

บทที่ 3

นโยบายการพัฒนากับงานสาธารณสุข

3.1 การพัฒนาในฐานะที่เป็นอุดมการณ์แห่งรัฐ

ความสำคัญของการพัฒนา

ความคิดที่ว่าด้วยการพัฒนาสืบเนื่องจากประเทศที่พัฒนาแล้วให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศที่กำลังพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยีความรู้ เพื่อปรับปรุงให้ประเทศเหล่านั้นสามารถพึ่งพาตนเองได้ ในขณะเดียวกันการพัฒนาเป็นนโยบายสำคัญในการแก้ปัญหาด้วยการเปลี่ยนแปลงสังคมให้มีความทันสมัย หรือทำให้เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว การพัฒนาอาจแบ่งเป็นสาขาต่างๆ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาทางการเมือง การพัฒนาสังคม การพัฒนาชนบท เป็นต้น การพัฒนามีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ทำให้ประชาชนมีความกินดีอยู่ดี

เมื่อจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ทำการปฏิวัติวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2501 ท่านได้ประกาศเจตนารมณ์ของการปฏิวัติ คือ การเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า และสร้างความเจริญให้แก่ประเทศชาติ หรือการพัฒนาประเทศนั่นเอง ดังคำกล่าวเปิดการประชุมปลัดจังหวัดและนายอำเภอทั่วราชอาณาจักร วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2502 ความว่า

รัฐบาลนี้เป็นรัฐบาลที่สืบเนื่องมาจากคณะปฏิวัติและได้เข้ารับช่วยบริหารราชการของประเทศต่อมาโดยปรารถนาจะแก้ไขวิกฤตการณ์ซึ่งเป็นอยู่ในสมัยเมื่อก่อนมีการปฏิวัติเพื่อปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงความไม่เหมาะสมทั้งหลายไปสู่แนวทางที่ดีขึ้นทั้งในด้านการปกครอง เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของเกี่ยวข้องกับประชาชนนั้นรัฐบาลถือว่าการปรับมาตรฐานการครองชีพเป็นปัญหาสำคัญและการเปลี่ยนแปลงแก้ไขที่เรียกว่า ปฏิวัติ ในเรื่องนี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้ไม่ใช่ด้วยการกระทำเพียงการยึดอำนาจหรือเปลี่ยนแปลงด้านตัวบทกฎหมายและระบบต่างๆ เท่านั้น แต่จะต้องอาศัยตัวการเป็นสำคัญ¹

¹วรัทธา ดันดิรัตน์ไพศาล, “กระบวนการเสริมสร้างอำนาจทางการเมืองของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาประวัติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532), หน้า 81 – 82.

จอมพลสฤษดิ์นำแนวความคิดเรื่อง “การพัฒนา” เป็นยุทธศาสตร์เพื่อการต่อต้านคอมมิวนิสต์ด้วยการช่วยเหลือให้ประชาชนมีการอยู่ดีกินดี โดยได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ ที่ถือว่าการพัฒนาเป็นเครื่องมือต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ ดังนั้นงานสำคัญในสมัยนี้คือ “การพัฒนา” ซึ่งในการศึกษาของ ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร ได้อธิบายถึง การพัฒนา* คือ การพัฒนาการศึกษา การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาความจำเป็นพื้นฐาน การพัฒนาการบริหาร และการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ที่มุ่งสร้างความเจริญ ความปลอดภัย และมั่นคงให้กับประเทศ ดังที่รัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ได้เสนอการพัฒนาผ่านแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2504) ฉบับแรกขึ้นมา เป็นความพยายามของรัฐบาลที่จะนำการพัฒนามาปฏิบัติเป็นรูปธรรมจึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก (โดยเฉพาะสหรัฐฯ) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาภายในประเทศ และเพิ่มความผูกพันระหว่างไทยกับสหรัฐฯ ดังคำปราศรัยของจอมพลสฤษดิ์ เนื่องในวันครบรอบ 12 ปีแห่งการลงนามความตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางเศรษฐกิจและวิชาการระหว่างไทยกับอเมริกา วันพุธที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2505 ความว่า

การที่จะมุ่งมั่นพัฒนาประเทศชาติที่รักของเราไปสู่ความเจริญก้าวหน้า ให้ประชาชนได้อยู่ดีกินดีมีมาตรฐานการครองชีพดีขึ้นได้นั้น สิ่งสำคัญที่สุด 2 ประการ ที่เราต้องการนำมาใช้ในการพัฒนานี้เป็นอย่างดี คือ เงินกับวิชาการ โดยปกติธรรมดา เงินกับวิชาการที่รัฐบาลจะนำมาพัฒนาประเทศ ก็ควรจะได้อมาจากคนในประเทศนั้นๆ เอง แต่ในกรณีของประเทศที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยด้วยนั้น ย่อมไม่มีประเทศใดที่จะสามารถกระทำอย่างนั้น โดยไม่อาศัยความช่วยเหลือจากมิตรประเทศได้เพราะกำลังเงินของชาติ

* จาก ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, *วาทกรรมการพัฒนา* (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา, 2545) หน้า 55 ศึกษาไว้ว่า “ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมพัฒนายังทำหน้าที่เชื่อมโยงประเทศพัฒนา กับประเทศ “ด้อยพัฒนา” เข้าด้วยกัน ผ่านระบบทุน กลไกตลาด การค้า เทคโนโลยีวิทยาการสมัยใหม่ และระบบข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น เพื่อทำให้ประเทศเหล่านี้ เป็นเหมือนกับประเทศตะวันตกในทุกๆ ด้าน ในระดับประเทศภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมการพัฒนา ก็ทำหน้าที่ตอกย้ำบทบาทของรัฐบาลในประเทศ “ด้อยพัฒนา” ให้เป็นหัวหอกในการพัฒนาประเทศ ด้วยการชูอุดมการณ์การพัฒนาที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และการทำให้ทันสมัยอย่างตะวันตก กล่าวอีกนัยหนึ่ง วาทกรรมพัฒนายุคหลังสงครามโลกครั้งที่สอง สร้างบทบาทการผูกขาดการทำงานด้านพัฒนาให้กับรัฐของประเทศ “ด้อยพัฒนา” มากกว่าประชาชนและองค์กรของประชาชนด้วยการเชื่อมโยงการพัฒนาเข้ากับการสร้างชาติ ความมั่นคงของชาติ และการสร้างมาตรฐานทางวัฒนธรรมต่างๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศ ขณะเดียวกันก็เก็บกด บดบัง ปิดกั้น ประชาชน องค์กรประชาชนไม่ให้เข้ามามีบทบาทนำในกระบวนการพัฒนา”

มีจำกัด... ส่วนในด้านวิชาการก็เป็นการยาก เพราะเราเพิ่งเริ่มศึกษาค้นคว้าใน
วิชาสมัยใหม่เมื่อไม่นานนัก จะให้มีวิชาความรู้และมีประสบการณ์ทัดเทียมกับ
ชาติที่ทำมานานย่อมไม่ได้²

ฉะนั้นรัฐบาลจึงส่งเสริมการพัฒนาโดยเฉพาะการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริม
อุตสาหกรรมเพื่อทดแทนการนำเข้า และเปิดให้บริษัทต่างประเทศเข้ามาลงทุน เพื่อสร้างระบบ
เศรษฐกิจเสรี นอกจากการพัฒนาเศรษฐกิจแล้ว รัฐบาลยังให้ความสำคัญต่อภาวะการกินดีอยู่ดี
และคุณภาพของประชาชนในสองลักษณะ คือ ประชาชนเป็นแหล่งแรงงานและตลาดบริโภค
สินค้าเป็นประโยชน์ต่อระบบเศรษฐกิจ และให้ประชาชนเป็นรากฐานอำนาจทางการเมืองของรัฐ
ด้วยการเชื่องฟังและปฏิบัติตามนโยบายรัฐ อาจสรุปได้จากการศึกษาของ Foucault ได้อธิบายว่า
การให้ความสำคัญต่อการกินดีอยู่ดีของรัฐส่งผลต่อการควบคุมระเบียบร่างกายประชาชน เรียกว่า
การเมืองชีวิต (bio-politics) ในฐานะที่ประชาชนเป็นแรงงานทางเศรษฐกิจ และส่งเสริมการใช้
อำนาจของรัฐ ฉะนั้นรัฐบาลจึงให้ความสนใจต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชน
เช่น ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาประชากร ปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย
ปัญหาอายุขัย ปัญหาการเจ็บป่วย³ เป็นต้น

ในแง่ นโยบายการพัฒนาของรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนา
คุณภาพประชาชน ด้วยการขยายบริการสาธารณสุขทั้งการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรค
การให้การศึกษาเพราะการมีประชาชนที่มีคุณภาพจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านอื่นๆ โดย
เฉพาะการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ดังโอวาทของจอมพลสฤษดิ์ที่ให้แก่นายช่างแขวงการทาง
ทวิราชอาณาจักรวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2505 ความว่า

รัฐบาลนี้ได้พยายามทุกวิถีทางที่จะพัฒนาอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น เพราะถือ
ว่างานพัฒนาอนามัยเป็นงานที่จะนำความผาสุกมาให้ประชาชนได้โดยตรง... แม้
ไม่มีเงินจะทำจะกู้เขามาทำบ้างก็ต้องยอม รัฐบาลได้วางโครงการพัฒนา
อนามัยขึ้นด้วยกันหลายโครงการ นับตั้งแต่การขยายการศึกษาทางการแพทย์
และพยาบาล การปรับปรุงสุขศาลา การสร้างโรงพยาบาล พัฒนาการอนามัยใน

²ประมวลสุนทรพจน์จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2505 (พระนคร: โรงพิมพ์
สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี, 2506), หน้า 268 - 269.

³ ก้องสกุล กวินรวีกุล, "การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพลป.พิบูลสงคราม พ.ศ. 2481-
2487," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาคณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545),
หน้า 8 - 9.

ท้องถิ่น เรื่อยไปจนกระทั่งถึงการกวาดล้างในการรักษาความสะอาดเพื่อขจัดเชื้อโรค สิ่งต่างๆ เหล่านี้ กระทำไปก็เพื่อจะให้พี่น้องชาวไทยได้มีอนามัยดีทั้งสิ้น รัฐบาลตระหนักดีว่าความเจริญในทางเศรษฐกิจก็ดี ในทางการศึกษาก็ดีหรือแม้แต่ความเข้มแข็งในการป้องกันประเทศชาติก็ดี จะมีขึ้นได้ก็ด้วยการที่พลเมืองของชาติมีร่างกายแข็งแรงเป็นปัจจัยสำคัญ⁴

ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพประชาชนจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพราะประชาชนมีฐานะเป็นปัจจัยการผลิตตามหลักเศรษฐศาสตร์ ควรมีประชาชนที่มีคุณภาพและปริมาณประชาชนให้เหมาะสมกับทรัพยากรภายในประเทศ ด้วยการสาธารณสุขเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย ลดอัตราการตาย และการเพิ่มอายุขัยของประชาชน และมีความสำคัญยิ่งขึ้นเมื่อประเทศไทยได้พัฒนาเศรษฐกิจแบบอุตสาหกรรม ความต้องการแรงงานที่มีความรู้ มีคุณภาพนั้นเป็นปัจจัยของการพัฒนาเศรษฐกิจ และเป็นตลาดบริโภคสินค้าอุตสาหกรรมจากการพัฒนาระบบเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ. 2501 - 2520

แผนพัฒนาสาธารณสุข

เมื่อรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ให้ความสนใจต่อการพัฒนา จึงวางแผนพัฒนาและได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่องค์การสหประชาชาติและสหรัฐฯ และประกาศใช้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่หนึ่ง (พ.ศ.2504 - 2509) เพื่อเป็นแนวทางหรือแนวนโยบายในการบริหารรัฐตามหลักการพัฒนาให้ทัดเทียมกับประเทศพัฒนา สิ่งที่แสดงถึงการพัฒนา คือ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ เช่น การเพิ่มรายได้ประชาชาติ ฉะนั้นทำอย่างไรจึงทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ประชากรมีอาชีพ สร้างสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชน ดังคำนำของเอกสารแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2504 - 2509 ได้กล่าวถึงความจำเป็นของการทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ดังนี้

ในการพัฒนาเศรษฐกิจนั้น จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในประเทศ กำลังคนในวิชาการต่างๆ และเงินทุนเป็นสำคัญ นอกจากนั้น จำเป็นต้องวางนโยบาย แนวทาง และมาตรการให้เหมาะสม ทั้งจะต้องมีหน่วยงานระดับชาติเป็นผู้ดำเนินการให้บรรลุถึงจุดหมาย เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลจึงเห็นเป็นการสมควรที่จะทำแผนพัฒนา

⁴ประมวลสุนทรพจน์ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2505, หน้า 115 - 116.

เศรษฐกิจแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักในการประเมินผลที่ได้จากการพัฒนาเศรษฐกิจ ตรวจสอบผลงานของส่วนราชการที่มีหน้าที่พัฒนา⁵

ความคิดเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขที่เริ่มปรากฏในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจฉบับที่หนึ่งคือ การตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ด้วยการเพิ่มบริการสาธารณสุข เพื่อดูแลให้ประชาชนมีคุณภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจ ดังที่กล่าวแล้วในตอนต้น โดยการบรรจุแผนพัฒนาการสาธารณสุขรวมในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ ซึ่งแผนพัฒนาการสาธารณสุขมีการระบุถึงความสำคัญของการมีประชากรที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองระบบการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ดังนี้

ประชากร เป็นกำลังอย่างหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศความสมบูรณ์ทางสุขภาพอนามัย เป็นเครื่องมือช่วยส่งเสริมสมรรถภาพในด้านการศึกษา และการประกอบอาชีพของบุคคลในวัยต่างๆ อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตให้แก่ประเทศชาติเป็นส่วนร่วม โดยเหตุนี้ การพัฒนาสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเร่งรีบปฏิบัติพร้อมไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจด้านอื่นๆ⁶

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขมีการวางแผนเช่นเดียวกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติคือ การระบุเป้าหมายในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เช่น ด้านรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมป้องกันโรค ด้านวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์ ด้านผลิตและจัดหายา เป็นต้น จะระบุโครงการต่างๆ เพื่อแจกแจงการปฏิบัติงานและผลงาน และงบประมาณด้านสาธารณสุขสำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุข สาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 4 ดังนี้

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2504 - 2509

มุ่งแก้ปัญหาการอพยพหลังไหลเข้ามาสู่เมือง และความเหลื่อมล้ำทางด้านบริการสาธารณสุขระหว่างเมืองและชนบท ดังนั้นจึงปรับปรุงบริการพื้นฐานสาธารณสุขเพื่อรองรับความต้องการเบื้องต้นของประชาชน เช่น การปรับปรุงและขยายสถานบริการสาธารณสุข ด้วยการสร้างโรงพยาบาลและสถานีอนามัยให้ทั่วประเทศ และเสริมการอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขเพียงพอ

⁵ยุทธนา สุขุมิตติ, "การพัฒนาสาธารณสุขในแต่ละช่วงเวลาของพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-4," ใน อนุสรณ์สาธารณสุขครบรอบ 40 ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2485-2525 (กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์, ม.ป.ป.), หน้า 169.

⁶เรื่องเดียวกัน, หน้า 170.

ต่อความต้องการของประชาชน เป้าหมายหลักของแผนพัฒนาการสาธารณสุขจึงวางเป้าหมายการเพิ่มบริการสาธารณสุข เช่น จำนวนเตียงที่ให้บริการในโรงพยาบาล จำนวนแพทย์และพยาบาล เป็นต้น การพัฒนาการด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจฉบับที่ 1 เป็นการพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นแรงงานในการผลิตของภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2510 - 2514

เมื่อพิจารณาร่วมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 2 ก็ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงจากแผนที่ 1 ซักเท่าใดนัก ถึงแม้ว่าจะมีการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสังคมด้วยการเพิ่มคำว่า “สังคม” ร่วมในแผนก็ตาม แต่ก็เป็นการพัฒนาสังคมเพื่อแก้ปัญหาด้านสังคมที่เกิดจากการเติบโตทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาจำนวนประชากร ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการบริการสาธารณสุข เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้นับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น รัฐบาลจึงให้ความสำคัญต่อการยกระดับมาตรฐานในการครองชีพของประชาชน และให้ประชาชนได้รับผลการพัฒนาอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น พร้อมกับเร่งรัดโครงการพัฒนาที่มีความจำเป็น เช่น โครงการพัฒนาสาธารณสุข โครงการพัฒนาการศึกษา โครงการพัฒนาการเกษตร เป็นต้น

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 2 นอกจากดำเนินตามโครงการที่ค้างจากแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่แล้ว ก็มุ่งแก้ปัญหาการกระจายบริการสาธารณสุข แต่ว่าในทางปฏิบัตินั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้การแก้ปัญหาบางอย่างไม่สามารถทำได้ เช่น ปัญหาการขาดแคลนแพทย์จึงไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงได้ เป็นต้น สำหรับแผนนี้มีการระบุถึงความสำคัญในการพัฒนาให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชน โดยเฉพาะในชนบท มีสุขภาพอนามัยที่ดีให้สามารถเป็นแรงงานในการผลิต

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515 - 2519

เป็นผลสืบเนื่องมาจากแผนที่ที่แล้ว เช่น ปัญหาจำนวนประชากรซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนา เพราะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากสำหรับดูแลประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในแผนยังได้ระบุว่า นโยบายวางแผนครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสาธารณสุข เพราะประเทศไทยมีจำนวนประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยพึ่งพา (1-15 ปี) คือ ในปี พ.ศ. 2513 ประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี เป็นร้อยละ 45.2 ต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศ⁷ พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 36 ล้านคน⁸ หรือมีอัตราการเพิ่มประชากรต่อ 1,000 คนร้อยละ 26.1⁹

⁷กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ 40 ปี (พ.ศ. 2485 - 2525), หน้า 229.

⁸อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข 45 ปี, หน้า 139

แผนนี้ต้องการทำให้การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขสอดคล้อง กับการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ และขยายขอบเขตของการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้กว้างขวางมากขึ้น และวางแผนให้ระบบการทำงานมีความสอดคล้องกันมากขึ้นในระดับภาค จังหวัด และมีการวางแผนครอบคลุมลงไปในระดับท้องถิ่น ผลของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 ยังทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายในเรื่องของการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การขยายจำนวนเตียงในโรงพยาบาล แลจำนวนสถานบริการ การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะมีที่เป็นไปตามเป้าหมายคือ การลดอัตราการเพิ่มของประชากร และจัดให้มีแหล่งน้ำในหมู่บ้าน¹⁰

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524

แผนฉบับนี้ มีนโยบายที่จะให้การบริการระบบสาธารณสุขขยายตัวลงไปในพื้นที่ที่ขาดแคลนปฏิรูปวิธีการให้บริการสาธารณสุขเสียใหม่ โดยอาศัยปัญหาเป็นเครื่องชี้นำ ริเริ่มการประกันสุขภาพของแรงงานให้มีความสำคัญกับงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงแผนงานด้านยาและเวชภัณฑ์¹¹ กำหนดให้อัตราการเพิ่มจำนวนประชากรไม่เกินร้อยละ 2.1 ในปีพ.ศ.2524 ประชาชนตอบสนองต่อการวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้น

ในอีกด้านหนึ่ง การวางแผนพัฒนาสาธารณสุข เป็นการวางแผนอย่างกว้าง ๆ ตามลักษณะงานเพื่อกำหนดงบประมาณที่จะใช้ในแต่ละแผนงาน เช่นเดียวกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม คือเป็นการวางแผนแม่บทเพื่อทำงานในระยะยาว แต่ไม่ได้วางแผนลงไปรายละเอียดอย่างที่นำไปปฏิบัติจริง ในรายละเอียด

การวางแผนครอบครัว

เดิมรัฐบาลสมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้สนับสนุนการเพิ่มจำนวนประชากร โดยจัดตั้งองค์การส่งเสริมการสมรสสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสริมการเพิ่มจำนวนประชากร แต่ก็มีแนวความคิดเสนอให้มีการวางแผนครอบครัวหรืออนามัยครอบครัวเพื่อควบคุมจำนวนประชากร¹² ตั้งแต่ พ.ศ.2473 มีการเสนอปัญหาอันเนื่องมาจากการมีประชากรจำนวนมากของ ม.จ.สกลวรรณการวรวรรณ อธิบดีกรมสาธารณสุข ว่า

⁹กระทรวงสาธารณสุข, อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบ 40 ปี (พ.ศ. 2485-2525), หน้า 231.

¹⁰อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข 45 ปี, หน้า 28

¹¹เรื่องเดียวกัน, หน้า 30 - 33.

¹²ม.ล.จตุรพิช ชมพูนุท, "การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดและกระบวนการสร้างแผนพัฒนาสังคมในประเทศไทย ศึกษาเฉพาะกรณีแผนพัฒนาสาธารณสุข," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526), หน้า 217.

ข้อความจำนวนที่ได้จากการสำรวจสำมะโนประชากรเมื่อ พ.ศ.2472 และการสำรวจครั้งก่อนๆ แสดงว่า อัตราการเพิ่มของประชากรของประเทศสูงถึง 18.96 /1000 ซึ่งสูงเป็นที่สองของทุกประเทศในโลก รองจากรัสเซียซึ่งสูงเป็นหนึ่ง คือ 19.4/1000 แสดงว่าการเพิ่มประชากรไทยมีแนวโน้มสูงมากตามเส้นสถิติที่คำนวณ (Logistic Curve) แสดงว่าอีก 60 ปีหรือ 70 ปีข้างหน้าใน ประเทศไทยจะมีประชากรเพิ่มเป็น 48 ล้านคน การที่จะพัฒนาความกินอยู่ดีของ ประชาชนบริบูรณ์และเพิ่มขึ้นทัดเทียมกับจำนวนประชากรที่เพิ่มถึงขนาดดังกล่าวนั้นเป็นเรื่องสุดวิสัย¹³

แต่ข้อเสนอดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองเพราะทางรัฐยังไม่เห็นความสำคัญในการควบคุมจำนวนประชากร อีกทั้งทางกรมสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยแพทยที่ได้รับความช่วยเหลือจากทางมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์มีความคิดว่าควรที่จะเพิ่มจำนวนประชากร เพราะประเทศไทยยังมีพื้นที่ให้ทำมาหากินอีกมาก แต่ให้ความสนใจกับปัญหาโรคระบาดมากกว่า ซึ่งในสมัยต่อมารัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม ให้ความสำคัญกับการเพิ่มจำนวนประชากรมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันความคิดเรื่องการควบคุมจำนวนประชากรได้ถูกเสนออีกครั้งจากคณะสำรวจเศรษฐกิจของธนาคารโลกที่เข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทย ได้เสนอรายงานเรื่อง “โครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทย” มีเนื้อหาเกี่ยวกับประชากรว่า

การเพิ่มจำนวนประชากรไทยอัตราที่สูงก่อให้เกิดปัญหาที่นำวิกฤตหลายประการ เช่น การขาดแคลนโรงเรียน และการขาดแคลนบริการสาธารณสุข ตลอดจนที่อยู่อาศัย ปัญหานี้กำลังได้รับการพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแล้ว การเพิ่มผลผลิตในระยะปีข้างหน้าอาจจะเพียงพอแก่ความต้องการที่เพิ่มขึ้นเนื่องจาก การเพิ่มจำนวนของพลเมืองในอัตราที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามเป็นที่รู้สึกว่าจะเกิดปัญหาการว่างงานอย่างร้ายแรงในอนาคต¹⁴

จากรายงานฉบับดังกล่าว เป็นการตอกย้ำความสำคัญในการควบคุมจำนวนประชากร เพราะการมีประชากรจำนวนมากนั้นส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และรายจ่ายของรัฐ ต้องเสียงบประมาณจำนวนมาก ต้องเพิ่มสวัสดิการรองรับต่อจำนวนประชากรทั้งโรงพยาบาล ยารักษาโรค

¹³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 216.

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 218.

และการป้องกันโรคเพื่อดูแลประชากรจำนวนมาก และก่อปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาขาดแคลนงาน ปัญหาขาดอาหาร เพราะส่วนต่างระหว่างจำนวนประชากรกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

สำหรับรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ได้นำรายงาน "โครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทย" มาพิจารณาประกอบการร่างแผนพัฒนาการเศรษฐกิจฉบับที่หนึ่ง พ.ศ.2503 และทางกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอรายงานต่อนายกรัฐมนตรีและคณะกรรมการสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เนื้อหาส่วนหนึ่งได้เสนอให้มีการควบคุมจำนวนประชากรเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข แต่ทางสภากิจแห่งชาติมีความคิดเห็นตรงข้ามคือ "ประเทศไทยยังมีเนื้อที่พอเพียงที่จะรองรับประชากรได้ ควรปล่อยให้พลเมืองเพิ่มขึ้นในอัตราสูงต่อไป เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาอุตสาหกรรม เมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้นจนอิ่มตัวแล้ว อัตราเพิ่มก็จะลดลงไปเองโดยที่รัฐบาลไม่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนคุมกำเนิดอันอาจนำไปสู่ความเสื่อมศีลธรรม"

จอมพลสฤษดิ์ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ และธนาคารโลก และแนะนำรัฐบาลไทยควรให้ความสำคัญในการควบคุมจำนวนประชากร เพราะเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยการควบคุมจำนวนประชากรเป็นเรื่องที่ถูกนำมาถกเถียงกันตั้งแต่ พ.ศ.2501 เพราะมีความเห็นว่าการควบคุมจำนวนประชากรเป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรมเป็นเรื่องผิดธรรมชาติและเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น บทความเรื่อง เราควรคุมกำเนิดกันหรือยัง โดย ศรีชัย รุ่งรังษี ความว่า

3 การที่พลเมืองเพิ่มขึ้นมากนั้นเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ เพราะเมื่อพลเมืองเพิ่มมากขึ้น ค่าแรงงานจะถูกกดลงทำให้สามารถลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำลง และอีกประการหนึ่งถ้าพลเมืองเพิ่มมากก็จะทำให้ประเทศเข้มแข็ง...

4 การเผยแพร่วิธีควบคุมกำเนิดอาจเป็นผลเสียหายแก่สังคมเป็นส่วนรวม ทำให้ศีลธรรมเสื่อม เหตุผลข้อนี้เป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุด...¹⁵

ตั้งแต่พ.ศ.2501 เป็นต้นมา ความคิดเห็นเรื่องการวางแผนครอบครัวถูกเผยแพร่สู่สังคมทั้งมีความเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ดังนั้นรัฐบาลจึงให้การควบคุมจำนวนประชากรเป็นเรื่องความสมัครใจมิได้ทำการโฆษณา แต่ก็มีกลุ่มที่เห็นด้วยว่ากับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว เมื่อพ.ศ. 2507

¹⁵หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2507/ บ.3.5, เรื่องเราควรคุมกำเนิดกันหรือยัง, น.ส.พ.ข่าว พาณิชย์, 5 มิถุนายน 2507.

สหรัฐฯ ได้ให้ทุนแก่สภาวิจัยแห่งชาติและส่งผู้เชี่ยวชาญของสภาประชากรแห่งนิวยอร์กเข้ามาทำการศึกษาและตั้งโครงการทดลองที่ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี และได้ขยายโครงการทดลองออกไปจนกระทั่ง พ.ศ. 2511

เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2509 สภาวิจัยแห่งชาติ นำข้อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเรื่อง ควรเปิดบริการวางแผนครอบครัวหรือบริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาล และสถานอนามัยทั่วประเทศ ภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอนี้คณะรัฐบาลมีมติว่า รัฐบาลยังไม่มีนโยบายส่งเสริมการควบคุมกำเนิดในหมู่ประชาชน ในขณะที่ฝ่ายนักวิชาการ มีความเห็นว่า อัตราการเพิ่มจำนวนประชากรของไทย เท่ากับร้อยละ 3.2 - 3.5 ต่อปี ถือได้ว่าเป็นอัตราการเพิ่มประชากรสูงที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง¹⁶ การที่รัฐบาลของจอมพลพลสฤษดิ์และจอมพลถนอมกล่าวว่า รัฐบาลยังไม่มีนโยบายส่งเสริมการคุมกำเนิด เพราะมีความเชื่อว่าประเทศไทยควรที่จะเพิ่มประชาชน อีกทั้งความเชื่อของประชาชนว่าการวางแผนครอบครัวเป็นเรื่องผิดศีลธรรม

ความคิดเรื่องการควบคุมจำนวนประชากรยังได้รับการตั้งกระทู้ในการอภิปรายร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2511 ครั้งที่ 239 วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ.2510 โดย นายจำลอง หะรินสุต ความว่า

กระผมได้เคยอภิปรายข้อสังเกตไว้สองประการอันเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศชาติของเราและแน่ว่ารัฐบาลควรจะได้พิจารณาเรื่องที่กระผมจะกล่าวดังต่อไปนี้ เพราะเป็นการลงทุนในระยะยาวซึ่งเราคิดว่ามีความจำเป็นประการที่ 1 ก็คือ การจัดตั้งงบประมาณเพื่อเตรียมสำหรับการชะลอการเพิ่มของพลเมือง...ขณะนี้เรามีพลเมืองประมาณ 32 ล้านคน ปีหนึ่งๆ เพิ่มขึ้น 3.2-3.4 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งหมายความว่า ปีหนึ่งๆ เรามีปากกับท้องเพิ่มขึ้นอีกล้านปาก ล้านท้องทุกปีครับ...แต่ทางกระทรวงสาธารณสุข เท่าที่กระผมดูงบประมาณแล้ว ยังไม่ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับชะลอการเกิดในเรื่องนี้เลย แต่อาจจะเป็นว่ารังเกียจในคำว่า "ชะลอการเกิด" ก็บัญญัติศัพท์ใหม่ขึ้นมาว่า family planning เพราะฉะนั้นกระผมขอเรียนถามท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขว่า มีแผนการอย่างไรไหมครับ แล้วอย่ารอให้ถึงพลเมือง 40 ล้านคนเลยครับ...

จอมพลถนอม กิตติขจร (นายกรัฐมนตรี) ตอบกระทู้ว่า

¹⁶ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, กป/7/2509/สส 5.3, การคุมกำเนิด, เดลินิวส์ คุมกำเนิดในเมืองไทย โดย ดร.แอล, 29 พฤษภาคม 2509.

เรื่องที่ 1 เกี่ยวกับงบประมาณการชดเชยการเพิ่มของพลเมืองซึ่งท่านบอกว่าไม่มี ปรากฏอยู่ในงบประมาณนี้ความจริงเรื่องการเพิ่มพลเมืองนี้เราควรจะพิจารณากันแล้ว... ในขณะนี้ก็ได้มีงบประมาณเกี่ยวกับเรื่องการศึกษาข้อมูล ปัญหาเป็นการเตรียมไว้แล้ว แต่ที่เราไม่ได้ตั้งไว้ให้เห็นโดยชัดเจน แต่แฝงไว้ในโครงการแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข¹⁷

ตั้งแต่พ.ศ.2501เป็นต้นมา นโยบายการพัฒนาเป็นกลไกสำคัญของการบริหารประเทศ และการพัฒนาประชาชนถือว่าเป็นภารกิจต้นๆ ที่ต้องเร่งปฏิบัติ เพราะประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ ฉะนั้นรัฐบาลจึงเน้นการสร้างความเป็นพื้นฐานด้านสาธารณสุข จากการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่1-2 ส่งผลให้อัตราการเกิดเพิ่มขึ้น และอัตราการตายลดลง เพราะการเพิ่มบริการสาธารณสุข ทำให้อัตราการเพิ่มประชากรสูงขึ้นด้วย

แต่สภาพความเปลี่ยนแปลงทางอันเนื่องมาจากการพัฒนา ก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างเมืองและชนบท ทำให้จำนวนประชากรในประเทศมีจำนวนมากส่งผลมีการนำความคิดเรื่องการควบคุมจำนวนประชากรกลับมาทบทวนอีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2513 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายประชากรของประเทศเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ ซึ่งภายในแผนระบุเป้าหมายอัตราส่วนการเกิดของประชากรต่อปี ว่าควรจะให้มียอดเท่าใดเปรียบเทียบกับอัตราการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ และดำเนินการตั้งคณะกรรมการศึกษาและประสานงานดำเนินการตามนโยบายเกี่ยวกับประชากร¹⁸

การวางแผนครอบครัวเป็นประเด็นหนึ่งของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตั้งแต่ฉบับที่ 3 เป็นต้นไป เนื่องจากปัญหาเรื่องอัตราการเพิ่มของประชากร เป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งของแนวทางการพัฒนาประเทศ จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจส่งผลกระทบต่อทิศทางการพัฒนาต้องเปลี่ยนแปลงไป และยังเป็นตัวแปรที่สำคัญของการวางแผนต่อไปในอนาคต จากตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชาชน ความหนาแน่นของประชาชนต่อตารางกิโลเมตร อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มของประชากร จากตารางดังกล่าวแสดงว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรมาก หากไม่ได้

¹⁷รายงานการประชุมสภาร่างรัฐธรรมนูญ (ทำหน้าที่นิติบัญญัติ) เล่ม 10 ครั้งที่ 226 ถึง ครั้งที่ 248 พ.ศ.2510, หน้า 786 - 789.

¹⁸ม.ล.จตุรพิช ชุมพูนุท, "การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดและกระบวนการสร้างแผนพัฒนาสังคมในประเทศไทย ศึกษาเฉพาะกรณีแผนพัฒนาสาธารณสุข," หน้า 219.

รับการควบคุมอัตราการเพิ่มประชากรก็จะสูงยิ่งกว่านี้ ตั้งแต่พ.ศ.2514 ภายหลังจากที่รัฐบาลไทย
ประกาศนโยบายประชากรทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร และอัตราแพทย์ต่อประชากร พ.ศ. 2505 - 2524

	2505	2506	2507	2508	2509	2510	2511	2512	2513	2514
จำนวนประชากรทั้งประเทศ (หน่วยเป็นล้านคน)	27.871	28.618	29.385	30.824	31.7	32.68	33.69	34.74	35.55	36.92
ความหนาแน่นของประชากรต่อตาราง ก.ม.	54.32	55.77	57.27	60.17	61.78	63.69	65.66	67.7	68.42	71.2
อัตราเกิด ต่อประชากร 1,000 คน	40.7	41.1	41.5	41.8	40.9	39.9	38.9	37.9	37	42.3
อัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน	13.4	13.8	10.9	10.9	12.8	12.2	11.9	12.2	10.9	10.8
อัตราเพิ่ม ต่อประชากร 1,000 คน	27.3	27.3	30.6	30.9	28.1	27.7	27	25.7	26.1	31.5
อัตราแพทย์ 1 คนต่อประชากร	10.123	9,485	8,522	9,217	8,783	9,813	9,973	9,869	9,921	9,037
อัตราประชากร 5 หมู่มีคนต่อแพทย์	4.9	5.2	5.8	5.4	5.6	5	5	5	5	5.5

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร และอัตราแพทย์ต่อประชากร พ.ศ. 2505 - 2524 (ต่อ)

	2515	2516	2517	2518	2519	2520	2521	2522	2523	2524
จำนวนประชากรทั้งหมด (หน่วยเป็นล้านคน)	38.2	39.62	41.02	42.1	43.214	44.338	45.32	46.14	47.173	48.117
ความหนาแน่นของประชากรต่อตาราง ก.ม. คน)	75.1	77.2	79.3	81.5	83.6	85.7	87.8	90.7	92.74	94.6
อัตราเกิด ต่อประชากร 1,000 คน	41.6	39.6	39.2	36.4	36.6	35.4	32.9	31.4	30.7	
อัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน	12.2	11.1	11.5	10.6	10.5	10.2	9.8	9.9	9.9	
อัตราเพิ่ม ต่อประชากร 1,000 คน	29.4	28.2	27.7	25.8	26.1	25.2	23.1	21.5	20.8	
อัตราแพทย์ 1 คนต่อประชากร	9,158	8,599	8,840	8,411	8,294	7,649	7,846	7,371	7,017	6,696
อัตราประชากร 5 หมื่นคนต่อแพทย์	5.4	5.8	5.6	5.9	6	6.5	6.4	6.8	7.1	7.5

ที่มา: อธิบดีกรมสาธารณสุข ครอบคลุม 40 ปี แห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2485 - 2525 (กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์, 2525), หน้า 229-232, 237 - 238.

3.2 การพัฒนากับงานสาธารณสุข

การพัฒนาสาธารณสุขกับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ พ.ศ.2501-2520

งานสาธารณสุขในประเทศไทยพัฒนามาถึงปัจจุบันได้นั้นส่วนหนึ่งได้มาจากความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ความร่วมมือด้านสาธารณสุขมีทั้งการถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี บุคลากร โดยเฉพาะเงินอุดหนุน สำหรับองค์กรที่มีบทบาทอย่างมากในการวางรากฐานสำหรับงานสาธารณสุข คือ มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ ในขั้นต้นมูลนิธิฯ เข้าร่วมโครงการปราบพยาธิปากขอที่จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ.2460 – 2471 การร่วมมือครั้งนี้ทำให้มีการสร้างสุขขึ้นใหม่ถึง 1,160 แห่ง¹⁹ และหลังจากการเสริมสุขภาพิบาลแล้วราษฎรชนบทมีส่วนร่วมใช้เพิ่มเป็น 76%²⁰

ความสัมพันธ์ระหว่างมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์กับรัฐบาลไทย คือ การปรับปรุงการศึกษาแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราช ตั้งแต่พ.ศ.2466 โดยทางมูลนิธิฯ เข้ามาปรับปรุงหลักสูตรให้มีถึงระดับแพทย์ปริญญา ส่งอาจารย์เชี่ยวชาญมาสอน สนับสนุนทุนการศึกษาทั้งแพทย์และพยาบาล เป็นต้น ความร่วมมือกับมูลนิธิฯ ทำให้การศึกษาแพทย์ได้รับการปรับปรุงให้มีแบบแผนเพื่อผลิตแพทย์ที่มีความสามารถสูง นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาโรงพยาบาลศิริราชให้มีเครื่องมือ สถานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น นับได้ว่ามูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ให้ความช่วยเหลือแก่รัฐบาลไทยบุกเบิกงานสาธารณสุข และวางรากฐานระบบการศึกษาแพทยศาสตร์ให้มีสถาบันผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ

องค์การสหประชาชาติ พ.ศ.2488 เป็นองค์กรระหว่างประเทศมุ่งรักษาสันติภาพและความมั่นคงระหว่างประเทศ และให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านต่างๆ ในส่วนของงานสาธารณสุขขององค์การสหประชาชาติได้ให้ความช่วยเหลือผ่านองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์กรชำนาญพิเศษในเครือขององค์การสหประชาชาติ และมีใช้กระทำการเป็นกระทรวงสาธารณสุขเหนือประชาชาติมีการทำงานออกเป็น 6 ภูมิภาค ซึ่งแต่ละสำนักงานภูมิภาคจะมีความรู้เฉพาะและทราบความต้องการ ปัญหาเฉพาะในแต่ละภูมิภาค

เมื่อพ.ศ.2490 ประเทศไทยเป็นสมาชิกอันดับที่ 21 ขององค์การอนามัยโลกเป็นความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่สำคัญต่องานสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะส่งเสริมให้งานสาธารณสุขพัฒนาทั้งความรู้ เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้ราษฎรมีอนามัยที่ดีขึ้น เช่น พ.ศ. 2491 กระทรวงสาธารณสุขขอรับรองให้องค์การอนามัยโลก ช่วยเหลือในการควบคุมไข้มาเลเรียแบบใหม่แก่ประเทศไทยโดยการเน้น DDT ที่อ.สารภี จ.เชียงใหม่ และกิ่งอำเภอพระพุทธรบาท จ.สระบุรี ซึ่งได้รับผลดีทำให้อาณัติและอัตราการเสียชีวิตด้วยไข้มาเลเรียลดลง

¹⁹มนฤทัย ไชยวิเศษ, ประวัติศาสตร์สังคมว่าด้วยสังคมและเครื่องสุขภัณฑ์ในประเทศไทย (กรุงเทพฯ: มติชน, 2545), หน้า 184.

²⁰เรื่องเดียวกัน, หน้า 186.

นอกจากการควบคุมไข้มาเลเรียแล้วองค์การอนามัยโลกยังความช่วยเหลือในการปรับปรุงงานสาธารณสุขโดยส่งผู้เชี่ยวชาญมาศึกษา และวางแผนงาน ซึ่งเน้นไปที่งานสงเคราะห์มารดาและทารก ซึ่งให้ความช่วยเหลือแก่รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามที่ต้องการเพิ่มจำนวนประชากร และส่งเสริมอนามัยมารดาและทารก เพราะฉะนั้นจึงมีการจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่สงเคราะห์แม่และเด็กทำการอบรมนางสงเคราะห์ เป็นต้น

ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขถือได้ว่าเป็นงานที่มีความสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ พัฒนาสุขภาพกายและจิตของมนุษย์ร่วมกันในระดับประเทศ จึงมีความช่วยเหลือเมื่อเกิดโรคระบาด การแลกเปลี่ยนความรู้และเทคโนโลยี การกำหนดนโยบายและวางแผนสาธารณสุขร่วมกัน รวมถึงช่วยเหลือด้านงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 งานสาธารณสุขได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับด้านการเมืองและเศรษฐกิจ งานสาธารณสุขเพิ่มความสำคัญมากไปกว่าการสงเคราะห์เพื่อมนุษยธรรมแต่อย่างเดียว การสาธารณสุขได้เป็นเครื่องมือชี้วัดการพัฒนา และคุณภาพประชากรของประเทศที่เจริญ ทำให้งานสาธารณสุขจำต้องได้รับการพัฒนา และการประสานงานกับต่างประเทศโดยผ่านความช่วยเหลือระหว่างประเทศต่อประเทศ (ทวิภาค Bilateral Aid) รวมถึงความช่วยเหลือผ่านองค์กรหรือสถาบันความช่วยเหลือระหว่างประเทศ (พหุภาค Multilateral Aid) เช่น องค์การอนามัยโลก มูลนิธิเอกชนต่างๆ ซึ่งประเทศไทยจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ จากรายงานข่าวหนังสือพิมพ์ พ.ศ.2505 ความว่า

...อันเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องปฏิวัติระบบการกินเป็นการใหญ่ ตกเป็นภาระของรัฐบาลสหรัฐที่จะต้องเข้ามาช่วยเหลือ... เพราะเมื่อประชาชนได้มีการอยู่ดีกินดีบริโภคแต่อาหารที่ถูกอนามัยร่างกายได้รับประโยชน์โดยสมบูรณ์ก่อให้เกิดความผาสุกปราศจากโรคภัยไข้เจ็บโดยทั่วหน้าแล้วก็จะป็นเหตุให้เกิดความขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพไม่พากันอยู่นิ่งเฉยโดยไม่ทำงาน ภาวะในด้านพัฒนาประเทศของรัฐบาลก็จะบรรลุจุดประสงค์เร็วยิ่งขึ้น²¹

นอกจากประโยชน์โดยตรงที่ได้รับจากงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ รัฐบาลได้ยังได้รับประโยชน์ทางอ้อมที่ได้รับจากงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ เช่น ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ กล่าวคือเมื่อรัฐบาลไทยช่วงพ.ศ.2501-2516 เป็นพันธมิตร

²¹ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, กป/7/2502/ส.ส 1.2, การวิจัยเชื้อไวรัสต่าง ๆ, สยามรัฐ, 21 พฤศจิกายน 2505.

อันดีกับสหรัฐฯ รัฐบาลไทยได้รับความช่วยเหลือมูลค่ามหาศาลจากสหรัฐฯ ความช่วยเหลือเหล่านี้
 เอื้อประโยชน์แก่รัฐบาลไทยในการบริหารประเทศ เช่น การสร้างสาธารณูปโภค การพัฒนาชนบท
 การป้องกันประเทศ ฯลฯ จากข่าวเรื่องสหรัฐฯเพิ่มเติมช่วยเหลือผู้ป่วยในภาคอีสาน ความว่า

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวต่อไปว่า....เขาได้รับแจ้งจากสำนัก
 งานใหญ่ที่กรุงวอชิงตันเสนอจะให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมในโครงการพัฒนา
 ออนามัยชนบทอีกประมาณ 3.5 ล้านดอลลาร์อเมริกันเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล
 ป้องกันผู้ป่วยเจ็บ และการรักษาน้ำสะอาดสำหรับประชาชนในภาคอีสาน²²

อีกทั้งปัจจัยเรื่องการต่อต้านคอมมิวนิสต์ ซึ่งได้นำการสาธารณสุขมาเป็นส่วนหนึ่งใน
 นโยบายการต่อต้านคอมมิวนิสต์ พร้อมกับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ทั้งจากสหรัฐฯ โดย
 องค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ (USOM)* องค์การให้การช่วยเหลือจากสหรัฐฯ (AID)** องค์
 การยูนิเซฟ ฯลฯ เพื่อช่วยพัฒนางานสาธารณสุขผ่านโครงการพัฒนาต่างๆ โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่
 มีคอมมิวนิสต์แทรกซึม จากรายงานข่าวหนังสือพิมพ์ พ.ศ.2509 ความว่า

การช่วยเหลือตามโครงการดังกล่าวได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกาผ่าน
 ทางยูซอมแต่งงานพัฒนาอนามัยชนบทหรืออนามัยท้องถิ่นนี้ จะเห็นผลทันตาอย่าอม
 ไม่ได้แต่ก็ส่งผลต่อการทุ่มค่าใช้จ่ายในงบประมาณการพยาบาลรักษาผู้ป่วย การ
 ตั้งโรงพยาบาลและการขาดแคลนแพทย์....โครงการนี้ยังขยายออกไปอีก...คือ
 โครงการ "อนามัยเบ็ดเสร็จ" ตามโครงการนี้องค์การให้การช่วยเหลือจากสหรัฐฯ
 คือ เอ.ไอ.ดี ตกลงให้การช่วยเหลือ.....มีมูลค่า 1,117,080 เหรียญ หรือ
 ประมาณ 22 ล้านบาท วัตถุประสงค์ตามโครงการนี้ก็คือ เพื่อปรับปรุงการ
 ดำเนินงานตามโครงการงานบริหารอนามัยขั้นมูลฐานแก่ประชาชนในชนบท ให้

²² หจช., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2508/ส.ส. 1.1, รัฐมนตรี, สยามรัฐ, 15 กรกฎาคม 2508.

* USOM = United States Operation Mission to Thailand

** AID = Agency for International Development

ทั่วถึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตที่ล่อแหลมต่อการโฆษณาชวนเชื่อและการแทรกซึมของคอมมิวนิสต์ ให้อัตราคนป่วยและตายด้วยโรคลดลงโดยเร็ว...²³

ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขจากสหรัฐอเมริกา

จากการสถาปนาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับอเมริกาภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ส่งผลให้มีความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกาสู่ประเทศไทยอย่างมาก โดยการปฏิบัติงานขององค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา องค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศ (ICA = International Cooperation Administration) ซึ่งเป็นความช่วยเหลือแบบให้เปล่ามากที่สุด เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2493 รัฐบาลไทยและรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ลงนามในความตกลงร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะต่อต้านคอมมิวนิสต์โดยการปรับปรุงการสาธารณสุข การเกษตร การศึกษา การคมนาคม และอุตสาหกรรมให้ดีขึ้น ในส่วนของงานสาธารณสุขที่องค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้ช่วยเหลือในโครงการต่างๆ คือ โครงการกำจัดกวาดล้างไข้มาเลเรีย พ.ศ.2492 –2504 โครงการการศึกษาแพทย์ พ.ศ.2494-2504 โครงการปรับปรุงโรงพยาบาล พ.ศ.2494 – 2500 โครงการควบคุมโรคพยาธิลำไส้ พ.ศ.2494 –2498 โครงการสุขภาพภิบาลสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2494 – 2499 โครงการสุขศึกษา พ.ศ.2494 –2499 โครงการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2495 โครงการอนามัยชนบท พ.ศ.2495– 2499 สำหรับการจัดทำสถิติชีพและอนามัยได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศปรับปรุงการจัดทำสถิติ พร้อมทั้งนำเครื่องมือมาช่วยเก็บข้อมูลทำให้เที่ยงตรงยิ่งขึ้นพ.ศ.2497 ยังประโยชน์ให้ทางองค์การสหประชาชาติซึ่งต้องการทราบสถิติความเปลี่ยนแปลงในประเทศต่างๆ ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

อาจกล่าวได้ว่า ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 มีส่วนให้ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับนานาชาติเพิ่มมากขึ้น ประสานงานผ่านองค์การระหว่างประเทศที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข เช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก มูลนิธิโรคกีเฟลเลอร์ องค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นต้น ทำให้สังคมไทยตอบรับเอาเทคโนโลยีความรู้ ความช่วยเหลือ ทำการปรับปรุงเพิ่มคุณภาพงานสาธารณสุขไทย ถึงแม้ว่างานสาธารณสุขได้รับการปรับปรุงแต่ก็ยังมีข้อจำกัดว่า ต้องใช้เวลาวางรากฐานให้เหมาะสมนาน รวมถึงบุคลากรเจ้าหน้าที่ยังต้องศึกษาทำความเข้าใจต่อความรู้ การดำเนินงานอย่างตะวันตก แต่ก็ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มของการปรับปรุงงานสาธารณสุขในสวนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

²³ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2509/ส.ส. 3.4, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, ไทยรัฐ, 9 พฤศจิกายน 2509.

รัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ได้นำงานสาธารณสุขมาส่งเสริมการพัฒนาประเทศ เพราะปัญหาด้านสาธารณสุขเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ จึงควรที่จะเร่งแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อประชาชนจะได้มีความกินดีอยู่ดี ร่างกายแข็งแรงเพื่อเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงมีโครงการพัฒนาด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับโครงการพัฒนาต่างๆ ตลอด 2 ทศวรรษ (พ.ศ. 2501 – 2520) ทั้งนี้โครงการพัฒนาของรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์และจอมพลถนอมได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ โดยเฉพาะสหรัฐฯ ๕ อันเนื่องมาจากความสัมพันธ์อันดีระหว่างทั้งสองประเทศ จากข่าวเรื่อง นายกรัฐมนตรีมีสาส์นขอให้นักศึกษาและประชาชน ความว่า

ประเทศไทยได้ลงนามในความตกลงร่วมมือกับสหรัฐอเมริกาในทางเศรษฐกิจและวิชาการ การลงนามในความตกลงนี้ เป็นทางให้ประเทศไทยได้รับความช่วยเหลือหลายประการในอันที่จะบำรุงส่งเสริมความก้าวหน้าให้ประเทศชาติได้วัฒนา และเข้มแข็งยิ่งขึ้นไป... มิใช่ด้วยความเห็นชอบของรัฐบาลเพียงฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใดหากได้สืบเนื่องกันมาหลายรัฐบาลและเหตุการณ์ในประเทศทั้งสองจะผันแปรไปอย่างไร ความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกาจะมาสู่ประเทศไทยโดยไม่ขาดแคลน²⁴

จากนโยบายรัฐบาลไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2501 ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายหนึ่งในนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาล ดังนั้นจึงต้องแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเสียก่อนคือ ปัญหาเศรษฐกิจในชนบท ปัญหาการศึกษา ปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาด้านโภชนาการถูกสุขลักษณะ และการพัฒนาทัศนคติของประชาชน เน้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือดำเนินการโดย “โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท” และได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ เป็นสำคัญ ซึ่งช่วยเหลือในรูปเงิน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องทุ่นแรง และส่งผู้เชี่ยวชาญ ทางองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ ดำเนินงานด้านความช่วยเหลือในประเทศไทย โดยองค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศของสหรัฐฯ ดูแลการบริหารงานทั้งหมด และประสานงานกับกองพัฒนาชุมชน สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท กองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ (กรป.กลาง) และกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร เป็นต้น การรับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ สืบเนื่องมาจากการลงนามตกลงรับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและวิชาการเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2493

²⁴ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2502/ม.ท 4.3, โครงการพัฒนาการท้องถิ่นแห่งชาติ, สารเสรี, 19 กันยายน 2502.

อันเนื่องมาจากการต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์จำเป็นต้องปรับปรุงการสาธารณสุข การเกษตร การศึกษา การคมนาคม และเศรษฐกิจซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการแทรกซึมของคอมมิวนิสต์

ในส่วนของงานสาธารณสุขโดยความร่วมมือผ่านองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ และองค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศของสหรัฐฯ เข้ามาให้ความช่วยเหลือผ่านโครงการพัฒนาชนบทนั้น ในระยะแรกยูซอมได้ให้ความช่วยเหลือแยกไปตามหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมอนามัยดำเนินการภายใต้โครงการปรับปรุงอนามัยชนบท (Local Health Development Project) ระหว่าง พ.ศ. 2500 – 2502 นำงานอนามัยแผนใหม่มาปรับปรุงอนามัยหมู่บ้านตามหลักการพัฒนาชุมชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2503 กรมอนามัยได้ขยายโครงการ เป็นโครงการปรับปรุงสุขภาพิบาลชนบท (Village Health and Sanitation Project) ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากยูซอมดำเนินงานปรับปรุงสุขภาพิบาล เพื่อแก้ปัญหาโรคระบาด ส่งเสริมให้ประชาชนใช้และมีสุขอนามัยอย่างถูกสุขลักษณะ รวมถึงมีแหล่งน้ำที่ถูกสุขลักษณะไว้ใช้ ทางองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ และองค์การบริหารความร่วมมือระหว่างประเทศของสหรัฐฯ ให้งบประมาณ และผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงอนามัยตั้งแต่ พ.ศ. 2501 จากข่าวเรื่องเจาะน้ำบาดาลในภาคอีสานแล้ว 335 บ่อ ความว่า

เนื่องจากปัญหาน้ำเป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในภาคอีสาน แต่เพื่อให้การช่วยเหลือได้เป็นไปอย่างมีโครงการ รัฐบาลจึงได้ทำการตกลงให้ยูซอมทำการช่วยเหลือเรื่องนี้เป็นพิเศษ²⁵

งานสาธารณสุขที่องค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ ให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ การตั้งโรงเรียนแพทย์ที่จังหวัดเชียงใหม่ องค์การฯ ใช้จ่ายมีมูลค่ากว่า 42.5 ล้านบาท ฝ่ายรัฐบาลไทยรับผิดชอบผู้รับผิดชอบคือ กระทรวงสาธารณสุข มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มการผลิตแพทย์ในส่วนของหลักสูตรการสอนก็ได้แบบจากศิริราชพยาบาล ที่พัฒนาร่วมกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ของสหรัฐฯ ช่วยวางระบบการศึกษาด้านการแพทย์ของประเทศไทย นอกจากที่ศิริราชพยาบาลแล้ว ทางมูลนิธิฯ เข้ามาวางระบบการศึกษาให้กับคณะแพทยรามธิบดี และเน้นการผลิต “แพทย์ชั้นหนึ่ง” และ “อาจารย์แพทย์” เช่นเดิม

ในส่วนงานโรคระบาดนั้นประเทศไทยก็ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การของสหรัฐฯ เช่น โครงการปราบไข้มาเลเรีย ด้วยความร่วมมือกับองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2493 กำหนดสิ้นสุด พ.ศ. 2501 แต่เพื่อที่จะกำจัดกวาดล้างไข้มาเลเรียให้หมดโดยสิ้นเชิง จึง

²⁵ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2501/อ 6, ยูซอม, ข่าวพาณิชย์, 1 ตุลาคม 2501.

ขยายโครงการต่อเนื่องออกไปจนถึง พ.ศ.2515 เฉพาะพ.ศ.2507 ได้เงินช่วยเหลือ 61 ล้านบาทเศษ²⁶ โครงการปราบโรคหิวอดโรค เมื่อ พ.ศ.2502 สหรัฐได้ส่งเจ้าหน้าที่มาร่วมดำเนินงานจากโรงพยาบาลวอลเตอร์ริด สาธารณสุขอเมริกา มหาวิทยาลัยแพทยอเมริกา และกองทัพเรืออเมริกัน ประจำไทเป²⁷ ฯลฯ

ส่วนใหญ่เป็นโครงการต่อเนื่องระยะยาว ประโยชน์โดยตรงที่ได้รับคือ องค์ความรู้ เทคนิค และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งการป้องกัน และรักษา อีกทั้งโครงการเหล่านี้เน้นออกไปปฏิบัติงานในชนบท จึงช่วยแก้ปัญหาการระบาดของเจ็บป่วยของประชาชน (ในระดับหนึ่ง) ด้วยอัตราการตายเพราะโรคมาเลเรียลดลงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรตายด้วยโรคมาเลเรีย (อัตราต่อประชากรแสนคน) พ.ศ2501-2514

ปี (พ.ศ.)	จำนวน	อัตรา	ร้อยละ
2501	9,462	37.8	4.5
2502	8,530	33.2	4.1
2503	7,960	30.2	3.6
2504	6,636	24.5	3.2
2505	6,739	24.3	3.1
2506	6,488	22.8	2.8
2507	5,287	18.2	2.3
2508	4,522	15.2	2.1
2509	4,490	14.7	1.9
2510	4,015	12.9	1.7
2511	3,308	10.4	1.4
2512	3,450	10.4	1.4
2513	3,437	10.1	1.5
2514	4,401	12.5	1.9

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข 2516 (กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพิมพ์ สถานพยาบาลพระประแดง, 2516), หน้า 169.

²⁶ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2507/ส.ส 2.1, งานบริหาร, สยามรัฐ, 2 กันยายน 2507.

²⁷ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2502/ส.ส 1.1, กระทรวงสาธารณสุข-รัฐมนตรี, สารเสรี, 22 กุมภาพันธ์ 2502.

ในระยะต่อมาองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ ได้จัดตั้ง "สำนักงานพัฒนาชนบท" (Office Rural Affairs) ในปี พ.ศ.2506²⁸ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือเป็นอันดับแรก ส่วนภาคอื่นเป็นอันดับรองลงไป ทำหน้าที่พัฒนาด้านการเกษตร การสาธารณสุข และการปกครองให้ถึงมือประชาชนโดยตรง สำนักงานพัฒนาชนบทบริหารงาน โดยส่งเจ้าหน้าที่ไปประจำตามที่ต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนโดยตรง และร่วมงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายไทย โดยเฉพาะการดำเนินงานร่วมกับกรมวิเทศสหการ องค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ ออกค่าใช้จ่ายกว่า 80 ล้านบาท

การตั้งสำนักงานพัฒนาชนบทขององค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ นั้น คาดว่ามาจากเมื่อ พ.ศ.2505 จอมพลสฤษดิ์สั่งให้รวมหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ทำงานด้านพัฒนาการจากกระทรวงต่างๆ คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงอุตสาหกรรม และกรมประชาสัมพันธ์ ให้มาสังกัดหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่มีนายกรัฐมนตรีนุถุแล โดยกองอำนวยการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ (กรป.กลาง) ร่วมกับการประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารวิเทศกิจของสหรัฐฯ ต่อไป²⁹

ส่วนอื่นๆ ที่นอกเหนือจากหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ สหรัฐฯ ก็ได้ลงนามในความตกลงปรับปรุงและขยายการสุขภาพอนามัยในชนบทกับประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2509 ประเทศไทยได้รับค่าใช้จ่ายประมาณ 30 ล้านบาท³⁰ เพื่อดำเนินการปรับปรุงและส่งเสริมสาธารณสุขในภาคอีสานและภาคเหนือ พร้อมสนับสนุนการฝึกอบรมสาธารณสุขและโรคระบาด ความช่วยเหลือที่สหรัฐฯ ให้ความช่วยเหลือมาและเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขนั้น นอกจากเป้าหมายสนับสนุนนโยบายการพัฒนาแล้ว ยังเป็นไปตามนโยบายความมั่นคงเพื่อต่อต้านภัยการรุกรานของคอมมิวนิสต์ เพราะงานสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ที่ควรได้รับการพัฒนาของประชาชนชนบท

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²⁸ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2506/พ.ช 10.9, ยูซอมช่วยงานพัฒนาชนบท, ชาวไทย, 28 กรกฎาคม 2506.

²⁹ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2505/ส.ร 8.2, โครงการพัฒนาภาคอีสาน-เหนือ, สยามรัฐ, 7 สิงหาคม 2505.

³⁰ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2509/ส.ส 5.2, โครงการส่งเสริมการอนามัยชนบท, ประชาธิปไตย, 5 พฤษภาคม 2509.

ตารางที่ 3.3 มูลค่าความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ เฉพาะสาขาสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชนและสังคม พ.ศ. 2501 – 2519

ปี (พ.ศ.)	สาธารณสุข	พัฒนาชุมชนและสังคม
2501	813.8	14.9
2502	617.4	18.2
2503	1,535.3	43.9
2504	1,134.6	124.4
2505	2,022.8	272.8
2506	2,543.6	309.4
2507	2,176.1	489.4
2508	2,719.5	4899.0
2509	5,306.9	11,921.7
2510	4,884.8	15,015.2
2511	514.0	15,528.0
2512	5,815.5	10,210.3
2513	3,926.2	8,007.2
2514	2,584.7	6,188.6
2515	2,375.9	3,964.5
2516	2,251.5	2,774.3
2517	2,497.3	1,793.4
2518	854.2	202.7
2519	4,885.2	48.8
รวม	54,090.1	82,326.7

ที่มา: ทิพย์วรรณ หอมกระหลบ, "ไทยกับความช่วยเหลือของต่างประเทศ: การศึกษาเฉพาะกรณีความช่วยเหลือจากสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2493 – 2519," หน้า 93.

สหรัฐฯ ให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงสงครามเวียดนาม (พ.ศ.2507–2518) ซึ่งสหรัฐฯและรัฐบาลไทยมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันประชาชนจากการแทรกซึมของลัทธิคอมมิวนิสต์ เมื่อพ.ศ.2509 สหรัฐฯได้ลงนามในความตกลงปรับปรุง และขยายการสุขภาพอนามัยในชนบทที่ยังทำให้มูลค่าความ

ช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น แต่ในพ.ศ.2511 ที่มูลค่าความช่วยเหลือลดน้อยลงนั้นคาดว่าเป็นเพราะ สหรัฐฯ เน้นความช่วยเหลือด้านพัฒนาชุมชนและสังคมแทน ความช่วยเหลือที่ได้จากสหรัฐฯ นี้ ประโยชน์โดยตรงที่ได้รับคือ การกระจายบริการสุขภาพ พัฒนางานสาธารณสุขให้ทันสมัยมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และลดปัญหาความเจ็บป่วยแก่ประชาชน แต่จุดมุ่งหมายของความช่วยเหลือนั้นเพื่อเชื่อมโยงกับรัฐบาลเผด็จการของไทยในเวลานั้น ที่จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ มาสนับสนุนนโยบายต่าง ๆ ฉะนั้นรัฐบาลเผด็จการ (พ.ศ.2501 – 2516) จึงตอบแทนสหรัฐฯ ด้วยการร่วมนโยบายต่อต้านคอมมิวนิสต์ จากรายงาน ข่าวหนังสือพิมพ์ พ.ศ.2509 ความว่า

...ในสถานการณ์อันไม่น่าไว้วางใจเช่นทุกวันนี้ เราจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากมิตรประเทศ...ก็มีแต่สหรัฐฯ เท่านั้นที่ช่วยเราได้อย่างจริงจัง...เราก็ไม่เชื่อว่าสหรัฐฯ จะมีความต้องการอะไรจากภูมิภาคนี้ ยิ่งไปกว่าความสงบและความมั่นคงเป็นปีกแผ่นของประชาชนพลเมือง ซึ่งจะช่วยให้สามารถป้องกันรักษาตนเองให้พ้นจากการรุกรานได้เป็นอย่างดี...ซึ่งรัฐบาลปัจจุบันกำลังดำเนินการอย่างชะมัดเข้มข้นอยู่แล้วการแทรกซึมบ่อนทำลายของพวกเขาคอมมิวนิสต์จะหมดไปเอง...สรุปความว่าการที่สหรัฐฯ ช่วยเหลือเราก็คือ การที่เราได้รับความช่วยเหลือของสหรัฐฯ ก็ดีจึงเป็นไปเพื่อป้องกันการรุกรานโดยตรง...³¹

ความสัมพันธ์ระหว่างสหรัฐฯ กับไทยในช่วงพ.ศ.2501-2520 เป็นไปอย่างใกล้ชิด สหรัฐฯ ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศไทยในด้านต่างๆ โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น อันถือเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งในการต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์

3.3 การสาธารณสุขกับความมั่นคง

การบริหารงานสาธารณสุขเพื่อความมั่นคง

การดำเนินนโยบายพัฒนาสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงนั้น ได้รับอิทธิพลจากนโยบายการพัฒนาซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพ การต่อต้านการแทรกซึมของคอมมิวนิสต์ การสร้างความชอบธรรมให้กับรัฐบาล การรับความช่วยเหลือต่างๆ จาก

³¹ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2509/พ.ก 9.2, ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ, พิมพ์ไทย, 14 กันยายน 2509.

รัฐบาลสหรัฐฯ มีมูลค่ามหาศาล ตลอดระยะเวลา 16 ปี อาจจะทำให้ได้ว่าเป็นช่วงสำคัญที่รับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆในประเทศไทย เช่น ระบบการบริหารประเทศแบบเผด็จการ การขยายตัวทางเศรษฐกิจ การพัฒนาภาคอุตสาหกรรม การสร้างสาธารณูปโภค การเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ และอื่น ๆ

ภายในนโยบายการพัฒนาดังกล่าวมีงานสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง เพราะจอมพลสฤษดิ์ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ประชาชน อีกทั้งงานสาธารณสุขเป็นกิจกรรมพื้นฐานของการดำรงชีวิตมนุษย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ และการพัฒนาประเทศ จากโอวาทของจอมพลสฤษดิ์ที่ให้แก่นายช่างแขวงกระทรวงการมหาดไทยเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2505 ความว่า

...รัฐบาลนี้ได้พยายามทุกวิถีทางที่จะพัฒนาอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น เพราะถือว่า งานพัฒนาอนามัยเป็นงานที่จะนำความผาสุกมาให้ประชาชนได้โดยตรง.....แม้ไม่มีเงินจะทำ จะกู้เขามาทำบ้างก็ต้องยอม รัฐบาลได้วางโครงการพัฒนาอนามัยขึ้นด้วยกันหลายโครงการ นับตั้งแต่การขยายการศึกษาทางการแพทย์และพยาบาล การปรับปรุงสุขศาลา การสร้างโรงพยาบาล พัฒนาการอนามัยในท้องถิ่น เรื่อยไปจนกระทั่งถึงการกวดขันในการรักษาความสะอาดเพื่อขจัดเชื้อโรค สิ่งต่างๆ เหล่านี้ กระทำไปก็เพื่อให้พี่น้องชาวไทยได้มีอนามัยที่ดีขึ้น รัฐบาลตระหนักดีว่าความเจริญในทางเศรษฐกิจก็ดี ในทางการศึกษาก็ดีหรือ แม้แต่ความเข้มแข็งในการป้องกันประเทศชาติก็ดี จะมีขึ้นได้ก็ด้วยการที่พลเมืองของชาติมีร่างกายแข็งแรงเป็นปัจจัยสำคัญ³²

รัฐบาลจึงคำนึงถึงการบริหารงานสาธารณสุข ที่เน้นการทำให้ประชาชนอยู่ภายใต้เงื้อมมือของการบริหารรัฐและเอื้อประโยชน์ต่ออำนาจทางการเมือง เพราะนอกจากการบริหารของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงแล้ว รัฐบาลได้ขยายงานสาธารณสุขให้เข้าไปรวมกับนโยบายพัฒนาชนบท เพราะการพัฒนาชนบทเน้นพัฒนาความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม (การสาธารณสุข การศึกษา ไฟฟ้า น้ำประปา) ทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นโยบายดังกล่าวช่วยเสริมสร้างศรัทธาและความไว้วางใจของประชาชนต่อการบริหารประเทศของรัฐบาล และให้ความร่วมมือกับรัฐบาลในการต่อต้านคอมมิวนิสต์ จากคอลัมน์ ใครอะไรที่ไหน เรื่อง การพัฒนาชนบท โดย ศรีนคร ความว่า

³²ประมวลสุนทรพจน์ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในปี พ.ศ.2505, หน้า 115 - 116.

