

ประวัติและการดำเนินงานระยะสิบปีแรกของกองแผนงานสาธารณสุข

คำนำ

ข้อเขียนเรื่องประวัติและการดำเนินงานระยะสิบปีแรกของกองแผนงานสาธารณสุขนี้ มีขึ้นโดยที่หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ มีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเริ่มจัดตั้งกองแผนงานของสาธารณสุข โดยเฉพาะการดำเนินงานระยะแรกก่อตั้ง เพื่อประกอบการรวบรวมไว้ในหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

งานที่จะปรากฏต่อไปนี้เป็นกรรวบรวมขึ้นจากความทรงจำเหตุการณ์ต่างๆ ที่ล่วงมาแล้วยาวนานถึงเกือบสี่สิบปี จากความจำของผู้มีอายุกว่าแปดสิบปี ดังนั้น จึงย่อมจะต้องมีขาดตกบกพร่องเป็นธรรมดา ความคลาดเคลื่อนก็อาจมีอยู่บ้าง แต่ก็ได้พยายามให้มีน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ กับทั้งอาจมีความเห็นบางประการประกอบกับทั้งได้พยายามหาเอกสารที่อาจมีอยู่บ้างมาประกอบ เพื่อการอ้างอิงเท่าที่จะหาได้

วัตถุประสงค์ในใจผู้ให้สัมภาษณ์ ก็เพื่อสะท้อนให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นความคิดของผู้บริหารงานกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นว่า มีความคิดและการกระทำอย่างไรบ้างในการก่อตั้งและการมอบหมาย หรือสนับสนุนการดำเนินงานของกองแผนงานเมื่อแรกก่อตั้ง และกองแผนงานฯ ได้ทำอะไรที่เห็นว่าสำคัญๆ ไปบ้าง

ผลงานทั้งหมดที่กล่าวถึง เป็นผลงานที่พวกเราทุกคนในกองฯ ได้กระทำด้วยกันทั้งสิ้น และขอแสดงความชื่นชมในน้ำใจ ความตั้งใจและความสามารถของเพื่อนร่วมงานไว้ ณ ที่นี้ แม้บัดนี้ยังมีลมเลื่อน (เขียนไว้ ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553)

(ก่อนหน้าที่จะมีกองแผนงานฯ โครงสร้างกระทรวงฯ และสภาพการวางแผนสาธารณสุขเป็นอย่างไร?)

1. สภาพการวางแผนงานด้านสาธารณสุข ก่อนมีกองแผนงานสาธารณสุข

• โครงสร้างการบริหารงานและแผนงาน

โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ก่อน พ.ศ. 2517 ประกอบด้วย สำนักเลขานุการ คณะรัฐมนตรี สำนักปลัดกระทรวงฯ กรมการแพทย์และอนามัย กรมส่งเสริมสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

วัฒนธรรมการจัดทำแผนระดับชาติ ระดับกระทรวง ทบวง กรม

กระทรวงสาธารณสุข เริ่มมีการวางแผนงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505-2509 ตามที่ทางการกำหนดให้มีแผนพัฒนาประเทศ ฉบับที่หนึ่งที่สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบ

วิธีการในการวางแผนสาธารณสุขที่ใช้ปฏิบัติอยู่ก็คือ หน่วยงานระดับกรมแต่ละหน่วย ต่างก็มีอิสระในการวางแผนของตน แผนงานแต่กรมจึงมีความเป็นเอกเทศ อาจขาดความสอดคล้องกัน ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ, การรักษาพยาบาล, การวินิจฉัยโรคและการปรับฟื้นคืนสภาพ แผนพัฒนาสาธารณสุขขณะนั้น จึงมีลักษณะเป็นแผนของหน่วยงานระดับกรมและนำมา รวมกันรวมเรียกว่า แผนงานสาธารณสุขแห่งชาติ นอกจากนี้ อาจมีแผนงานที่มีลักษณะเป็น โครงการๆ ระยะเวลา เช่น โครงการมาเลเรีย โครงการอนามัยแม่และเด็ก ตามลักษณะที่เป็นโครงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งก็มีลักษณะเป็นเอกเทศเช่นกัน

ในแต่ละปี ก็มีแผนงบประมาณที่การจัดทำในลักษณะที่เป็น Line item

(ที่มา: อันทำให้เกิดหน่วยงานวางแผนในกระทรวงสาธารณสุขมีความเป็นมาอย่างไร?)

2. ที่มา สาเหตุของการกำหนดให้มีฯ

- ที่มา สาเหตุของการกำหนดให้มีหน่วยงานวางแผนสาธารณสุขประการหนึ่งนั้น ก็เนื่องมาจากนโยบายและการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกประการหนึ่ง กล่าวคือ

องค์การอนามัยโลกมีนโยบายแน่นอนที่จะให้ประเทศต่างๆ มีการพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้บริหารและนักวิชาการระดับสูงได้รับการพัฒนาการบริหารจัดการ โดยเฉพาะด้านการวางแผนงานโดยจัดให้มีการสัมมนาขึ้นที่มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ แก่ผู้บริหารหลายท่าน ในระยะเวลานั้น (อธิบดี, รองอธิบดี อันได้แก่ นพ.จิตต์ เหมะจุฑา, นพ.สมบุญ วัชรโรทัย, นพ.อมร นนทสุต) และให้การส่งเสริมและสนับสนุนหลายประการ เช่น ให้ทุนศึกษา อบรม ให้อุปกรณ์ ที่ปรึกษา และการให้การฝึกอบรมด้านการวางแผนสาธารณสุข การส่งทีมงานมาในด้านการวางแผนสาธารณสุข โดยมีการส่งไปสัมมนา และจัดทำหลักสูตรพิเศษระดับภูมิภาค สำหรับประเทศไทยผู้รับเลือกในรุ่นแรก ได้แก่ นายแพทย์รังสรรค์ มหาสันทนะ, นายแพทย์ยุทธนา ศุขสมิติ, นายแพทย์เชิดศักดิ์ รัตนจารย์, นายแพทย์ดำรง บุญยืน, นายแพทย์ประเสริฐ สุวรรณนุช, ม.ร.ว.พญ.เฉลิมสุข บุญไทย, นายช่างประภรณ์ จารุจันทร์ ผู้เข้ารับการอบรมนั้น มีความสำคัญมากทั้งในด้านการจัดตั้งกองและการสนับสนุน ร่วมมือ ในการวางแผนในระยะต่อมาเป็นอย่างมาก กับทั้งการเข้ารับการอบรมเป็นคณะ ที่จะมาปฏิบัติงาน ร่วมกัน กับทั้งผู้บริหารงานระดับสูง ที่มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการวางแผนร่วมกันทำงาน ภายหลังการอบรม ก็เป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์มากนักเช่นกัน ทำให้เป็นกำลังสำคัญที่จะผลักดันให้การทำงาน ในภายหลัง เป็นไปอย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพและก้าวหน้ารวดเร็วยิ่งขึ้น

นโยบายและการสนับสนุนของทางราชการ

ขณะเดียวกัน ก็มีนโยบายของประเทศ ที่จะให้มีหน่วยงานวางแผน ในระดับกระทรวงทุกกระทรวงขึ้นทุกกระทรวง กระทรวงที่มีก่อนเราก็คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผลให้การขอกำหนดหน่วยงานและอัตรากำลัง ของกองแผนงานฯ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากสำนักงาน ก.พ.

ผู้ผลักดันที่สำคัญของกระทรวงฯ

นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร อดีตรองอธิบดีกรมอนามัย อดีตรองปลัดกระทรวงฯ และต่อมาได้เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขฯ นั้น ถือได้ว่า เป็นผู้มีความสำคัญมากในการจัดตั้งให้กองวางแผนสาธารณสุข เกิดขึ้น สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดให้มีอัตรากำลังให้แก่กองวางแผนสาธารณสุขในขั้นต้น 36 อัตรา เท่าที่กระทรวงสาธารณสุขขอไปและกำหนดให้อัตราผู้อำนวยการกองแผนงานมีระดับซี 8 ที่ถือว่าสูงกว่าผู้อำนวยการกองทั้งหลายที่มีอยู่ในขณะนั้นที่มีเพียงระดับซี 7 ทั้งยังให้ทุน ก.พ. ไปศึกษาในระดับปริญญาโทรวมสองทุน โดย ก.พ. เป็นผู้คัดเลือกบุคคลไปศึกษาปริญญาโทด้านการบริหารโรงพยาบาล

ผู้สนับสนุนที่ควรได้รับการกล่าวถึงก็มี นายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย รองอธิบดีกรมอนามัยขณะนั้น และนายแพทย์อมร นนทสุต นายแพทย์ใหญ่ กรมอนามัย ท่านเหล่านี้ล้วนเป็นผู้ที่ควรถือว่าเป็นนักวางแผนสาธารณสุขรุ่นแรกของประเทศไทย และเป็นผู้ให้การสนับสนุนอย่างแข็งขันในเรื่องนี้

นอกจากนั้น นพ.มะลิ ไทเหนือ อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ฝ่ายวางแผนงาน องค์การอนามัยโลก สาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ได้อยู่เบื้องหลังให้องค์การอนามัยโลก เลือประเทศไทยเป็นอันดับต้นๆ ในการสนับสนุนการทำ PSA แล CHP และการกำหนดจำนวนที่นั่งในการอบรมการวางแผนสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีมากเท่าที่จะทำได้

(กว่าจะเกิดเป็นกองแผนงานฯ ขึ้นมา ตั้งทำหรือมีอะไรเกิดขึ้นก่อนบ้าง?)

3. กระบวนการที่ทำให้เกิดขึ้นและการเตรียมการ

องค์การอนามัยโลกสาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ทำการจัดทำหลักสูตรการวางแผนสาธารณสุขสำหรับภูมิภาค การให้การสนับสนุนด้านผู้เชี่ยวชาญมาประจำให้อุปกรณ์ ตำรา งบประมาณการฝึกอบรมในประเทศ เป็นเวลาต่อเนื่องกว่าห้าปี

นพ.มะลิ ไทเหนือ เป็นผู้อยู่เบื้องหลัง การผลักดันให้ไทยเป็นประเทศต้นๆ ในการได้รับการสนับสนุนจาก WHO ในเรื่องการวางแผนประเทศโดยในครั้งแรก มีการทดลองนำ Project System

Analysis (P.S.A.) มาใช้ในการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขที่จังหวัดชลบุรี โดยส่งทีมงานมาจากสำนักงานใหญ่ที่เจเนอวามาปฏิบัติงาน และต่อมาได้ส่งทีมงานจากสำนักงานสาขาภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย (SEARO) มาช่วยในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สี่ (2520-2524)

กรมอนามัย ได้พิจารณาคัดเลือกบุคคลไปรับการอบรมเป็นคณะ อันได้แก่ นายแพทย์ยุทธนา ศุขสมิติ, นายแพทย์เชิดศักดิ์ รัตนอาจารย์, นายแพทย์ดำรง บุญเย็น, นายแพทย์ประเสริฐ สุวรรณนุช, ม.ร.ว.เฉลิมสุข บุญไทย, นายช่างประภรณ์ จารุจันทร์ นอกจากนี้ ยังให้เยี่ยมสถานที่เป็นที่ตั้งสำนักงานวางแผนสาธารณสุขเป็นการชั่วคราว เพราะที่ตั้งที่สำนักปลัดกระทรวง ยังต้องรอก่อสร้างที่ทำการสำนักปลัดฯ ยังไม่แล้วเสร็จ นอกจากนี้ ยังกรุณาให้เยี่ยมตัวบุคลากรมาปฏิบัติงานของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ และให้โอนข้าราชการของกรมฯ ไปอยู่ที่กองใหม่

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ขอกำหนดอัตรากำลังและขอทุนไปศึกษาต่อต่างประเทศจาก ก.พ. โดยกำหนดให้มีหน่วยงานระดับกองขึ้นกับสำนักงานปลัดกระทรวงกับทั้งมีการขอกำหนดงบประมาณไว้ล่วงหน้า เวลาที่ใช้ในการเตรียมการกว่าจะได้อัตรากำลังใช้เวลากว่าสองปี

(เริ่มปฏิบัติงานการวางแผนฯ กันอย่างไร ต้องเสียเวลาเตรียมการมากหรือไม่?)

4. การจัดตั้งและการเริ่มปฏิบัติ

หลังการอบรมตามหลักสูตร SEARO นานกว่าสี่เดือน (ประมาณ พ.ศ. 2514) พวกเรามาร่วมตัวเตรียมการกันอยู่ที่สำนักงานชั่วคราวในพื้นที่ห้องเล็กๆ ของกรมอนามัย มีคณะเจ้าหน้าที่ที่กรมอนามัยให้เยี่ยมตัวมา คือ คุณเฉลิมเดช วุฒิกรรมรักษา, คุณบัวมาศ ศิริโกมล, คุณประวิทย์ ระเบียบ, คุณบุญผ่อง วรรณศิริ เราขออัตรากำลังที่จะได้รับจาก ก.พ. ขณะที่รออยู่นั้น เรามีงานการสำรวจสุขภาพประชาชนชาวไทยครั้งที่หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ว่า เมื่อประชาชนเจ็บป่วย เขาจะไปขอรับบริการที่ใด ซึ่ง นพ.ดำรง บุญเย็น เป็นผู้รับผิดชอบโดยได้รับทุนวิจัยมา แต่หาผู้ทำการสำรวจไม่ได้ ในที่สุด ก็ได้รับความกรุณาในเรื่องคณะผู้ทำการสำรวจ จากนักศึกษาสาธารณสุขที่เป็นเจ้าหน้าที่กรมอนามัย และยานพาหนะจากกองพัฒนาอนามัย ออกไปทำการสำรวจแล้วเสร็จ การพิจารณาเลือกตัวบุคคลมาเป็นผู้ทำงานวางแผนฯ ประกอบด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ถือหลักอาวุโสของซีและเงินเดือน และคุณสมบัติการศึกษาด้านสาธารณสุขในระดับปริญญาโทและความสมัครใจ ก่อนที่จะได้รับการพิจารณาคัดเลือกไปรับการอบรม

สำหรับผู้จะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองนั้น เนื่องจากตำแหน่งดังกล่าวเป็นตำแหน่งระดับซีแปด ผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งที่มีระดับเพียงซีหก จะต้องได้รับการดำรงตำแหน่งซีเจ็ดเสียก่อน ในการนี้ นพ.จิตต์ เหมาะจุฑา อธิบดีกรมอนามัย ได้กรุณาให้ นพ.ยุทธนา ศุขสมิติ ได้รับแต่งตั้งเป็น



ผู้อำนวยการกองโภชนาการ ในระดับซี 7 ก่อน เป็นเวลาห้าเดือน จึงได้โอนไปดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการกองวางแผนงานสาธารณสุขภายหลัง

ก่อนจะได้ไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข นพ.จิตต์ เหมะจุฑา อธิบดี
กรมอนามัย และ นพ.อมร นนทสูต นายแพทย์ใหญ่กรมอนามัย ผู้ที่เพิ่งได้เลื่อนตำแหน่งจาก
ผู้อำนวยการกองโภชนาการ ได้เรียกไปพบที่ห้องอธิบดี ทั้งสองท่านขอรับรองว่า ท่านทั้งสองพอใจที่จะให้
อยู่เป็นผู้อำนวยการกองโภชนาการต่อไป ด้วยมีความเสียดาย ไม่อยากเสียคนดีให้ไปอยู่ที่อื่น นพ.
ยุทธนา มิได้ตอบปฏิเสธทันที ด้วยเห็นว่าเป็นการไม่เหมาะสมที่จะขอยืนยันทันทีว่า ไม่นินดีที่จะรับคำ
ขอรับรอง เพราะเป็นการปฏิเสธความหวังดีและเวลาเดียวกันก็จะทำให้ นพ.อมร ผู้นำของกองโภชนาการ
คนเดิม เข้าใจไปว่าเห็นกองโภชนาการว่าไม่ดีหรือจึงไม่อยากอยู่ต่อไป จะเป็นการสะเทือนใจหรือไม่
พอใจได้ วิธีที่ดีที่สุดก็คือ ประวิงการปฏิเสธไปก่อน ด้วยการเขียนทั้งสองท่านไปว่า ภาชิตนักรบริหารว่าไว้ว่า
ทำอะไร ไม่ปรึกษาหารือ เขาว่าเป็นคนโง่ ฉะนั้น ต้องขออนุญาตไปปรึกษารัฐมนตรีก่อน ทั้งสองท่านก็
อนุญาต วันรุ่งขึ้นจึงแอบไปเรียนท่านอธิบดีตามลำพังว่า สำหรับตนเองเห็นว่างานวางแผนเป็นงานใหม่
ไม่เคยมีมาก่อน เป็นงานท้าทายอยากจะทำลองดู ขอให้ท่านคิดว่าส่งพวกของท่านไปเป็นได้ศึกษาอยู่ที่
สำนักปลัดกระทรวงจะดีหรือไม่ ซึ่งท่านก็ไม่ขัดข้อง และต่อมา นพ.จิตต์ เหมะจุฑา ก็ได้รับการแต่งตั้ง
เป็นปลัดกระทรวงฯ หลังจากปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงฯ ซึ่งก็กลับมาเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงอีกครั้ง

เมื่อการก่อสร้างตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสร็จเรียบร้อย จึงได้ย้ายจากตึกกรม
อนามัยไปอยู่ที่ชั้นที่สองด้านตะวันออกของตึกสำนักงานปลัดกระทรวง อุปรกรณ์ ไต่ะ แก้ว อี้ ม่าน ยังไม่ได้รับ
งบประมาณ แต่แก้ปัญหาได้จากการบริจาคของกองพัฒนามาตมัย กรมอนามัย ซึ่งเป็นกองต้นสังกัด
เดิมไปพลางก่อน โดยได้กำหนดฤกษ์การย้ายเข้าในวันพฤหัสบดีที่ 4 พฤษภาคม 2515 เวลา 09.22 น.
โดยวางลัคนาของเวลาฤกษ์ไว้ที่ราศีเมถุน โยคน้ำลัคนาของดวงเมือง มีอาทิตย์เจ้าเรือนสหัชชะอัน
หมายถึงมิตรสหายและมีศักร์เป็นศรีของวันพฤหัสบดี วันให้ฤกษ์เป็นอุจที่ราศีเมษ ร่วมกับดาวพุธคู่
วิชาการ เพื่อให้ความเป็นนักวิชาการ มีความหนักแน่นและเด่นเป็นพิเศษ และมีมิตรสหายหรือ
ผู้เกี่ยวข้องล้วนเป็นคนที่ดี มีไมตรีที่ดีต่อกัน ดาวพฤหัสบดี ซึ่งเป็นดาวบริวารตามทักษา มีศักร์ดีเป็น
เกษตรเข้มแข็งมั่นคง บริวารหรือเจ้าหน้าที่จะเป็นคนดี มีความรู้และอยู่ในความถูกต้อง มีดาวจันทร์
อันหมายถึง ทรัพย์สืบตามทักษา ร่วม ทำให้ไม่ขาดแคลนการสนับสนุนด้านงบประมาณ มีดาวอังคาร
และดาวศุกร์คู่มิตรกมลลัคนา มีผลด้านทำให้มีความขยัน กล้าหาญและความริ้นแรงสนุกสนานในงาน
ตามลักษณะดาว แต่โดยที่ดาวอังคารเป็นเจ้าเรือนวินาศน์ หมายถึง ลีลับเมื่อมากุมลัคนา จึงมีผลใน
ด้านทำให้เหมือนปิดทองหลังพระ หรืออยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ไม่เป็นที่เปิดเผยตัวในความสำเร็จของ
การงานเท่าที่ควร



(ผลการปฏิบัติงานที่สำคัญๆ ในช่วงแรก เป็นอย่างไรบ้าง)

5. ผลงานที่สำคัญในห้าปีแรก 2515-2519

การปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

จากที่ได้กล่าวมาแต่ต้นว่าโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขก่อนที่จะมีการปรับปรุงครั้งที่หนึ่งนั้นประกอบด้วย สำนักเลขานุการคณะรัฐมนตรีฯ สำนักปลัดกระทรวงฯ กรมการแพทย์และอนามัย กรมส่งเสริมสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แต่ละหน่วยงานระดับกรม มีอิสระในการขอกำหนดงบประมาณและทำการบริหารงานภายใต้หน่วยงานที่อยู่ในสายบังคับบัญชาของตน

