

## บทที่ 6

### บทสรุป

ตั้งแต่ พ.ศ.2501-2516 เป็นช่วงเวลาที่การบริหารประเทศตกอยู่ใน ช่วงของการปกครองแบบเผด็จการ นายกรัฐมนตรีมีอำนาจเด็ดขาดในการบริหารราชการ ในปี พ.ศ. 2501 จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ มีนโยบายสำคัญคือ “การพัฒนา” ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาการเมือง และการพัฒนาชนบท เป็นต้น และได้รับการแนะนำจากสหรัฐฯ เพื่อเป็นเครื่องมือต่อต้านการขยายตัวของลัทธิคอมมิวนิสต์ รวมทั้งการรับความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาจากสหรัฐฯ

การบริหารสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา ทำหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ให้มีประชากรที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยการผลิตสอดคล้องกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และเป็นการพัฒนาประชากรทางหนึ่ง เพราะการสาธารณสุขเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ประชาชนต้องการ และเป็นภารกิจหนึ่งที่รัฐต้องบริการให้กับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ห่างไกล เข้าถึงบริการสาธารณสุขลำบาก และมีความสำคัญในทางยุทธศาสตร์การต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ และเป็นประโยชน์แก่รัฐบาลในการสร้างความนิยมจากประชาชน

จอมพลถนอม กิตติขจร ได้ขึ้นดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีและสืบทอดอำนาจเผด็จการภายหลังการอสัญกรรมของจอมพลสฤษดิ์ จอมพลถนอมได้นำนโยบายการพัฒนามาปฏิบัติ เช่นเดียวกัน และเน้นการพัฒนาชนบทมากยิ่งขึ้น โดยนำหน่วยราชการส่วนต่างๆ มาร่วมมือกัน ปฏิบัติงานพัฒนา ในแผนงานของหน่วยงานต่างๆ ตามนโยบายพัฒนาชนบทจะต้องมีการบริการสาธารณสุขร่วมอยู่ด้วยเสมอ และเป็นช่วงเวลาที่งานสาธารณสุขมีความโดดเด่นมากขึ้น ในฐานะที่เป็นวิธีการพัฒนาชนบท เพราะงานบริการสาธารณสุขในช่วงนี้มีบทบาทต่อการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างรัฐกับประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาชนบท

การบริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการดูแลบริหารงานสาธารณสุขทั้งหมด โดยโครงสร้างในการบริหารมีการแบ่งงานตามหน้าที่ คือ ด้านการป้องกันโรค และด้านการรักษาโรค และการกระจายงานออกเป็นกรมต่าง ๆ ตามลำดับ แต่เดิมกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ด้วย แต่ในสมัยรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ พ.ศ. 2502 ได้มีการโอนมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ไปสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ทำให้งานบริหารของกระทรวงสาธารณสุขจำกัดอยู่แต่เพียงการให้บริการสาธารณสุข ไม่มีอำนาจดูแลการผลิตบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานเหมือนอย่างเดิม การแบ่งหน่วยงานในครั้งนี้นำให้เกิดปัญหาในการประสานงานบริหารระหว่าง 2 ส่วน คือ ส่วนของการผลิตบุคลากรและส่วนของการบริหารงาน

สาธารณสุขที่จะนำบุคลากรไปใช้ อีกทั้งในแต่ละหน่วยงานต่างปฏิบัติงานของตนอย่างเป็นเอกเทศ ทำให้มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน รวมถึงการรวบอำนาจสั่งการไว้ที่ส่วนกลางด้วย ส่งผลให้การประสานงานบริหารเกิดความล่าช้า

ถึงแม้ว่ามีความพยายามในการแก้ไขปัญหการบริหารงานที่ซ้ำซ้อนด้วยการแก้ไขโครงสร้างภายในกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด แต่ไม่เคยประสบความสำเร็จ จนกระทั่งถึงยุคจอมพลถนอมดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีด้วยการปฏิวัติ จึงมีการใช้อำนาจเด็ดขาดในการแก้ปัญหาดังกล่าว เมื่อพ.ศ.2515 กระทรวงสาธารณสุขปรับโครงสร้างการบริหารด้วยการรวมงานด้านการป้องกันและงานด้านการรักษาเป็น "กรมแพทย์และกรมอนามัย" แต่ก็ยังไม่ความสามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากหน่วยงานใหม่มีอำนาจในการบริหารมากกว่าเดิม ทำให้การกระจายอำนาจเป็นไปไม่ได้

หลังจากการเกิดเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 มีการเปลี่ยนการบริหารประเทศเป็นระบอบประชาธิปไตย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอขอปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารเมื่อพ.ศ.2517 เพื่อแก้ไขโครงสร้างการบริหารกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.2515 โดยแยก "กรมแพทย์และอนามัย" เป็นกรมการแพทย์ ที่ดูแลด้านการรักษา และกรมอนามัย ที่ดูแลด้านการป้องกัน ออกมาอยู่ตามเดิม และให้อำนาจปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแลกิจการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งหมด เพื่อลดปัญหาการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน

จากเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 มีการเสนอแนวคิดใหม่ในการบริหารสาธารณสุขให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย แนวคิดใหม่นี้มีส่วนมาจากกระแสการเคลื่อนไหวในเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 และภายใต้บรรยากาศการบริหารประเทศด้วยระบอบประชาธิปไตยส่วนหนึ่ง ก่อให้เกิดเสรีภาพทางความคิด และการตื่นตัวทางการเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มปัญญาชน และนิสิตนักศึกษา ได้เสนอแนวคิดเรื่อง "การสาธารณสุขเพื่อมวลชน" คือ การกระจายบริการสาธารณสุขเพื่อรับใช้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ออกมาสู่สาธารณสุข

ในส่วนของนักศึกษาแพทย์ จากหลักสูตรการเรียนการสอนที่ให้โอกาสนักศึกษาไปสัมผัสกับความทุกข์ของประชาชนในชนบท และการออกค่ายอาสาพัฒนา ทำให้มีการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์และการสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน เช่น เวชศาสตร์ชุมชน การตื่นตัวเช่นนี้เองที่ได้นำไปสู่การเกิดขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีการตั้งกลุ่มที่ไม่เป็นทางการเพื่อรณรงค์ และเผยแพร่ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ให้สังคมทราบ เช่น กลุ่มศึกษาปัญหาสาธารณสุขพันธ์แพทย์ชนบท

กลุ่มต่างๆ ที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งในกระแสการปฏิรูประบบการบริหารสาธารณสุข ที่กระตุ้นให้คำนึงถึงความต้องการของประชาชนมากขึ้น และให้ประชาชนตระหนักถึง

บทบาทของตนในการมีส่วนร่วมในระบบการบริการสาธารณสุข ซึ่งต่อมาภายหลังปี พ.ศ.2520 กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ได้ปรับตัวเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ที่รณรงค์ในปัญหาทางด้านสาธารณสุข และผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบการบริการสาธารณสุขดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย