

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย, การบริหาร และโครงสร้างองค์กรปกครองระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในภาคเหนือตอนบน

รณสวร์ เจริญเมือง และคณะ

กล่าวนำ

สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์ ผักนานาชนิด ทั้งหลังบ้าน ริมรั้ว ชายทุ่งและในป่า ผลไม้และใบไม้ สัตว์หลากหลายชนิดในน้ำ สัตว์นานาชนิดบนดิน รวมทั้งแมลงชนิดต่างๆ สามารถนำมาประกอบเป็นอาหารได้แทบทั้งสิ้น รวมไปถึงหัวเผือกหัวมัน ฯลฯ ดังนั้น ขอ

เพียงมีข้าวกินในแต่ละวัน ประชาชนก็สามารถเสาะหาทำเป็นอาหารพร้อมกับข้าวได้เสมอๆ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสังคมไทยมีทำเลที่ตั้งไม่ไกลจากเส้นศูนย์สูตร ซึ่งมีทั้งป่าดงดิบ มีอากาศชื้น ซึ่งมีสัตว์และเชื้อโรคนานาชนิด ดังนั้น ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บจึงเป็นปัญหาสำคัญของประชาชนทั่วทั้งสังคม เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมนี้ มิใช่ปัญหาขาดแคลนข้าวปลาอาหาร มิใช่จำนวนประชากรมีมากเกินไป โรคภัยไข้เจ็บอันเกิดจากยุง แมลงวัน สัตว์บ้าน และสัตว์ป่า กระทั่งเชื้อโรคในอาหาร ดินและน้ำ ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต สิ่งเหล่านี้คือปัจจัยสำคัญที่ทำร้ายประชาชนเรื่อยมา

ด้วยเหตุนี้ เมื่อแพทย์และยาบางชนิดจากตะวันตกสามารถรักษาชีวิต รักษาโรค หรือบรรเทาโรคบางอย่างได้โดยเร็ว คนไทยจำนวนมากจึงทิ้ง ชื่นชมและให้ความเคารพอาชีพแพทย์ และยารักษาโรคสมัยใหม่เป็นอย่างยิ่ง อาชีพด้านสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะแพทย์จึงเป็นอาชีพที่ได้รับการเคารพยกย่องตลอดห่วง 1 ศตวรรษที่ผ่านมา นับแต่การเข้ามาของการแพทย์สมัยใหม่

นอกจากอาชีพแพทย์จะเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนัก ให้บริการรับใช้คนป่วยตลอดเวลา แม้ในยามดึกดื่น หรือหนทางจะไกลเพียงใด และได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและศรัทธาจากประชาชนส่วนมากที่สุด อาชีพแพทย์ยังเป็นอาชีพที่ทำรายได้ดีสร้างความมั่นคงและก้าวหน้าอย่างยิ่งให้แก่ครอบครัว เป็นหน้าตาและที่เคารพของวงศ์ตระกูล และยังเป็นที่พักของญาติพี่น้องเพื่อนฝูงและประชาชนในละแวกนั้น ดังมีคำพูดที่ว่า “ฝากผีฝากไข้” ฯลฯ

ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาผลักดันให้ผู้มีความสามารถในการเรียน ทำคะแนนได้สูงสุดนิยมและได้รับการปลูกฝังให้รักและสนใจในวิชานี้ ผลก็คือบุคลากรทางการแพทย์คือบุคลากรที่มีสติปัญญาดีเยี่ยม เป็นนักเรียนที่เก่งที่สุดจากทุกโรงเรียน และเป็นบุคลากรคุณภาพชั้นเยี่ยมของสังคมไทยเรื่อยมา ไม่ว่าแพทย์จะพูดอะไร สังคมล้วนให้ความเคารพและเชื่อฟัง กล่าวกันว่า เมื่อ

ตัวแทนของฝ่ายการแพทย์เสนอของบประมาณจากสภาผู้แทนราษฎร ยากนักที่จะมีการจัดงบประมาณใด ทั้งนี้ ก็เนื่องจากความเคอะพ้อเกรง ความเชื่อถือ และความไม่รู้จักเกี่ยวกับการรักษาโรค ของสังคมทั่วไป และผู้แทนราษฎรส่วนมากก็สะท้อนความรู้สึกนั้นออกมา

ขณะที่ฝ่ายอื่นๆ เช่น งานเยาวชน การศึกษา ภาษาต่างประเทศ วรรณกรรม การกีฬา การท่องเที่ยว งบประมาณชุมชน ฯลฯ มักจะถูกอภิปรายและซักถามอย่างละเอียด และจบลงด้วยการถูกจัดงบประมาณที่เสนอไปเสมอๆ เหตุผลสำคัญก็คือ สมาชิกสภาฯ จำนวนมากมีความรู้หรือมีแง่มุมในการมองปัญหาต่างๆ ที่เสนอขึ้นมาแตกต่างกัน หรือผู้แทนราษฎรมักกลัววิพากษ์วิจารณ์การเสนอของบประมาณของฝ่ายต่างๆ ส่วนงานแพทย์ที่มองกันว่ารักษาชีวิตของประชาชนนั้นมักได้รับความเคอะพ้อเกรง และคนทั่วไปก็ไม่มีความรู้มากพอที่จะวิพากษ์วิจารณ์งบประมาณของการแพทย์

ในห้วง 100 ปีเศษที่ผ่านมา เมื่อเกิดความนิยม ชื่นชมและศรัทธาไปทางหนึ่งของสังคม กระทั่งกลายเป็นแฟชั่นของครอบครัวและสังคม เกิดเป็นแรงเหวี่ยงสำคัญ แต่ยิ่งแรงเหวี่ยงดังกล่าวมุ่งไปยังด้านหนึ่งมากเท่าใด ช่องว่างที่เกิดขึ้นก็พัฒนาไปในทิศทางที่ตรงกันข้าม นั่นคือ อาชีพด้านสังคมศึกษาหรือสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ถูกพิจารณาในมุมตรงกันข้าม คือเห็นว่าไม่ค่อยมีความสำคัญมากนัก หรือพูดให้ตรงประเด็นก็คือ ไม่เห็นว่าคุณค่าด้านสังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์จะมีประโยชน์มากนัก เพราะเป็นเรื่องง่าย และใครๆ ก็เรียนรู้ได้หมด

ดังนั้นที่สังคมไทยแบ่งการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายว่าเป็นสายวิทยาศาสตร์ และสายศิลปะ แทนที่จะเรียกสายศิลปะว่าสายสังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์

คำว่าศิลปะหรือศิลปินในอดีตมีความหมายในทำนอง “เดินกินรำกิน” “รับจ้างวาดรูป” เป็นการแสดงซึ่งไม่ใช่เรื่องจริงในชีวิต เป็นการเสแสร้ง ฯลฯ มีแต่คนเหยียดหยาม ทั้งมีรายได้น้อย ไม่แน่นอน และปะปนกับบุคคลระดับล่าง ดังนั้น เมื่อความรู้สายสังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์ถูกเรียกว่าสายศิลปะ สังคมจึงมองว่าวิชาเหล่านี้เรียนง่าย ท่องจำเป็นหลัก ไร้ค่า เหมือนพวกศิลปิน ไม่ต้องใช้สมองมากนัก ไม่ต้องค้นคว้า ผิดกับสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนามัย ซึ่งมีภาพของความรู้อันลึกซึ้งสลับซับซ้อน ต้องเก่งทั้งวิชาคณิตศาสตร์ ชีววิทยา เคมี ภาษาอังกฤษ การค้นคว้าทดลอง เต็มไปด้วยศัพท์แปลกๆ ทำให้คนทั่วไปเข้าใจยาก กระทั่งถูกทำให้เข้าใจว่าเรียนยากมาก คนที่เรียนได้ต้องเก่งจริงๆ

และในห้วง 2 ทศวรรษมานี้ ท่ามกลางการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมและกระแสโลกาภิวัตน์อย่างต่อเนื่อง และการสิ้นสุดลงของยุคสงครามเย็น ที่ส่งผลให้เศรษฐกิจ สังคมของประเทศเกิดการขยายตัวและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัญหาสังคมด้านต่างๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ

ที่สำคัญปัญหาสุขภาพอนามัยเหล่านี้เกิดจากปรัชญาในการดำรงชีวิต การบริโภค การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการบริหารเมืองและชนบท การจัดระบบคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสาร การสันตนาการ ระบบครอบครัว การใช้ชีวิตของวัยรุ่น คนทำงาน คนสูงอายุ ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดนี้แยกไม่ออกจากทิศทางการพัฒนาประเทศ แผนการ นโยบาย โครงการและมาตรการต่างๆของรัฐบาลและระบบราชการในการบริหารและจัดการสังคมในทุกๆด้าน

ตัวอย่าง เช่น เมื่อรัฐทุ่มเทการพัฒนาเศรษฐกิจแบบค้าขายแข่งขันกับต่างประเทศ มีการกระจุกโรงงาน สถานที่ราชการ และสถาบันการศึกษาไว้เพียงบางจุด ก็เกิดการล้นไหลของแรงงาน หรือเมื่อรัฐไม่อาจแก้ไขปัญหาการเกษตรอย่างได้ผล คนในชนบทก็ต้องอพยพไปหางานทำในเขตอื่น เกิดการแยกตัวของสมาชิกในบ้าน สามเณรไปทำงานต่างประเทศหรือต่างจังหวัด หรือภรรยาไปด้วย ทั้งลูกหลานให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู คนหนุ่มสาวต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด เด็กๆเข้าไปเรียนหนังสือที่ตัวจังหวัด พักที่หอพัก หรือต้องเดินทางไปทำงานหรือเรียนหนังสือทุกวันระยะทางนับ 100 กิโลเมตร จากตัวจังหวัดไปอำเภอรอบนอก หรือจากอำเภอรอบนอกเข้าไปในตัวจังหวัด เกิดปัญหาหย่าร้าง ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหารายได้ไม่พอเพียง ฯลฯ

และภายใต้การโฆษณาสินค้าที่ครอบงำสื่อทุกชนิดรวมทั้งป้ายต่างๆที่ติดทั่วเมือง วิถีคิดของคนในสังคมก็เป็นไปตามแนวทางการโฆษณาเหล่านั้น เช่น การซื้อสินค้าเกินความจำเป็น การดิ้นรนหาเงิน ต้องทำงานหนักเพื่อซื้อสินค้า ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว สุขภาพทรุดโทรม ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาผู้ใหญ่ อาชญากรรม ยาเสพติด การทานอาหารที่ด้อยคุณภาพ ทุกอย่างตัดสินด้วยเงิน หรือความสุขชั่วคราว คุณธรรมกลายเป็นสิ่งล้าสมัย ฯลฯ

กล่าวให้ถึงที่สุดแล้ว ผลพวงของการไม่ให้ความสำคัญต่อองค์ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์และสังคม ที่เรียกว่า “สังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์” มาเป็นเวลาหลายทศวรรษ และหันไปให้ความสำคัญของอีกข้างหนึ่งมาก ปัญหาวิถีชีวิต ปัญหาสุขภาพอนามัย และปัญหาครอบครัว-สังคม จึงกลายเป็นประเด็นปัญหาใหญ่ และไม่ได้รับการแก้ไข เพราะคนที่เรียนในสาขาวิชาเหล่านี้ คิดว่าเรียนง่าย ท่องจำก็พอแล้ว และคนเรียนหนังสือไม่เก่งก็ถูกสังคมผลักดันให้เรียนวิชาเหล่านี้แทบทั้งหมด ยกจะหาคนที่เรียนหนังสือเก่งสนใจไปเรียนวิชาสังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์

และที่น่าสนใจยิ่งก็คือ เมื่อหลายทศวรรษผ่านไปพร้อมกับปัญหาสังคม ปัญหาคุณภาพชีวิต และปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศ ในที่สุด บุคลากรอันมีคุณภาพคือสายแพทย์และสายสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีสติปัญญาดีเยี่ยม มีผลการเรียนดีเด่นั่นเองที่หันมาตั้งคำถาม เริ่มจากถามระบบการแพทย์และสุขภาพอนามัย ต่อจากนั้นจึงหันมาสนใจระบบการบริหารจัดการสังคม และสิ่งแวดล้อมในสังคมว่าอะไรทำให้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น

ราวกับว่าคนที่ทำงานทุ่มเทเพื่อวงการแพทย์ และสุขภาพอนามัยด้วยความรู้ความสามารถทั้งหมดที่มี บัดนี้ กำลังหันมาถามว่าสถานการณ์การกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการด้านต่างๆ

ของสังคมเป็นอย่างไร เหตุใดจึงสร้างปัญหาสุขภาพอนามัยที่นับวันจะเป็นปัญหาใหญ่มากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรของวงการแพทย์และสุขภาพอนามัยต้องทำงานหนักอย่างไม่รู้จักจบสิ้น การวิ่งตามแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นเวลาหลายทศวรรษ ในที่สุด ก็เริ่มมีคนตั้งประเด็นว่าต้นตอของปัญหาสุขภาพอนามัยอยู่ที่ไหนกันแน่ จะย้อนกลับไปพิจารณาบทบาทของสังคม การเมือง กฎหมาย ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา วัฒนธรรม และศิลปะประเพณี ตลอดจนปัจจัยภายนอก ฯลฯ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้บ้างหรือไม่

คำถามที่ตามมาก็คือ แล้วใครเล่าที่ดูแลปัญหาสังคมและปัญหามนุษย ในเมื่อสังคมทุ้มเท ส่งเสริมเยาวชนคนเก่งทั่วประเทศให้เรียนวิชาการแพทย์ ทันตแพทย์ สัตว์แพทย์ และเภสัชศาสตร์ (รวมทั้งวิศวกรรมศาสตร์) และผลักไสคนที่ “เรียนไม่เก่ง” ให้ไปนั่งท่องจำวิชาด้านสังคมและมนุษย ก็ไม่ต้องไปหาคำตอบที่ไหนดว่าเหตุใดปัญหาด้านสังคมและปัญหาเกี่ยวกับมนุษยจึงนับวัน กลายเป็นปัญหาที่มีความหนักหน่วงและรุนแรง

บัดนี้ ความไม่สมดุลระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์-สุขภาพอนามัย และสังคมศาสตร์-มนุษยศาสตร์ในสังคมไทยกำลังเผยให้เห็นผลด้านลบออกมาเป็นขั้นๆ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมืองนับแต่ พ.ศ. 2540

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 เป็นผลของการปฏิรูปการเมืองที่ริเริ่มกันมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 รัฐธรรมนูญฉบับนี้มีเป้าหมายสำคัญอย่างน้อย 3 ประการคือ 1. ต้องการแก้ไขความไร้เสถียรภาพของระบอบการเมือง ความอ่อนแอของระบบพรรคการเมือง ความไร้ประสิทธิภาพของระบบตัวแทนของประชาชน และการกำหนดกฎหมายและนโยบายเพื่อคนส่วนน้อย 2. ต้องการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาของประชาชน ปัญหาสังคม การบริการดูแลประชาชนส่วนใหญ่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การปกป้องดูแลผลประโยชน์ของประเทศชาติ และการพัฒนาประเทศ และ 3. ดำเนินการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองในระดับท้องถิ่นมากขึ้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน สนับสนุนชุมชนให้เข้มแข็ง และให้การบริหารงานของรัฐได้รับการตรวจสอบจากองค์กรอิสระและภาคประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

ที่กล่าวมานี้คือ ทิศทางใหญ่ของการปฏิรูปการเมือง และนำไปสู่การเลือกตั้งเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2544 และชัยชนะของพรรคไทยรักไทยนำโดย พตท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร พร้อมๆกันนั้น ก็ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการบริหารจัดการหน่วยราชการ ที่สำคัญ ได้แก่

ตุลาคม 2540 รัฐธรรมนูญฉบับใหม่

ธันวาคม 2540 พรบ. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้นายก อบจ. มาจากการเลือกตั้งโดยอ้อม (แทนระบบเดิมที่ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น นายก อบจ. ซึ่งเป็นการควบ 2 ตำแหน่งเรื่อยมา นับตั้งแต่เริ่มจัดตั้ง อบจ. ในปี พ.ศ. 2498)

2541 เพิ่มจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จาก 600 กว่าแห่งที่จัดตั้งในปี 2538 เป็น 6 พันกว่าแห่งทั่วประเทศ

กุมภาพันธ์ 2542 พรบ. ยกฐานะสุขาภิบาลทั่วประเทศเป็นเทศบาลจำนวน 900 กว่าแห่ง

สิงหาคม 2542 พรบ. การศึกษาแห่งชาติ

พฤศจิกายน 2542 พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีงบประมาณไม่น้อยกว่า 35% ของรายได้ของแผ่นดิน

พฤษภาคม 2543 พรบ. เทศบาลฉบับใหม่ให้นายกเทศมนตรีเทศบาลนครและเทศบาลเมือง มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน เทศบาลใดครบวาระก่อนก็ให้จัดการเลือกตั้งแบบใหม่

พฤษภาคม 2543 ครม. มีมติให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ให้เตรียมยกร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

มิถุนายน 2543 ยกฐานะเทศบาลเมืองเป็นเทศบาลนครขึ้น 20 แห่ง

ตุลาคม 2543 ครูอาจารย์หลายจังหวัดคัดค้านการถ่ายโอนระบบการจัดการศึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปลายปี พ.ศ. 2543 รัฐบาลเริ่มดำเนินการโอนรายได้ ภารกิจ และบุคลากรไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เห็นว่าการกระจายอำนาจครั้งนี้เป็นการโอนภารกิจจำนวนมากไปให้ ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่ต้องทำ แทนที่จะให้อำนาจ แต่ให้ท้องถิ่นตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรหรือไม่ทำอะไร

1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 เริ่มระบบผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (ซีอีโอ)

พฤศจิกายน 2546 พรบ. องค์การบริหารส่วนจังหวัดฉบับใหม่กำหนดให้นายก อบจ. มาจากการเลือกตั้งโดยตรง

ธันวาคม 2546 พรบ. เทศบาลฉบับแก้ไข และ พรบ. อบต. ฉบับแก้ไข กำหนดให้ นายกเทศมนตรีของเทศบาลทุกระดับ (รวมทั้งเทศบาลตำบล) และนายก อบต. ทุกแห่งทั่วประเทศ มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน

5 กุมภาพันธ์ 2547 มีการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีโดยตรงจำนวนมาก ตามด้วยการเลือกตั้งนายก อบต. โดยตรง รวมตลอดทั้งปีมีการเลือกตั้ง 1,400 กว่าครั้งเฉพาะเทศบาลและ อบต.

14 มีนาคม 2547 เลือกตั้งนายก อบจ. โดยตรงทั่วประเทศ รวมทั้งหมด 74 จังหวัด (จังหวัดบุรีรัมย์จัดการเลือกตั้งนายก อบจ. โดยตรงไปแล้วตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม 2546)

ปลายปี 2547 ตัวแทนองค์กรครู-อาจารย์จากทั่วประเทศเรียกร้องให้รัฐบาลเลื่อนการโอนโรงเรียนเข้าสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปก่อน

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย, การบริหาร, และโครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นในภาคเหนือตอนบน

1. ระบบการบริหารราชการส่วนภูมิภาค (ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ของจังหวัด)

รัฐไทยนับแต่ พ.ศ. 2476 เป็นต้นมากำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการของจังหวัด แม้จะมีการจัดตั้งเทศบาลในเขตเมือง แต่เทศบาลก็มีอำนาจจำกัด ระบบการบริหารราชการส่วนภูมิภาคจึงครอบงำองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ (รวมทั้งที่กล่าวไปแล้วคือเมื่อจัดตั้ง อบจ. ในทุกจังหวัดทั่วประเทศก็ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็น นายก อบจ. ซึ่งเป็นการควบ 2 ตำแหน่ง และส่งผลให้ข้าราชการส่วนภูมิภาคสามารถครอบงำองค์กรปกครองท้องถิ่น)

และเนื่องจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในสังคมไทยมีน้อยมาก ขณะที่องค์กรปกครองท้องถิ่นมีอำนาจ งบประมาณ และบุคลากรจำกัด แต่รัฐบาลกลางเติบโตใหญ่ขึ้นเป็นลำดับ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตั้งแต่ยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2488 ด้วยความช่วยเหลือของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา) ผลก็คือ รัฐบาลได้แบ่งสรรอำนาจให้แก่หน่วยบริหารราชการส่วนภูมิภาค (Deconcentration policies) ผลก็คือหัวหน้าส่วนราชการต่างๆซึ่งมีภารกิจมากขึ้น มีบุคลากรมากขึ้นก็ขึ้นต่ออธิบดีกรมและกระทรวงของตนเองในส่วนกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ว่าฯ กับหัวหน้าส่วนราชการของจังหวัดจึงขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ว่าฯ บทบาทของการนำและการให้ความร่วมมือของหัวหน้าส่วนราชการแต่ละส่วน