ในส่วนภูมิภาคหน่วยให้บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) โรงพยาบาลจังหวัดอยู่ในบังคับบัญชาของผู้บัญชาการโรงพยาบาลประจำจังหวัด ขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมการแพทย์และอธิบดี มอบอำนาจการบังคับบัญชาบางส่วนให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ดูแลบังคับบัญชาและงานให้บริการของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทำหน้าที่รักษาพยาบาลเป็นสำคัญบริการสาธารณสุขอื่นๆ มีน้อยมาก
- 2) สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง (ในระดับอำเภอ), สถานีอนามัยชั้นสอง (ระดับตำบล), สำนักงานผดุงครรภ์ (ระดับหมู่บ้าน) ทั้งหมด อยู่ในบังคับบัญชาของนายแพทย์อนามัยจังหวัด ขึ้นตรงต่อกรมอนามัยที่มอบอำนาจการบังคับบัญชาบางส่วนให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดเช่นกัน สำหรับงานบริการที่สำคัญ ได้แก่ งานป้องกันโรค, งานส่งเสริมสุขภาพ, สำหรับงานรักษาพยาบาลมีอยู่ในขอบเขตจำกัดมาก

สภาพปัญหา หรือข้อขัดข้อง

เนื่องด้วยโครงสร้างการบริหารงานนี้ ใช้มาตั้งแต่เริ่มตั้งกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2485 ตามหลักการและแนวคิดของการแพทย์ตะวันตก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา ที่เป็นแหล่งความรู้และการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ มีผลทำให้การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค กับการรักษาพยาบาล ต้องแยกจากกันแทนที่จะผสมผสานกัน กล่าวคือ ผู้รับบริการเมื่อจะขอรับบริการ ก็จะต้องเลือกสถานที่บริการเอาเองว่าจะขอรับบริการรักษา ก็ต้องไปที่โรงพยาบาลจังหวัด ถ้าจะขอรับบริการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคก็ต้องไปที่สถานีอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ เป็นการไม่สะดวกแก่ประชาชนเท่ากับการที่จะขอรับทุกบริการ ในสถานบริการเดียวกัน ณ สถานที่ใกล้ที่อยู่มากที่สุดกับการได้รับการส่งต่อไปรับบริการเมื่อจำเป็นต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงกว่า

เหตุที่สำคัญก็คือ ทำให้การบริหารงานส่วนภูมิภาคด้านสาธารณสุข ไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชาในระดับก่อนจะถึงผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็นผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัด ดังที่กล่าวข้างต้นนั่นเอง

นอกจากนั้น กรมอนามัย ยังไม่เป็นที่นิยมของแพทย์ที่จบใหม่ ที่พอใจที่จะทำงานที่โรงพยาบาลมากกว่าสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ทำให้สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง ขาดแคลนแพทย์ไปประจำใน

ระดับอำเภอเป็นอันมาก กิจกรรมการแพทย์ได้รับการสนับสนุนสูงกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งด้านบุคลากรและการจัดสรรงบประมาณ

ประเด็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งนั่นก็คือแก่ หน่วยงานที่มีความสำคัญและปริมาณงานมากแต่ระดับของหน่วยงานยังเป็นเพียงระดับกอง อันสมควรได้รับการพิจารณาในฐานะให้เป็นระดับกรมได้แก่ กองอาหารและยา กองควบคุมโรคติดต่อ

จึงได้มีการปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งแรกโดยคำสั่งคณะปฏิวัติ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาทำการปรับปรุงซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วย ผู้ที่อยู่นอกวงการสาธารณสุข และเชิญผู้บริหารงานสาธารณสุขเข้าชี้แจงเพื่อการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานใหม่ ผลการพิจารณาต้องเน้นซ้ำ ด้วยตกลงกันไม่ได้ระหว่างผู้บริหารงานสาธารณสุขด้วยกัน กับทั้งต่างก็มีความคิดเห็นที่ยึดมั่นในแนวความเชื่อในความสำคัญในหน่วยงานที่ตนดูแล จนเวลาล่วงเลยมาจนจะสิ้นสุดเวลาที่กำหนดกรรมการจึงรวบรัดให้งานเสร็จในเวลาที่กำหนด จึงทำให้โครงสร้างที่ประกาศออกมาใช้ในลักษณะการรวมกรมการแพทย์และกรมอนามัยเข้าด้วยกัน เป็นกรมการแพทย์และอนามัย มีลักษณะที่เป็นกรมที่มีขนาดใหญ่มาก สภาพของงานสาธารณสุขขาดสมดุลกันในหน่วยงานระดับกรม การบริหารงานภายใต้โครงสร้างดังกล่าวจึงทุลักทุเลและเป็นไปอย่างไม่เป็นที่พอใจของหน่วยงานต่างๆ โดยทั่วถึง แม้หน่วยงานกรมการแพทย์และอนามัยเอง ก็ตกอยู่ในสภาวะที่มีงานหนักมาก เพราะมีทั้งสองหน่วยงานใหญ่อันได้แก่ กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคและกองสาธารณสุขส่วนภูมิภาคกับหน่วยงานต่าง ๆ อีกมาก

ความไม่สมดุลของโครงสร้างและงานสาธารณสุข คงรอการแก้ไขอยู่ในใจของผู้บริหารงานอยู่ไม่นาน ก็มีคณะรัฐบาลชุดใหม่หลังเหตุการณ์การนองเลือด หลังการเดินขบวนของนักศึกษาเมื่อ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 จึงเริ่มขึ้น

ศาสตราจารย์ นพ.อุดม ไปษะภุชณะ และ นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว ได้มาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการและช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาโครงสร้างที่ยังค้างคาใจผู้บริหารงานสาธารณสุขส่วนหนึ่ง จึงได้รับการหยิบยกขึ้นพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการ เลขาธิการของคณะกรรมการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517 ด้วย

การปรับปรุงครั้งนี้ นับว่ามีความขัดแย้งที่รุนแรงอย่างไม่เคยมีมาก่อน ระหว่างความเห็นที่เห็นสมควรที่จะทำการปรับปรุงกับไม่ควรที่จะปรับปรุง มีการเดินขบวนเพื่อให้การสนับสนุนในแต่ละฝ่ายในจำนวนผู้เดินขบวนหลายครั้งหลายหน มีการวิพากษ์วิจารณ์ในสื่อมวลชนอย่างครึกโครม ถือได้ว่าเป็นปัญหาทางการเมืองอย่างสุดที่จะหลีกเลี่ยงได้ การนำ พ.ร.บ. ปรับปรุงโครงสร้างเข้าสภาผู้แทนราษฎรเป็นเวลาที่ตื่นเต้นเพราะมีการให้การสนับสนุนทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจน เอกสารที่ผู้แทนราษฎรได้รับผู้อภิปรายแจ้งว่า มีถึงฝ่ายละกว่าสิบกิโลกรัม พรรคพลังใหม่ พรรคใหม่ที่ได้ชื่อว่าเป็นพรรคหัวก้าวหน้า



