

เราเรียนรู้อะไรจากงานสาธารณสุขมูลฐาน

น.พ.อมร นนทสูต

15 มีนาคม 2555

เกี่ยวกับกิจการสาธารณสุข ในสายตาของผู้เขียนซึ่งเคยมีส่วนก่อร่างสร้างมาอยู่ระยะหนึ่ง ระหว่างที่ยังรับราชการอยู่ รวมทั้งหลังจากพ้นจากราชการมาแล้ว ก็ยังได้ช่วยเหลือกิจการมาจนทุกวันนี้ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นงานระดับประชาชน ตำบล ท้องถิ่นซึ่งผู้เขียนมีความผูกพันเป็นพิเศษ

อาจจะกล่าวได้ว่า งานสาธารณสุขของประเทศไทยในส่วนนี้ หรือที่เรียกอย่างเป็นทางการว่า งาน “สาธารณสุขมูลฐาน” ถือเป็นหนึ่งเดียวในโลกที่ประสบความสำเร็จ หรือจะเรียกว่าเป็นที่หนึ่งในโลกก็ได้ (เพราะไม่มีที่สอง สาม !) ทั้งนี้ต้องขอบคุณพรรคพวก เพื่อนฝูง ตลอดจนอสม.ทุกท่านที่ร่วมกันต่อสู้เรื่องนี้มาตั้งแต่ต้น และยังยืนหยัดต่อสู้กันมาจนทุกวันนี้ องค์กรอนามัยโลกเองก็มีความสนใจ อยากจะศึกษาว่าทำไมเราจึงทำสำเร็จ เท่าที่ผู้เขียนทราบ เขาสรุปว่าเป็นเพราะบทบาทความสำเร็จของ อสม. ซึ่งก็เป็นความจริง

อย่างไรก็ดี การที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับความสำเร็จนั้น ในความคิดของผู้เขียนคือเราอาจจะเรียนรู้ได้จากอุปสรรคที่เราเคยผ่านพบและต่อสู้ฟันฝ่ากันมา ไม่แพ้การเรียนรู้จากความสำเร็จ (หรือบางทีอาจจะดีกว่า) ในมุมมองดังกล่าวนี้ ผู้เขียนขอสรุปประสบการณ์ส่วนตัวเป็นการแลกเปลี่ยน หรืออาจจะถือว่าเป็นบทเรียนสำหรับนักสาธารณสุขรุ่นหลัง ๆ จะได้พึงกำหนดรู้ และเตรียมตัวเตรียมใจหากจะทำงานใหญ่ต่อไปในอนาคต

อุปสรรคมีตั้งแต่ขั้นที่หยาบไปจนละเอียด ดังที่จะได้เรียบเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

บทเรียนที่ 1 อุปสรรคจากผู้ใกล้ชิดและเพื่อนร่วมงาน

ไม่ว่าเราจะคิดอะไร หรือทำอะไร จะต้องมีคนไม่เห็นด้วยเสมอ การที่ไม่เห็นด้วยก็มีเหตุผลต่าง ๆ กันไป ถ้าเป็นครอบครัว ผู้ใกล้ชิดก็อาจจะจะเป็นเหตุผลใกล้ตัว เช่น ต้องการให้เราออกไปทำมาหากิน ให้ร่ำรวยในฐานะที่เป็นแพทย์ ที่ห่างไปหน่อย เช่น เพื่อนร่วมงาน บางคนมองเหตุผลไม่ออกกว่าอนาคตที่เราวางทางเดินไว้นั้นจะดีอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องน่าเห็นใจ และต้องให้อภัยและพยายามทำความเข้าใจกับเขา บางคนเข้าใจเหตุผลทุกอย่าง (เพราะเป็นคนฉลาด) แต่ก็ต้องขัดไว้ก่อนเพราะคิดว่าเราจะเป็นคู่แข่งของเขา หรือความคิดของเขาดีกว่าหรือมีเหตุผลที่ซ่อนเร้นอื่น ๆ อุปสรรคทำนองนี้ เราควรจะต้องรับฟัง แต่อย่าหวั่นไหว ผลที่สุดคงจะต้องวางเฉยเสียบ้าง แล้วหันมาสนใจในงานที่เรามีความเชื่อมั่นเป็นดีที่สุด

ในการเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อมีการสร้าง อสม. เพื่อนบางคนยังได้กล่าวหาในที่ประชุมว่าผู้เขียนกำลังสร้างหมอเถื่อน แต่ผู้เขียนมีความเชื่อส่วนตัวที่สั่งสมมาตั้งแต่จบแพทย์แล้วออกไป

ทำงานเป็นอนามัยจังหวัด(คล้าย สาธารณสุขจังหวัดสมัยนี้) ที่แพร่ ผู้เขียนได้สัมผัสกับความทุกข์ยากของชาวบ้านที่อยู่ในป่าเขา ในการปฏิบัติงาน (ผู้เขียนเป็นแพทย์ปริญาคนเดียวในจังหวัด) ก็ได้รับความเมตตาจากอนามัยอำเภอผู้อาวุโสทั้งหลายผู้ซึ่งปั้นผู้เขียนให้มีความเชื่อมั่นในประชาชนชาวบ้านว่าเขาจะสามารถทำอะไรได้ไม่น้อย ถ้าให้โอกาสเขาได้ทำ (มิฉะนั้นพวกเขาคงไม่อยู่กันมาได้โดยไม่มีหมอ) บนพื้นฐานความเชื่อนี้ ผู้เขียนจึงได้สร้างงานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นโดยมี อสม.และ ผสส.(ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข)ซึ่งเป็นชาวบ้านเป็นแกนนำสำคัญ

ดังนั้น ผู้เขียนขอสื่อไปถึงนักสาธารณสุขรุ่นหลัง ๆทั้งหลายว่า เพื่อต่อสู้กับอุปสรรคข้อแรก เราต้องสำรวจตัวเราเองว่า เรามีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำหรือไม่ ถ้าเราไม่มีความเชื่อมั่น เราจะไม่มีกำลังใจที่จะยืนหยัดต่อสู้

บทเรียนที่ 2 อุปสรรคจากระบบงาน

อุปสรรคที่เกิดจากระบบงานไม่ได้หมายถึงความสัมพันธ์ การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ความคิดใหม่ ๆจากผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ผู้เขียนเองเป็นคนที่โชคดีที่มีผู้บังคับบัญชาที่เข้าใจ ช่วยเหลือสนับสนุนทุกอย่าง เริ่มตั้งแต่ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่และเชียงใหม่(ท่านชุนท์ นกแก้ว และท่านนิรันดร ชัยนามตามลำดับ) ที่ผมเคยเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อย้ายมาอยู่ที่ส่วนกลางก็มีท่านอาจารย์กำธร สุวรรณกิจ อธิบดีกรมอนามัยที่ส่งผมไปเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและท่านอาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว รัฐมนตรีฯสาธารณสุข ตลอดจนท่านผู้บังคับบัญชาอื่น ๆอีกหลายท่านที่สนับสนุนให้ผมทดลองความคิดใหม่ ๆ เริ่มตั้งแต่งานโภชนาการ งานสาธารณสุขมูลฐาน งาน จปฐ บัตรสุขภาพ และนวัตกรรมอื่น ๆอีกหลายชิ้นที่สำเร็จบ้าง ไม่สำเร็จบ้าง