...ในการดำเนินงานพัฒนาชนบทที่ทุรกันดารของหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้ กล่าวได้ว่าทุกหน่วยงานมีจุดมุ่งหมายอันเดียวกันคือ ความเจริญของท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้ประสบการณ์อยู่ดีกินดี ช่วยให้การเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้นด้วย และมีผลสะท้อนถึงเศรษฐกิจของชาติดีขึ้นเป็นส่วนรวม เมื่อประชาชนได้มีความเป็นอยู่ดีขึ้นแล้ว การแทรกซึมและบ่อนทำลายของลัทธิตรงกันข้ามก็ทำได้ยาก เพราะราษฎรได้รู้เสียแล้ว วิธีการแทรกซึมของลัทธินี้มักจะถือเอาจุดอ่อนของรัฐบาลไปโฆษณาให้ประชาชนหลงเชื่อว่า เขาเหล่านั้นได้ถูกรัฐบาลทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ เมื่อประชาชนยากจน ไร้การศึกษา ห่างไกลต่อการคมนาคม สุขภาพของร่างกายไม่ดีก็เข้าใจเอาว่าทางการบ้านเมืองได้ทอดทิ้งจริงดังคำโฆษณา...³³

อย่างไรก็ดี การให้บริการสาธารณสุขเป็นพันธกิจสำคัญที่รัฐต้องมีให้แก่ประชาชน โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น ในฐานะที่เป็นสวัสดิการอย่างหนึ่งของรัฐ และยิ่งทวีความสำคัญเมื่อนำมาร่วมกับนโยบายการพัฒนา เพราะรัฐบาลสามารถสอดส่องความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลอย่างใกล้ชิดด้วยงานสาธารณสุข หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ทำให้ประชาชนอยู่ภายใต้อำนาจบริหารของรัฐผ่านงานสาธารณสุข และขยายวงให้กว้างออกไปตามท้องที่ต่าง ๆ ด้วยนโยบายการพัฒนาชนบท ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อความมั่นคงของรัฐบาล โดยเฉพาะรัฐบาลเผด็จการ ในการศึกษาของทวิศศักดิ์ เมื่อทวิศศักดิ์ ได้วิเคราะห์ไว้ว่า

...ทำให้การแพทย์ผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นกับอำนาจรัฐ เนื่องจากรัฐต้องการที่จะควบคุมสอดส่องดูแลและรักษาสุขภาพพลานามัยของพลเมือง ซึ่งหากพูดในภาษาของ Foucault ก็คือ "การแพทย์ได้กลายเป็นภารกิจหลักอันหนึ่งของชาติ" ...ที่ทำให้สามารถจัดการไปถึงวิถีชีวิตประจำวันของพลเมืองได้ตั้งแต่เกิดไปจนกระทั่งตายในทุกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพลานามัย ความกินดีอยู่ดี และหมายถึงชีวิตที่ยืนยาวของพลเมืองด้วย...ระบบสาธารณสุขกลายเป็นอภิมหาโครงการของรัฐที่จะควบคุมดูแลร่างกายของพลเมืองนั้น ได้ดำเนินควบคู่ไปกับ

³³ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2509/ม.ท 1.6, การพัฒนาชนบท, สยามรัฐ, 12 พฤศจิกายน

องค์การปกครองของอำนาจรัฐ ที่สามารถแผ่ขยายแยกย่อยออกไปได้มากที่สุด จนถึงระดับหมู่บ้าน³⁴

ดังนั้น รัฐบาลจึงให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างความผาสุกให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะงานสาธารณสุข รัฐบาลในช่วงปี พ.ศ. 2501 – 2516 จึงได้ดำเนินนโยบายพัฒนาชนบท ที่ทำให้ประชาชนในชนบท จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ

“โครงการพัฒนาชนบท” ที่ถือได้ว่าเป็นงานสำคัญของรัฐบาลช่วง พ.ศ. 2501 – 2516 อันเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ได้นำความคิดเกี่ยวกับการพัฒนามาใช้เพื่อพัฒนาประเทศไปสู่ความเป็นอารยะประเทศ โดยเฉพาะในชนบท ที่ห่างไกลความเจริญ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก ขาดยา ขาดหมอดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งจะกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ และเป็นช่องทางให้คอมมิวนิสต์แทรกซึมมาทำลายประเทศได้

รัฐบาลจึงเห็นสมควรในการพัฒนาชนบท ดังนั้นเมื่อ พ.ศ. 2502 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้ใช้ “แผนพัฒนาชุมชนแห่งชาติ” มีจุดมุ่งหมายที่จะเข้าถึงประชาชนในชนบท ด้วยเจ้าหน้าที่พัฒนาจากส่วนกลางเข้าไปดำเนินการรณรงค์ความสะอาด อนามัยให้กับประชาชน พร้อมกับการสร้างถนนหนทางให้ และหวังจะเรียกศรัทธาจากประชาชนต่อรัฐบาลที่เข้ามาช่วยเหลือชุมชน อีกทั้งจอมพลสฤษดิ์แสดงความสนใจต่องานพัฒนาชนบทด้วยการออกมาตรวจราชการในท้องถิ่นต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2501 เป็นต้นมา นอกจากการไปตรวจการปฏิบัติงานในโครงการ และหน่วยราชการต่าง ๆ แล้วนั้นยังเป็นการเสริมภาพลักษณ์ “นักพัฒนา” ในตัวจอมพลสฤษดิ์

ฉะนั้นจึงมีการตั้งหน่วยงานราชการเพื่อการพัฒนาชนบท เช่น กรมพัฒนาชุมชน สังกัดกระทรวงมหาดไทย (พ.ศ.2503) หน่วยพัฒนาเคลื่อนที่ สังกัดกองบัญชาการทหารสูงสุด (พ.ศ.2504) กองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ (กรป.กลาง) สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี (พ.ศ.2505) กระทรวงพัฒนาการแห่งชาติ (พ.ศ.2505) ตำรวจตระเวนชายแดน กองทัพบก (พ.ศ.2506) โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (พ.ศ.2509) โครงการศูนย์อนามัยการแพทย์ (พ.ศ.2509) โครงการฝึกอบรมผู้นำชุมชน กระทรวงมหาดไทย (พ.ศ.2509) โครงการพัฒนาประชาธิปไตย (พ.ศ.2509) และอื่นๆ พ.ศ.2506 รัฐบาลต้องการให้ข้าราชการออกไปปฏิบัติราชการร่วมกับโครงการพัฒนาการชนบทด้วยการให้เบี่ยงพิเศษ เรียกว่า “เบี่ยงกันดาร” เพราะโครงการต่างๆ เน้นปฏิบัติหน้าที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดาร แห้งแล้ง ต้องการความช่วยเหลือหลายด้าน ฉะนั้นในแต่ละหน่วยงานจะประกอบ

³⁴ทวีศักดิ์ เผือกสม, “วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกกับการปกครองของประเทศไทย ข้อสังเกตเบื้องต้น,” วารสารธรรมศาสตร์ 26 (พฤษภาคม - สิงหาคม, 2543): 85 ,90.

ไปด้วยเจ้าหน้าที่ ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ร่วมปฏิบัติงานพัฒนา จากข่าวเรื่อง การพัฒนาชนบท ความว่า

โครงการอีกอย่างหนึ่งได้แก่งานของพัฒนาการเคลื่อนที่ ซึ่งต้องออกไปทำงานกัน อย่างหนักตามหมู่บ้าน และตำบลต่าง ๆ เป็นเวลาหลายเดือน คือ จัดส่งผู้เชี่ยวชาญในงานพัฒนาสาขาต่าง ๆ ออกไปจัดเรื่อง ซ่อม และสร้างถนนหนทาง เจาะ บ่อน้ำ ตั้งถังเก็บน้ำ รักษาพยาบาล และฉีดยาป้องกันโรคให้ ติดตั้งเครื่องกำเนิด ไฟฟ้าไว้เพื่อให้ถนนหนทางในหมู่บ้านสว่างไสว และสำหรับใช้เครื่องวิทยุ และโทรทัศน์ด้วย³⁵

ในหน่วยงานราชการทั่วไปได้ปฏิบัติตามนโยบายพัฒนาของรัฐบาล ด้วยการจัดโครงการ พัฒนาชนบทของตนออกให้บริการประชาชนชนบท เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ก่อตั้ง โครงการพัฒนาการท้องถิ่น ประสานงานกับโครงการพัฒนาภาคอีสาน และได้รับความช่วยเหลือ จาก USOM หรือการประสานงานร่วมกับหน่วยราชการอื่น โดยส่งเจ้าหน้าที่ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านเข้าร่วมในโครงการพัฒนาชนบทเพื่อดำเนินการช่วยเหลือหลาย ๆ ด้านพร้อมกันในแต่ละครั้ง ได้แก่ ด้านแพทย์และสาธารณสุข สัตว์แพทย์ พัฒนาการ ศึกษาดิจิทัล กสิกรรม ตำรวจ และ อื่น ๆ เพื่อให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและส่งเสริมการประกอบอาชีพของประชาชน โดยนิยมออก ปฏิบัติหน้าที่แบบหน่วยงานพัฒนาเคลื่อนที่ คือ เดินทางไปปฏิบัติงานตามท้องที่ต่างๆ เป็นเวลา นานหลายเดือน ซึ่งเลียนแบบมาจาก “พวกหนั่งชายยา” จากรายงานข่าวเรื่อง หน่วยพัฒนาการ เคลื่อนที่ ความว่า

หน่วยเคลื่อนที่เหล่านี้สำหรับเมืองไทย ถ้าจะค้นหาประวัติกันก็เห็นจะได้แก่ หน่วยเคลื่อนที่ของพวกชายยาเป็นผู้เริ่มขึ้นก่อนเป็นแน่ วิธีการของพวกชายยาก็คือ เอายาบรรเทาทุกข์ยนต์เดินทางไปพอถึงที่ใดมีชุมชนชนบทที่ใหญ่พอสมควรก็จะ นำเอาจานเสียงออกมาเปิดเรียกประชาชนให้มาฟังบ้าง มีการฉายภาพยนตร์บ้าง มีการแสดงปาที่บ้าง³⁶

³⁵ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2506/ม.ท 3.1, หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่, ข่าวพาณิชย์, 12 กุมภาพันธ์ 2506.

³⁶ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2508/ม.ท. 4.2, หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่, หลักเมือง, 9 มิถุนายน พ.ศ.2508.

การพัฒนาชนบทเพิ่มบทบาทมากขึ้นในสมัยรัฐบาลจอมพลถนอม เนื่องมาจากความจำเป็นทางการเมือง และประเทศกำลังประสบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วเกินไป เช่น ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม และสถานการณ์สงครามเวียดนาม ดังนั้น จอมพลถนอมจึงต้องเร่งรัดงานพัฒนาชนบท ให้เพิ่มการผลิต ได้รับการศึกษา มีการคมนาคมสะดวก และการอนามัยก้าวหน้า เป็นการสร้างความเจริญแก่ชนบท ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ ดังนั้นรัฐบาลจึงตั้ง “โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท” (รพช.) พ.ศ.2508 สหรัฐฯ ให้เงินช่วยเหลือในปี พ.ศ.2510 เป็นวงเงิน 375 ล้านบาท มีข้าราชการจากกระทรวงต่างๆ ร่วมปฏิบัติโครงการฯ ซึ่งมีเป้าหมาย คือ การพัฒนาและฟื้นฟูศรัทธา เพิ่มความไว้วางใจของประชาชน เพื่อเป็นเกราะป้องกันการแทรกซึมของคอมมิวนิสต์ จากรายงานข่าวหนังสือพิมพ์ ความว่า

โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบทนี้เป็นโครงการสำคัญในการที่จะสนองนโยบายการยกระดับมาตรฐานการครองชีพของประชาชนให้สูงขึ้น...ฉะนั้นการมีโครงการนี้ขึ้นก็เป็นทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังหาเป็นการเพียงพอกับความต้องการของประชาชนไม่ สิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นสิ่งเร่งเร้าให้จำต้องมีการพัฒนาโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านส่งเสริมเศรษฐกิจ ในด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัย และพร้อมกันนี้ก็เป็นการป้องกันการแทรกซึมบ่อนทำลายของคอมมิวนิสต์...นายกรัฐมนตรีหวังว่าข้าราชการที่มาร่วมประชุม จะได้ให้ความสนใจในงานนี้และให้ความร่วมมือช่วยกันดำเนินการให้งานนี้บรรลุผลสำเร็จ เพราะงานนี้มีใช่เป็นการพัฒนาชนบทแต่ประการเดียว แต่ยังเป็นการรักษาความมั่นคง ความปลอดภัยและเอกราชของชาติไทยไว้ด้วย³⁷

ตลอดเวลา 16 ปี ที่รัฐบาลได้นำนโยบายการพัฒนาชนบท มาปฏิบัติเป็นยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับการรักษาความมั่นคงของชาติ ส่งผลให้การพัฒนาด้านรักษาพยาบาลและสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์หนึ่งที่มีความเอาใจใส่ เพราะถ้าหากรัฐสามารถแก้ปัญหา และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีแล้วนั้น ยังเป็นการแสดงความเอาใจใส่ต่อ

³⁷ หจช., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, กป/7/2508/ส.ร. 7.3, โครงการพัฒนาชนบท, เดลินิวส์, 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2508.

ประชาชน สร้างศรัทธาและการยอมรับอำนาจบริหารของรัฐ เป็นการเสริมสร้างความมั่นคงให้กับรัฐด้วยเช่นกัน จากข่าวเรื่อง โครงการพัฒนาอนามัย โดย สู้พัฒนาการ ความว่า

หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ได้สร้างความชื่นชมแก่ราษฎรในท้องถิ่นนั้นๆ...ราษฎรในถิ่นนั้นถึงกับอุทานออกมาว่า "เหมือนเทวดามาโปรด" เพราะทางการได้กำหนดเอาตำบลดอกหญ้านางเป็นศูนย์ที่ตั้งหน่วยพัฒนาเคลื่อนที่ เขาฝันที่จะเห็นน้ำไหลไฟสว่างตลอดถึงความเจริญรุ่งเรืองต่างๆ ที่หน่วยฯ จะนำมาโปรด.... สิ่งเหล่านี้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่โน้มน้าวจิตใจของเขาให้เกิดศรัทธาอย่างฝังใจในหน่วยพัฒนาการอันนี้อยู่แล้ว...ยิ่งกว่านั้นทางหน่วยยังมีแผนกพยาบาลมีแพทย์ประจำคอยให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา เมื่อได้ทราบว่ราษฎรเจ็บ แม้จะอยู่ไกลเพียงไรก็พยายามช่วยเหลือ.....ได้เคยช่วยเหลือชีวิตราษฎรมาหลายรายแล้ว เป็นที่น่ายินดี และน่าชมเชยเป็นอย่างยิ่ง³⁸

การพัฒนาการชนบทด้านสาธารณสุข มีความต้องการด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาด การให้ความรู้การอนามัยและรักษาความสะอาด การสร้างแหล่งน้ำและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และการอนามัยครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนงานที่สำคัญ และต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขร่วมพัฒนาชนบท ดังนั้นสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบทในส่วนงานสาธารณสุขจึงตั้งคณะกรรมการการอนามัยและการแพทย์ซึ่งอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ทำการวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยรักษาพยาบาลและอนามัยเคลื่อนที่ ร่วมปฏิบัติงานกับแพทย์ของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยในจังหวัดออกให้บริการตามท้องที่ต่างๆ จากข่าวเรื่อง โครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท ความว่า

คณะกรรมการโครงการเร่งรัดพัฒนาชนบทเตรียมจัดส่งแพทย์และพยาบาลจากส่วนกลางไปปฏิบัติงานในเขตคอมมิวนิสต์แทรกซึม จังหวัดภาคตะวันออก เชียงเหนือโดยตั้งหน่วยแพทย์และอนามัยเคลื่อนที่พิเศษออกไปให้การ

³⁸ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2507/ม.ท 4.2, หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่, พิมพ์ไทย, 11

รักษาพยาบาลแก่ประชาชนในท้องที่กั้นดารซึ่งกองโจรคอมมิวนิสต์กำลัง
โหมฆณาชนเชื้อแทรกซึมอยู่ในขณะนี้³⁹

จอมพลสฤษดิ์มีอำนาจการดูแลหน่วยงานที่สำคัญเป็นพิเศษ เช่น สภาพัฒนาเศรษฐกิจ
แห่งชาติมีหน้าที่ดูแลโครงการพัฒนาต่างๆ หรือเข้าดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนา
แห่งชาติที่ตนตั้งขึ้นมา และทำโครงการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเฉพาะโครงการพัฒนาชนบทดำเนิน
การต่อเนื่องถึงรัฐบาลจอมพลถนอม กิตติขจร โครงการพัฒนาชนบทเป็นเครื่องมือสำคัญในการ
ต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์สอดคล้องกับสถานการณ์ของสงครามเวียดนาม และได้รับความช่วย
เหลือสหรัฐฯ ทำให้จอมพลถนอมให้ความสำคัญกับการพัฒนาชนบทมีสำนักงานเร่งรัดพัฒนา
ชนบท หรือ รพช.(พ.ศ.2509) ส่งหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงภัย
คอมมิวนิสต์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยได้รับความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และเจ้า
หน้าสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชน นอกเหนือจากประโยชน์ในการพัฒนาแล้ว หน่วย
งานเหล่านี้ ยังทำหน้าที่สอดส่องความเรียบร้อยในแต่ละท้องถิ่นให้กับรัฐ และป้องกันการแทรกซึม
ของคอมมิวนิสต์ จากการประชุมของคณะอนุกรรมการอนามัยและการแพทย์ในเขตเร่งรัดพัฒนา
ชนบท ความว่า

คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแต่งตั้งขึ้นประกอบด้วย อธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน
และมีกรรมการอันได้แก่ อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการสำนักงานเร่งรัดพัฒนา
ชนบท คณบดีคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณบดีคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์เชียงใหม่ ผู้แทนของกระทรวงมหาดไทย
กรมการปกครอง ก.ร.ป. กลาง เทศบาลนครกรุงเทพ และผู้อำนวยการกองพัฒนา
อนามัยเป็นกรรมการและเลขาธิการ ได้ทำการประชุม...ที่ประชุมได้พิจารณาถึง
ความต้องการของประชาชนชาวชนบทในด้านการแพทย์ และอนามัย ปัญหา
การขาดแคลนแพทย์เป็นปัญหาใหญ่ หน่วยงานที่ใช้แพทย์ทุกหน่วยล้วนเผชิญ
ปัญหานี้ทั้งสิ้น และการขาดแพทย์ทางด้านรักษาพยาบาลในเขต รพช. นั้น นับว่า
เป็นปัญหาสำคัญและรีบด่วนที่จะต้องแก้ไข⁴⁰

³⁹หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2509/สส 3.4, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, สยามรัฐ, 29 เมษายน
2509.

⁴⁰"กองพัฒนาอนามัย" วารสารพัฒนาการอนามัยท้องถิ่น ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (พ.ค. 2509).

เนื่องจากลักษณะการดำเนินงานของโครงการพัฒนาชนบทโดยรัฐบาลส่วนกลางเป็นการสั่งการลงมาเป็นทอดๆตามลำดับ ทำให้เกิดความล่าช้า อีกทั้งโครงการพัฒนาชนบทส่วนมากเกิดขึ้นเพื่อสนองตอบการดำเนินนโยบายทางการเมืองเป็นสำคัญ และระยะเวลาที่แต่ละโครงการเข้าไปปฏิบัติงานก็เป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ อันถือเป็นเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น กล่าวคือผลการดำเนินการตามโครงการดังกล่าว ไม่มีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้โครงการเหล่านี้มิได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในระยะยาวเท่าใดนัก อีกทั้งการดำเนินงานมีลักษณะที่เจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้วางแผน และให้ประชาชนปฏิบัติตาม ดังนั้น ผลการดำเนินงานจึงสวนทางกับความต้องการของประชาชน และส่งผลให้ขาดความร่วมมือของประชาชนที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานราชการ

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่กับงานพัฒนาชนบท

บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขกับงานพัฒนาชนบทมีส่วนช่วยเสริมบทบาทรัฐบาลจากความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข ซึ่งสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนและช่วยเชื่อมความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับประชาชน ลักษณะการปฏิบัติงานมีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบงานพัฒนาชนบทตั้งแต่สมัยจอมพลสฤษดิ์ (พ.ศ.2504) และจัดให้พระบาราศนราดुर รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะที่ยอมพลสฤษดิ์ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายของปฏิบัติการพัฒนาชนบท จึงมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาทำโครงการพัฒนาชนบท และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณเป็นพิเศษ ดังนั้นนอกจากดูแลในพื้นที่แล้วกระทรวงสาธารณสุขร่วมส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่สมทบในโครงการต่างๆ ตามที่ได้รับการร้องขอมาจากหน่วยราชการต่างๆ จากข่าวหนังสือพิมพ์เรื่อง ความร่วมมือต่อต้านคอมมิวนิสต์ ความว่า

แผนการณ์ต่อต้านคอมมิวนิสต์ของรัฐบาลปัจจุบันนี้ คือ การใช้กำลังเข้ากวาดล้างปราบปราม กับการพัฒนาการท้องถิ่น...แผนพัฒนาการท้องถิ่นของรัฐบาลที่กล่าวข้างต้นนี้ ได้รวมการพัฒนาทางการแพทย์ในชนบทเข้าไว้ด้วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจำต้องวางแผนให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการดังกล่าว หากกระทรวงสาธารณสุขปล่อยให้เป็นที่ของกรมอนามัยฝ่ายเดียวแล้ว ยากที่จะประสบความสำเร็จได้ เพราะกรมอนามัยจะประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์อยู่ตลอดไป ดังได้กล่าวมาแล้วในบทความตอนก่อนๆ ซึ่งหลักฐานแห่งความบกพร่องดังกล่าวนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ได้แสดงให้เห็นประจักษ์แล้ว โดยที่ไม่สามารถส่งแพทย์ออกไปกับหน่วยพัฒนาการท้องถิ่นของคณะกรรมการ

อำนวยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ (หรือที่เรียกว่า ก.ร.ป) ได้ครบถ้วนจน คณะรัฐมนตรีได้มีมติขอความร่วมมือไปยังมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โดยให้จัด หน่วยบริการทางแพทย์ออกไปปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยพัฒนาการท้องถิ่นของ ก.ร.ป. ในภูมิภาคที่เป็นแหล่งแทรกซึมและคุกคามของพวกก่อการร้าย คอมมิวนิสต์... การขยายบริการทางการแพทย์ไปสู่ชนบทนั้นนอกจากจะเป็น การให้บริการแก่ประชาชนทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนโดยทั่วถึงอัน เป็นหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังนับว่าเป็นนโยบายทาง การเมืองอีกส่วนหนึ่งด้วย⁴¹

กรมอนามัยมีข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่ทำให้ไม่สามารถร่วมงานได้เต็มที่นัก ถึงแม้ว่าหน้าที่ ความรับผิดชอบหลักของกรมอนามัยคือ การดูแลอนามัย ซึ่งเป็นงานที่สอดคล้องกับการนโยบาย การพัฒนาชนบทก็ตาม อีกทั้งลักษณะการจัดหน่วยพัฒนาชนบทของหน่วยราชการต่างๆ นั้นนิยม ที่จะนำแพทย์ออกไปให้บริการรักษาพยาบาลมากกว่า เพราะการบริการด้านการรักษาเป็นสิ่งที่ ประชาชนขาดแคลน และการรักษาเป็นการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยเบื้องต้นที่สามารถปฏิบัติได้ใน เวลาที่จำกัด และสามารถปฏิบัติงานได้คราวละหลายๆ จากรายงานข่าวหนังสือพิมพ์.ศ.2508 ความว่า

เมื่อสัปดาห์ที่แล้วที่ประชุมคณะกรรมการกลางเร่งรัดพัฒนาชนบทได้พิจารณา เรื่องการพัฒนาอนามัยในเขตเร่งรัดพัฒนาชนบท ซึ่งสำนักงานได้ตั้งวัตถุประสงค์ ไว้โดยจัดทำเป็น Pilot Project แบบ Mobile โดยมีนายแพทย์ 1 ชุด อาจมี จำนวน 2 หรือ 3 คนขึ้นไป ออกไปปฏิบัติการให้การรักษาพยาบาลตามหมู่บ้าน ในเขตเร่งรัดพัฒนาชนบทหมุนเวียนกันไปเกี่ยวกับโครงการปะปาหมู่บ้านในเขต เร่งรัดพัฒนาชนบทนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้วางโครงการไว้ 3 ปี คือ ตั้งแต่ปี 2509 ถึง 2511 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งดำเนินการจัดให้มีน้ำสะอาด ด้วยการสร้างปะปาในหมู่บ้าน ด้วยวิธีที่เหมาะสมและประหยัด⁴²

⁴¹ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2509/ส.ส 1.2 ปัญหาแพทย์ขาดแคลน, สยามรัฐ, 26 พฤษภาคม 2509.

⁴² หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป7/2508/สร 23, สำนักนายกรัฐมนตรี-มหาวิทยาลัยแพทย์, ข่าว พาณิชย์, 9 มีนาคม 2508.

ในขณะที่เดียวกันบทบาทของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยแพทย์ และโรงพยาบาลกับการพัฒนาชนบท โดยจัดตั้งกลุ่มแพทย์อาสาเดินทางไปร่วมสมทบกับหน่วยงานราชการที่ปฏิบัติหน้าที่พัฒนาชนบท และออกปฏิบัติงานแบบหน่วยพัฒนาเคลื่อนที่ ในจังหวัดที่ถูกคอมมิวนิสต์แทรกซึมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตามแผนงานของคณะอนุกรรมการพัฒนาชนบทระดับภูมิภาค ที่จอมพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นแต่งตั้งขึ้นเพื่อจัดทำแผนงานในจังหวัดที่ถูกคอมมิวนิสต์แทรกซึมอย่างรุนแรง ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด โดยมีนายแพทย์มะลิ ไทยเหนือ รองอธิบดีกรมอนามัยร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย และก่อนที่จะดึงเอาแพทย์ผู้ใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ ไปร่วมงานได้ รพช. ได้ส่งนายเกษม วิเศษกุล ผู้อำนวยการกองบริหารของ รพช. ซึ่งถือว่ามีความสามารถในการเจรจาไปพบ ศ.นายแพทย์อุดม โปชะกฤษณะ ซึ่งในวันดังกล่าว ศ.นายแพทย์อุดมกำลังนั่งอยู่กับ ศ.นายแพทย์เปรมบุรุษอดิ...ได้รับทราบที่บ้านเมืองกำลังถูกคอมมิวนิสต์คุกคามอย่างหนัก ก็เห็นว่าแพทย์ทั้งหลายมีโอกาที่จะได้กู้สถานการณ์ของบ้านเมืองได้บ้าง ก็เลยชักชวนและพร้อมใจกันจัดทำโครงการรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ในเขตทุรกันดารของรพช. ออกไปหมุนเวียนปฏิบัติงานคนละ 1 เดือนต่อผลัด โดยที่ รพช. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด รวมทั้งพาหนะและค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานีอนามัย เพื่อใช้เป็นศูนย์รักษาพยาบาลในท้องถิ่น⁴³

การออกปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของแพทย์ และอาจารย์แพทย์ต่างๆ ส่งผลให้มีการส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ออกฝึกปฏิบัติในชนบท เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบความต้องการและปัญหาของชาวบ้าน พร้อมกับร่วมกิจกรรมพัฒนาชนบท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴³ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (บรรณาธิการ), ปูมประวัติศาสตร์มหิดลเพื่อประชาธิปไตย ภาคที่ 1 "ก่อเกิดขบวนการ (กรุงเทพฯ: อัลฟา มิเลินเนียม, 2546), หน้า 82 - 84.

ตารางที่ 3.4 จำนวนนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ออกฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ระหว่างปี การศึกษา 2508 –2515

จังหวัด	2508 - 09	2509 - 10	2510 - 11	2511 - 12	2512 - 13	2513 - 14
อุดรธานี	55	25				
ร้อยเอ็ด		94				
นครราชสีมา				247	138	294
ขอนแก่น					133	
เชียงราย			213			
เชียงใหม่						12
ลำปาง						252
สงขลา		7				
ยะลา		7				
ปัตตานี		7				
นราธิวาส		6				

ที่มา: สำนักนายกรัฐมนตรี, รายงานการปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยชนบทเบ็ดเสร็จของนักศึกษา และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2514 – 2515, (พระนคร: หจก. ศิวพร, 2515).

โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของ รพช. ชะลอกิจกรรมต่างๆเมื่อ พ.ศ.2517 คาดว่าจาก เหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ที่ทำการขับไล่รัฐบาลจอมพลถนอม ทำให้การบริหารงานราชการบาง ถูกล้มเลิกไป แต่ประสบการณ์ของการออกปฏิบัติงานพัฒนาชนบทของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มี ส่วนส่งเสริมให้สังคมรับรู้ความเป็นอยู่ของชนบท โดยเฉพาะปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่เป็นปัญหาเรื้อรัง และสมควรที่จะมีการปฏิรูประบบงานสาธารณสุขให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรง เป้าหมายยิ่งขึ้น

ส่วนบทบาทของหน่วยแพทย์อาสาตามเสด็จ และหน่วยแพทย์ พอ.สว. (หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระ ศรีนครินทราบรมราชชนนี) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินี นาด และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ลักษณะการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์ส่วนพระองค์โดยตามเสด็จจะ เมื่อพระองค์เสด็จเยี่ยมเยียนชาวบ้านในท้องถิ่นทุรกันดาร เพื่อทรงตรวจตราความเป็นอยู่ของชาวบ้าน และหากทรง พบปัญหาหรือข้อขัดข้องประการใด พระองค์ก็ทรงมอบความช่วยเหลือให้แก่ชาวบ้าน เช่น รับไว้ในพระราชานุ เเคราะห์ โดยหน่วยแพทย์ส่วนพระองค์จะทำการรักษาราษฎรที่มาเฝ้ารับเสด็จ ทั้งตรวจรักษาโรค

รักษาฟัน ส่งเสริมอนามัย หากอาการหนักก็จะรับไปรักษาในพระราชานุเคราะห์ นอกจากนั้น พระองค์พระราชทานสิ่งของ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้แก่ประชาชนที่มาเข้าเฝ้า และยังพระราชทานความช่วยเหลือให้กับสถานีนอนามัยที่ขาดแคลนในท้องถิ่นที่เสด็จฯ จากบันทึกของนพ.อภิเชษฐ วนาคเลขา ความว่า

ตั้งแต่เมื่อเดือนสิงหาคม 2517 สมเด็จพระราชินีพระราชทานเงินส่วน พระองค์จำนวน 50,000 บาท เพื่อสมทบสร้าง ร.พ. ที่อำเภอพร้าวด้วย และเมื่อ เดือนมกราคม 2518 ที่ผ่านมา ในหลวงกับพระราชินีพร้อมกับเจ้าฟ้าชาย ก็เสด็จ ไปเยี่ยมพสกนิกร อ.พร้าวด้วย ครั้งนั้นฉันเก้ล่าทั้งสองไม่ได้แวะเยี่ยมที่อนามัย เพราะทางจังหวัดจัดให้เสด็จไปทอดพระเนตรงานสหกรณ์แทน แต่มีชาวบ้านมา บอกผมว่า สมเด็จรับสั่งว่า ถ้าขาดยาอะไรก็ขอให้บอกและเมื่อเดือนพฤษภาคมนี้ ทางหน่วยแพทย์สมเด็จพระราชชนนีก็ได้ส่งยาไปให้อามัย 15 กล่องยานี้แหละ ครับที่ผมนำไปใช้รักษาฟรีแก่คนไข้จนๆ แต่มาถูกใส่ร้ายว่าผมรักษาฟรีเพราะเป็น คอมมิวนิสต์⁴⁴

หน่วยงานพัฒนาชนบทที่มีบทบาทสำคัญมากในชนบท คือ หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ พอ.สว. เป็นหน่วยงานที่มีแพทย์เป็นสมาชิกจำนวนมาก สามารถแบ่งความรับผิดชอบในพื้นที่ความช่วยเหลือได้ และเน้นให้ความช่วยเหลือชาวบ้านในท้องถิ่นที่ห่างไกลความเจริญ คมนาคมไม่สะดวก และมีปัญหาสาธารณสุข ซึ่งได้รับความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกจากตำรวจตระเวนชายแดน ในหน่วยจะมีแพทย์ด้านต่างๆ ออกให้บริการ ประชาชน หน่วยแพทย์ พอ.สว. ได้ให้ความช่วยเหลือประชาชนชนบท ตั้งแต่ พ.ศ.2512 จนถึง ปัจจุบัน สามารถช่วยประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการบริหาร งานพัฒนาชนบทของรัฐบาล สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ประชาชน ถึงแม้ว่าจะอาศัยในท้องถิ่นที่ห่างไกล เพียงใดก็จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ พอ.สว. ซึ่งเป็นพระกรุณาของสมเด็จพระบรม ราชชนนีที่ทรงเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของพสกนิกรชาวไทย จากบทความเรื่อง ประวัติความเป็น มาของหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระราชชนนี ความว่า

สมเด็จพระราชชนนีทรงเล็งเห็นถึงความยากลำบากของราษฎรเหล่านี้ ด้วยพระ ทย์เปี่ยมไปด้วยพระมหากรุณาธิคุณ จึงได้ทรงก่อตั้งหน่วยแพทย์อาสา

⁴⁴หมอมือพร้าว (นามปากกา), หมอมือพร้าว (กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์), หน้า 178 - 179.

สมเด็จพระราชชนนี ซึ่งมีกำเนิดขึ้นเป็นแห่งแรกที่จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการถวายความร่วมมือของคุณพูนสมัย ชัยนาม ภริยาผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ และ นายแพทย์ระเบียบ ฤกษ์เกษม ตลอดจนคณะแพทย์พยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งคณะตำรวจภูธรชายแดนเขต 5 ปราบกฏว่ามีอาสาสมัครทั้งแพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรอนามัย และอาสาสมัครสมทบมากพอจัดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา สมเด็จพระราชชนนี ทรงบริหารพระภารกิจหน่วยอาสาด้วยพระองค์เอง โดยโปรดให้ตั้งสำนักงานแพทย์อาสาขึ้นที่วังสระปทุม พระนคร โปรดให้จัดทำบัตรประจำตัวขึ้นสำหรับอาสาสมัครแต่ละคน ทรงพระเนตรรายงานการปฏิบัติงานและภาพถ่ายที่หน่วยแพทย์อาสาปฏิบัติทุกคราวทรงจัดหายา , เวชภัณฑ์ และประทานเครื่องแบบอาสาสมัคร ตลอดจนเครื่องใช้ทุกอย่างสำหรับการออกปฏิบัติงาน ประทานเงินสำหรับค่าอาหารแก่หน่วยที่ออกปฏิบัติงาน ทรงพิจารณาแก้ไขปัญหาคือข้อขัดขัดที่เกิดขึ้น และทรงกำหนดโครงการแพทย์อาสา⁴⁵

การปฏิบัติงานสาธารณสุขแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยราชการ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ของสมเด็จพระราชชนนี มีบทบาทส่งเสริมนโยบายการพัฒนาของรัฐบาล ซึ่งเป็นนโยบายสำหรับการขยายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่น เพื่อรัฐสามารถบริหาร สอดส่องดูแลชนบทได้อย่างใกล้ชิด เพราะท้องถิ่นชนบทมีความสำคัญต่อนโยบายการรักษาความมั่นคง และการต่อต้านคอมมิวนิสต์ ดังนั้นท้องถิ่นชนบทจึงเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลและความช่วยเหลือจากสหรัฐฯ ให้ความสำคัญ จึงทำการพัฒนาชนบทเพื่อมิให้ชนบทเอาใจออกห่างจากรัฐ จากบทความเรื่อง ใช้แพทย์อย่างไร โดย นายแพทย์บัณฑิต เลขวัต ความว่า

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาแล้ว ไปตามหมู่บ้านและตำบลต่าง ๆ ความเห็นของผู้เขียนก็คือว่าดีแต่ได้ผลไม่คุ้มค่า คือดีในด้านโฆษณา แต่ผลในด้านการรักษาพยาบาลแล้วไม่มี วันหนึ่งแพทย์หนึ่งคนหรือสองคนต้องตรวจคนไข้ซึ่งมีทั้งจริงและเก๊ ประมาณ 500-600 คน เขียนตัวหนังสือแล้วสวยดี แต่แพทย์ยอมรู้ว่า การตรวจคนไข้คนหนึ่งโดยใช้เวลาประมาณ 10-20 วินาทีนั้นก็คือการเอาเข้าไปแจกนั่นเอง ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์ เราอาจใช้ผู้ช่วยแพทย์ หรือบุคลากรทาง

⁴⁵ หจข., เอกสารเหตุการณ์ปัจจุบัน, ก/ป8/2513/14, ปัญหาสาธารณสุข และการอนามัย, ชาวไทย, 15 พฤษภาคม 2513.

แพทย์ทำหน้าที่นี้ได้ผลเช่นเดียวกัน วิธีนี้เหมาะสำหรับแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า
ชั่วคราวหนึ่งเท่านั้น...แพทย์เป็นผู้ให้การรักษายาบาลอยู่ที่โรงพยาบาล เพราะ
เป็นสถานที่ที่แพทย์ทำงานได้มีประสิทธิภาพที่สุด...⁴⁶

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่าง ๆ เป็นกลไกอันหนึ่งของรัฐ ที่ส่งไปหาประชาชนในพื้นที่ห่างไกล
ในด้านหนึ่ง คงมีเป้าหมายเพื่อปิดช่องโหว่ในการโฆษณาชวนเชื่อของพรรคคอมมิวนิสต์ ที่อาจทำ
ให้คนในท้องถิ่นห่างไกลสาธารณูปโภค รู้สึกว่าตนเองถูกรัฐทอดทิ้ง เพราะในด้านประสิทธิผลของ
การปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คงยากที่จะบรรลุเป้าหมายในการเข้าไปให้บริการสาธารณสุข
ในพื้นที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเวลา จำนวนบุคลากร ฯลฯ ดังบทความข้างต้นได้ให้
ความเห็นไว้ เป้าหมายที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่าง ๆ น่าจะทำได้สำเร็จ คือ การทำให้ประชาชนใน
ท้องถิ่นห่างไกล รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง รัฐบาลยังคงใส่ใจดูแล แม้จะอยู่ห่างไกลสาธารณูปโภคของ
รัฐ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴⁶สยามรัฐ 13 มิถุนายน. 2515