

บทบาทของกรมอนามัยที่ควรเป็น

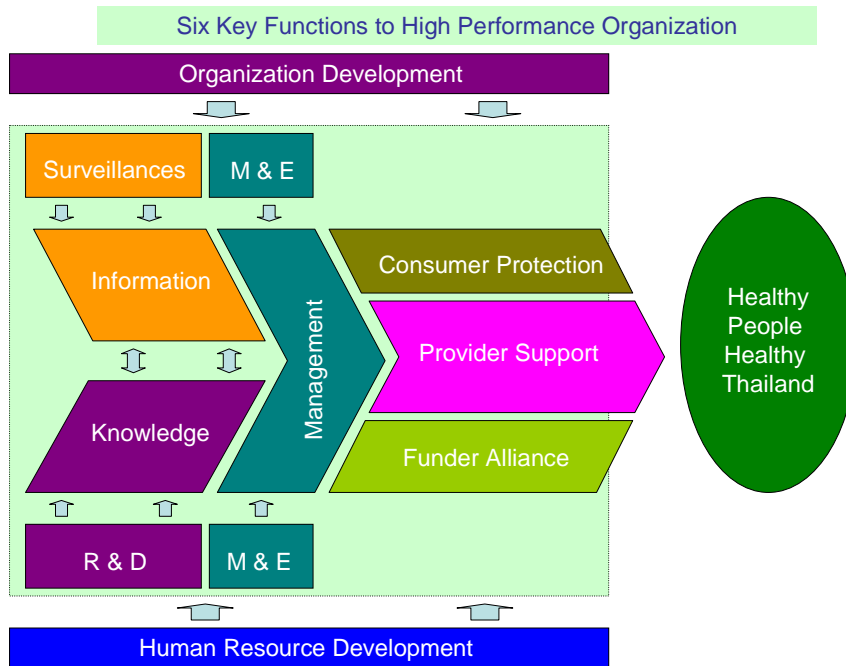
โดย นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
อธิบดีกรมอนามัย

ในโอกาสที่นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ได้รับ โปรดเกล้าจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมอนามัย ซึ่งท่านอธิบดีกรมอนามัย ได้มอบนโยบายต่อผู้บริหารกรมอนามัยทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในคราวการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 11/2549 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2549 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ชั้น 1 กรมอนามัย ซึ่งกองบรรณาธิการวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาแล้วเห็นว่าการมอบนโยบายดังกล่าวมีประโยชน์อย่างมากในการทำงานทั้งในส่วนของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย จึงได้เรียบเรียงนำมาเผยแพร่เพื่อให้ได้อ่านและรับทราบโดยทั่วกัน

บทนำ

จริง ๆ แล้ว สิ่งที่จะพูดต่อไปนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่อะไร เพียงแต่เสนอให้ได้เห็นภาพว่าหน้าที่ บทบาทและยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นนั้นสัมพันธ์กันอย่างไร แล้วจะได้มองเห็นภาพรวมทั้งหมดว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะให้การทำงานของกรมอนามัยไม่ได้ทำอยู่หน่วยงานเดียวโดด ๆ ต้องไปสัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ทั้งกับผู้ถือนโยบาย ผู้จัดบริการ กลุ่มประชาชน และนักวิชาการต่าง ๆ บทบาทหลัก ๆ ของกรมอนามัย ก็เหมือนกับกรมวิชาการทุกกรม คงต้องทำบทบาท 6 เรื่อง ประกอบด้วย

1. การเฝ้าระวัง (Surveillance)
2. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D)
3. การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation: M & E)
4. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
5. การสนับสนุนภาคีเครือข่าย (Provider Support)
6. การประสานความร่วมมือกับแหล่งทุน (Funder Alliance)



แผนภูมิแสดงบทบาท 6 ด้านของกรมอนามัยที่ควรเป็น

บทบาทในการเฝ้าระวัง (Surveillance)

