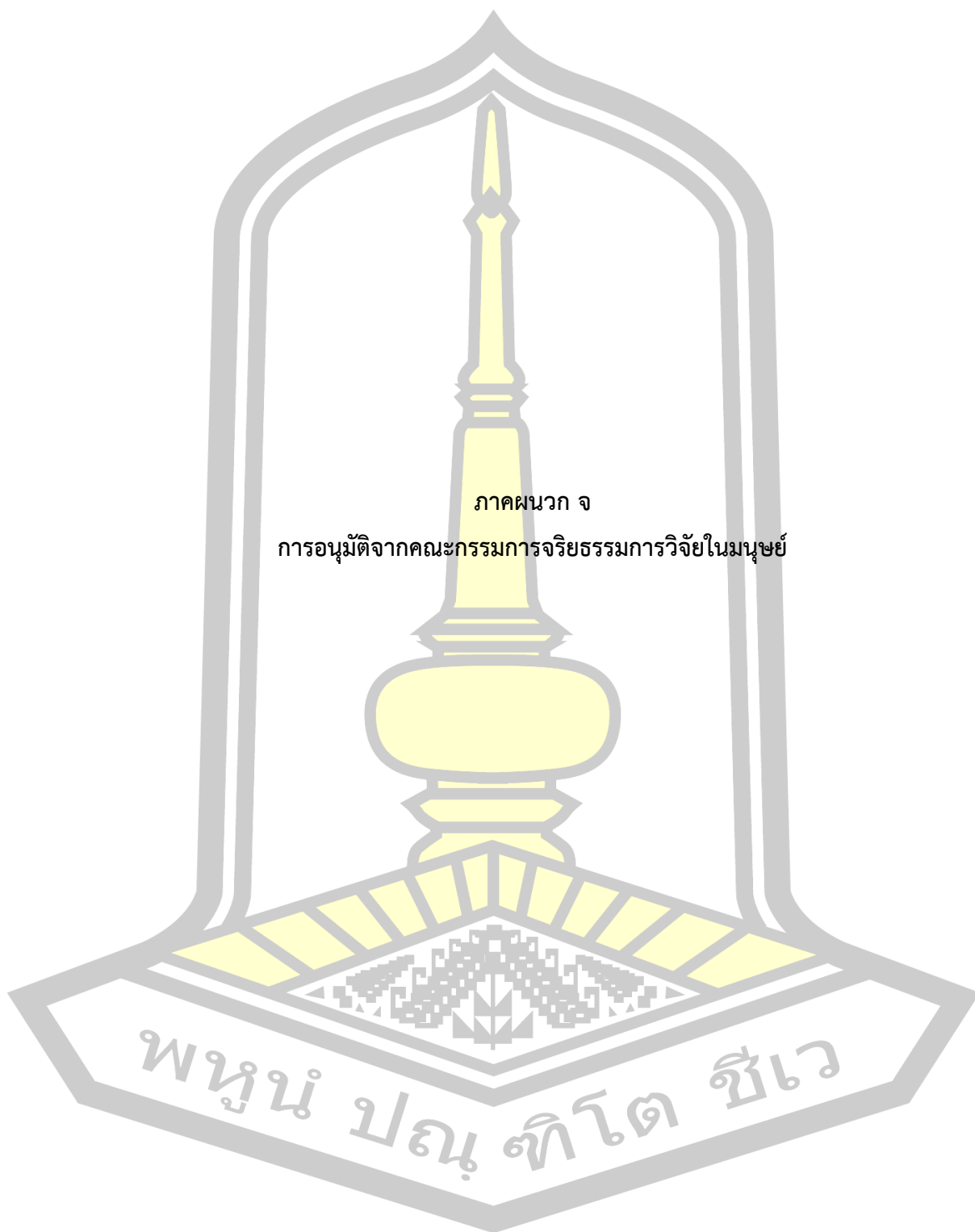
1. หน่วยงานของท่านมีนวัตกรรมอะไรบ้าง ที่เกิดขึ้นจากผลของการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

2. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรค ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง

3. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง ในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

4. ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม มีอะไรบ้าง





ภาคผนวก จ

การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

พูนัน ปณฺ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 366-358/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) กระบวนการเตรียมความพร้อมในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี
แบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Preparatory process for preparing an integrated annual budget of
the Subdistrict Health Promoting Hospital under the Maha Sarakham Provincial Administrative
Organization.

ผู้วิจัย : นางสาวปิยภรณ์ ภูฉลาด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 19 มิถุนายน 2567

วันหมดอายุ : 18 มิถุนายน 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน
ของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภคร์ ศรีจันทร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษิขกรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 366-358/2024

Title : Preparatory process for preparing an integrated annual budget of the Subdistrict Health Promoting Hospital under the Maha Sarakham Provincial Administrative Organization.

Principal Investigator : Miss. Piyaporn Phuchalad

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Maha Sarakham Provincial Administrative Organization

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 19 June 2024

expire : 18 June 2025

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S

(Assistant Professor Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ประวัติผู้เขียน

| | |
|----------------------|--|
| ชื่อ | นางสาวปิยภรณ์ ภูฉลาด |
| วันเกิด | วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2535 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 45 หมู่ที่ 13 ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 45150 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000 |
| ประวัติการศึกษา | พ.ศ. 2552 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2556 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม |

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว