



## ประมวลปาฐกถา แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ

รวบรวมเรียบเรียงโดย บรรณารักษ์	สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน(สพช.) สุพิศรา ศรีวัฒนไชยากร, สุรศักดิ์ อธิมานนท์
ISBN	974-93476-1-7
พิมพ์ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2548 จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2	กุมภาพันธ์ 2550 จำนวน 2,500 เล่ม

พิมพ์ที่ รูปเล่ม	อุษาการพิมพ์ โทรศัพท์ 0-2251-5815 เมธา นราศรี, สุภากรณ์ เขียมจิตร โทรศัพท์ 08-1348-4486
ราคา	60 บาท

### จัดพิมพ์และเผยแพร่

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)  
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นครบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0-2590-1851, 0-2590-1852  
โทรสาร 0-2590-1839  
website [www.thaiichr.org](http://www.thaiichr.org)  
E-mail [ICHR2005@yahoo.com](mailto:ICHR2005@yahoo.com)



แก่นของระบบดูแลคุณภาพปฐมภูมิ

ศ. นพ. จรัส สุวรรณเวลา

บทบาทของระบบดูแลคุณภาพปฐมภูมิ ควรเป็นอย่างไร

รศ. นพ. วิชัย โปษะจินดา

จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไปอย่างไร

ศ. นพ. ประเวศ วะสี



## แก่นของระบบดูแลสภาพปฐมภูมิ

ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

66 บทบาทปฐมภูมิมีความลึกซึ้งซึ่งเป็นพลวัติ หน้าที่ของปฐมภูมิ เป็นผู้เชื่อม ประสานกับบริการอื่น ประเด็นสำคัญอยู่ที่ระบบบริการปฐมภูมิ ต้องบริการด้วยใจ ใจสมอง คิด ประเมิน รู้จักชาวบ้าน เข้าใจเป้าหมาย คำตอบสำคัญจึงไม่ได้ อยู่ที่การนั่งรอคำสั่งว่าจะให้ทำอะไร หากแต่ต้องประเมินและจัดสรรให้พอดีกับความต้องการในระดับพื้นที่ 99

ระบบบริการปฐมภูมิบ้านเราแม้จะค่อนข้างมีปัญหา  
แต่ถ้ามองเทียบกับประเทศอื่น ๆ เกือบทั่วโลกแล้ว นับว่าเราก้าวหน้า  
มากทีเดียว วิวัฒนาการของระบบบริการปฐมภูมิมิมาโดยตลอด ตั้งแต่ยุค  
การศึกษาแพทยศาสตร์เมื่อ 50 ปีก่อน เกิดโรงพยาบาลศิริราช  
เกิดโรงพยาบาลกลาง เกิดโรงพยาบาลจังหวัด เกิดโครงการกำจัด  
มาลาเรีย ที่เข้าไปอย่างทั่วถึง ขนาดที่ว่าหลายปีก่อนผมไปทำวิจัยใน  
หมู่บ้านชาวเขาที่รถเข้าไปไม่ถึงต้องเดินเป็นชั่วโมงๆ แกรมยังไม่มี  
หน่วยงานราชการใดเข้าไป ไม่มีบ้านเลขที่ แต่ที่ผนังบ้านกลับมี  
ตัวเลขเข้าร่วมโครงการป้องกันมาลาเรียปรากฏอยู่

ต่อมาก็ถึงยุคสร้างสถานีอนามัยชั้นสอง ออกไปถึงระดับ  
อำเภอและตำบล มีสถานีอนามัยชั้นหนึ่งก่อนจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน  
ครั้นทั่วโลกตื่นตัวเรื่องสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งจริงแล้วเราทำมาก่อน  
รัฐบาลเราก็มีนโยบายสาธารณสุขมูลฐานคือฐานสาธารณสุขภาค  
ประชาชน มีการอบรมประชาชน มี อสม. และ ผสส. ที่รู้จักกันดี

จะเห็นว่าก้าวมาเป็นลำดับถึงวันนี้เป็นยุค“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” นับเป็นการก้าวกระโดดครั้งยิ่งใหญ่อีกครั้งหนึ่ง การประชุมวันนี้จึงถือว่าสำคัญมากเพราะ เป็นก้าวกระโดดครั้งสำคัญ เป็นการเพิ่มและยกระดับสุขภาพประชาชน ซึ่งต้องร่วมมือกันหลายฝ่าย ส่วนผมจะขอชี้บางประเด็นที่สำคัญในเรื่องนี้

การจะก้าวกระโดดได้นั้นสิ่งสำคัญอยู่ที่การ ปรับฐานความคิด เป็นอันดับแรก

**เรื่องแรก** คือต้องเข้าใจว่า “การบริการสาธารณสุข” ไม่ใช่พระเอกที่จะทำให้สุขภาพประชาชนดี สุขภาพประชาชนจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่างคือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม ประชาชนและการบริการสาธารณสุข

พันธุกรรมเป็นเหตุอันหนึ่ง เกิดมาเป็นคนต้องมีโรค มีความไม่สบายบางอย่างเป็นธรรมดา คนไทยก็มีบางโรคที่เกิดกับคนไทย บางท้องถิ่นก็มีโรคพันธุพิเศษเป็นโรคเฉพาะบางอย่าง

สิ่งแวดล้อมมีผลมากที่เห็นชัด ๆ ทางภาคใต้มีโรคจากการปนเปื้อนสารหนู ทางเหนือมีโรคจากการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป กรุงเทพฯ มีโรคหืดเพราะอากาศไม่ดี ความยากจนก็ทำให้คนต้องเสียเลือดบวม ขาดอาหาร ยังมีโรคอันจากความร่ำรวยแต่กินไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขอนามัย การอยู่ กิน วัฒนธรรมการกินอาหาร การกินสุกๆ ดิบๆ ความเชื่อต่างๆ ทั้งหมดนี้คือปัจจัยหลักของสุขภาพของประชาชน

บริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยนิดเดียว มิใช่ปัจจัยหลัก หน้าที่ของบริการสาธารณสุขคือไปช่วยปัจจัยอื่น

**เรื่องที่สอง** ที่ต้องปรับฐานความคิดให้ตรงกันคือ การรักษาโรคไม่ใช่เป็นพระเอกเดี่ยว ผมใช้คำว่า “พระเอกเดี่ยว” เพราะว่ายังเป็นพระเอกอยู่บางส่วน ไม่ใช่ให้เลิกการรักษาแล้วหันมาส่งเสริมป้องกันสุขภาพเท่านั้น ไม่ว่าจะอย่างไรคนเราก็ยังเป็นโรคอยู่และต้องมีการรักษา การศึกษาในหลายประเทศเขาก็ชี้ชัดตรงกัน ลำพังการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพยังต้องใช้เวลาหลายสิบปีกว่าจะทำให้โรคลดลง ดังนั้นก็ต้องใช้ทั้งการรักษา การส่งเสริมและป้องกันร่วมกัน พวกเราในที่นี้เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขไม่ยากให้คิดว่าเราไม่มีบทบาท ไม่มีความสามารถ บทบาทเราคือเป็นหัวอกทำให้คนอยากปรับชีวิตหันมาส่งเสริมและป้องกันสุขภาพตัวเอง จำเป็นต้องมีทั้ง 4 ปัจจัยประกอบกันจึงจะก้าวกระโดดไปสร้างหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

**เรื่องที่สาม** ที่ต้องปรับฐานคิดอันสุดท้าย คือ สุขภาวะเป็นองค์รวม คนเป็นศูนย์กลาง ต้องเข้าใจว่าความมั่นคงทางสุขภาพหมายถึง 7 ประการ คือ ไม่เสียชีวิตถ้าไม่จำเป็นต้องเสียชีวิต ไม่เจ็บป่วยถ้าไม่จำเป็นต้องเจ็บป่วย โรคบางโรคป้องกันได้ดูแลสุขภาพให้ดีก็ไม่ต้องเป็นโรค หากเจ็บป่วยก็ควรได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามความจำเป็น ไม่พิการหากไม่จำเป็นต้องพิการ หากต้องพิการก็ขอให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด คนพิการควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ใช้ชีวิตได้ดีที่สุด และต้องมีสุขภาวะครบถ้วนทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม ระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ คือระบบที่เฟื่องมองให้ความสำคัญที่การให้บริการระดับปฐมภูมิ เน้นให้คนสามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการที่มีคุณภาพ บริการจะมีคุณภาพได้ก็ต้องการระบบ

ส่งต่อ และระบบสนับสนุนที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งต่อให้การบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต่อไปตามความจำเป็น ทุกวันนี้ในบ้านเราทำกลับกันซึ่งก็เหมือนกับทั่วโลก การให้บริการระดับตติยภูมิเราดีมากถึงขนาดคนต่างชาติแห่เข้ามารักษาในเมืองไทยแต่พอลงมาถึงปฐมภูมิมันยังไม่ค่อยดี ถามว่าจะทำให้ดีได้ไหม คำตอบคือได้ แต่ทำอย่างไรถึงจะให้ดีได้นั้น ส่วนนี้ต้องช่วยคิดกัน ทำอย่างไรถึงจะให้ชาวบ้านอยากไปรักษาที่ปฐมภูมิ แทนที่จะมุ่งไปที่ทุติยภูมิ ตติยภูมิ อย่างทุกวันนี้ทุกคนก็รักชีวิตและอยากหาสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต

**บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ** ในแง่วิชาการแล้วต้องมีความรู้ มีการสร้างความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความสามารถและมีการพัฒนาตน

**ความรู้ต้องเป็นฐาน** และต้องเป็นความรู้ที่ทันสมัยด้วย ความรู้จะมีได้ต้องอาศัยการสนับสนุนของหน่วยงานอย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย มีความรู้แล้วก็ต้องมีฝีมือที่จะนำไปใช้ ทุกคนที่นี้มีฝีมือทั้งสิ้น อย่าคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรเลย แต่ว่าต้องทำให้ตรง ทำให้ดีและทำให้เต็มที่ ต้องมีเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ และต้องมีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้เราสามารถปรึกษาคนอื่นได้ ถ้ามันเกินกำลังเรา

**การสร้างความรู้** ความรู้เกิดได้จากประสบการณ์ จากการวิจัย จากการริเริ่มสร้างสรรค์ พวกเราทุกคนชีวิตจริงอยู่ใกล้ความรู้ เป็นของจริง ประสบการณ์จริง ประสบการณ์ของท่านคือความรู้ ต้องนำมาแลกเปลี่ยนกัน เราต้องเปิดรับความคิดแล้วก็ดีออกเป็นรูปธรรมเพื่อขยายไปยังตัวอื่น

**การขยายความรู้** คือไม่ใช่รู้คนเดียว บริการตติยภูมิโตได้ก็ด้วยขบวนการทั้งสามนี้ และผมก็เชื่อว่าปฐมภูมิทำได้ ผมเห็นพลังเห็นศักยภาพในตัวพวกท่าน ส่วนการพัฒนาศักยภาพก็เป็นหน้าที่ของผู้บริหารทั้งหลาย

บริการสุขภาพปฐมภูมิแบ่งเป็นสองส่วน

**บริการสุขภาพปฐมภูมิส่วนบุคคล** เราต้องการความรู้เพียงพอ ที่จะสามารถพยากรณ์สุขภาพได้ โรคมี 5 ประเภท คือโรคไม่ร้ายหายเองได้ โรคเรื้อรังไม่หายไม่ตาย โรคร้ายที่ไม่มีทางรักษา โรคร้ายที่สามารถรักษาได้เองและโรคร้ายที่ต้องส่งต่อ สามประเภทแรกเราต้องช่วยให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี ประเภทที่ 4 ต้องรักษาให้เป็นอย่างสุดท้ายต้องบอกได้ถูกต้อง

ถ้าท่านอยู่ที่หน่วย PCU ให้บริการปฐมภูมิแล้วบอกได้ว่าอย่างนี้ไม่เป็นไรหรอก นี่ต้องรักษาไม่นั้นจะตาย พิกการหรือทุกข์ทรมานนั้นรักษาไม่ได้ต้องส่งต่อ ทั้งหมดบอกได้ถูกต้องก็ทำประโยชน์ได้มากแล้ว จะบอกได้อย่างไร ก็ต้องมีความรู้มากพอและก็วินิจฉัยได้อย่างถูกต้องอย่างสมฐานะว่าตัวเองเป็นสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน

ความรู้เหล่านี้จะได้มาอย่างไร รู้เองได้ไหม อาจจะมากเกินไปที่จะรู้ ต้องมีคนมาช่วยไหม อย่างระบบที่เป็น Extended OPD มีแพทย์ลงไปตรวจให้บ้าง ต้องเพิ่มความสามารถของเรา ผมคิดว่าตรงนี้เป็นระบบที่ต้องช่วยแน่นอน แต่ทุกคนต้องมีความรู้อยู่แล้วบ้าง

การใช้ความรู้ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้สภาพจำกัดของทรัพยากรซึ่งมีมากมาย เราต้องหาวิธีหลากหลายจัดการ ต้องไม่มืองอเท้ารอ ที่สำคัญต้องมีการแลกเปลี่ยนกัน

ช่วยกันว่าคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป ต้องทำงานเป็นทีม เป็นเครือข่าย เพราะต้องช่วยกันแก้ปัญหา ต้องมีองค์กรหรือองค์กรที่เรียนรู้ อย่าคิดว่าตัวเองรู้แล้ว นี่แหละจะทำให้บริการปฐมภูมิเป็นบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และเป็นที่ยกย่องเชื่อถือของคนในชุมชน

**บริการสุขภาพปฐมภูมิส่วนชุมชน** เวลาพูดถึงคนคนหนึ่งไม่สบาย สุขภาพไม่ดี นั่นคือเราพูดถึงคนทั้งชุมชนเพราะการเกิดโรคเกี่ยวข้องกับชุมชน โรคมีสาเหตุร่วมกันในชุมชนจะเกิดผลกระทบต่อสังคม วิธีการแก้ไขก็ต้องมองภาพรวมและแก้ทั้งวงจร

โดยสรุปการจะสร้างบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพจริงๆ ได้ เราต้องช่วยกันหา เรามีบทบาทต้องช่วย ต้องคิดว่าประชาชนเป็นศูนย์กลาง ต้องคิดเป็นองค์รวม การรักษา ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ต้องไปด้วยกัน ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ทั้งนี้เริ่มที่การปรับฐานคิดตัวเองให้ถูกต้องเป็นอันดับแรก มีความรู้ให้เพียงพอ ไข่ให้เป็น จัดการให้เป็น **สู่ความเป็นเลิศ** หมั่นพัฒนาตัวเองให้มีความคิดสร้างสรรค์ ระบบสนับสนุนก็จำเป็น ต้องอย่าให้เจ้าหน้าที่ต้องกีดกันเกลียดกัน ต้องมีเครื่องมือที่ดีพอ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรที่สำคัญต้องมีทุติยภูมิและตติยภูมิมาร่วมด้วย ถ้าเขาไม่มากก็บังคับให้มา ต้องเน้นการมีส่วนร่วม ท้ายที่สุด คนทำงานอาจทำได้แต่อย่าถอย ต้องคอยเตือนตัวเองว่าเรากำลังทำงานที่ดี งานที่สำคัญ คนอื่นเขาอาจไม่เห็นแต่เราเห็นก็แล้วกัน และผมขออนุโมทนาด้วยการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพปฐมภูมิควรเป็นอย่างไร

หัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพปฐมภูมิ **ประการที่หนึ่ง** เริ่มต้นที่ การพัฒนาคน เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้รู้จัก เข้าใจสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ รู้และเข้าใจความ

ต้องการและศักยภาพของประชากร ตลอดจนบริบทแวดล้อม

**ประการที่สอง** คือ การจัดการกับข้อมูล เพื่อเข้าไปสู่การทำแผนพัฒนาพื้นที่ที่เป็นแผนพื้นที่จริง ๆ มิใช่การสั่งการมาจากเบื้องบนแต่เป็นแผนที่ตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมกับพื้นที่ อย่างไรก็ตามการพัฒนา ระบบดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีทิศทางของการพึ่งตนเองและสุขภาพจะเป็นเป้าหมาย ซึ่งมีโอกาสเกิดหรือสำเร็จได้ โดยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง หากแต่ต้องมีการประสานแผนการทำงาน ในลักษณะเครือข่ายและคิดควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีแผนการพัฒนาที่คล่องตัวและยืดหยุ่นสูง และ

**ประการที่สาม** คือมีระบบประเมินผล ซึ่งการประเมินผลในที่นี้ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินกิจกรรม (Process) ประสิทธิภาพ (Outcome) และประสิทธิผล (Impact)

บทบาทผู้ให้บริการปฐมภูมิควรเป็นอย่างไรจึงหนีไม่พ้นว่าต้องสามารถประเมินและเห็นทุกข์ของราษฎร อีกทั้งมองให้ทะลุถึงวิถีและบทบาทในการแก้ทุกข์และเข้าใจให้ได้ว่าเราทำงานกับสุขภาพของมนุษย์ ซึ่ง “สุขภาพ” อยู่ในทุกๆ ผู้ ทุกๆ คน แม้จะเจ็บป่วยไข้เป็นโรคหรือพิการก็ตาม ซึ่งสุขภาพเป็นคุณลักษณะส่วนตัวของแต่ละบุคคล มีพลวัติสูง อีกทั้งแปรตามปัจจัยทางชีวภาพ สังคม และเศรษฐกิจ การจัดสรรบริการเพื่อดูแล รักษา ป้องกัน ส่งเสริม อันเป็นบทบาทโดยรวมนั้นจึงต้องเหมาะสมกับสภาพของบุคคลไม่สามารถกำหนดรูปแบบกิจกรรมแน่นอนตายตัว แต่อาจมีหลักการและแนวทางเดียวกันได้ นอกจากนี้ดัชนีความสำเร็จอาจแตกต่างกันตามสถานภาพของเป้าหมายบุคคลและศักยภาพของระบบบริการ

## บทบาทของระบบดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ควรเป็นอย่างไร

รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย ไปษะจันทา

<sup>66</sup>ที่เราต้องเผชิญอยู่ในบริการปฐมภูมิคือเรื่อง**สุขภาพ** และอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญมากควบคู่กันไป เรื่อง**โรคภัยไข้เจ็บ** แต่สิ่งที่ผมคิดว่าบริการปฐมภูมิ ต้องต่อสู้มากๆ และเอาชนะให้ได้ คือเรื่องโรคเรื้อรัง และอีกสิ่งหนึ่งซึ่งยากพอสมควรคือ**การพัฒนาการพึ่งตนเอง** ให้แก่ประชาชน <sup>99</sup>

ที่จริงตั้งแต่รับปากว่าจะมาร่วมพูดคุยกันเรื่องบริการ  
ปฐมภูมิ ก็ไม่ค่อยสบายใจเหมือนกัน เพราะรู้สึกว่าจะบางทีเราพูดกัน  
เรื่องเดียวกันก็รู้สึกเหมือนวน และนอกจากวนแล้วยังตันอีกต่างหาก  
เพราะว่าบริการปฐมภูมินี้เกิดมานานแล้ว ผมคิดว่าต้องคิดกับสิ่งที่  
เรียกว่าปฐมภูมินี้ให้ดี เพราะว่าเราวนมานานแล้วเราก็มีจุดตันเยอะ  
พอควร ถ้าเราจะเดินต่อไปในวันหน้า น่ากลัวไม่ใช่แค่ว่า มองออก  
ว่าทุกข์ที่ราษฎรต้องการให้แก้คืออะไร แต่ต้องมองให้เห็นวิธีที่เรา  
จะเข้าไปมีบทบาทช่วยลดทุกข์หรือปลดทุกข์ของราษฎรให้ได้ คงเป็น  
เรื่องที่จะคุยกัน

ท่านผู้พูดคนแรกคือคุณหมอจรัสกับผมเราทำงานอยู่ด้วย  
กันในกลุ่มชนบนดอยก็นานหลายปี (20 กว่าปี) ที่จริงถอยไปถึง พ.ศ.  
2515 ทำไปทำมาคุณหมอจรัสเขาก็เข้าใจว่าต้องการอะไร เขาบอกว่า  
จบหน้าที่ของเราแล้ว ก็กลับลงมาข้างล่างทำงานอีกหลายอย่างแล้ว  
ก็ถามผมว่าเมื่อไหร่ผมจะลงจากดอยสักที แต่ผมก็ลงไม่ได้เพราะมี

ความรู้สึกว่ายังมีหลาย ๆ อย่างที่เข้าใจแล้วแต่ยังไม่ถึงที่สุด เพราะท้ายที่สุดถ้าเราจะทำบริการอะไรให้ถึงที่สุดจะต้องเข้าใจรายละเอียดอย่างมาก ๆ โดยเฉพาะธรรมชาติของการพัฒนาบริการปฐมภูมิ พร้อมกันนี้ก็ต้องเข้าใจว่าเรากำลังต่อสู้กับอะไร อะไรที่ต้องการการเอาชนะ ดังนั้นการมองให้ทะลุถึงแก่นที่คุณหมอจรัสพุดจึงต้องทำให้ได้ จะต้องแจ่มแจ้งมาก ๆ กับตัวแก่น บางที่เราไปเห็นปัญหาต่าง ๆ ของประชาชนซึ่งมีอยู่มาก มักจะเกิดความเมตตา ความต้องการจะช่วยเหลือและมักจะไล่ตามแก้เป็นกิจกรรมไปเรื่อย ๆ ซึ่งเมื่อทำแล้วจะรู้สึกเหมือนนอนอยู่ในทุกข์ ทุกข์ของสังคม ทุกข์ของมนุษย์เยอะแยะมากมาย ไม่มีวันจบ แต่พอมาเป็นระบบจะคิดเป็นรายบุคคลอย่างเดียวไม่ได้ ต้องคิดเป็นระบบด้วยเหมือนกัน เลยคิดว่าตรงนี้จะเอาอะไรมาเสนอดี เลยอยากเสนอให้เป็นหลักการ และแนวคิดใหญ่ ๆ เพื่อจะดึงให้เห็นประเด็นที่เป็นแก่นและเป็นอุปสรรคด้วย

ผมคิดว่าการบริการปฐมภูมิ ถ้ามองจริงๆ ต้องมองไปถึงสาธารณสุขมูลฐานก็คือระบบที่กระทรวงสาธารณสุข รับแนวคิดใหญ่มาจากองค์การอนามัยโลก แล้วก็มาสร้างเป็นสาธารณสุขมูลฐานตรงนั้นต่างจากคำว่าบริการปฐมภูมิเพียงนิดเดียวคือมันเป็น Primary Health Care แต่ตรงนี้เราพูดกันว่า Primary Care คำว่า Health มันหายไป หายไปไหนก็ไม่รู้ หล่นไปกลางทางแล้ว เหลือแต่ปฐมภูมิที่จริงก็เตือนเราอยู่เหมือนกันว่า คงต้องมองทั้งหมด (รวม Health ด้วย) ผมคิดว่าจุดนี้สำคัญมาก ๆ ผมเลยลงไปสู่คำเดียวทั้งหมดนั้นคือ “สาธารณสุขมูลฐาน” หรือ “บริการปฐมภูมิ” ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่และลึกเพราะเป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของการพัฒนาทั้งหมดเป็นการปฏิบัติจริงๆ และที่สำคัญการปฏิบัติที่ว่าเป็นการปฏิบัติความคิด ไม่ใช่เรื่องกิจกรรมเลย กิจกรรมเป็นเรื่องตามหลังกมา

การปฏิบัติความคิดเป็นเรื่องใหญ่ ดังนั้นนำตั้งคำถามว่าตั้งต้นที่ปี พ.ศ. 2521 จนปัจจุบันนี้เราปฏิบัติความคิดตัวเองสำเร็จไหม หรือว่า เรายังอยู่ในเรื่องของกิจกรรมเหมือนเดิม คือรักษาโรค แล้วก็ไล่ตาม ความทุกข์ ซึ่งเป็นปลายทาง

ลองวิเคราะห์ดูว่าองค์ประกอบจริงๆ ของสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจริงๆ ก็เป็นเรื่องเดียวกับบริการปฐมภูมิ ว่าคืออะไรกันแน่ ดูไป ดูมาถ้าวิเคราะห์ให้ดีแล้ว สิ่งที่อยู่ใน Alma Ata Declaration หรือ ที่เรียกว่า สาธารณสุขมูลฐานมีเรื่องใหญ่ๆ ก็คือ

**เรื่องที่หนึ่ง** บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานซึ่งชี้ประเด็นให้เห็นว่า ต้องเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ หมายความว่าไม่ใช่อยากทำอะไรก็ทำ สิ่งทีบอกได้ว่าทำได้มันต้องถูกต้องตามหลักวิชาการ แล้วยิ่งกว่านั้นแม้จะมีเงื่อนไขว่าถูกต้องตามหลักวิชาการก็ยังไม่แน่ว่าจะพอเพราะสังคม ต้องยอมรับด้วย ผมยกตัวอย่าง เช่น ผู้ที่เป็นแพทย์และสาธารณสุข มักไม่อยากจะให้ประชาชนตาย เราารู้สึกว่าพอตายแล้วตัวเลขสถิติไม่ดี แต่พอเราเป็นประชาชนเอง บางทีเราจะรู้ว่ามีคนเยอะมากในสังคม ที่เขาบอกว่าการตายก็เป็นสิทธิของเขาหรือกลายเป็นสิทธิของระบบ สาธารณสุขที่บอกว่าคุณยังไม่สมควรตาย เพราะฉะนั้นอยู่ต่อไป แล้วแขวนสายระโยงระยาง ผมว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ นั่นคือบริการ สาธารณสุขต้องรู้ว่าทำอะไรสังคมต้องยอมรับด้วย ไม่ใช่เราเป็นผู้รู้ และตัดสินใจทั้งหมดกับชีวิตคน เรื่องนี้ผมว่าจนปัจจุบันก็ยังเป็นเรื่องที่ ทะเลาะกันอยู่อีกเยอะ

**เรื่องที่สอง** เป็นเรื่องทีบอกว่าสาธารณสุขใครๆ ก็ต้อง เข้าถึง แต่ว่าการเข้าถึงไม่ใช่แค่สถานพยาบาลอยู่ใกล้ประตูบ้าน ผมว่ายังมีเงื่อนไขตามมาอีกมากและเป็นเรื่องสำคัญ นั่นก็คือ

สาธารณสุขต้องอยู่ด้วยราคาที่ประชาชนรับได้ ไม่ใช่แพทย์คิดว่ายานี้เป็นยาที่ดีที่สุดก็เลยสั่งไป จะพบว่ายาบางอย่างเม็ดละ 60 บาท แล้วบางที 60 บาทยังไม่พอ ต้องกิน 3 วัน ค่าแรงขั้นต่ำก็ไม่เหลือ ชาวไม่มีกินเพราะต้องกินยา ถ้าไม่มีกินก็จะถามว่าแล้วทำไมไม่กิน คิดอย่างนี้จะพบว่าเงื่อนไขการเข้าถึงไม่ง่ายอย่างที่คิดหรืออก ไม่ใช่แค่ยกสถานบริการมาไว้ที่ประตูบ้าน ชีวิตจริงไม่ใช่เข้าถึงโดยการเดินทางไปถึง แต่หมายความว่าเขาบริโภคได้ แล้วยิ่งกว่านั้นยังต้องคำนึงถึงความยั่งยืน ต้องดำรงไว้ด้วย ทั้งหมดที่พูดเหมือนง่าย ถ้าคิดให้ลึกกว่าความเป็นจริงคือ ประชาชนเข้าถึงได้หรือไม่ ไม่ใช่คิดเป็นแค่เพียงบริการที่เขาควรจะได้รับ

**เรื่องที่สาม** เป็นเรื่องแปลกมากเลยก็คือผมคิดว่าสาธารณสุขมูลฐาน รู้แต่แรกว่าบริการทั้งหมด ซึ่งเป็นบริการที่ประชาชนควรจะได้มันไม่ได้ขึ้นอยู่กับบริการที่คนอื่นนำมาให้บริการ ส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนมากพอสมควรต้องเป็นบริการที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เงื่อนไขที่น่าสนใจก็คือการดำเนินงานได้โดยประชาชนเอง นั่นก็คือเงื่อนไขในการพึ่งตนเองของประชาชน เหมือนข้อมูลหนึ่งที่ไม่เคยมีผิดเลยก็คือ ฉันอยากตายก็ไม่ให้ฉันตาย หรือบอกว่าคุณพึ่งตนเองเรื่องนี้นะ หลักการก็คือการพึ่งตนเองที่แท้จริงคือเขาเป็นผู้กำหนดด้วย เรามักจะกำหนดการพึ่งตนเองเป็นทั้งนโยบายและกิจกรรมมาให้เสร็จ นี้คุณต้องพึ่งตัวเองอย่างนี้ ก็กระเป๋ามีจะมีจะพึ่งจะทำได้อย่างไร เพราะฉะนั้นการพึ่งตัวเองก็มีเงื่อนไขสำคัญอยู่

**เรื่องที่สี่** การบูรณาการในระบบสาธารณสุข และเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ นั่นก็คือไม่ใช่สาธารณสุขอยากทำอะไรก็คิดไปเรื่อยๆ ตามระบบของตนเองแต่

ท้ายที่สุด ต้องมองออกว่าบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นส่วนหนึ่งของเศรษฐกิจใหญ่ไม่ใช่ระบบอิสระ เราคิดว่าบริการ ใกล้บ้านก็เลยแบ่งโซนเลยตั้งหน่วยบริการไว้ใกล้บ้าน คุณก็ต้องมา ใช้บริการ แต่ลืมไปว่าคนไม่ได้ทำงานที่นี้ไปทำงานที่อื่น ก็ต้องกลับ มารับบริการข้างบ้าน ซึ่งบางที่ห่างกันด้วยระยะเดินทาง 3 ชั่วโมง พอเดินทางกลับมาประตูสาธารณสุขก็ปิดแล้ว เพราะต้องนั่งรถเมล์ ทุกข์ทรมานตั้งหลายชั่วโมงกว่าจะถึง ผมมาประจักษ์แจ้งกับได้เรื่องนี้เมื่อเร็ว ๆ นี้ เมื่อเรามีระบบแบ่งโซน เพราะเราลืมไปว่าโซนคืออะไร ก็เป็นเรื่องน่าคิดอีกข้อก็คือว่าบริการเบื้องต้นเท่านั้น กระบวนการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องให้เชื่อมโยง **เบื้องต้น ตรงกลางกับ ตรงปลาย**อยู่ที่ไหนไม่รู้เลย เพราะปฐมภูมิต้องคิดอยู่เสมอว่าฉันแค่ ปฐมณะ ผมขอตรงที่ว่าพัฒนาได้ระดับหนึ่งแต่ผมก็จะถามว่าหนึ่ง ครั้งถึงหรือยัง

ถึงตรงนี้ลองถอยหลังกลับไปเมื่อ 27 ปีก่อน มีอะไรที่เดือน เราไว้เยอะมาก ที่เรียกว่าเป็นเงื่อนไขของการพัฒนาบริการปฐมภูมิ หรือ สาธารณสุขมูลฐานนั่นเอง กลับไปย้อนดูอดีตก็ได้บทเรียนเยอะ ถ้าคิดให้ดีก็จะรู้ว่าทำไมเราถึงวน แล้วทำไมบางทีวนแล้ววนซ้ำๆ ฝายวนนานนัก 27 ปีแล้ว

### บทเรียนจากงานสาธารณสุขมูลฐาน

ที่จริงองค์การอนามัยโลกบอกไว้ว่า สาธารณสุขมูลฐาน จะสำเร็จในปี ค.ศ. 2000 พอใกล้ๆ ปี ค.ศ. 2000 เขาก็ประเมินผม ก็อยากรู้ว่าจะประเมินอย่างไร เพราะโลกโตมาก เขาก็แบ่งเป็นภาคๆ แล้วเอาภาค ASIA มาประเมินต่างหาก เมื่อมาประเมินก็เห็นตัวเอง วนอยู่ที่ไหน แล้วจุดไหนเป็นด้านสำคัญที่เราจะเอาไม่ทะเล

**ประเด็นแรก** ก็บอกว่าประชุมเสร็จแล้วอนาคตต่อไปเดินอย่างไร ผมเลยเอาตรงนี้มาให้ดูคือจุดที่เราวนนั้นแหละ จุดที่เราไปยังไม่พ้น บอกว่าส่งเสริมสาธารณสุขในฐานะเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ นอกจากการป้องกันแก้ไขโรคและส่งเสริมสุขภาพ ยังจำเป็นต้องครอบคลุมถึงการแก้ไขปัญหาความยากจน ความเสมอภาค คุณภาพที่คุณหมอจรัสพูด แล้วก็ยังมีแง่มุมจริยธรรม ความยุติธรรมทางสังคม สิ่งแวดล้อมและของใหม่เลยซึ่งเมื่อสาธารณสุขมูลฐานเกิดสิ่งนี้ไม่มี ก็คือโลกาภิวัตน์ตรงนี้ลองไปย่อยรายละเอียดดูจะพบว่าตรงนี้เรายังวนอยู่

**ประเด็นที่สอง** จะไปสู่อนาคตท่านจะต้องเจาะทะลุทะลวงอะไร บอกว่าต้องสร้างความมั่นคงและความก้าวหน้าของวิชาชีพสาธารณสุข ตรงนี้ก็คือเป็นห่วงทั้งระบบนั่นเอง คือระบบต้องช่วยเหลือกับการต่อสู้กับสิ่งทั้งหลาย ถ้าระบบไม่เข้มแข็งหรือไม่มีคุณภาพ ก็จะทำอะไรลำบากประเด็นนี้เขาเน้นเรื่องระบบใหญ่ ซึ่งเป็นนโยบายเชื่อมโยงไปสู่คุณสมบัติและศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบทุกระบบคือเน้นที่ระบบกับนโยบาย นั่นก็คือ การทำงานสุขภาพประชาชน การวางแผน และดำเนินงานตามหลักฐานจริง ๆ ของพื้นที่เป็นหลัก

**ประเด็นที่สาม** ก็คือการสร้างความมั่นคงให้ระบบ และเจ้าหน้าที่ อย่าให้ผู้ปฏิบัติข้างล่างต้องไปกีดกันเกลียดกัน เพราะว่าจะทำนุบำรุงข้างบนกันอยู่ค่อนข้างมาก เพราะบอกว่าเป็นสมอง แต่ว่าบางทีเราลืมไปว่าสมองควรที่จะมีคุณภาพด้วย ผมว่าสมองก็มีสิทธิที่จะไม่มีคุณภาพด้วยเหมือนกัน ก็ต้องคิดตัวนั้นให้ดี

**ประเด็นที่สี่** คือการเสริมสร้างและปฏิรูปไม่ได้เน้นเรื่อง  
สาธารณสุขเท่านั้น แต่ประเด็นว่าคือการศึกษา นั่นคือกำลังยก  
ประเด็นให้เห็นว่า สาธารณสุขจริงๆภาพใหญ่ที่ต้องทำมาก ๆ คือ  
การศึกษาและการวิจัย จึงมาสู่ค่าสำคัญที่เราได้ยินกันอยู่คือ  
**พัฒนาคน** และ **การที่จะทำอะไรต้องมีแผน** ต้องมีหลักฐานจากของจริง  
ก็คือการวิจัยนั่นเองตรงนี้ก็ใหญ่แล้วก็คือ**การสร้างสรรค์**  
**การมีส่วนร่วม** ก็คือเครือข่ายทั้งหมด ไม่ใช่แค่สาธารณสุขเท่านั้น  
รวมทั้งสังคมด้วย ตรงนี้ถึงแม้จะไม่มีคำพูดว่า องค์กรเอกชน มันก็  
รวมอยู่ในนี้ นั่นก็คือต้องเป็น network ของกันและกันทั้งหมด

เป้าหมายการพัฒนาบริการสาธารณสุข ทั้งหมดที่พูดมา  
จะเห็นว่าเป้าหมายนั้นบูรณาการอยู่แล้ว แต่เวลาจะทำบริการจะคิด  
เป็นส่วนๆ ผมก็เลยบอกว่า เวลาทำบริการต้องรู้ว่าบริการไม่ได้มี  
กล่องเดียว บริการต้องอยู่ด้วยกันทั้งหมด โดยสรุปแล้วก็อยากพูด  
เพียงแต่ว่าใครอยู่ในโรงพยาบาลให้บริการที่เรียกว่าตติยกรรม ผม  
แน่ใจว่าท่านต้องให้บริการปฐมภูมิด้วย ท่านอยู่ในกล่องที่เรียกว่า  
บริการตติยกรรม ท่านก็ต้องให้บริการปฐมภูมิด้วย หมายความว่า  
จริงๆ แล้วด้วยลักษณะของการบริการ ถ้าท่านได้ยินที่หมอจรัสพูด  
ว่าที่ผ่านมาเราทำตติยกรรมเยอะมากเลย และเราใช้การส่งต่อซึ่งพบ  
ว่าบางทีก็ต่อไม่ทัน คุณหมอจรัสเองเห็นเรื่องนี้อยู่ชัด แล้วก็นั่งคุย  
กับผมว่าเราจะแก้อย่างไร เพราะเรานั่งทำงานอยู่บนยอดดอย แล้วเรา  
จะทำ Primary Care เรารู้ว่าการส่งต่อก็คือ การส่งชาวบ้าน  
ไปตายกลางทาง ผมเล่าให้ฟังได้ว่า case ที่ประทับใจผมคือ มารดา  
เบ่งไม่ออกมาแล้ว 6 ชั่วโมง จะทำอย่างไรก็ไม่มีทางเลือกต้องส่งต่อ  
ก็บอกชาวบ้านต้องไปโรงพยาบาล ชาวบ้านก็หันไปมองหน้ากัน เพราะ

ต้องเดินข้ามอีก 3 ดอย ระยะทางกว่า 3 กิโลเมตร เขาก็บอกว่าเพื่อช่วยชีวิตผู้หญิงคนนี้ในชุมชนนี้ เขาสู้ รู้ไหมครับเขาสู้อย่างไร เขาหาอาสาสมัครที่จะมาแบกผู้หญิงคนนี้มา 40 คน ทำแคร่แบกผู้หญิงคนนี้ข้ามภูเขา 3 ลูก ลงมาสู่สถานีอนามัย ผมตามมาด้วยแต่ไม่ได้บอกว่าเป็นใคร เพราะอยากรู้ว่าบริการส่งต่อคืออะไร พอแคร่ถึงโรงพยาบาล ค่าแรกที่เจ้าหน้าที่พูด ทำไมรอจนป่านนี้จึงมา นี่คืบริการที่ประชาชนได้รับ ผมถือว่านี่คือบริการ คือสิ่งที่เราจะบริการที่ต้องรู้ว่าตติยภูมิก็ต้องมีปฐมภูมิ และบริการปฐมภูมิต้องมีคุณภาพ คือคุณภาพของความเข้าใจมนุษย์ และความเข้าใจชีวิตคน แต่ไม่ใช่ห้องผ่าตัด เพราะว่ามันเป็นห้องปฐมภูมิก่อนเข้าห้องผ่าตัด เรื่องนี้เป็นอุทาหรณ์ที่สอนผมมานาน

ต่อมาประเด็นสำคัญๆ ที่เราต้องเผชิญอยู่ในบริการปฐมภูมิคือเรื่อง**สุขภาพ** และอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญมากควบคู่กันไปคือเรื่อง**โรคภัยไข้เจ็บ** แต่สิ่งที่ผมคิดว่าบริการปฐมภูมิต้องต่อสู้มาก ๆ และเอาชนะให้ได้ คือเรื่องโรคเรื้อรัง และอีกสิ่งหนึ่งซึ่งยากพอสมควรคือ**การพัฒนาการพึ่งตนเอง** ให้แก่ประชาชน กิจกรรมที่ต้องทำอีกและไม่สามารถจะแยกจากกันได้ นั่นก็คือต้องทำทุกเรื่อง ทั้งสร้างสุขภาพ ทั้งดูแลทั้งรักษา แม้อยู่ในชุมชนก็ต้องการการซ่อม ถ้าบริการปฐมภูมิมีไว้รอแต่ส่งต่อก็จะเป็นเหมือนมารดาที่นอนแครงอย่างที่ผมพูด เป็นเรื่องน่าคิด เราคงทำทุกสิ่งให้เหมือนฝันไม่ได้ แต่จะทำอย่างไรที่ผมยกมาเป็นประเด็น และพยายามผ่าตัดว่า 3 สิ่งนี้คืออะไรทำไมจึงต่อสู้ยากเหลือเกินในการพัฒนาจริงๆ ก็ขอให้ดูเป็นความคิดว่า มันยากเพราะอะไร

**ประเด็นที่หนึ่ง** เรื่องคุณภาพหรือคุณสมบัติพื้นฐานของ  
สุขภาพ ถ้าเราจะเข้าไปพัฒนาตรงนี้เราต้องรู้ธรรมชาติของสุขภาพ  
บางอย่าง ซึ่งเป็นลักษณะคุณสมบัติของพื้นฐานที่ทำให้เราที่จะทำ  
บริการปฐมภูมิต้องเข้าใจให้ลึก สิ่งแรกที่เราคิดว่าสำคัญมาก ๆ คือสุขภาพ  
เป็นคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคล ผมว่าเราทุกคนอยากมีสุขภาพดี  
แต่คำว่าสุขภาพดีของเราแต่ละคนเหมือนกันไหม ไม่มีทางเหมือนกัน  
เพราะฉะนั้นมันเป็นปัจเจกโดยเต็มรูปแบบ ถ้าเราไม่เข้าใจสิ่งนี้ให้ได้  
การทำบริการปฐมภูมิหรือการพัฒนาสุขภาพจะทำได้จริง ๆ ก็คง  
รู้แล้วว่านัยยะคืออะไร ผมว่าสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือคำว่าสุขภาพดี  
ของคนไม่อยู่กับที่ สุขภาพดีของเราวันนี้อีก 5 ปีข้างหน้าอาจไม่  
เหมือนเดิมแล้วนะ ผมจะบอกอยู่เสมอว่าคำว่าสุขภาพดีของผู้เรา  
คืออะไร อาการที่ไม่เจ็บไม่ป่วยผมก็ว่าสุขภาพผมดี ตื่นมาจะลุกขึ้น  
นั่งก็ต้องระวังแล้ว ลุกจากเตียงเร็วเกินไป ศีรษะอาจลงไปกองกับพื้น  
พอความชรารั้งขึ้นหนึ่ง ยืนไม่มั่นคงจะตีลังกาลงไปใหม่ เรา รู้ถ้าเป็น  
เด็ก ๆ ก็จะไม่ว่าสุขภาพไม่ดี แต่ผมว่าของผมนี่นะ อย่างน้อยก็ยังมาพูด  
ให้ท่านฟังได้ ดังนั้นตรงนี้เป็นเรื่องใหญ่ นั่นคือสุขภาพไม่มีมาตรฐาน  
คงที่ นอกจากเป็นของบุคคล แต่ละบุคคลก็เปลี่ยนมาตรฐานตัวเอง  
ด้วย เพราะฉะนั้นจึงต้องนึกถึงคำว่า พลวัตี ในการทำงานสุขภาพ

**ประเด็นที่สอง** เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งในที่นี้จะเน้นที่โรค  
เรื้อรัง เพราะมีคุณสมบัติจำเพาะ ปริศนาใหญ่ตัวนี้ เราพบว่าโรค  
เรื้อรังนั้นวางอยู่บนสุขภาพของแต่ละบุคคล บุคคลบางคนมีสุขภาพ  
ดี เมื่อโรคเรื้อรังเข้าไปอยู่ในตัวเขา บางทีเขาก็อยู่กับโรคเรื้อรังได้  
ง่ายกว่าคนที่สุขภาพไม่ดี เพราะฉะนั้นจะมี 2 ประเด็นที่ผูกเข้าไป  
หากันอีก ไม่ใช่โรคเบาหวานจะเหมือนกันทุกคน ถ้าเราวินิจฉัยแต่

น้ำตาลในเลือดเสร็จแน่เลย ก็จะเป็นเบาหวานเหมือนกันหมดทุกคน ก็คือชิมแล้วฉีหวานแต่ไม่ใช่ โรคเบาหวานมีความจำเพาะตัวบุคคลมาก แน่แน่นอนว่าคือพลวัตในที่นี้แปรตามหลายอย่างมาก แปรตามชีวภาพก็คือสุขภาพ แปรตามสังคม เศรษฐกิจ คนจนก็ฉีหวานอย่าง คนรวยก็ฉีหวานอย่าง เคยมีกรณีตัวอย่างระหว่างหมอกับคนไข้คุยกันว่าทำไมน้ำตาลไม่ลง ไปแอบกินอะไร คุณป้าก็นิ่งเงียบ พอถูกซักฟอกหนักเข้า คุณป้าก็บอกว่ากินข้าวกับกล้วย หมอก็กถามว่ากินก็โบ ป้าก็พรรณาน่าก็โบ คุณหมอก็กบอกว่าทีหลังอย่ากินอย่างนี้ คุณป้าก็บอกว่าคะ พอออกไปข้างนอกคุณป้าก็บอกว่าที่บ้านฉันมีแต่กล้วยให้ฉันกิน เพราะฉันปลูกเอง แล้วไม่กินกล้วยจะกินอะไร แต่ฉันไม่เคยรู้ถึงหุหมอ ชีวิตคนต้องอยู่กับโรคอยู่กับชีวิตอย่างนี้

**ประเด็นที่สาม** เรื่องการฟังตนเอง จะพบว่าฟังตนเองของประชาชนก็มีเงื่อนไขพอสมควร ถ้าท่านมองให้ลึก จะรู้เลยว่าประชาชนทุกคนที่ฟังตนเองอยู่ ฐานที่ทำให้เขาปฏิบัติอย่างไรมันคือฐานของความรู้และความเชื่อ จากนั้นจึงจึงอยู่บนสติปัญญาของบุคคลที่จะปรุงแต่งความรู้ และความเชื่อเป็นกิจกรรม บางคนก็จะช่วยตัวเองได้เยอะมากเลย แต่บางคนก็จะนอนรอ ทั้งหมดนี้คือความรู้และความเชื่อเบื้องต้น เมื่อมาต่อด้วยสติปัญญาที่บุคคลแต่ละคนก็จะพัฒนาเป็นกิจกรรม ขอแถมทำยว่าจริงๆ แล้วคือทัศนคติต่อชีวิตนั่นเอง ผมเคยได้ยินหญิงชราคนหนึ่ง นอนอยู่บ้านน้ำตาลขึ้นสูงไม่หาหมอมอีกแล้ว นอนอยู่กับที่นั่นแหละ นี่คือการคิดต่อชีวิตของคน ทำยที่สุดนี่คือการฟังตัวเองใช่ไหม หรือเราว่าทำไมคุณป้าไม่ฟังตนเองเลย ก็คือไม่ช่วยตัวเองรักษาโรคเลย แต่ผมว่า คุณป้าท่านนี้ตัดสินใจแล้วว่าเป็นการฟังตนเอง จะผิดจะถูกต้องคิดเอาเอง เพราะว่าเป็นสิ่งที่เราต้องพัฒนา ก็คือการฟังตนเอง ผมคิดว่าเรื่องนี้

มีพลวัตสูง ขึ้นอยู่กับระบบสังคมเศรษฐกิจคงไม่ต้องอธิบาย เป็น  
ของที่เราารู้อยู่

ถ้าเราจะทำบริการปฐมภูมิ เพื่อที่จะตอบสนองเงื่อนไข  
ทั้งหมด เราจะต้องมองอะไรกันแน่ ที่จะให้เห็นไปถึงบทบาทและ  
กิจกรรมของปฐมภูมิ

สิ่งแรกเลยที่คิดว่าสำคัญมาก คือจะทำอะไรก็ต้องรู้จักจุด  
ประสงค์ ถ้าฉันทำไม่ได้ถ้าไม่รู้จุดวัตถุประสงค์ และวัตถุประสงค์  
เกี่ยวกับงานสุขภาพนั้นแปลกมากเลยเพราะต้องเป็นวัตถุประสงค์  
จำเพาะสำหรับปัจเจก และยิ่งกว่านั้นวัตถุประสงค์ก็ยังสามารถ  
เพราะวัตถุประสงค์ต้องแปรตามให้เหมาะสมต่อพลวัตและสิ่งแวดล้อม  
วัตถุประสงค์เปลี่ยนได้ทุกวัน ชีวิตไม่อยู่กับที่บริการปฐมภูมิจึงมี  
สิ่งที่ต้องทำประการหนึ่งคือ ต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ มิฉะนั้นคุณจะ  
เดินไม่ถึง

บริการเองก็ต้องทำทั้งหมดที่เรียกว่าบูรณาการนั่นเองก็คือ  
ทั้งสร้าง ทั้งเสริม ดูแล รักษา แล้วที่คุณหมอจรัสพูดคือ เราต้อง  
พัฒนากิจกรรมและบริการของเราให้เหมาะสมต่อความต้องการของ  
บุคคล แล้วต้องยั่งยืนด้วย ผมคิดว่าตรงนี้เป็นปมใหญ่มาก ผมไม่ได้  
คิดว่าคู่มือการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ไม่ดีนะ แต่คู่มือเราควรจะ  
เข้าใจว่าคืออะไร คงไม่ใช่สิ่งที่บอกทุกคนต้องทำเช่นนี้เช่นนั้นใหม่  
เพราะท้ายที่สุดถ้าเป็นตัวนั้นก็พลัดจากความต้องการของ  
ประชาชน เพราะกลายเป็นว่าเราเป็นผู้กำหนดว่าทุกคนต้องทำ  
เหมือนกันอีก จะยกตัวอย่างคนเป็นเบาหวาน ที่เป็นคนไข้สูงอายุ  
หมอสั่งห้ามกินข้าวเหนียว ของหวาน ผมเห็นคนไข้สูงอายุมาเยอะ  
ขอกินสักคำเถอะฉันไม่บอกหมอหรือ อีกสามสี่วันก็จะไปหาหมอ

วันนี้ขอสักคำหนึ่งเพราะคำนี้มันขึ้นใจ อย่างนี้จะเอาความสุข คุณภาพชีวิต หรือจะเอาคำสั่งแพทย์ ผมถือว่าอยู่ในเงื่อนไขทั้งหมดที่พูดมาแล้ว

กระบวนการพัฒนาบริการนี้น่ากลัวจะเข้าไปสู่ความเป็นพลวัตของความเป็นบริการ นั่นคือต้องกลับไปยึดหลักว่า ต้องประเมินความต้องการเฉพาะบุคคลให้ได้ มิฉะนั้นเราก็จะผิดเป้า แล้วการพัฒนาบริการมันต้องมีหลักฐานที่แท้จริง ไม่ใช่คิดเอาเองว่าอยากทำอย่างนี้ก็ทำ ต้องมาจากความต้องการของประชาชน

แน่นอนเมื่อเรารู้ว่าทุกอย่างเป็นพลวัต มันก็ต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ 3 ปีค่อยนี้ก้อออกว่า จะประเมินผลไม่ใช่นะ พลวัตมันเร็วกว่านั้นเยอะ ขั้นตอนที่สำคัญคือตามไม่เลิก แล้วก็ต้องประเมินไปตลอดเวลา

ท้ายที่สุดไม่ใช่ประเมินผลเฉยๆ แล้วเขียนรายงาน หรืออยู่บนหิ้ง ต้องเอาสิ่งนั้นกลับมาเป็นหลักฐานที่จะทบทวนปรับปรุงบริการให้เหมาะสมตามความต้องการอยู่ตลอดเวลา นั่นคือเงื่อนไขของคำว่ายั่งยืน ก็คือต้องมีคุณภาพ ตรงตามความต้องการของปัจเจก ขั้นตอนการทำงานมันเป็นวัฏจักรเป็นวงกลมไม่หยุดการประเมินจริงๆ ไม่ใช่แค่ประเมินกิจกรรมต้องประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลด้วย

ข้อควรระวังในการดำเนินงานคืออะไร คือความเคยชินที่อยากหารูปแบบเหมือนๆ กัน เป็นความคิดแบบอุตสาหกรรม ทุกคนมาก็พูดเหมือนกัน สิ่งยากก็โอบเดียวกัน คำว่า แสงหารูปแบบในการบริการ ไม่ใช่หากิจกรรมที่เหมือนกัน ด้วยความเป็นจริง บริการต้องอาศัยหลักการและแนวทางเท่านั้น แต่ไม่ใช่ค้อมีรูปแบบที่บีบออกมาเหมือนอุตสาหกรรม มนุษย์ไม่ได้บีบออกมาจากอุตสาหกรรม ดังนั้นข้อระวังในการดำเนินงานคือ ต้องหลีกเลี่ยงรูปแบบนี้

จึงเหลือสิ่งที่เราเผชิญอยู่ทุกวัน คือสั่งให้คนไข้เบาหวาน  
ดูแลตัวเองยังไง แต่พบน้อยคนมากที่จะเข้าใจ แล้วก็จะไปเจอคุณยาย  
ที่กินกล้วยเชื่อม เพื่อความขึ้นใจอยู่นั่นแหละ แล้วร้ายที่สุดคุณยาย  
กินแล้วก็ไม่บอกเราด้วย หมดนั่นคือผลซึ่งเห็นอยู่ แล้วอีกอันเรื่อง  
ดัชนีวัดความสำเร็จ ผมกลัวเรื่อง KPI เพราะ KPI ตอบไปว่าความ  
สำเร็จต้องมีมาตรฐานเดียวหมด คุณภาพชีวิตของคนไม่มีสิทธิที่จะ  
เป็นมาตรฐานเดียว ดังนั้นดัชนีนี้ของความสำเร็จของบริการจึงไม่มี  
สิทธิที่จะเป็นตัวเดียวกันทั้งหมด ถ้าจะให้ตรงตามความต้องการ  
ของชีวิตคน ดัชนีความสำเร็จต้องตรงตามความต้องการของประชาชน  
และคุณภาพชีวิตของเขาเป็นผู้กำหนดไม่ใช่ตัวเลขตัวเดียวที่กำหนด  
มาจากที่ไหนแห่งใดแห่งหนึ่ง

## จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ต่อไปอย่างไร

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี

<sup>66</sup> ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับเรื่องฐาน  
ของประเทศอย่างใกล้ชิด แยกกันไม่ได้ ระบบ  
บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นภาคปฏิบัติเพื่อเคลื่อน  
ยุทธศาสตร์ อย่าชอยมันละเอียดย มันจะเคลื่อน  
ไม่ได้ ต้องมองเป็นเรื่องใหญ่ๆ ด้านหนึ่งมอง  
พื้นที่เป็นตัวตั้ง อีกด้านมองเรื่องระบบบริการ  
สุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลใหญ่ แล้วเราจะ  
จัดการได้ <sup>99</sup>

## ระเบียบวาระแห่งชาติที่สำคัญที่สุดคืออะไร

วาระแห่งชาติที่สำคัญคือการตั้งฐานปรับวินัยให้ได้ เราต้องสร้างฐานให้ได้ สร้างให้แข็งแรง แล้วโยงข้างบน ข้างบนอย่าลอยตัว จะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การศึกษา สาธารณสุขทั้งหมด ขณะนี้ยังลอยอยู่ข้างบนต้องเชื่อมกับฐานให้ได้ จะเป็นการประกอบเครื่องประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุด และเรื่องระบบสุขภาพปฐมภูมิก็เกี่ยวข้องกับการสร้างฐานให้แข็งแรง

ฐานของประเทศคือชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นฐานล่างของประเทศ ถ้าชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งหรือแข็งแรงทุกด้าน ประเทศจะมั่นคง ข้างบนจะดีเอง เกือบไม่ต้องทำอะไรเพราะมันอยู่บนฐานที่แข็งแรง ขณะนี้เราพยายามไปทำอะไรข้างบนเยอะ แต่มันก็ลอยตัวไม่มีทางลงตัว เพราะฉะนั้นต้องทำข้างล่าง การตั้งฐานประเทศไทยคือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นแล้วเชื่อมโยงข้างบนลง

มาข้างล่าง มาเรียนรู้มารู้จักข้างล่าง เห็นพูดกันเยาะแยะเรื่องปัญหา เรื่องเจ้านาย เรื่องข้างบนไม่เข้าใจข้างล่าง เทียบยึดโครงการอะไร มาเรื่อย เพราะความไม่เข้าใจ เพราะแยกกัน ข้างบนต้องลงมาเรียนรู้ข้างล่าง ต้องเชื่อมข้างบนกับข้างล่างให้ได้

### องค์ประกอบหลักของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับเรื่องฐานของประเทศอย่างใกล้ชิด แยกกันไม่ได้ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ชัด ๆ เป็นภาคปฏิบัติเพื่อเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่าขอยมันละเอียดย มันจะเคลื่อนไม่ได้ ต้องมองเป็นเรื่องใหญ่ ๆ สองด้าน **ด้านหนึ่งมองพื้นที่เป็นตัวตั้ง** อีกด้าน **มองเรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** ในโรงพยาบาลใหญ่ แล้วเราจะไปจัดการได้

**พื้นที่เป็นตัวตั้งหรืออีกชื่อคือระบบสุขภาพชุมชน** ต้องมองภาพใหญ่ของมันทั้งหมด อย่าไปมองเฉพาะ PCU หรือบางส่วนเท่านั้น มองพื้นที่ทั้งหมดเป็นเรื่องสุขภาพชุมชน (Community Care) แล้วดูว่าหน่วยบริการในชุมชนว่ามีอะไรบ้าง สถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและอื่น ๆ

**สุขภาพชุมชน** ประกอบด้วยหน่วยการจัดการ 5 ส่วนด้วยกัน คือ การพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชน พยาบาลชุมชน เครือข่ายหมออนามัยเพื่อชุมชน เครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชนและโรงพยาบาลชุมชน

1) การพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชน สุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงกับการพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชนซึ่งทำกันมานานแล้ว

จนเกิดการเรียนรู้แล้วทรงพลังมาก กระบวนการตรงนี้เกิดขึ้นและกำลังขยายตัว เกิดการรวมตัวกันทำการวิจัยของชุมชน ทำวิจัยเรื่องของตัวเองเช่นวิจัยรายจ่ายว่ามีอะไรบ้าง เป็นหนี้ใครทำไมถึงเป็นหนี้ พอวิจัยได้ เขาเกิดพลังทางปัญญามหาศาลที่จะปรับตัว

ที่ตำบลเขากลาง กระบี่ เขาเริ่มจากไม่รู้เลย ทดลองตามว่าค่าน้ำปลาเขาทั้งตำบลเท่าไรเพราะว่าต่างคนต่างซื้อ คนละขวด บ้านละขวด ปรากฏว่าทั้งปีจ่ายค่าน้ำปลารวมทั้งตำบลไป 700,000 บาท ก็เกิดคำถาม การตั้งคำถามเป็นเรื่องสำคัญ ตอบได้ไม่ได้ไม่เป็นไร ได้ก็ทำ ไม่ได้ก็จะได้เรียนรู้ให้ทำได้ ขอให้ถามแล้วกัน เขาถามกันเองว่าทำอะไรได้หรือเปล่า คำตอบคือได้ ก็ลองทำดูพบว่าใช้เงินแค่แสนเดียวได้กำไร 6 แสนทันทีแค่ค่าน้ำปลาอย่างเดียว ค่าขนมลูกไล่ ดูข้อมูล สสส. ที่ไปรวบรวมค่าขนมลูกไล่ทั่วประเทศ พวกขนมหลอดเด็ก ขนมก๊อบแก้มที่มีสีสัง น้ำเขียว น้ำแดง ต่าง ๆ ที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแถมเป็นโทษอีก รวมเป็นเงินมากถึงปีละ 170,000 ล้านบาท ลองเอาจำนวนตำบลหารเข้าไป (7,000 กว่าตำบล) ก็ตกหลายล้านบาทต่อตำบล พอเห็นตัวเลขก็สะดุ้ง เกิดจิตสำนึก เพราะเดิมไม่รู้ซื้อที่ละถุงที่ละขวด พอเห็นว่าหลายล้าน ก็เกิดคำถาม เราทำขนมให้ลูกกินได้หรือเปล่า ก็ตอบว่าได้และได้ตั้ง 20-30 ชนิด ลูกกินอิมก็ขายอีก ทีนี้จากที่ติดลบก็เป็นบวกขึ้นมา ค่าเครื่องดื่มเท่าไรไม่รู้ต้องไปเก็บตัวเลข เพราะไปซื้อที่ละกระป๋องละขวด ปีหนึ่ง 25 ล้านบาทต่อตำบล ก็ตกใจ ทำไงจะลดมันได้ ทำไงจะทำอะไรกินเองได้ ทำไงจะปรับตัวได้ เป็นหนี้เท่าไร เป็นหนี้ใคร ทำไมถึงเป็นหนี้ พอถึงตรงนี้เขาหายจน เป็นปัญญาที่ทำให้เขาหายจน เหล่านี้คือการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ วิเคราะห์ว่าที่เราปลูก ปอ ปลูกมัน สัปปะหลัง วิเคราะห์ว่าปีหนึ่งเราปลูกได้กี่กิโล ราคากิโลเท่าไร

ได้เงินเท่าไร รายจ่ายเรามีอะไรบ้าง ค่าข้าว ค่าไข่ ค่าไก่ ต้องซื้อ  
กินทุกอย่าง ค่าปุ๋ย ค่ายา ค่าแมลง ค่าทำบุญกับพระที่วัดคิดหมด  
ว่ารายจ่ายเท่าไร รายได้เท่านี้ แล้วมันกำไรหรือขาดทุน ปรากฏว่า  
มันขาดทุนชัดๆ เกษตรกรที่ทำกันอยู่นี้ขาดทุนแต่เขาไม่รู้ เขา  
รู้ว่าเขาลำบากเป็นหนี้ หนี้อมตะไม่มีทางใช้คืน ไม่มีทางหลุดดอกเบีย  
ก็สูง ชีวิตก็ลำบาก เจออย่างนี้ทำให้เขาปรับตัว เขารู้แล้วถ้าขึ้นทำ  
อย่างเดิมหนี้เขาจะมากขึ้น

การปลูกปออย่างเดียว มันสำปะหลังอย่างเดียว ยาง  
อย่างเดียวนี้เป็นสิ่งที่รัฐนำเข้ามา เดิมชาวบ้านไม่ทำอย่างนี้ รัฐไปเอา  
อย่างจักรวรรดินิยมที่ทำกับประเทศเมืองขึ้น นักวิชาการเราไปเรียน  
ต่างประเทศแล้วไม่ได้ดูพื้นฐานว่าวิชาการเขามาจากอะไร วิชาการ  
ฝรั่งมาจากฐานของการแย่งชิง แล้วก็มาเป็นวิชาการ พอเอามาใช้  
กับประเทศเราก็เหมือนคนในเมืองหรือคนข้างบนที่ออกไปทำลาย  
ข้างล่าง

