

บทคัดย่อ

ชื่อภาคนิพนธ์ : การศึกษาการจัดสรรงบประมาณของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรร
งบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ
ชื่อผู้เขียน : นางสาวสมจิตร บำเพ็ญวารินทร์
ชื่อปริญญา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
ปี : 2544

การศึกษาเรื่อง การศึกษาการจัดสรรงบประมาณของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรร
งบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อ โครงสร้างคณะกรรมการของคณะกรรมการพิจารณา
จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2543 ของกรม
ควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ หน่วยงานที่ควรเสนอรายชื่อกรรมการ วิธีการเสนอรายชื่อกรรมการ
วิธีการได้มาของคณะกรรมการ ฯ จำนวน องค์ประกอบ และสัดส่วนกรรมการ

2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ บทบาทหน้าที่
ของกรรมการ ระบบอื่น ๆ ที่เสริมสร้างการพิจารณาจัดสรรประมาณ ซึ่งได้แก่ ระบบตรวจสอบ
การจัดสรรงบประมาณ ระบบการยื่นอุทธรณ์ผลการจัดสรรงบประมาณ และระบบการให้องค์กร
พัฒนาเอกชนมาให้อข้อมูลเพิ่มเติม และปัญหาที่เกิดจากการจัดสรรงบประมาณ ที่คณะกรรมการ
พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2543
ได้ดำเนินการ

3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ โครงสร้างคณะกรรมการในคณะกรรมการพิจารณา
จัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ที่ควรดำเนินการในอนาคต ซึ่งได้แก่
หน่วยงานที่ควรเสนอรายชื่อกรรมการ วิธีการเสนอรายชื่อกรรมการ วิธีการได้มาของคณะ
กรรมการ ฯ จำนวน องค์ประกอบและสัดส่วนกรรมการ

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ที่
เกี่ยวข้องซึ่งเคยเป็นกรรมการในคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กร
พัฒนาเอกชนด้านเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 11 คน จากภาครัฐ 4 คน นักวิชาการ 1
คน องค์กรพัฒนาเอกชน 5 คน และผู้ติดเชื้อ ฯ 1 คน ทุกภูมิภาค

ผลการศึกษาพบว่า

1. โครงสร้างคณะกรรมการ ฯ

โครงสร้างคณะกรรมการใน คณะกรรมการส่วนกลาง ฯ และคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ
ปีงบประมาณ พ.ศ.2543 ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่พบว่า ในภาพรวมยังไม่เหมาะสม และมีข้อเสนอดังนี้

1.1 หน่วยงานที่เสนอรายชื่อกรรมการ

หน่วยงานที่เสนอรายชื่อกรรมการในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ ได้แก่ 1) กองโรคเอดส์ 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ชาติ) 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย 4) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) 5) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น)

หน่วยงานที่เสนอรายชื่อกรรมการในคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ ได้แก่ 1) กองโรคเอดส์และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตทุกเขต 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ภาค) 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ระดับภาค) 4) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) 5) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น)

1.2 วิธีการเสนอรายชื่อกรรมการ

วิธีการเสนอรายชื่อกรรมการคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ มีดังนี้ 1) กองโรคเอดส์เสนอรายชื่อกรรมการได้ทุกองค์ประกอบ 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ชาติ) และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนของผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนของผู้แทนผู้ติดเชื้อ ฯ

วิธีการเสนอรายชื่อกรรมการคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ มีดังนี้ 1) กองโรคเอดส์และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตทุกเขต เสนอรายชื่อกรรมการได้ทุกองค์ประกอบ 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ภาค) และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ระดับภาค) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนของผู้ติดเชื้อ ฯ

1.3 วิธีการได้มาของคณะกรรมการ

วิธีการได้มาของคณะกรรมการ ฯ ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ ชุดใหม่ และคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ ชุดใหม่ ให้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการ และเสนออธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อพิจารณาแต่งตั้ง

1.4 จำนวน องค์ประกอบ และสัดส่วนกรรมการ

ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ ควรมีจำนวนกรรมการ 20 - 22 คน และในคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ ควรมีจำนวนกรรมการ 15 - 17 คน องค์ประกอบของกรรมการทั้งในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ และคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ ประกอบด้วย ผู้แทนจากภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ และผู้ติดเชื้อ ฯ โดยมีสัดส่วนกรรมการจากผู้แทนภาครัฐและนักวิชาการมากกว่าผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์และผู้ติดเชื้อ ฯ

2. กระบวนการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ

ในกระบวนการพิจารณาจัดสรรงบประมาณของคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ และคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า ยังมีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำ และพบว่ามีปัญหาใน 2 ประเด็นใหญ่คือ 1) ขาดข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ 2) กรรมการได้รับเอกสารประกอบการประชุมล่าช้า

2.1 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ฯ

ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ กรรมการแสดงบทบาทหน้าที่ไม่ครบถ้วน คือ ขาดการนำเสนอผลงาน ขาดการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ทำให้ไม่กล้าพิจารณาตัดสินใจ และควรเพิ่มบทบาทติดตามประเมินผลการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์

ในคณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ กรรมการแสดงบทบาทหน้าที่ในระดับค่อนข้างต่ำ เช่น ขาดการแสดงความคิดเห็น ขาดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา และขาดการติดตามประเมินผลการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์

2.2 ระบบอื่น ๆ ที่เสริมสร้างการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ควรมีระบบตรวจสอบการจัดสรรงบประมาณ และระบบการยื่นอุทธรณ์ผลการจัดสรรงบประมาณ เพราะว่า คณะกรรมการส่วนภูมิภาค ฯ ได้พิจารณาจัดสรรงบประมาณดีแล้ว และควรมีระบบการให้องค์กรพัฒนาเอกชนมาให้อข้อมูลเพิ่มเติม

2.3 ปัญหาที่เกิดในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ พบว่ามีปัญหา 4 ด้าน มีดังนี้คือ 1) ปัญหาด้านกรรมการ 2) ปัญหาด้าน กฎ ระเบียบ แนวทางการจัดสรรงบประมาณ และข้อมูลประกอบการพิจารณา 3) ปัญหาด้านระบบงาน 4) ปัญหาด้านงบประมาณ

3. รูปแบบคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ ที่ควรดำเนินการในอนาคต ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญคือ รูปแบบที่ 2 มีคณะกรรมการพิจารณา 2 ระดับคือ 1) คณะกรรมการส่วนกลางพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ 2) คณะกรรมการพิจารณากลับกรองโครงการและจัดสรรงบประมาณขั้นต้นสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ในระดับพื้นที่เขต มีจำนวน 13 คณะ พิจารณาจัดสรรงบประมาณใน 13 พื้นที่

3.1 หน่วยงานที่ควรเสนอรายชื่อกรรมการ

ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ ได้แก่ 1) กองโรคเอดส์ 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ชาติ) 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย 4) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) 5) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น)

ในคณะกรรมการ ฯ ในระดับพื้นที่เขต ได้แก่ 1) กองโรคเอดส์และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ภาค) 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ระดับภาค) 4) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) 5) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น)

3.2 วิธีการเสนอรายชื่อกรรมการ

ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ มีดังนี้คือ 1) กองโรคเอดส์เสนอรายชื่อกรรมการได้ทุกองค์ประกอบ 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ชาติ) และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนของผู้ติดเชื้อ ฯ

ในคณะกรรมการ ฯ ในระดับพื้นที่เขต มีดังนี้คือ 1) กองโรคเอดส์และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตทุกเขต เสนอรายชื่อกรรมการได้ทุกองค์ประกอบ 2) คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.ภาค) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ 3) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ระดับภาค) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เครือข่ายอื่น) เสนอรายชื่อกรรมการในส่วนของผู้ติดเชื้อ ฯ

3.3 วิธีการได้มาของคณะกรรมการ ฯ

ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ และคณะกรรมการ ฯ ในระดับพื้นที่เขต ให้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการ และเสนออธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อพิจารณาแต่งตั้ง

3.4 จำนวน องค์ประกอบ และสัดส่วนกรรมการ ในคณะกรรมการ ฯ

ในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ ควรมีจำนวนกรรมการไม่เกิน 22 คน และในคณะกรรมการ ฯ ในระดับพื้นที่เขต ควรมีจำนวนกรรมการ 15 - 18 องค์ประกอบของกรรมการทั้งในคณะกรรมการส่วนกลาง ฯ และคณะกรรมการ ฯ ในระดับพื้นที่เขต ควรประกอบด้วย ผู้แทนจากภาครัฐ นักวิชาการ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์และผู้ติดเชื้อ ฯ โดยมีสัดส่วนกรรมการผู้แทนจากภาครัฐและนักวิชาการมากกว่าผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ติดเชื้อ ฯ