แต่กล่าวโดยทั่วไป การบริหารและพัฒนาในแต่ละจังหวัดเป็นไปตามนโยบายและงบประมาณของแต่ละจังหวัดได้รับจากส่วนกลาง ทุกจังหวัดเหมือนกันหมดในแง่ที่ว่าคนในจังหวัดนั้นๆแทบไม่มีบทบาทใดๆในการบริหารและพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

ในภาพรวม เนื่องจากผู้ว่าฯและหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดต่างๆต่างย้ายไปมาคนละ 2-3 ปี ต่อ 1 จังหวัด ส่วนใหญ่จึงเป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ไม่สร้างปัญหา ไม่สร้างความขัดแย้ง คนเป็นปลัดอำเภอย่อมมีวันที่จะต้องย้ายกลับมาเป็นนายอำเภอ และนายอำเภอย้ายไปแล้วย่อมย้ายกลับมาเป็นปลัดจังหวัด รองผู้ว่าฯ หรือผู้ว่าราชการ ในที่สุด ดังนั้น การร่วมมือกันทำงาน การไม่สร้างปัญหา ไม่ตรวจสอบปัญหาใดๆ ซึ่งอาจเกิดผลเสียหายให้แก่ข้าราชการคนใดคนหนึ่งหรือสายใดสายหนึ่งจึงกลายเป็นแนวทางการปฏิบัติราชการที่สำคัญ

ระบบการบริหารเช่นนี้จึงเป็นระบบการรวมศูนย์อำนาจแบบแยกส่วน (Fragmented Centralization) จึงเป็นระบบการบริหารที่สั่งจากส่วนกลาง และหัวหน้าส่วนราชการต่างก็ทำงานตามโครงการและงบประมาณที่ได้รับแต่ละปีจากกระทรวงและกรมของตนในส่วนกลาง

ด้วยเหตุนี้ เราจึงสามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดจังหวัดต่างๆในประเทศไทยจึงมีลักษณะเหมือนกันหมด ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบอาคารศาลากลางจังหวัด อาคารสำนักงานของอำเภอเมือง สำนักงานเทศบาล สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด อาคารสำนักงานของกองกำกับการตำรวจภูธร อาคารศาล รวมทั้งลักษณะของเมืองเขตรุขกิจที่เป็นเขตการค้าขายของคนจีน อยู่ริมฝั่งแม่น้ำ ส่วนอาคารของเทศบาล, อำเภอเมือง, และศาลากลางจังหวัดอยู่ห่างออกไปคนละทิศละทาง โดยเฉพาะอาคารเทศบาลซึ่งมาจากการเลือกตั้งของคนในท้องถิ่น ควรจะอยู่ใกล้ชิดกับใจกลางเมืองมากที่สุด แต่กลายเป็นว่าอาคารสำนักงานของตัวแทนประชาชนท้องถิ่นกลับไม่มีความใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่น ฯลฯ ส่วนที่ว่าการอำเภอและศาลากลางจังหวัดก็อยู่ห่างออกไป อันสะท้อนให้เห็นความเหินห่างจากประชาชนตลอดมา

ระบบการบริหารจังหวัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการต่างๆขึ้นต่อคนละกระทรวงเช่นนี้ และแต่ละคนมีเวลาทำงานและการโยกย้ายตำแหน่งที่ไม่ตรงกันเช่นนี้จึงขาดความเป็นเอกภาพในระบบการบริหารจังหวัด ไม่มีหัวหน้าบัญชาการการบริหารที่ชัดเจน (Lack of unified command) ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้ว่าฯจะมอบหมายให้ส่วนราชการที่รับผิดชอบไปดูแล ซึ่งอาจมีการติดตาม มีการแก้ไข หรือไม่มีการติดตามแก้ไข ขึ้นอยู่กับบุคคล การโยกย้าย การติดตามของรัฐบาลกลาง การผลักดันของประชาชนในพื้นที่ และบทบาทของสื่อมวลชนท้องถิ่น และสื่อมวลชนระดับชาติ

สภาพดังกล่าวก่อให้เกิดการสั่งสมปัญหา ประชาชนในจังหวัดต่างๆที่เดือดร้อนไม่สามารถอดทนรอคอยการแก้ไขปัญหาระดับจังหวัดได้ เพราะฝ่ายจังหวัดอ้างว่าไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ จึงยกขบวนไปที่ทำเนียบ ให้รัฐบาลกลางรับผิดชอบและดำเนินการแก้ไขในแทบทุกเรื่อง

รัฐบาล พตท. ทักษิณจึงต้องการแก้ไขจากระบบรวมศูนย์แบบแยกส่วนดังกล่าวเป็นระบบผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ (ผู้ว่าฯ ซีอีโอ) ซึ่งมีอำนาจสูงสุดในระดับจังหวัด สามารถสั่งงานให้เป็นเอกภาพได้ทั่วทั้งจังหวัด และสามารถสั่งย้ายข้าราชการจากกระทรวงอื่นๆได้ เกิดเป็นระบบผู้ว่าฯ ซีอีโอ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นมา

จากการสัมภาษณ์ข้าราชการในหลายพื้นที่ ได้พบว่าด้วยความคุ้นชินกับระบบเก่า (ระบบรวมศูนย์อำนาจแบบแยกส่วนที่แต่ละกรมและแต่ละกระทรวงมีอำนาจและความเป็นอิสระค่อนข้างสูง) ซึ่งมีมายาวนาน และเนื่องจากความเข้มแข็งของรัฐบาลชุดปัจจุบัน ผู้ว่าฯและระบบการบริหารของทั่วทั้งจังหวัดจึงเน้นเนื้องานไปที่การปฏิบัติงานตามคำสั่งและตามนโยบายของรัฐบาลมากเป็นพิเศษ ดังนั้น จึงระดมส่วนราชการต่างๆให้บริหารงานตามคำสั่งและนโยบายเหล่านั้น

สภาพในห้วง 1 ปีที่ผ่านมาจึงมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. การประนีประนอมระหว่างส่วนราชการต่างๆ ที่หันมาให้ความสำคัญกับการทำงานตามระบบผู้ว่าฯ ชีอีโอ มากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจากแต่ละกระทรวงเริ่มตระหนักว่าระบบราชการในขณะนี้อยู่ภายใต้การบริหารงานของพรรคเดียว มิใช่หลายพรรค และหลายนโยบาย ดังเช่นที่เคยมีมาในอดีต
2. ท้องถิ่นมีปัญหาและทิศทางของตนเอง แต่เมื่อรัฐบาลมีนโยบายและคำสั่งบางอย่างเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย งานของผู้ว่าฯ ชีอีโอ และหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ จึงมุ่งไปที่ผลตามคำสั่งและนโยบายของรัฐบาลกลาง แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามวาระหรือทิศทางของท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น การพยายามสร้างเมืองๆ หนึ่งให้เป็นเมืองประวัติศาสตร์และเมืองศิลปวัฒนธรรม ขณะเดียวกัน ก็ทุ่มเทการพัฒนาเศรษฐกิจด้านอื่นๆ ด้วย ส่งผลให้เมืองขยายตัวในทุกๆ ด้าน และกิจกรรมต่างๆ ที่ขยายตัวมากขึ้น เมื่อไม่มีการวางผังเมืองให้ชัดเจน ก็อาจเกิดความขัดแย้งกันเอง หรือทำลายลักษณะเด่นของอีกฝ่ายหนึ่ง
3. ที่ผ่านมานี้เนื่องจากความอ่อนแอของ อบจ. และภาคประชาชน ท้องถิ่นจึงยังไม่มีวาระของตนเอง ในช่วงเดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2547 ที่แต่ละจังหวัดมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรง สังคมไทยจึงไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มีความสำคัญมากพอที่จะทำให้ประชาชนทั่วประเทศมองเห็นข้อดีของระบบใหม่ ส่วนระบบผู้ว่าฯ ชีอีโอ นั้นแม้จะเป็นระบบใหม่ แต่ตัวบุคคลคุ้นชินกับระบบเก่าของกระทรวงมหาดไทยมานาน จึงตกอยู่ในฐานะถูกกระทำ เพียงแต่ต้องทำงานมากขึ้น ดูแลรับผิดชอบปัญหาของทั่วทั้งจังหวัดมากขึ้น จุดหนักของงานในขณะนี้คือการปรับตัวเข้ากับระบบใหม่และต้องเร่งทำงานเพื่อให้ตัวเองอยู่รอด งานหลักจึงเป็นสนองนโยบายและคำสั่งของรัฐบาลกลางทั้งหมด มิตินด้านประชาชนในการบริหารจังหวัดจึงไม่ปรากฏชัด และไม่ได้รับการส่งเสริมในจังหวัดต่างๆ น่าสังเกตว่า ชาวที่ปรากฏส่วนใหญ่เป็นบทบาทของข้าราชการส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะผู้ว่าฯ ชีอีโอ แทบทั้งหมด และมีข่าวเกี่ยวกับบทบาทของนายก อบจ. น้อยมาก

2. สาธารณสุขจังหวัดในฐานะหัวหน้าฝ่ายงานสุขภาพอนามัยระดับจังหวัด

1. ด้วยระบบการบริหารงานที่มีมายาวนานในระบบรวมศูนย์อำนาจ และด้วยค่านิยมของสังคมดังที่ได้กล่าวข้างต้น สำนักสาธารณสุขจังหวัดจึงมีบุคลากรที่มีคุณภาพโดดเด่นจำนวนมาก และในช่วงหลายปีมานี้ ได้ทำงานเชิงรุกได้อย่างโดดเด่น¹ นั่นคือ การเล็งเห็นว่าการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ-อนามัยเป็นกระบวนการทำงานต่อเนื่องและมีลักษณะบูรณาการ ชุมชนต้องมีความรู้ในการ

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, รายงานประจำปีงบประมาณ 2544. ธันวาคม 2544 หน้า 40

ดูแลรักษาและป้องกันตนเอง รู้จักหลักการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การไปตรวจสุขภาพ มีการระดมหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ไปร่วมงานเหล่านี้ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชนรวมทั้งองค์กรขององค์กรปกครองท้องถิ่น และสถาบันการศึกษาต่างๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย การเอาใจใส่ในคุณภาพของอาหาร การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ มิใช่ปล่อยปละละเลย จนเจ็บไข้ไม่สบาย จึงหันไปพึ่งโรงพยาบาล

2. ปัญหาและอุปสรรค

จากการสำรวจความเห็นของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจำนวนหนึ่ง พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสบปัญหาการทำงานบางประการ ได้แก่ **ข้อแรก** ปัญหางบประมาณที่บางครั้งมาล่าช้า ทั้งๆที่ปัญหาสุขภาพบางปัญหาเป็นความเร่งด่วน และในหลายกรณี งบประมาณที่ได้รับน้อยกว่าที่เสนอขอไป ทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่

ข้อที่สอง การทับซ้อนของพื้นที่ เนื่องจากการทำงานของสำนักงานฯ ครอบคลุมพื้นที่ทั่วทั้งจังหวัด แต่งานส่วนหนึ่งด้านสาธารณสุขของเทศบาลมีอยู่แล้ว จึงเกิดปัญหาการซ้ำซ้อนของงาน หรือไม่มีการตกลงกันให้แน่ชัดว่าหน่วยงานไหนจะดูแลรับผิดชอบงานส่วนใด

ข้อที่สาม เจ้าหน้าที่บางคนเห็นว่างานบางอย่างที่ควรจะเป็นขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่เมื่อได้แจ้งไปให้ อบต. ดำเนินการแล้ว อบต. กลับมาลงมือปฏิบัติ

และ **ข้อที่สี่** ความเข้าใจของสังคมส่วนหนึ่งคือการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคภัยไข้เจ็บเป็นงานเดียวกันทั้งหมด แต่ในความเป็นจริง มีการแบ่งแยกงานเหล่านี้ แต่เมื่อความเข้าใจของสังคมเป็นเช่นนั้น จึงมีความคาดหวังค่อนข้างสูงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่จะต้องดำเนินการทุกอย่างเกี่ยวกับสุขภาพ-อนามัย ทำให้สำนักงานฯ ถูกคาดหวังให้ทำงานมากกว่าที่ควรจะเป็น และเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ สำนักงานฯ นี้จึงตกเป็นเป้าหมายของการวิพากษ์วิจารณ์ และต้องเสียเวลากับการแก้ไขความเข้าใจผิดเหล่านั้น และการทำงานประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดในมิติงานสุขภาพอนามัย

ที่ผ่านมา อบจ. ไม่มีหน่วยงานและบุคลากรด้านนี้เลย งานรณรงค์เรื่องโรคภัยไข้เจ็บงานแจกผ้าห่ม และเสื้อกันหนาว การออกกำลังกาย รวมทั้งกรณีไข้หวัดนก ได้รับการร้องขอความร่วมมือจากทางจังหวัด และเมื่อได้รับการร้องขอเรื่องใด ก็จะให้ความร่วมมืออย่างดี (นี่คือทัศนะของเจ้าหน้าที่ อบจ. ส่วนความเห็นบางส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือ งานด้านสาธารณสุขของ อบจ. ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นมาก จนไม่อาจสรุปได้ว่ามีปัญหาอะไรบ้าง) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่างานด้านอนามัย-สุขภาพของอบจ. เป็นงานสนับสนุน และเนื่องจากขณะนี้ พื้นที่ทั่ว

ทั้งจังหวัดเป็นของเทศบาลและ อบต. เต็มพื้นที่แล้ว ภาระหน้าที่ของ อบจ. คือมอบหมายงานให้ อบต. เป็นผู้นำงานไปปฏิบัติ

ความเห็นส่วนหนึ่งของ อบจ. คือ **ข้อที่หนึ่ง** ขณะนี้ อบจ. ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านสุขภาพ-อนามัย ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ อำนาจหน้าที่ บุคลากร และภารกิจ **ข้อที่สอง** การถ่ายโอนภารกิจยังไม่ได้เกิดขึ้น เพราะส่วนกลางยังไม่อยากกระจายอำนาจด้านนี้ให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น และ**ข้อที่สาม** อบจ. คิดว่าตนเองพร้อมที่จะรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น รอเพียงงบประมาณและบุคลากรจากรัฐบาลกลาง

4. เทศบาลในมิติงานสุขภาพอนามัย

เทศบาลทั่วประเทศก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2476 เทศบาลนครเชียงใหม่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2478 เป็นเทศบาลนครแห่งเดียวนอกกรุงเทพฯ-ธนบุรีเป็นเวลายาวนานกว่าจะมีเทศบาลนครแห่งที่ 2-3-4 ในต่างจังหวัดตามมาในทศวรรษที่ 2540 นี้เอง ความเก่าแก่ของเทศบาลที่ก่อตั้งมานาน และการที่กฎหมายกำหนดให้เทศบาลมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในด้านสาธารณสุขทำให้เทศบาลมีงบประมาณ อำนาจหน้าที่ และบุคลากรที่แน่นอนในงานด้านสุขภาพ-อนามัย อย่างไรก็ตาม ได้มีเทศบาลใหม่ๆเกิดขึ้นหรือยกฐานะขึ้นในช่วงไม่กี่ปีมานี้หลายแห่ง เช่น เทศบาลนครเชียงรายและเทศบาลนครลำปาง หรือเลื่อนฐานะจากสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล ซึ่งเกิดขึ้นใหม่ เช่น สันทราย หลวง สันกำแพง สารภี แม่ริม หางดง เชียงคอย สันมหาพน ยุหวา ช้างเผือก แม่ใจ หรือเทศบาลเมืองที่ยังคงมีฐานะเดิมตลอดช่วงครึ่งศตวรรษเศษที่ผ่านมาเช่นที่ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน

ในแง่ี้ การจัดการด้านสุขภาพอนามัยของเทศบาลทั้งหลายที่กล่าวมาจึงแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ 1. เทศบาลที่มีฐานะแบบเดิมมายาวนานตั้งแต่แรกก่อตั้งในช่วงทศวรรษที่ 2470 ได้แก่ เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลเมืองลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่ และน่าน และเทศบาลตำบล ช้างเผือก 2. เทศบาลที่เลื่อนฐานะจากเทศบาลเมืองเป็นเทศบาลนครเมื่อเร็วๆนี้ ได้แก่ เทศบาลนครเชียงรายและเทศบาลนครลำปาง และ 3. เทศบาลตำบลที่เลื่อนขึ้นมาจากสุขาภิบาล ได้แก่ เทศบาลตำบลสันทรายหลวง แม่ริม สันกำแพง สารภี หางดง เชียงดาว แม่ใจ ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นเทศบาลแบบใดในทั้ง 3 แบบ ประสบการณ์ใหม่ที่เทศบาลทุกแห่งมีเหมือนกันคือระบบผู้บริหารเข้มแข็ง (Strong Executive Form) นายกเทศมนตรีมาจากการเลือกตั้งโดยตรง และระบบความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายสภาเทศบาลกับหัวหน้าฝ่ายบริหาร (นายกเทศมนตรี) แบบใหม่

จากการสำรวจขั้นต้น เทศบาลซึ่งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่เก่าแก่ที่สุดของไทยมี

อำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนเกี่ยวกับระบบสาธารณสุข แต่ถึงกระนั้น ก็ยังมีบทบาทไม่มากนัก เพราะเทศบาลเหล่านี้ไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง (ยกเว้น โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเทศบาลเพียงแห่งเดียวของทั้งประเทศ) ดังนั้น เราจะเห็นความลักลั่นของอำนาจหน้าที่ระหว่างเทศบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดการระบบสุขภาพอนามัย ดังที่เจ้าหน้าที่คนหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กล่าวไว้บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขทับซ้อนกับงานของฝ่ายสาธารณสุขของเทศบาล

5. องค์การบริหารส่วนตำบลในมิติงานสุขภาพอนามัย

อบต. ขนาดเล็กซึ่งมีงบประมาณราว 1-2 ล้านบาทไม่มีงานด้านนี้โดยตรง ไม่มีบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบงานนี้ แต่จะให้ความร่วมมือกับอำเภอในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยเมื่อได้รับการร้องขอจากจังหวัด อำเภอ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

อบต. แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงรายมีงบประมาณ 3 ล้านบาทเศษเปิดเผยว่าขณะนี้ได้รับงานด้านสุขภาพ-อนามัยส่วนหนึ่งไปดูแลแล้ว คือ สาธารณสุขตำบล (สถานีนามัยเดิม) มีเจ้าหน้าที่ดูแลเพียงคนเดียว งานทั่วไปคือการตรวจสุขภาพอนามัยพื้นฐานในตำบล เช่น คุณภาพน้ำ ฝุ่นควัน ตลอดจนงานรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคระบาดตามที่ได้รับการร้องขอจากหน่วยงานระดับจังหวัด และอำเภอ และดูแลผู้ป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐาน และหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอหรือจังหวัด ความเห็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. แห่งนี้เสนอคือการเพิ่มงบประมาณ และเพิ่มบุคลากร

ส่วน อบต. ที่มีงบประมาณ 5 ล้านบาทขึ้นไป งานหลักจะประกอบด้วย

1. งานรณรงค์คัดแยกขยะ จัดหาถุงขยะมาจำหน่ายให้ครัวเรือน
2. งานรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มเยาวชน รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก โครงการส่งเสริมการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย การแข่งขันวิ่งมาราธอน งานรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติด
3. งานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ฝ่ายงานสาธารณสุขของอบต. เห็นว่า สามารถรองรับภารกิจที่จะถ่ายโอนมาให้ได้ เพราะขณะนี้ อบต. ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยอยู่แล้ว ส่วนสถานีนามัยรับผิดชอบการรักษาพยาบาล ถ้าหากมีการโอนก็จะทำให้งานสุขภาพอนามัยมีเอกภาพมากขึ้น งานจะไม่ทับซ้อนกัน แต่อยู่ใต้งค์กรเดียวกันคือ อบต.