สิ่งที่ผู้เขียนกำลังจะกล่าวถึงคือ “ระบบ” สาธารณสุขของเราที่คุ้นชินกับการให้บริการ (คือการรักษาพยาบาล) ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจของสังคมว่า การสาธารณสุขก็คือการให้บริการรักษาพยาบาล เราเองก็เริ่มต้นงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยแนวคิดเช่นเดียวกัน คือการใช้การรักษาพยาบาลง่าย ๆโดย อสม.เป็นจุดนำเข้า เนื่องจากสมัยนั้นเราไม่มีสถานีอนามัยที่ครอบคลุมกว้างขวาง เราจึงให้ อสม.แสดงบทบาทตรงนี้ แต่เมื่อการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขได้เจริญก้าวหน้ามาจนปัจจุบัน เราควรจะทบทวนงานสาธารณสุขมูลฐานเสียใหม่ โดยปรับทิศทางของระบบสาธารณสุขทั้งหมดให้เกิดความสมดุลโดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชาชนให้ยืนได้ด้วยตัวเองในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ (งาน P&P) ควบคู่ไปกับการให้บริการ การปรับทิศทางนี้ เราพบว่าทำได้ยาก เพราะผู้ที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขผู้ที่ทำงานนี้ให้สำเร็จส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีแนวคิดแต่การให้บริการ นี้คือบทวิเคราะห์อย่างสรุปที่ทำให้เราต้องหันเข็มไปสู่การพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นรวมทั้งประชาชนด้วยเพื่อให้งานเดินหน้าต่อไปได้

อย่างไรก็ดี เป็นที่น่ายินดีที่ ในปัจจุบัน(พ.ศ.2555) ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก สาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมทั้งประเทศเรา ได้ตกลงกันที่จะหันเข็มการพัฒนางาน

สาธารณสุขมูลฐานจากที่เน้นการให้บริการไปสู่การพัฒนา ส่วนกระทรวงสาธารณสุขของเราก็ได้ปรับทิศทางใหม่แล้ว โดยใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลางซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

กล่าวในส่วนของ อสม. นั้น ผู้เขียนมีเจตนาให้พวกเขาทำหน้าที่เป็นผู้ไปพัฒนาเพื่อนบ้านของเขาให้ยืนขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ดี ในช่วงที่มี อสม. มา 30 ปี ผู้นำกิจการสาธารณสุขมูลฐานทุกรุ่นรวมทั้งตัวผู้เขียนที่เป็นผู้ริเริ่มด้วย ก็ยังไม่สามารถปรับแนวคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแล อสม. ว่า พวกเขาควรเป็นผู้ที่จะไปพัฒนาให้ชาวบ้านมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองได้ ข้อพิศุจน์คือ เราจะเห็นภาพของ อสม. ถูกมอบหน้าที่ให้ไปดูแลชาวบ้านให้กินยา แทนที่จะไปพัฒนาเขาเหล่านั้น

การวางทิศทางของงานที่ผิดเพี้ยน จะยิ่งทำให้เราห่างไกลจากอุดมการณ์ดั้งเดิมของสาธารณสุขมูลฐานออกไปทุกที ปัญหาจึงอยู่ที่ว่า เราจะปรับทิศทางของงานสาธารณสุขมูลฐานให้กลับสู่ทิศทางที่ควรจะเป็นได้อย่างไร

บทเรียนที่ 3 อุปสรรคจากเทคโนโลยี

กล่าวได้ว่า เราทราบกันดีถึงปัญหาของระบบ เราพยายามแก้ปัญหาเรื่องนี้มา 30 ปี แต่ก็ยังหาเครื่องมือในการแก้ปัญหาไม่ได้ การพูดแต่อย่างเดียว หรือการสั่งการ (ถ้ามีอำนาจ) ถึงแม้ทุกคนจะเห็นด้วยหรือยอมทำตาม ก็ยังไม่สำเร็จ เนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่มีความเข้าใจว่าจะเปลี่ยนไปทำไม จุดประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงคืออะไร หรือบ้างก็มีเหตุผลง่าย ๆ คือไม่ชอบหรือไม่กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง

เรื่องราวดำเนินมาจนถึงยุคที่เทคโนโลยีเฟื่องฟู คือยุคปัจจุบัน เราพบว่ามีผู้สร้างเทคโนโลยีทางบริหารจัดการที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นมากมาย ระบบราชการของเราก็นำเทคโนโลยีเหล่านั้นมาใช้อยู่หลายอย่าง เราจึงมีอุปสรรคชนิดใหม่เกิดขึ้น คือไม่ทราบว่าจะใช้เทคโนโลยีอะไรกับสถานะการณ์อะไร คงจะจำกันได้ถึงความพยายามนำเอาเทคนิคลิขสิทธิ์สมดุลหรือ Balanced Score Card ที่มีกำเนิดจาก “แผนที่ยุทธศาสตร์” ของต่างประเทศ เข้ามาใช้ในระบบราชการเมื่อหลายปีก่อน ซึ่งในที่สุดก็ล้มเหลวไป เนื่องจากไม่มีการปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศ รวมทั้งลักษณะงานที่จะนำไปใช้

บทเรียนที่ได้รับคือ เทคโนโลยีเป็นของดีทั้งนั้น สำคัญอยู่ที่จะใช้อย่างไร เราทราบเจตนารมณ์ของผู้สร้างหรือไม่ (แผนที่ยุทธศาสตร์นั้น ผู้สร้างมีเจตนาให้ใช้สำหรับธุรกิจ) ถ้าตีโจทย์ตรงนี้ไม่แตก เทคโนโลยีก็ดียังเดียวคือมีไว้ประดับบารมี หรือมีไว้ให้ผู้บังคับบัญชาตรวจ หรือเอาไปใช้ผิดๆ (เช่นกรณีการใช้ อสม.)

จนกระทั่งเมื่อประมาณ 6 ปีก่อน เราได้นำเทคนิคลิขสิทธิ์สมดุลมาปิดฝุ่นและปรับแก้ไขใหม่ให้สามารถใช้ได้กับงานทางสังคม เช่นงานสาธารณสุข เราตั้งชื่อเทคนิคใหม่ว่า “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” งานนี้ต้องขอบคุณ สปสช. (โดยเฉพาะ น.พ. สงวน นิตยารัมภพงษ์ เลขาธิการสมัยนั้น) ที่ได้สนับสนุนความคิด พร้อมทั้งมอบบทบาทรวมทั้งทรัพยากรให้ผู้เขียนได้มีโอกาสทำความคิดฝันให้เป็นความจริง จากนั้น กระทรวงสาธารณสุขก็ได้สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือชิ้นนี้ รวมทั้งนำเข้าสู่ระบบงานสาธารณสุข

ตั้งแต่ยุค “เมืองไทยแข็งแรง” เป็นต้นมา และด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นี้เอง ที่ได้ทำให้ทุกฝ่าย ทุกสาขา ในชุมชน สังคมมีจุดหมายปลายทางที่ตรงกัน คือการที่ประชาชนจะสามารถลุกขึ้นดูแลสุขภาพได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ประชาชนได้รับรู้และค้นพบศักยภาพในตัวที่ซ่อนอยู่ พวกเขาสามารถสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เกิดมีความเชื่อมั่นในตนเอง ผลพลอยได้คือรางวัลต่าง ๆ ที่ได้รับในการประกวดเกือบจะทุกครั้งไป

หลังจากนั้น เรายังได้ทำการปรับปรุงกระบวนการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยวิธีการที่เรียกว่าการถ่ายระดับ (Cascading) โดยให้ส่วนกลางเป็นผู้กำหนดขั้นตอนต้น ๆ คือ การวางจุดหมายปลายทาง การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) และการกำหนดกิจกรรมสำคัญ จากนั้นจึงส่งมอบให้จังหวัดไปดำเนินการขั้นต่อไป โดยเพิ่มเติมขั้นตอนการจัดการค่ากลาง คือการค้นหาและกำหนดงานที่ต้องทำและควรทำสำหรับกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ ที่ส่วนกลางกำหนดนั้น แล้วจึงเข้าสู่กระบวนการสร้างแผนงาน/โครงการต่อไป

บทเรียนที่ได้รับคือ นอกจากความเชื่อมั่นเป็นพื้นฐานแล้ว เรายังต้องรู้จักหาและปรับปรุงเทคโนโลยี คือเครื่องมือบริหารจัดการที่จะนำทางไปสู่ความสำเร็จตามความเชื่อนั้น เครื่องมือต้องแสดงให้เห็นเหตุผลความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และต้องสะท้อนความเป็นจริงในบริบทของเราเองด้วย (เพราะสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี – จากพระพุทธดำรัส)