พอเขาเรียนรู้ตรงนี้ก็ปรับตัว ทำหลายอย่างให้มันเชื่อมโยง  
กัน ปลูกข้าวแทนที่จะขายข้าวก็รวมตัวกันตั้งโรงสี ประหยัดเงินไม่  
ต้องไปซื้อข้าวกิน ไม่ขาดทุน เขารู้ว่าอะไรที่ซื้อจะแพง อะไรที่ขาย  
จะถูก ตั้งโรงสีชุมชนเอง ได้แลกเปลี่ยน ได้ปลายข้าวเอาไปทำประโยชน์  
อย่างอื่นต่อ รำเอาไปเลี้ยงหมู ปลายข้าวเอาไปเลี้ยงไก่ ข้าวมันหัก  
ขายไม่ได้ราคาเอาไปแปรรูปทำแป้งขนมจีนได้ราคา ที่ตำบลไม่เรียง  
มีโรงงานแป้งขนมจีน วันหนึ่งทำประมาณ 11-12 ตันส่งขาย เขา  
ทำหลายอย่างเชื่อมโยง ฝรั่งเรียกว่าทำเป็น Cluster

ปีกลายรัฐบาลจ่ายเงินไป 39 ล้านบาทให้คนชื่อไมเคิล พอดเตอร์จากมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ดมาสอนคนไทยเรื่องเศรษฐกิจ เขาบอกว่าต้องทำเป็น Cluster ให้มันเชื่อมโยงกันหลาย ๆ อย่าง ที่ชาวบ้านทำคืออาหาร ธุรกิจชุมชน กองทุน ทำอะไรเยอะแยะนี่ เขาเรียกว่า วิสาหกิจชุมชน ทำหลายอย่าง เชื่อมโยง ตรงนี้หายจนหายอย่างถาวรเพราะเขาสามารถวิเคราะห์มันได้ อะไรจะเปลี่ยนแปลงไปเขาก็วิเคราะห์ได้ เขาเอาผลวิจัยมาทำแผนแม่บทชุมชน เวลาชุมชนเขาทำแผนแม่บทแผนพัฒนาเอง จะเป็นแผนอย่างบูรณาการ ทุกเรื่องไปพร้อมกันหมด ไม่แยกส่วนเหมือน ข้างบนที่แยกเป็นกระทรวง เป็นกรม แยกเรื่อง

กระบวนการตรงนี้ กำลังทรงพลังมาก ถ้าชุมชนทั่วประเทศสามารถทำวิจัยและทำแผนแม่บทชุมชนขับเคลื่อนการพัฒนาได้เอง เขาจะขับเคลื่อนมันได้ ถ้ารัฐเป็นผู้ทำให้ เขาจะจัดการมันไม่ได้ ไม่เข้าใจมันพอ นี่เป็นเรื่องสำคัญที่สุดของสุขภาพชุมชนเพราะพอเขาทำได้เขาพอกินพอใช้ มีป่าไม้เพิ่มขึ้น จิตใจดี สุขภาพจิตดี กินอิ่ม มีเพื่อน นี่เรียกว่า มีสุขภาวะหรือสุขภาพ ที่นี้เกือบไม่ต้องทำอะไรแล้วเพราะมีกระบวนการตรงนี้อยู่

2) พยาบาลชุมชน ขณะนี้เริ่มมีปรากฏการณ์อันดี ที่ อบต. น้ำพอง ขอนแก่น เขาไปคุยกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่ขอนแก่นให้รับคนของเขาไปเรียนพยาบาลบ้าง โดยเขาจะจ่ายค่าเล่าเรียนเอง จบแล้วมาอยู่ที่ตำบลไม่ต้องกินเงินเดือนกระทรวงสาธารณสุข กินเงินเดือนชุมชนได้ เพราะ อบต. มีงบประมาณหรือชาวบ้านจะรวมตัวกันก็ได้ เขาคิดว่าการมีพยาบาลของเขาเองอยู่ในชุมชนจะดูแลเกือบหมดแล้วทุกอย่าง ปวดหัว ตัวร้อน ทั้งเรื่องการป้องกันและ

ส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกันหมด เท่ากับเขามีบริการอยู่ในชุมชนเอง โดยคนของเขาเอง คนที่เขารู้จัก รัฐบาลไม่ต้องเสีย ไม่ต้องตั้งตำแหน่ง ไม่ต้องทำอะไรให้ยุ่งยาก เป็นการพลิกจากหน้ามือเป็นหลังมือเลย

พยาบาลมาแล้วให้ฟังว่าในชุมชนมีคนแก่ เป็นอัมพาต ต้องหามไปเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะที่โรงพยาบาลประจำ เดินทางลำบากมาก พอมีพยาบาลไปเยี่ยมถึงบ้านและเปลี่ยนสายให้ เขาบอกคนแก่มองพยาบาลด้วยสายตาขบขี้มาก โหยยมีความสุขอย่างกับขึ้นสวรรค์ นั่นแหละคือนางฟ้าของชาวบ้าน

การมีพยาบาลอยู่ในชุมชนแถมเป็นลูกหลานของเขาเอง ตัวนี้มันจะพลิกระบบบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจะมีเวลาที่จะทำ Case ยาก ๆ มากขึ้น เพราะ Case ทั่วไปเกือบทั้งหมดทำในชุมชนแล้ว รัฐบาลก็ไม่ต้องเสียเงินและทำได้ทุกตำบล การเชื่อมโยง อบต. กับ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยการพยาบาลในพื้นที่มีศักยภาพสูง ทั้งสองมีความเป็นสถาบัน อบต. มีทั่วประเทศ มีกฎหมาย และงบประมาณเอง คณะพยาบาลศาสตร์กับวิทยาลัยการพยาบาล มีนับ 60 แห่ง เชื่อมกันเกือบไม่ต้องทำอะไรมากเลย ไปส่งเสริมให้เขาเจอกัน แล้วผลิตพยาบาลชุมชนที่มาจากลูกหลานชาวบ้าน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลก็ได้ตั้งค้ด้วย อนาคตไปได้ไกลมากเพราะว่ามันมีอยู่แล้วทั้งคู่ สภาพพยาบาลก็ดี ใครก็ดีมาสร้างความเข้าใจกันแล้วก็ไป นี่จะพลิกปฏิรูประบบเลย

3) เครือข่ายหมออนามัยเพื่อชุมชน เรามีหมออนามัยซึ่งเป็นหมอแนวหน้าอยู่เยอะ เขาช่วยเหลือประเทศชาติมาเยอะ หลายโรคหมดไปจากประเทศได้ก็เพราะหมออนามัย ตอนนี้เรามีเครือข่ายมีวารสารหมออนามัย ควรสนับสนุนเครือข่ายตรงนี้ ผมเคยไปพิจิตร

หมอนนามัยคึกมากเลย กว่า 400 คนใส่เสื้อ “รักประชาชน รักหมอนนามัย” ตึกเชื่อมโยงกัน รวมตัวกันเป็นเครือข่าย มีเกียรติ คนทุกคนต้องเป็นคนมีเกียรติ อย่าไปรอเขาให้เกียรติเรา ต้องรู้สึกเราเป็นคนนะ มีศักดิ์ศรี ความเป็นคน อย่าเป็นโรค ๆ ขาดศักดิ์ศรี มีศักยภาพสร้างสรรค์ที่ใหญ่ที่สุด รักคนอื่นจะมีเกียรติมีศักดิ์ศรี ถ้าคิดไปแย่งคนอื่น เอาเปรียบคนอื่นจะไม่มีเกียรติมีศักดิ์ศรี ฉะนั้นอย่าไปรอคนอื่นรอเจ้านายหรืออะไรทั้งนั้น ต้องเหมือนปลาที่อยู่กับน้ำ จะมีความสุข ถ้าปลาคิดขึ้นบกเมื่อไหร่คนบนบกอันตรายกับปลาทั้งสิ้น เราเป็นนักสุขภาพปฐมภูมิต้องอยู่กับชาวบ้าน ชาวบ้านนี้เขารักหมอนนามัยอย่างกับอะไรดี เรามีเกียรติมีประโยชน์ต่อเขา เรื่องเศรษฐกิจไม่ลำบากเท่าไร เขาก็ให้ข้าวบ้าง ให้ไก่บ้าง ให้โนนให้นี้บ้าง อันนี้ผมรู้ ผมเคยไปดู

สมัยยังหนุ่มผมไปดูผดุงครรภ์ที่นครชัยศรี ผู้หญิงชาวบ้านชื่อแสวง ชาวบ้านเรียกหมอแหวง ทำคลอดได้ ปลูกฝ้าย ฉิดยา ปวดหัว ตัวร้อนได้ แกะใช้บ้านเป็นที่ทำการ แกะทำประโยชน์มากเหลือเกิน ชาวบ้านยกย่องแก แกมีเกียรติ เศรษฐกิจแกก็ไม่ลำบากเท่าไร ก็อย่างว่า ให้ข้าวถึงหนึ่งบ้าง ให้ไก่บ้าง เรียกว่าสบาย เรามีความรู้ อยู่ในตัว

ความรู้จากประสบการณ์จากการทำงานนี้สำคัญไม่จำเป็นต้องเก่งตำรา พูดบรรยายอะไรได้ คนทำได้ก็ดีไม่ว่าอะไรแต่ไม่จำเป็น สิ่งสำคัญเอาความรู้ที่มีมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ที่เรียกว่าจัดการความรู้ ถ้าทุกคนมีจิตสำนึกตรงนี้ มันจะมีพลัง มีความมั่นใจมีความสุขเพราะถ้าคนรู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี จะมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว มั่นใจในตัวเอง ไม่เหมือนระบบต่างๆ ของเรา ทั้งระบบการ

ศึกษา ระบบราชการ ระบบสังคมที่ทำลายความมั่นใจ ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่มีเกียรติต้องรอคนอื่นให้ ระบบสุขภาพปฐมภูมินี้สร้างเกียรติ สร้างศักดิ์ศรี สร้างคุณค่าตรงนี้และพลังมหาศาลจะเกิดจากตรงนี้ เครือข่ายหมออนามัยเพื่อชุมชนจะไปส่งเสริมให้เขารวมตัวกัน เคลื่อนไหวทำงาน ทำอะไรดี ๆ ร่วมกัน

4) เครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชน พวกหมอมผมจะไม่พูดถึงพวกหมอมจะเก็บไว้รักษาโรคอะไรยาก ๆ ในโรงพยาบาล แต่พยาบาลนี้มีจำนวนเยอะ ประมาณ 150,000 คนทั่วประเทศ นี่คือกำลังปฏิวัติในแง่วิถีคิดและคุณค่า เป็นการปฏิรูป เปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานพยาบาล 150,000 คนกำลังอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยทำอะไรก็ได้ทั้งสิ้น จะดูแล จะพยาบาล จะรักษาโรคก็ได้ ป้องกันก็ได้ ทำวิจัยก็ได้ ทำงานชุมชนก็ได้ เป็นผู้จัดการก็ได้ เราเห็นพยาบาลทำอะไรก็ได้สารพัดทำได้ทุกอย่างเป็นคนอเนกประสงค์