ภาพรวมของสถานการณ์

1. ระบบการบริหารของผู้ว่าฯซีโอไอยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงยังต้องใช้เวลาในการกำหนด

ทิศทางการทำงานและนำหน่วยราชการส่วนภูมิภาคแต่ละหน่วยอย่างเป็นเอกภาพ ในห้วง 1 ปีที่ผ่านมา การแต่งตั้งระบบผู้ว่าฯซีอีโอยังไม่เผยให้เห็นผู้ว่าฯซีอีโอคนใดที่โดดเด่นไม่ว่าจะเป็นภาคไหน ในกรณีของจังหวัดเชียงใหม่ มีข่าวว่า ก.พ.ร. ได้ประเมินผลการทำงานและให้คะแนนดีเด่น แต่ปรากฏว่านิตยสาร **พลเมืองเหนือ** ซึ่งเป็นสิ่งพิมพ์รายสัปดาห์ของท้องถิ่น เสนอความเห็นผู้ว่าฯคนนี้สอบตกในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

2. ความเข้มแข็งของรัฐบาลพรรคไทยรักไทย โดยเฉพาะตัวนายกรัฐมนตรี และความอ่อนแอของภาคประชาชน ทำให้ที่ผ่านมา ระบบผู้ว่าฯซีอีโอให้ความสำคัญแก่นโยบายและคำสั่งของรัฐบาลเป็นพิเศษ แต่ยังขาดการรับฟังความเห็นของประชาชน ไม่มีการใช้ความคิดเห็นของประชาชนที่ควรจะได้ในการประชุมร่วมกับผู้ว่าฯอย่างน้อยเดือนละครั้ง ไปผลักดันการปฏิรูปด้านสาธารณสุข การศึกษา สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประเพณี ที่ขณะนี้ ประชาชนและสังคมไทยให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

3. เช่นเดียวกับงานของสาธารณสุขจังหวัดที่มีปริมาณมากและเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพในช่วงที่ผ่านมา (แม้แต่ในเขตเทศบาลเมืองที่ควรจะได้ดูแลรับผิดชอบเอง แต่บทบาทของเทศบาลในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยก็มีไม่มากนัก) ปัญหาจึงเป็นดังที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบางคนกล่าวไว้ข้างต้นคือ ไม่แน่ใจว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นจะทำได้จริงหรือไม่ และมีความมุ่งมั่นที่จะทำจริงหรือไม่ ทั้งนี้ก็เพราะสาธารณสุขจังหวัดทำงานเหล่านี้มานาน และนโยบายของรัฐบาลแต่ละชุดในอดีตไม่เคยมีการกำหนดแต่ละชั้นในการกระจายอำนาจและบทบาทด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น

แน่นอน การเรียกร้องให้มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มิใช่ว่าทุกท้องถิ่นในปัจจุบันต้องการอำนาจในการทำทุกเรื่อง ผู้บริหารท้องถิ่นหลายแห่งมีความถนัดและสนใจงานก่อสร้าง เช่น ทำถนน ซ่อมถนน และไม่สนใจงานสุขภาพอนามัยอย่างจริงจัง แต่ประชาชนต้องการบริการด้านสาธารณสุข เพียงแต่ที่ผ่านมา ประชาชนมีทางเลือก นั่นคือ มุ่งงานให้บริการด้านสาธารณสุขจัดโดยสำนักงานสาธารณสุข ประชาชนจึงไม่สนใจว่าหน่วยงานใดของรัฐจะดูแลด้านนี้ ขอเพียงให้มีบริการด้านนี้ก็เพียงพอแล้ว

ดังนั้น ต่อไปในอนาคต เมื่อข่าวเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขมีมากขึ้น องค์กรปกครองท้องถิ่นมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น ฝ่ายบริหารและฝ่ายสภาท้องถิ่นมีสมาชิกที่มีคุณภาพมากขึ้น และมีความสนใจในด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น เราก็จะได้เห็นการถ่ายโอนงานสาธารณสุขลงสู่ท้องถิ่นเป็นลำดับ

4. งานสุขภาพอนามัยเป็นงานที่ต้องอาศัยเวลาในการโอนถ่ายงานให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น ต้องอาศัยทั้งการปฏิรูประบบการศึกษาเพื่อสร้างบุคลากรใหม่ๆไปทำงานในองค์กรปกครองท้องถิ่น บุคลากรใหม่ๆดังกล่าวจะต้องเห็นความสำคัญของภารกิจที่เพิ่มขึ้น เรียนรู้

ว่าการศึกษาและสาธารณสุขควรจะเป็นงานของท้องถิ่นเอง มิใช่งานที่ตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายกันที่รัฐบาลกลางเป็นส่วนใหญ่

เพราะงานเกี่ยวกับการศึกษาและสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถสูง เป็นพิเศษของบุคลากร ครั้นงานทั้งสองอย่างอยู่ในระบบการจัดการของรัฐบาลกลางมานานมาก และอยู่ในรัฐที่รัฐบาลกลางไม่ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและไม่ยอมกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น เป็นรัฐที่มีการกระจายอำนาจล่าช้า (Late Decentralizing Country – LDC)² ระบบราชการ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจึงเติบโตอย่างต่อเนื่อง ขณะที่การปกครองท้องถิ่นเติบโตในอัตราที่ จำกัดมาก จึงได้เกิดวัฒนธรรมทางการเมืองที่มีลักษณะเฉพาะของสังคมไทย นั่นคือ ทักษะที่ดูถูก ท้องถิ่น มองไม่เห็นความสามารถของท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็เชื่อมั่นในความสามารถของระบบ ราชการส่วนกลาง และรู้สึกว่าตนเองจะมีความมั่นคงและอยู่ในระบบการทำงานที่ดีกว่า ในแง่นี้ การบีบบังคับให้โอนย้ายงานทั้งสองอย่าง (คือการศึกษาและสาธารณสุข) ให้แก่องค์กรปกครอง ท้องถิ่นจึงไม่ถูกต้อง แต่ต้องใช้เวลาปรับทั้งสองด้าน

ต้องอาศัยงบประมาณที่มีมากพอและจัดระบบการบริหารงานด้านสุขภาพอนามัยใน ท้องถิ่นให้ได้ประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ โดยที่รัฐบาลกลางและหน่วยงาน สาธารณสุขของจังหวัดจะต้องไม่พยายามเหนี่ยวรั้งด้วยวิธีการหลายรูปแบบ เพราะหากเป็นเช่นนั้น ก็ยากนักที่จะมีใครจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยินดีไปทำงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในแง่นี้ รัฐบาลกลางต้องมีความมุ่งมั่นทางการเมือง (Political commitment) ที่จะ กระจายอำนาจ ด้วยการปฏิรูประบบการศึกษา การสร้างและอบรมคนรุ่นใหม่เพื่อเตรียมเข้าสู่ องค์กรปกครองท้องถิ่น ขณะเดียวกัน ก็ชี้ให้เห็นความสำคัญของงานในท้องถิ่น และความจำเป็น ที่จะต้องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นขั้นตอน

และเมื่อถึงจุดหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาคและส่วนกลางที่มองเห็นศักยภาพที่เป็นจริงและ อนาคตอันสดใสขององค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยความไม่แน่ใจ เมื่อนั้น พวกเขา ก็จะหันมาให้ ความสำคัญการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นมากขึ้น และเสนอตัวเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายโอน และ เป็นส่วนหนึ่งของการปกครองท้องถิ่นในขั้นต่อไป

กล่าวสำหรับ อบจ. เนื่องจากที่ผ่านมามีอำนาจและบทบาทที่จำกัดมาก และระบบการ เลือกตั้งผู้บริหารโดยตรงเพิ่งเกิดขึ้น จึงควรจะให้เวลาสักระยะหนึ่งสำหรับอบจ. ในการเรียนรู้งาน และหาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อทั่วทั้งจังหวัด