บทเรียนที่ 4 อุปสรรคจากแนวคิด

เช่นเดียวกับเรื่องเทคโนโลยี ปัจจุบันเรามีการทำงานบนพื้นฐานของแนวคิดหลายอย่าง การเลือกใช้แนวคิดเหล่านั้นจึงมีความสำคัญ เพราะหากเลือกใช้ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เราหลงทางได้ บางแนวคิดก็ดูเหมือนจะมีคำถามในเชิงปฏิบัติ ผู้เขียนกำลังพูดถึงแนวคิดเรื่องการสร้างต้นแบบ

ปัจจุบัน ได้มีการนำแนวคิดเรื่องการสร้างต้นแบบมาใช้อย่างกว้างขวาง ผู้เขียนไม่ทราบต้นตอที่มาของแนวคิดนี้ แต่เข้าใจว่ามาจากต่างประเทศคือ Model Development อย่างไรก็ดี หากจะมองให้กว้าง เราคงจะเห็นตรงกันว่าการสร้างต้นแบบก็เพื่อให้ต้นแบบเป็นจุดตั้งต้นของการทำงานดี ๆ จะกระจายไปสู่พื้นที่อื่น ในทำนอง Trickle Effect แนวคิดเช่นนี้ได้มีการพิสูจน์กันมาแล้วว่าไม่เป็นความจริง มีตัวอย่างมากมายในภาคเศรษฐกิจ (ถ้าแนวคิดนี้เป็นความจริง เราคงไม่เห็นการพัฒนาเศรษฐกิจที่ทำให้ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนกว้างขึ้นทุกที) สำหรับกระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้เหมือนกัน ปัญหาก็คือ ในขณะที่หมู่บ้าน ตำบลต้นแบบได้รับการ สนับสนุนอย่างมากจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ายินดี เพราะผู้ที่ทำดีก็ควรได้รับการสนับสนุน แต่ถ้ามองอีกมุมหนึ่ง ระดับความแตกต่างระหว่างพื้นที่ต้นแบบกับพื้นที่ทั่วไปก็จะยิ่งห่างกันออกไปทุกที จะพบว่ามีน้อยตำบลที่ได้รับผลพวงของการพัฒนาจากตำบลต้นแบบจนสามารถยกระดับของตนขึ้นได้ใกล้เคียงกับต้นแบบ หรือแม้แต่ชุมชนที่อยู่รอบ ๆ

ตำบลต้นแบบก็ไม่มีปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ถ้าเป็นเช่นนี้ การพัฒนาประเทศในระยะยาวย่อมมีปัญหาแน่นอน และโดยที่เวลาซึ่งเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งนั้นมีอยู่จำกัด หากใช้หมดแล้ว หมดเลย เอาคืนไม่ได้ ดังนั้น ด้วยเวลาที่มืออยู่ในวันนี้ เราจำเป็นต้องออกแบบการขยายงานเสียใหม่ เพื่อให้การพัฒนาขยายไปสู่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศโดยเร็วที่สุด

เรามองอนาคตอย่างไร ?

เรามีเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อยู่แล้ว เราควรนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการขยายงานในอนาคตด้วย ไม่เฉพาะแต่ใช้เพื่อปรับทิศทางของงานเท่านั้น ดังนั้น เราจึงได้สร้างเครื่องมือขึ้นมาอีกชิ้นหนึ่ง เพื่อต่อยอดการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ นั่นคือเครื่องมือที่เรียกว่า “การจัดการค่ากลาง” อธิบายง่าย ๆ คือ ทุกจังหวัดที่ใช้เทคนิคจัดการค่ากลางจะทำการสำรวจว่า ทุกวันนี้ แผนงาน / โครงการสุขภาพที่ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ นั้น กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วยงานอะไรบ้างที่พื้นที่กำลังทำอยู่ งานใดที่มีผู้ทำกันมาก เราจะเรียกว่าเป็น “ค่ากลาง” ของแผนงาน โครงการนั้น พุดง่าย ๆ ค่ากลางก็คือ “งานที่ใคร ๆ ก็ทำ”