ที่กำลังโดดเด่น ในขณะนั้น ให้การสนับสนุนทางด้านที่ควรเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกตื่นตัวของข้าราชการในขณะนั้นดูประหนึ่งว่า กระทรวงสาธารณสุขกำลังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ประหนึ่งว่าเป็นการปฏิวัติการสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญที่เน้นในการปรับปรุง ก็ได้แก่ หลักการที่จะให้เอื้อแก่การมอบอำนาจในการบริหารงานสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ให้แก่ภูมิภาค โดยดึงเอาหัวกุญแจของงานบริการในส่วนภูมิภาคจากกรมการแพทย์และอนามัย มาไว้ที่สำนักปลัดกระทรวงฯ และมอบให้แก่ส่วนภูมิภาคคือ จังหวัด โดยให้มีตำแหน่งใหม่ชื่อว่า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ขึ้นที่จังหวัด ได้การบังคับบัญชาของผู้ว่าราชการจังหวัด ดูแลงานสาธารณสุขทั้งส่งเสริม ป้องกันและรักษา รับมอบอำนาจจากสำนักปลัดกระทรวงไปจัดการดูแลงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างเต็มที่ กรมวิชาการ ส่วนกลางทำหน้าที่เสมือนสถาบัน คือ ค้นคว้า วิจัยและพัฒนาบริการในแขนงที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุด และทำการฝึกอบรม ให้ความรู้ในแต่ละแขนง (การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคและการปรับพื้นดินสภาพ) ให้แก่ภูมิภาค

ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการปรับปรุงมีเหตุผลว่า การปรับปรุงครั้งที่แล้วเพิ่งจะนำมาใช้ไม่นานควรจะรอให้เห็นผลชัดเจนเสียก่อน ไม่เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องรีบเร่งทำในขณะนั้นและเห็นว่า ปลัดกระทรวงไม่ควรจะมีบทบาทหน้าที่บริหารงานโดยตรง ปลัดกระทรวงมีหน้าที่ในการดูแลการบริหารงานของกรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย

ในที่สุด สภาผู้แทนราษฎร ก็มีมติอนุมัติให้มีการตราพระราชกฤษฎีกา ปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามที่เสนอ (ด้วยคะแนนเสียง เห็นด้วย 117 เสียง ไม่เห็นด้วย 20 เสียง งดออกเสียง 5 เสียง)

กว่าจะเสร็จสิ้น ผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข ในฐานะของเลขานุการคณะกรรมการของกระทรวงฯ ต้องมีบทบาทในการชี้แจงแก่คณะกรรมการโครงสร้างการบริหารงานกลางของ ก.พ. สำนักนายกรัฐมนตรี กรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร หลายครั้ง ทางด้านผู้ที่ไม่เห็นด้วยก็มีการเชิญให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น ดร.อมร รักษาสัตย์ คณบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์ มาเป็นที่ปรึกษาด้วย หลังจากทุกอย่างเรียบร้อย ผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข ก็ได้รับเชิญจากสำนักงาน ก.พ. ให้ไปร่วมเป็นกรรมการปรับปรุงโครงสร้างของ ก.พ. และคณะรัฐประศาสนศาสตร์ ก็ได้เชิญไปเป็นกรรมการบริหารของคณะรัฐประศาสนศาสตร์อยู่สมัยหนึ่ง

ความแตกร้าวยากแก่การประสาน

ผลกระทบทางด้านลบอันเนื่องจากการปรับปรุงส่วนราชการครั้งนี้ มีหลายประการ แต่เป็นเรื่องที่เกิดกับบุคคลผู้มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงครั้งนี้ทั้งสิ้น ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ท่านอธิบดีกรมหนึ่งที่คัดค้านไม่เห็นด้วยอย่างเด็ดขาดกับการขอเปลี่ยนแปลง ต้องโดนข้อหาปฏิบัติราชการด้วยความเลินเล่อประมาทในเรื่องจัดซื้อที่ดินให้แก่ราชการ จนถูกให้ออกจากราชการ หลายปีต่อมาจึง



ได้รับการพิจารณาให้พ้นผิดจากโทษนั้น ท่านได้บันทึกเรื่อง “กระทรวงสาธารณสุขกับข้าพเจ้า” เพื่อทำความเข้าใจในความกระจ่างในเรื่องที่ท่านไม่ผิด ดังกล่าวไว้ในท้ายหนังสืองานพระราชทานเพลิงศพของท่าน และท่านก็ได้กล่าวถึงสิ่งที่บังเกิดขึ้นกับบุคคลทั้งหลายด้วยเหตุต่างๆ กัน เช่น บางคนต้องตายด้วยโรคมะเร็งขณะที่กำลังจะรุ่งโรจน์ บางคนป่วยด้วยเส้นโลหิตแตกในสมองต้องนอนป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวทรมาณอยู่นานหลายปีจึงสิ้นชีวิต บางคนเป็นโรคหัวใจต้องผ่าตัดเป็นที่ทรมาณมาก

สำหรับผู้อำนวยการกองแผนงานฯ เอง ได้ขอลาออกจากราชการตั้งแต่อายุเพียงห้าสิบห้าปี อันมีเหตุประการหนึ่งจากความสลดใจในสิ่งที่เกิดจากผลกระทบจากการปรับปรุงโครงสร้างนี้

รายละเอียดของการปรับปรุงโครงสร้างทั้งสองครั้ง ผู้ให้สัมภาษณ์ได้เขียนรวมไว้ในเรื่องความเป็นมาของการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงส่วนราชการกระทรวงสาธารณสุขในหนังสือ อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุขครบรอบสี่สิบปี

(เบื้องหลังการทำงานที่มีความขัดแย้งมากได้รับแ่งคิดหรือบทเรียนอะไรบ้าง)

บทเรียนบางประการที่เรียนรู้จากผลการปฏิบัติงานปรับปรุงฯ ที่ควรบันทึกไว้

ต้องระวังคำพูดและข้อเขียน

จากการปรับปรุงครั้งแรก เกิด “กรมการแพทย์และอนามัย” ขึ้น จากการรวมสองกรมใหญ่เข้าด้วยกัน ซึ่งก็ได้รับการคัดค้านจากอธิบดีทั้งสองกรมและจากผู้สันทัดกรณีหลายต่อหลายท่านว่าไม่ถูกต้อง และเป็นหน่วยงานระดับกรมฯ ที่ใหญ่เกินไปกว่าที่จะดูแลบังคับบัญชาให้ทั่วถึงได้ดี

แต่ก็ด้วยความรีบเร่งให้แล้วเสร็จทันเวลากำหนด จึงได้รับการผลักดันจากคณะกรรมการที่คณะปฏิบัติแต่งตั้ง ให้ออกมาในลักษณะดังกล่าว ในที่สุดท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งกระนั้น ก็ได้แต่งตั้งท่านอธิบดีกรมการแพทย์ท่านเดิมที่ไม่เห็นด้วย ให้เป็นอธิบดีกรมการแพทย์และอนามัย

เวลาล่วงไปจนถึงการปรับปรุงครั้งที่สอง กรรมการพิจารณาโครงสร้างส่วนราชการของ ก.พ.เชิญผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุขไปให้ความเห็นย้อนหลังในเรื่องดังกล่าวว่าเห็นอย่างไรในการแต่งตั้ง ผู้อำนวยการกองแผนงานฯ ตอบว่า การแต่งตั้งผู้ที่ไม่เห็นด้วย ไปบริหารงานที่ตนไม่เห็นด้วยนั้นเท่ากับเป็นการประกันความล้มเหลวตั้งแต่เริ่มดำเนินงาน