ผมเคยไปอุทัยธานี ดูเรื่องการป้องกันและบำบัดยาเสพติด เขามีโรงพยาบาล 8 โรงเป็นโรงพยาบาลชุมชน 7 บวกโรงพยาบาลจังหวัดอีกหนึ่ง พยาบาลใส่เสื้อทีมช่วยเรื่องคนติดยาเสพติด ช่วยเป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ให้เขากลับคืนสู่สังคมได้ เห็นพยาบาลพินิจทำงานคึกคักมากรู้สึกชื่นใจ

เราอยู่ใต้องค์กรก็จริงแต่การสังกัดโครงสร้างอย่างนั้นมันไม่พอ เป็นทางดิ่ง บางทีทำให้อึดอัด ถ้ามาเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายนอกองค์กรไปเชื่อมโยงกัน เรามีอิสระ รัฐธรรมนูญให้สิทธิตรงนี้ไว้คนจะสามารถชุมนุม จะเชื่อมโยง จะทำอะไรกันได้ เครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชนตรงนี้ก็ทำอะไรได้เลยอะ เริ่มไม่ยากเพียงแค่ไปส่งเสริมเขาธรรมชาติเขาอยากทำอยู่แล้ว

5) โรงพยาบาลชุมชน ส่วนนี้ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นตัวสนับสนุนโครงสร้างที่อยู่ในชุมชน แต่กำลังมีปัญหา (Suffer) มากที่สุด ถูกกระทบจากนโยบายรัฐบาลที่เรียกว่า Medical Hub (นโยบายสร้างไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของภูมิภาค) ที่ส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเอกชนเยอะ ๆ เพื่อรองรับลูกค้าชาวต่างชาติ ทำรายได้ พอมันเยอะก็ดึงแพทย์ดีพยาบาลออกไปจากโรงพยาบาลชุมชน ทีนี้ใครจะรักษาคนจน

ทั้ง 5 ส่วนนี้เป็นจุดที่เราจะจัดการกับระบบสุขภาพชุมชน แต่ไม่ได้แปลว่ามีแค่ 5 ส่วนนี้เท่านั้น ทีนี้จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การบริการระบบปฐมภูมิอย่างไรขณะนี้ก็มีโครงการปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก ทำตรงนี้นานาน เห็นคุณค่าตรงนี้นัก พยายามทำงานต่อเนื่องมาหลายปี ความอึดนี้สำคัญ อดทน รอ เวลาเห็นผลแล้วมันปั๊บปั๊บนี่ขึ้นมาเลย

### กลไกขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

การจะขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต้องสร้าง กลไกขึ้นมารองรับเชื่อมโยงกัน ดังนี้

1. ภาคส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิ ตรงนี้สำคัญ เกี่ยวข้อง กับหลายส่วน กรมต่างๆ สปสช. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วม เป็นเจ้าภาพด้วยเข้ามาเป็นภาคี ชุมชนทั้งนั้น เป็นเรื่องดี ๆ น่าชื่นใจ ที่ทุกคนมาร่วมกันทำเป็นภาคี ไม่มีใครบังคับใคร มาด้วยความเต็มใจ และไม่มีใครอยู่เหนือใคร มารวมตัวกัน ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ แล้วก็ขับเคลื่อนเรื่องนี้ ควรนึกถึงภาคีที่นอกเหนือจากสาธารณสุข เช่น สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ท้องถิ่นนี้แน่นอน อบต. เทศบาล อบจ. เขาจะมีส่วนเยอะ เวลาเคลื่อนไปมันเพิ่มเติม

ได้ พวก Rotary Lion มีทุกจังหวัดเลย แม้แต่สมาคมโฆฆณาธุริจก็มาเป็นภาคีได้ นอกจากนี้ยังมีคณะทำงานส่งเสริมระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พบปะกันได้บ่อย จะขับเคลื่อนทางยุทธศาสตร์ต้องพบปะกันได้บ่อย จะล้มเหลวก็เพราะตรงนี้ ขาดกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ถึงมีคณะกรรมการอะไรก็ไม่มีพลังพอ

ย้อนไป 30 กว่าปี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องการทำเรื่องสมุนไพรรักษาโรค ก็ตั้งคณะกรรมการสมุนไพรรักษาโรค มีอธิบดีเป็นประธานทำไปพักหนึ่งมันไม่รอดเอาปลัดเป็นประธานตั้งกรรมการใหม่ มันไม่ได้อีก เอาจุฬารัตน์เป็นประธานก็ไม่ได้อีก เลยไม่รู้จะไปไหน มีเฉพาะกรรมการนี้ไปไม่ได้ต้องมีคนทำงานเต็มเวลาจึงจะขับเคลื่อนได้ คณะต้องพบปะกันบ่อยทุกอาทิตย์ คนชอบตั้งกรรมการแห่งชาตินี้กันว่ามันจะช่วยขับเคลื่อนได้ พอเป็นแห่งชาติก็ต้องเอานายกมาเป็นประธาน นายกก็ยุ่งไม่มีเวลาประชุม กรรมการแห่งชาติ ชาติหนึ่งเลยประชุมที่หนึ่ง ก็ไม่มีพลังจะขับเคลื่อน

ถามว่าภาคีทำอะไรกับคณะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ก็ทำ 4 อย่างด้วยกัน อย่างแรกถ้าอยากขับเคลื่อนอะไรให้มีพลังต้องสร้างคุณค่าและความมุ่งมั่นร่วมกันในสิ่งนั้น อย่าไปทำแต่เชิงเทคนิคมันไม่มีพลัง ต้อง จะสร้างคุณค่าและความมุ่งมั่นอย่างไร มันควรจะมีชื่อเล่น (Nickname) ด้วย ปกติเรามักตั้งชื่อโครงการ ชื่อหน่วยงาน เป็นวิชาการมันใช้ไปขับเคลื่อนไม่ได้ อย่างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิก็อาจเรียกว่าระบบบริบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บริบาลแปลว่าดูแลโดยรอบ อยากขับเคลื่อนอะไรต้องไปเอาพวกศิลปินมาช่วยบ้าง เพราะวิชาการนี้สื่อจับใจผู้คนได้ยาก เอาศิลปินมาสร้างเป็นเพลง บทกวี จิตรกรรม ประติมากรรม แปลกๆ ว่าสุขภาพปฐมภูมิมี

คุณค่าอะไรบ้าง สร้างจิตกรรมแปลก ติดตา ดึงดูดจิตใจขึ้นสูง ต้องสร้างตำนาน สร้างจินตนาการไปเอาเรื่องดี ๆ มาทำอย่างต่อเนื่อง คือไปวิจัยความดีของผู้คน เพื่อสร้างคุณค่าระบบบริการปฐมภูมิ มันถึงจะเกิดพลังเคลื่อนไหว

2. ต้องส่งเสริมเรื่อง อบต. พยาบาลชุมชน เครือข่าย หมออนามัยและเครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชน ต้องดึงเรื่องการจัดการเข้ามา วางโหนดไว้หลายโหนดที่เหมาะสมและเชื่อมโยงกัน คนที่ขับเคลื่อนก็จะสบาย งานไม่หนัก และเวลาจัดงานต้องคิดอย่างนี้ ทำน้อยให้ได้ผ่อนมาก ถ้าทำมากได้ผ่อนน้อยอย่างนี้เหนื่อย แล้วก็จิตสลาย ต้องคิดให้ดีกว่าจะวางยังไง พอระบบมันโยงโยงกันมันเกือบไม่ต้องทำอะไร เหมือนเราประกอบเครื่องรถยนต์ มันซับซ้อนยังไงก็ตาม ถ้าเราโยงมันหมดแต่บิดถูกญแจมันก็ไปได้

3. ควรมีที่ประชุมนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน เรื่องนี้เป็นเรื่องยาก เขากำลังถูกผลกระทบ ถูกทอดทิ้งเล็ก ๆ ถ้าเราทำให้มันดีเอาคนที่เกี่ยวข้องเข้ามาคุยกันจะทำยังไงกับนโยบาย Medical Hub ที่จะดึงคนออก ก็ควรมีที่ประชุม คุยกันทำใจจะให้โรงพยาบาลชุมชนเข้มแข็ง

4. ระบบบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลใหญ่ วันก่อนไปประชุมกับอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ของศิริราช ที่ผมเคยสังกัดอยู่ ตอนนั้นเขามีอาจารย์ 99 คน ในภาควิชาเดียวก็เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมอง หัวใจ ปอด ไต สารพัด เป็นองค์กรที่ซับซ้อนแล้วก็อเนกประสงค์บริการคนไข้ทั้งทั่วไปทั้งโรคเฉพาะ ต้องสอนนักเรียนหลายระดับ ทำวิจัยทั้งหมด จัดการยากต่างกับองค์กรธุรกิจที่มักจะมีเป้าหมายเดียวชัดเจน พบว่าในภาควิชาไม่สามารถมองเชิงระบบได้

ทุกคนรู้เทคนิคเฉพาะด้าน หัวใจ ปอด ตับ ก็เป็นทุกข์จากการขาดระบบที่เหมาะสม ตรงนี้ต้องการคนเชี่ยวชาญระบบช่วยดูว่าจะจัดองค์ประกอบรับวัตถุประสงค์อย่างไรให้เหมาะสมโดยคนไม่เห็นอัยนัก

โรงพยาบาล แพทย์ขาดความเชี่ยวชาญเรื่องการเมืองทั้งระบบ เขาไม่รู้และเป็นทุกข์กับมัน ควรจะมีผู้เชี่ยวชาญระบบเข้าไปช่วยดูช่วยจัดระบบซึ่งรวมระบบบริการปฐมภูมิอยู่ด้วยให้เขา ช่วยดูว่าจะมีระบบที่รองรับคนไข้ การเรียนการสอนการวิจัยที่ดีได้อย่างไร ระบบปฐมภูมิในโรงพยาบาลใหญ่ก็จะเกิดผลประโยชน์ขึ้นมากกว่าเดิม ภาควิชาส่งเสริมระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานควรเข้ามาทำ ตรงนี้ ขับเคลื่อนตรงนี้ พร้อมทำ 4 อย่างให้เชื่อมโยงกันจะเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิไป จนเต็มแผ่นดิน และเป็นที่ทำให้มีความสุขกับคน 60 ล้านคน เป็นระบบบริบาลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ส่วนรายละเอียดก็พัฒนาไป เรื่องเกียรติศักดิ์ศรีคนทำงาน กระบวนการเรียนรู้ต่างๆ เราพัฒนาได้ แต่เราต้องตั้งระบบทั้งหมดที่จะขับเคลื่อนไปได้