เมื่อทราบว่า ค่ากลางของแผนงานต่าง ๆ คืออะไรแล้ว เราสามารถยกระดับค่ากลางให้สูงขึ้น โดยเพิ่มงานที่เป็นนวัตกรรมที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางเข้าไป ค่ากลางที่ถูกปรับแล้ว เราจะเรียกว่า “ค่ากลางที่คาดหวัง” เมื่อจังหวัดประกาศค่ากลางที่คาดหวัง พื้นที่ทั้งหมดก็จะทราบว่างานของตนอยู่ในระดับใด สูงหรือต่ำกว่าค่ากลาง จะต้องเพิ่มเติมหรือปรับปรุงเรื่องอะไรจึงจะได้ค่ากลาง หากทำได้ดังนี้ การยกระดับคุณภาพของงานก็จะเกิดขึ้นทุกพื้นที่ของจังหวัดโดยอัตโนมัติ เป็นการยกระดับ “ทั้งแผง” (Across the Board) โดยไม่ต้องรอตต้นแบบ หากพื้นที่ติดขัด เนื่องจากทำงานชิ้นใหม่ที่อยู่ในค่ากลางไม่เป็น ก็จะถึงเวลาที่จะไปหาประสบการณ์จากพื้นที่ที่สามารถเป็นตัวอย่างได้ เมื่อนั้น พื้นที่ต้นแบบจึงจะมีบทบาท เทคนิคนี้ เป็นการสร้างความต้องการในภาคอุปสงค์ (Demand side) ก่อนสร้างพื้นที่ต้นแบบซึ่งเป็นภาคอุปทาน (Supply side)

ในปัจจุบัน ได้มีการสร้างโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (รณสข) ขึ้นแล้วทุกจังหวัด ค่ากลางที่ประกาศจะเป็นตัวกำหนด (Input) ที่ใช้ในการพัฒนาโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นพื้นที่ต้นแบบเดิมที่จะได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของตำบลต่าง ๆ ที่ต้องการพัฒนาค่ากลาง

นอกจากนี้ ก็ยังมีระบบสำคัญอีก 2 ระบบที่จะพัฒนาต่อเนื่องหลังจากจังหวัดกำหนดค่ากลางแล้ว คือ (1) ระบบโครงการที่สร้างจากกิจกรรมสำคัญจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Activity-based Project Formulation) ซึ่งเป็นเทคนิคการจัดการทรัพยากรอย่างหนึ่ง และ (2) ระบบโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชนซึ่งทั้งหมดคาดว่าจะแล้วเสร็จภายใน พ.ศ. 2555

เราคาดว่า ระบบต่างๆที่เราเพียรสร้างมาตั้งแต่ 30 ปีก่อนจนถึงวันนี้ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเราควรจะเริ่มเห็นภาพได้ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นไป ภาพควรจะชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุด เราจะได้เห็นภาพการลดลงของ อัตราป่วย ตายของโรคต่างๆ และสุขภาพของประชาชนดีขึ้นซึ่งสามารถยืนยันได้ด้วยสถิติชี้พต่างๆ

ทั้งหมดนี้ คือวิวัฒนาการของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้ให้บทเรียนกับเรามากมาย ทำให้ในวันนี้เราสามารถมองเห็นทิศทางของการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทยได้ค่อนข้างชัดเจน

ผู้เขียนหวังว่า บทความนี้จะให้ความคิดกับท่านที่สนใจบ้างไม่มากก็น้อย ที่สำคัญคือการใช้ปัญญาไตร่ตรองและนำทางในการทำงานที่ท่านรับผิดชอบอยู่ซึ่งอาจจะไม่ใช่งานสาธารณสุขมูลฐาน แต่จากประสบการณ์ที่ผู้เขียนเล่าให้ฟังนี้ เชื่อว่าท่านสามารถนำไปประยุกต์และแก้ปัญหาของท่านได้ไม่มากก็น้อย

ในโอกาสนี้ ผู้เขียนขอส่งความปรารถนาดีมายังท่าน ขอให้ท่านประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีแต่ความสุขกายสุขใจชั่วกาลนาน