กล่าวในด้านหลักการ งานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจะย้ายไปขึ้นต่อ อบจ. แต่ เนื่องจากโครงสร้างการบริหารของ อบจ. ต้องอาศัยเวลาอีกสักระยะในการปรับตัวและเรียนรู้

² ชนสวรรค์ เจริญเมือง, รัฐศาสตร์ที่ยังมีลมหายใจ. แก๊วและปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พิราบ ขาว, กุมภาพันธ์ 2548)

ความพร้อมของกระทรวงหรือรัฐบาลกลางที่จะกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่อบจ. และความพร้อมของข้าราชการกระทรวงในระดับจังหวัดและอำเภอที่จะย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงยังเป็นปัญหาในขณะนี้

กล่าวสำหรับงานของเทศบาล ดังที่ได้กล่าวแล้ว ในเมืองงานส่วนใหญ่ด้านสาธารณสุขเป็นงานที่สาธารณสุขจังหวัดทำได้ดีในแต่ละจังหวัด เราจึงพบว่าเทศบาล 1 พันกว่าแห่งทั่วประเทศมีเพียงเทศบาลแห่งเดียวคือเชียงใหม่ที่มีโรงพยาบาลเทศบาล แต่เวลาผ่านไปเกินครึ่งศตวรรษ ยังไม่มีเทศบาลใดมีโรงงานพยาบาลเป็นของตนเอง แต่เราสามารถกล่าวได้ว่าในห้วง 4 ทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดของทุกจังหวัดขยายตัวเติบโตใหญ่เป็นลำดับ และอัตราการขยายตัวสูงกว่าอัตราการเติบโตของฝ่ายสาธารณสุขของแต่ละเทศบาลหลายเท่า

กล่าวสำหรับ อบต. ก็เช่นกัน เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่เกิดขึ้นได้ไม่นาน แต่มีจุดแข็งคืออยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน การทำงานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บจึงควรจะเป็นงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นในระดับล่างสุด โดยมีอบจ. ทำหน้าที่เดียวกันแต่ครอบคลุมในระดับทั่วทั้งจังหวัด

แนวคิดประการสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นคือ คนกลุ่มหนึ่งในระบบราชการส่วนกลางให้ความสำคัญกับคำว่า พร้อมหรือไม่พร้อม การใช้คำว่าพร้อมหรือไม่ เป็นคำที่มีทั้งลักษณะอัตวิสัย (Subjective) ภาววิสัย (Objective) อย่างแรกคือ ตัวเองเห็นว่าตัวเองมีความพร้อมแล้วที่จะแบกรับภารกิจใหม่ๆที่รัฐบาลกลางนำมามอบให้ อย่างหลังเป็นการประเมินโดยหลายๆฝ่ายที่มาร่วมกันเพื่อที่จะพิจารณาปัจจัยหลายๆด้านว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นพร้อมเพียงใด และฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องพร้อมเพียงใด

นอกจากนี้ ยังมีอีกฝ่ายหนึ่งคือฝ่ายรัฐบาลกลางและฝ่ายราชการส่วนภูมิภาคซึ่งในกรณีของกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดกฎเกณฑ์มากมายเพื่อวินิจฉัยว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นพร้อมหรือไม่ในการรับการถ่ายโอนการศึกษา ในเมื่อหน่วยราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับประโยชน์จากระบบการรวมศูนย์อำนาจสู่ส่วนกลางมายาวนาน ย่อมเป็นธรรมดาที่หน่วยงานที่จะสูญเสียผลประโยชน์จะปกป้องผลประโยชน์ของตน และเห็นว่าการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นยังต้องใช้เวลาอีกนาน

กรณีผู้ปกครองพาบุตรหลานของตนเข้าโรงเรียนเมื่ออายุได้ 6 ขวบ และขณะนี้ อนุชนอายุเพียง 3-5 ขวบก็ได้เข้าโรงเรียนกันแล้ว ผู้ปกครองเคยถามใหม่ว่าบุตรหลานของเขาพร้อมหรือไม่แน่นอน เด็กๆส่วนใหญ่จะไม่ต้องการไปโรงเรียน เพราะไม่ต้องการจากพ่อกับแม่และผู้คนที่ใกล้ชิด แต่ผู้ปกครองก็ยืนยันที่จะให้ลูกหลานเข้าโรงเรียนให้ได้ กระทั่ง หลายครอบครัวส่งบุตรหลานไปศึกษาต่อในต่างประเทศเมื่ออายุได้เพียง 8-9 ขวบ

การกระทำเช่นนั้นก็เพราะผู้ปกครองเหล่านั้นทราบดีว่าการส่งอนุชนเข้าโรงเรียนไม่ว่าจะเป็นภายในหรือนอกประเทศ จะเป็นผลดีในระยะยาวต่ออนุชนทั้งหลาย ในการเรียนรู้วิชาการ เรียนรู้จักผู้คน การวางตน การเป็นคนรับผิดชอบต่องาน ต่อตนเอง ต่อสถาบัน และต่อคนรอบข้าง ผู้ปกครองทำเพื่อบุตรหลาน การตัดสินใจให้บุตรหลานจึงเกิดขึ้น

แต่ในกรณีของไทย การตัดสินใจของฝ่ายรวมศูนย์อำนาจที่จะวางเงื่อนไขให้มากๆ เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจที่ล่าช้าขึ้น เป็นเพราะผลประโยชน์ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะได้รับต่อไป และเพราะความเข้าใจผิดคิดว่าคนท้องถิ่นยังไม่พร้อมด้วยเหตุผลหลายประการ

หากเก็บรวบรวมเรียนจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในประเทศญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2492-2494 หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ญี่ปุ่นซึ่งนำหน้าไทยในด้านการปกครองท้องถิ่น และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นราว 50 ปีได้พิสูจน์ให้เห็นว่า ความมุ่งมั่นของรัฐบาลกลางมีความสำคัญมาก และเช่นเดียวกัน ท้องถิ่นย่อมเรียนรู้และหาวิธีการต่างๆ ที่จะปรับปรุงท้องถิ่นของตนเองให้ดีขึ้น ดังที่อนุชนเข้าไปปรับตัวในโรงเรียน และผ่านการพบปัญหาอุปสรรค และการสรุปบทเรียน โดยรัฐบาลกลางและตัวแทนรัฐบาลกลางในระดับจังหวัด (ส่วนภูมิภาค) คอยชี้แนะ และเอาใจใส่ดูแลสนับสนุนให้การปกครองดูแลตนเองในระดับท้องถิ่นเป็นไปได้

เช่นนี้แล้ว การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในการบริหารด้านต่างๆ ก็ควรจะเกิดขึ้นนานแล้ว และเป็นขั้นเป็นตอน ไม่ควรรอต่อไปด้วยข้ออ้างมากมาย แต่สุดท้ายก็คือ ไม่มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่.

ธันวาคม 2547.

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย,
การบริหาร,
และโครงสร้างองค์กรปกครองระดับต่างๆที่
เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
ในภาคเหนือตอนบน

ธเนศวร์ เจริญเมือง

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ธันวาคม 2547