ความทราบไปถึงท่านปลัดกระทรวงฯ ผู้แต่งตั้ง ท่านจึงเรียกผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุขให้เข้าไปพบ แล้วถามว่า จะให้ท่านแต่งตั้งใคร ถ้าไม่ใช่อธิบดีกรมการแพทย์คนเดิม คำตอบจากผู้ถูกถามก็คือ “ผมก็ไม่ทราบเหมือนกัน”

อีกกรณีหนึ่ง แม้เวลาล่วงเลยไปแล้วกว่าสิบปี อดีตผู้อำนวยการกองแผนงานฯ นั้น ได้รับโทรศัพท์จากอดีตอธิบดีท่านหนึ่งของพบที่ร้านกาแฟแห่งหนึ่ง ขอซักถามถึงเรื่องในอดีตผู้อำนวยการกองแผนงานฯ เขียนถึงการปรับปรุงส่วนราชการไว้ และท่านแคลงใจในข้อความที่เขียนไว้หลายประการที่ท่านไม่เข้าใจ ขอฟังคำชี้แจงที่ร้านกาแฟแห่งหนึ่ง ท่านถือหนังสือเล่มโตชื่อ “อนุสรณ์กระทรวง

สาธารณสุขครบสี่สิบปี” มาด้วย ก็ได้ชี้แจงด้วยความเคารพว่า ได้เขียนโดยความบริสุทธิ์ใจมิได้เจตนาจะกล่าวให้ร้ายแก่ผู้ใด

แม้ว่าจะถูกกล่าวหาว่า ข้อเขียนเป็นการประจบผู้บังคับบัญชาเพื่อไต่เต้าเอาตำแหน่งแทน (ซึ่งก็ไม่ใช่ความจริงแต่อย่างใด เพราะได้เขียนด้วยความบริสุทธิ์ใจ ทั้งมิได้รับประโยชน์จากข้อเขียนแต่อย่างใด ทั้งยังอยู่ในตำแหน่งเดิม อีกแปดปีหลังปรับปรุงโครงสร้างฯ ทั้งขอลาออกก่อนกำหนดเกษียณถึงห้าปีหลังจากการได้รับการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ใหญ่ไม่ถึงปี รวมเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุขสี่แปด ทั้งสิ้น 11)

นิทานเรื่องนี้สอนให้รู้ว่า “จะพูด จะเขียนอะไรออกไป จงคิดให้ถี่เสียดีก่อน”

หลังจากที่ได้ลาออกจากกระทรวงสาธารณสุขแล้วไม่นาน อดีตผู้อำนวยการกองแผนงานฯ ได้รับโทรศัพท์จาก นพ.วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว ผู้อยู่ฝ่ายตรงกันข้ามกันในการปรับปรุงส่วนราชการฯ (ต่อมาได้รับแต่งตั้งให้เป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เชิญให้ไปรับประทานอาหารที่โรงแรมศุภมิตร นพ.วิฑูรย์ซึ่งมีอาวุโสน้อยกว่า ได้แสดงความชื่นชมอดีตผู้อำนวยการกองแผนงานฯ ที่ทำงานทั้งหลายโดยเห็นว่ามีไม่ได้หวังบำเหน็จความชอบในการนี้แต่อย่างใด เห็นว่า ไม่ได้ทำเพื่อตนเองพร้อมทั้งขอโหสิกรรมกันและกัน หากมีการล่วงเกินในสิ่งใด

ชื่อนัก มกหน้าแตก

หลังจากปรับปรุงโครงสร้างครั้งที่สองแล้วเสร็จ เป็นจังหวะที่ปลัดกระทรวงคนเดิมต้องเกษียณอายุราชการ จะต้องมีการแต่งตั้งปลัดกระทรวงฯ คนใหม่แทน บรรดาผู้ใหญ่ที่มีบทบาทสำคัญที่คิดว่า ตนอยู่เบื้องหลังชัยชนะ (ผอก.แผนงานฯ ได้รับเชิญด้วย) ได้ประชุมหารือว่า ใครเหมาะสมที่จะเป็นปลัดกระทรวงฯ สรุปความเห็นได้ว่า ผู้ที่สมควรเป็น ไม่น่าจะใช้ผู้ที่เคยเป็นอธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุขอยู่เดิม เพราะเป็นคู่กรณี มีส่วนได้เสียอยู่แต่ต้น ถ้าแต่งตั้งให้เป็นปลัดกระทรวงฯ จะเกิดการครีหาได้ว่าทำไปเพื่อให้ได้ประโยชน์แก่บุคคลคู่กรณี ทั้งยังอาจทำให้เกิดการต่อต้านจากอีกฝ่ายในการบริหารงานต่อไปได้

ต่อมา ผู้อำนวยการกองแผนงานฯ ได้รับบัญชาจากรัฐมนตรีว่า ให้นำเสนอท่านว่าใครควรจะได้รับพิจารณาเป็นปลัดกระทรวงฯ ท่านขอให้มีคำอธิบายเหตุผลประกอบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ผู้อำนวยการกองแผนงานฯ ก็ได้เสนอบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ที่เคยเป็นอธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุข พร้อมด้วยเหตุผลข้างต้น ผลการแต่งตั้งจริง ปรากฏว่า ได้แก่ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมส่งเสริมสาธารณสุขท่านนั้นนั่นเอง ผู้อำนวยการกองแผนงานฯ ทั้งยังโดนกล่าวหาจากท่านผู้ใหญ่ที่เคยร่วมประชุมครั้งนั้นว่า ความคิดเห็นไม่เหมือนผู้อื่นเขาในการเสนอ และต่อมาตนเอง ยังต้องทำงานอยู่ใต้การบังคับบัญชาท่านปลัดผู้นั้นเกือบปี

(งานที่สนองนโยบายทางการเมืองรัฐบาลโดยตรงมีบ้างหรือไม่?)

การสนองนโยบายรัฐบาลนายกฯ สมัยนายกรัฐมนตรี ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมทย์ ในเรื่องการรักษาพยาบาลฟรี

ประมาณต้นปี พ.ศ. 2519 ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมทย์ ได้รับการแต่งตั้งเป็นนายกรัฐมนตรี (แม้จะมีเสียงข้างน้อย) ได้มีการกำหนดนโยบายฟรีสามประการแก่ผู้มีรายได้น้อย คือ เรียนฟรี, ขึ้นรถเมล์ฟรี และรักษาพยาบาลฟรี

กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดโครงการรักษาพยาบาลฟรีโดยรีบด่วนในเวลาจำกัด ทั้งนี้ ยังมีเงื่อนไขหลายประการประกอบนโยบายที่กำหนด เป็นต้นว่า

- ต้องออกเป็นบัตรรักษาพยาบาลฟรีให้ผู้มีรายได้น้อยแต่ละคน เพื่อใช้เป็นหลักฐานเพื่อขอรับบริการ ณ สถานบริการของรัฐ ทุกแห่งได้
- การออกบัตร จะต้องออกโดยเทศบาลหรือผู้ใหญ่บ้าน แก่บุคคลและครอบครัวผู้มีรายได้น้อยเป็นรายคน (รายได้ต่ำกว่าเดือนละ สองพันบาท)
- กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการขอกำหนดงบประมาณแล้วส่งไปให้สถานพยาบาลที่ผู้มีบัตรไปขอรับบริการ ทั้งในและนอกกระทรวงฯ

กองแผนงานฯ ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้ดำเนินการเกือบทั้งหมด ขณะเดียวกัน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่สี่ก็อยู่ระหว่างการจัดทำ จะต้องให้เสร็จในปีเดียวกัน เจ้าหน้าที่ของกองก็มีจำกัด งานที่ต้องทำในเรื่องนี้ก็เป็นงานใหม่ ไม่เคยทำกันมาก่อนเลย และจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับเทศบาล ผู้ใหญ่บ้านกว่าสองหมื่นหมู่บ้านที่มีได้อยู่ในบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข ต้องทำคำอธิบายแก่ผู้จะออกบัตรว่า ใครควรจะได้รับบ้าง ใครควรจะเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านตัดสินใจ หนังสือคำอธิบายต้องทำให้ผู้อ่านที่มีการศึกษาน้อยเข้าใจได้ง่าย แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกเพื่อกำกับจำนวนบัตรที่จะออกทำอย่างไร การจัดพิมพ์ การจัดส่งให้ถึงหมู่บ้านทุกแห่งทั่วประเทศผ่านจังหวัด ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดในการทั้งหลาย อำเภอ ปัญหาอะไรจะเกิดขึ้นบ้างในหมู่บ้าน เทศบาล เทศบาล กทม. ไม่พร้อมจะทำการออกบัตร จะแก้ปัญหาอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะต้องมีแผน มีโครงการที่ต้องทำในเวลาจำกัด มีผู้รับผิดชอบที่กองในการจัดทำ ไม่ถึงหกคน รวมทั้งผู้อำนวยการกองด้วย

ทางกระทรวงการคลัง ส่งคนมากำกับดูแลจนถึงขั้นดำเนินการได้ กระทรวงสาธารณสุข มิได้รับคำตำหนิต่อประการใดทั้งๆ ที่รู้ดีกว่าลูกขี้กบควร ตรงกันข้าม ปัญหาที่รถเมล์ฟรีและเรียนฟรี มีปัญหามากกว่า รัฐบาลชุดดังกล่าวอยู่ไม่ครบเทอมก็ต้องเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ สำหรับเงินค่ารักษาพยาบาลฟรี กระทรวงสาธารณสุขยังได้รับต่อมาอีกหลายปี กองสาธารณสุขภูมิภาคเข้ามารับช่วงไปจัดการในปีที่สาม

(งานด้านการวางแผนโดยตรง มีลักษณะอย่างไรบ้าง)

การนำ Project System Analysis (P.S.A.) มาใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ชลบุรี

ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2515 ถึง มกราคม พ.ศ. 2516 สำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลกที่เจนีวา ได้ติดต่อมายังกระทรวงสาธารณสุขว่า องค์การอนามัยโลก กำลังทดลองนำ Project System Analysis (P.S.A.) มาใช้ในการปรับปรุงงานด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะด้านการวางแผนงาน โดยมีทีมงานพร้อมที่จะส่งมาทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของแต่ละประเทศ และประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในหกประเทศที่ได้รับพิจารณาให้ทำการทดลองนี้ และขอทราบว่าจะประสงค์หรือไม่? และถ้าประสงค์ จะให้ใช้ทดลองในกิจการใด? ท่านปลัดกระทรวงฯ จิตต์ เหมะจุฑา ได้หาหรือผู้บริหารกระทรวงฯ และตอบรับ โดยให้ใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดชลบุรี

คณะเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกรวมเจ็ดคน นำโดย ดร.เพียว กับเจ้าหน้าที่กองแผนงานฯ ร่วมสิบคน ไปทำการวางแผนงาน ณ จังหวัดชลบุรี ที่มี นพ.อุทัย สูดสุข สสจ.ชลบุรี และท่านผู้ว่าราชการ ดำรง สุนทรสารชุกร เป็นเจ้าภาพ นับว่าเป็นงานที่ทำให้คณะเจ้าหน้าที่กองแผนงานฯ และผู้ที่ได้ร่วมงาน ได้ความรู้และประสบการณ์ในด้านการวางแผนมากขึ้น ทั้งในสนามและการปฏิบัติในกระบวนการที่ใช้เวลาสามเดือนเศษ

มีการนำเสนอกรรมการฯ ที่มีผู้ว่าฯ ปลัดกระทรวงฯ อธิบดีฯ เป็นกรรมการ ตลอดกระบวนการ เราได้แผนพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และวิธีการที่ดีในการวางแผนและองค์การอนามัยโลกได้มีความสนใจในเทคนิคที่นำมาใช้ และนำไปปรับปรุงและในที่สุดนำมาใช้ในการวางแผนสาธารณสุขฉบับที่สี่ (พ.ศ. 2520-2524) ของประเทศในเวลาต่อมาจนแล้วเสร็จอย่างมีคุณภาพ

การวางแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่สี่ พ.ศ. 2520-2524 ด้วยเทคนิค Country Health Programming (CHP)

การวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่สี่ พ.ศ. 2520-2524 นับได้ว่า มีความแตกต่างจากการวางแผนครั้งที่แล้ว ๆ มา โดยมีการจัดทำเป็นคณะที่มีผู้จัดทำเป็นชุดเดียวกันทั้งหมด ทั้งที่เป็นคณะกรรมการกลาง ครอบคลุมกว้างขวางถึงนอกกระทรวงฯ อันได้แก่ สมาคมวิชาชีพ, มหาวิทยาลัย, สภาพัฒนาเศรษฐกิจ, สำนักงาน ก.พ., สำนักงบประมาณ กับคณะทำงานที่ทำกิจกรรมการวางแผนด้วยกันโดยตลอด มีเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกร่วมด้วย และเจ้าหน้าที่กองแผนงานฯ ทำหน้าที่เลขานุการทั้งสองคณะ มีการนำเทคนิควิธีการวางแผนขององค์การอนามัยโลกมาใช้หลังจากที่ได้ปรับปรุงวิธีการที่นำมาใช้จากการวางแผนที่ชลบุรีแล้ว

ลักษณะที่ควรกล่าวถึง ก็ได้แก่

เป็นแผนที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมแก่สังคม ลดความเหลื่อมล้ำ และเสริมความมั่นคงแก่สังคมให้มากยิ่งขึ้น

ลักษณะของนโยบาย มีความจำเพาะเจาะจง มีมาตรการกำหนดไว้ชัดเจน มีการกำหนดปัญหาอันเป็นที่มาของนโยบายไว้ชัดเจนกว่าทุกคราว

วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ มีการกำหนดไว้ชัดเจน วัดปริมาณและคุณภาพได้เป็นส่วนใหญ่

มีกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาในแนวทางที่ใหม่ ที่ยังไม่เคยยอมรับมาก่อน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

นำกระบวนการวางแผนที่ทำให้เกิดการรับรู้และยอมรับมาใช้โดยนำบุคคลที่ควรมีส่วนในการรับรู้และตัดสินใจเข้าร่วม ตลอดกระบวนการวางแผน

มีการวิเคราะห์อุปสรรค ข้อขัดข้องไว้ก่อนที่จะกำหนดเป็นการปฏิบัติ เพื่อลดสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดคู่มือในการบริหารงาน การนิเทศงาน กลไกการบริหารงาน การถ่ายทอดการวางแผนงานสู่จังหวัด การมีเจ้าหน้าที่วางแผนระดับจังหวัด การควบคุม กำกับ การประเมินผล นอกจากนั้น ได้ก่อให้เกิดการตัดสินใจอย่างเป็นกระบวนการและการทำงานเป็นกลุ่มอย่างกว้างขวาง

การเปลี่ยนแปลงด้านดีเกี่ยวกับการวางแผนนี้ เลขาธิการ คณะกรรมการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ร่วมเป็นกรรมการในการจัดทำแผนครั้งนี้ได้กล่าวไว้ในปาฐกถาว่า “....” ที่น่าสนใจก็คือ พวกแพทย์ซึ่งชั้นแรก ไม่มีพื้นฐานด้านการวางแผนเลย แต่เมื่อได้รับการอบรมทางวิชาการด้านนี้แล้ว ก็ได้มีความรู้ความสามารถในการวางแผนพัฒนากิจการสาธารณสุขอย่างยิ่ง จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก จะขอให้ระบบการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นตัวอย่างไปทั่วโลก จึงนับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดี ยิ่ง....”

การถ่ายทอดแผนพัฒนาสาธารณสุข ลงเป็นโครงการและแผนงานระดับจังหวัด

เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการวางแผนงานในส่วนภูมิภาค กองแผนงานฯ ได้ผลักดันให้เกิดนักวางแผนสาธารณสุขระดับจังหวัด ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และฝ่ายวางแผนขึ้น ให้ความสำคัญสนับสนุนด้านวิชาการ การอบรม สัมมนาและการจัดทำคู่มือการวางแผนสาธารณสุขระดับจังหวัด และจัดทีมไปยังทุกจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการวางแผนที่สอดคล้องกันทั้งส่วนกลางและภูมิภาค นอกจากนั้น ยังได้ไปให้ความรู้ในการวางแผนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดหลายแห่ง

** ปาฐกถา ของ ดร.เสนาะ อุนาณูร ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย แสดงต่อสมาชิกของสมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย เนื่องในวันประชุมประจำปี เมื่อ 28 ก.ค. พ.ศ. 2518 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ลงในวารสารสังคมศาสตร์ปริทัศน์ เม.ย. 2519

การประเมินผลครึ่งระยะเวลา ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่สี่ พ.ศ. 2520-2524

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่สี่ ได้กำหนดให้มีการประเมินผลของแผน ในครั้งแรกของแผนไว้ จึงได้มีการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ นับว่าเป็นประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์มาก แม้กับผู้แทนสำนักงานประมาณที่ได้มาร่วมในกิจกรรมนี้ ได้พบเจ้าหน้าที่ผู้หนึ่งในสิบห้าปีต่อมา และเจ้าหน้าที่ผู้นี้ได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ ท่านได้แสดงความชื่นชม และพอใจในงานที่ได้ร่วมปฏิบัติอย่างใกล้ชิดในครั้งนั้นว่าเป็นประโยชน์แก่ท่านมาก

การประเมินผล ได้ทำทุกโครงการอย่างเป็นระบบเช่นเดียวกับการทำแผนพัฒนาฯ ได้ผลที่ประเมินทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ และข้อเสนอแนะที่ดีและเป็นประโยชน์หลายประการ

(สิ่งที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของงาน)

สรุปสิ่งที่เป็นปัจจัยในผลงานที่ทำมา

1. การเตรียมผู้ปฏิบัติงาน

การวางแผนงานสาธารณสุข เป็นหัวขบวนของการบริหารงานสาธารณสุข ต้องการผู้ที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ทั้งด้านสาธารณสุขและการบริหารงาน ต้องมีความรู้และประสบการณ์ในด้านการวางแผนเพียงพอที่จะช่วยให้มีความมั่นใจในระดับหนึ่ง ตลอดจนต้องการผู้ที่มีความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีทั้งระดับสูงและระดับกลาง ต้องการการยอมรับที่จะได้มาจากคนที่ต้องมีความสามารถและภาวะการผู้นำในระดับหนึ่ง การเลือกบุคคลมาร่วมงานในทุกระดับ มีความสำคัญมาก กองแผนงานสาธารณสุข ได้ข้ามพ้นสิ่งนี้ไปได้ เราเลือกผู้ที่เหมาะสม ไม่มีผู้ที่ไม่มาอยู่เพื่อมาได้รับ แต่เราได้คนที่มาช่วยทำ และเมื่อมาเผชิญงานหนัก ยาก หากรับไม่ได้ก็ขอย้ายไปไม่นาน ทุกคนช่วยกันแบกภาระไม่เกี่ยงงอน เราถือว่า ไม่มีงานที่ยาก มีแต่งานที่ยังไม่ชำนาญ หากขยันและสู้งานงานที่ยากจะไม่มี

2. เทคโนโลยีและการพัฒนาและการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญ เข้ารับการศึกษา อบรมพร้อมกันเป็นทีมจากผู้รู้จริงและมีประสบการณ์ ทั้งยังได้มีโอกาสทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับโลก หลายรอบ ยิ่งทำให้เรามีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเร็วและมีความมั่นใจมากขึ้นทุกที

3. การให้ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารระดับสูง และความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องแม่ต่างหน่วยงาน

ซึ่งเป็นเรื่องของความสามารถในการสื่อสาร ติดต่อกัน ทำความเข้าใจและการให้ความเคารพนับถือ ด้วยความบริสุทธิ์ใจ ใช้หลักการไปช่วยให้เกิดการวางแผนแทนการทำให้หรือคิดให้ ทำตามความคิด ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในแผนหรืองานนั้น อาศัยกลวิธีประนีประนอมให้มากเมื่อมีความเห็นที่แตกต่าง

4. ความเพียร อดทน อันเนื่องมาจากความรักในงาน เนื้อแท้ก็คือ การมีธรรมในการปฏิบัติ อันได้แก่ อิทธิบาทสี่ (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) ในการปฏิบัติธรรมหรือสิ่งทั้งปวงนั่นเอง

หมายเหตุ : เอกสารนี้เรียบเรียงจากความทรงจำและค้นคว้าเอกสาร โดย นพ.ยุทธนา ศุขสมิติ เพื่อมอบให้หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย พร้อมการให้สัมภาษณ์ประวัติชีวิตและการทำงานของท่าน กับทีมงาน คือ นายประคอง แก้วนัย และ น.ส.ปารณัฐ สุขสุทธิ เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ซึ่งข้อเขียนของท่านมีชีวิตชีวาอย่างกับนั่งเล่าให้ฟัง จึงขอนำเสนอให้เห็นวิธีการทางประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากตัวอย่างนี้ และเสนอเหตุการณ์ที่น่าสนใจที่ไม่อาจอ่านพบในเอกสารตีพิมพ์ได้