บทบาทแรกของกรมอนามัยก็คือบทบาทในการเฝ้าระวัง คำถามถามว่าจะเฝ้าระวังอะไร คำตอบก็คือการเฝ้าระวังในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง คือ 1) การเฝ้าระวังในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพทั้งหลาย ทั้งพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัย และพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเฉพาะเรื่อง เช่น โภชนาการ ทันตสุขภาพ การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น 2) การเฝ้าระวังในเรื่องสถานะสุขภาพ และ 3) การเฝ้าระวังในเรื่องสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังทั้ง 3 เรื่องนี้ก็เพื่อการตรวจสอบว่าสภาพปัญหาลดลงจากเดิมไหม ก่อนที่จะใส่ Intervention ลงไป ความต้องการได้รับการบริการและความรู้ของประชาชนในสังคมได้รับการตอบสนองดีเพียงพอ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้เป็นผลพวงจากการเฝ้าระวัง

ถ้าในกรณีที่ยังพบปัญหาอยู่ ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ ก็จะนำไปสู่การทบทวนว่าสิ่งที่ทำอยู่เดิมนั้น ปัญหายังไม่หมด ก็อาจจะถือว่าเป็นปัญหาใหม่ คำถามที่ต้องคิดก็คือถ้าเป็นปัญหาใหม่ กรมอนามัยมีความรู้ใหม่ มีโมเดลใหม่ไหม ถ้าคำตอบว่าไม่มี ก็จะนำไปสู่การทำหน้าที่ในบทบาทต่อไป

บทบาทในการพัฒนาวิชาการ (Research and Development: R & D)

บทบาทที่สองนี้ ทำเพื่อให้ได้มาในเรื่ององค์ความรู้ เทคโนโลยี หรือ Intervention ต่าง ๆ ที่จะไปตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาหรือความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังหรือจากการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ฉะนั้น R & D ก็คือองค์ความรู้เพื่อการแก้ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่มาจาก evidence based ทั้งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาหรือจากการเฝ้าระวัง แต่ไม่ใช่ R & D ที่เป็น self interest ของใครคนใดคนหนึ่ง

เคยสงสัยกันไหมว่าตัว R ถึงคู่กับตัว D ก็ตอบได้ว่าตัว R ซึ่งย่อมาจากคำว่า Research จะทำให้ได้ตัว Knowledge แต่ตัว D เป็นการเอา Knowledge มาพัฒนาให้กลายเป็นเทคโนโลยี เป็นโมเดล หรือ Intervention ต่าง ๆ ตัว Knowledge อย่างเดียวก็เหมือนกับของดิบ มันต้องผ่านกระบวนการปรุงเสียก่อน ฉะนั้นตัว R ต้องคู่กับตัว D เสมอ เพราะตัว R ทำอะไรไม่ได้ เป็นเพียง Raw Material เท่านั้น

บทบาทในการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation: M & E)

บทบาทที่สามเป็นบทบาทในการ Monitoring และ Evaluation เมื่อมีการเฝ้าระวัง พบปัญหา มีการ R & D จนได้แนวทางในการแก้ปัญหา หรือ Intervention ต่าง ๆ ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องมีหน้าที่ตามไปดูว่าในส่วนของการ Intervention ที่ใส่ลงไปนั้นผลเป็นอย่างไร การครอบคลุมประชากรเป้าหมายเป็นอย่างไร พื้นที่แต่ละพื้นที่เป็นอย่างไร ซึ่งหากจะจำแนกก็จะประกอบด้วย 1) Accessibility หรือการเข้าถึง โดยจะมองใน 3 ประเด็น คือ หนึ่ง ความครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไร กำหนดเป้าหมายไว้ร้อยละ 90 ในกลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี แล้วเป็นอย่างไร ถ้าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ก็ยังไม่ใช่คำตอบของการเข้าถึงบริการทั้งหมดต้องวิเคราะห์ในประเด็นที่สอง คุณภาพของการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไปตามโมเดลที่กรมอนามัยกำหนดหรือเปล่า ถ้าคุณภาพที่เราไปตรวจติดตาม มีการเตรียมเครื่องมือดี มีการให้คำปรึกษาที่ดีต่อประชาชน และเทคนิคการให้บริการถูกต้อง ก็จะต้องดูในประเด็นที่สาม คือผลของการให้บริการนั้นเป็นอย่างไร ถ้าคำตอบพบว่าให้บริการไปแล้วปัญหามันลดลง ถ้าเป็นอย่างนั้น ก็ถือว่าสอบผ่านทั้งหมดในเรื่องการเข้าถึง

บริการ 2) Efficiency ก็คือประสิทธิภาพของ Intervention ที่ใส่ลงไป มันประหยัดดีไหม คำนวณค่ากับงบประมาณที่ใส่ลงไปไหม Unit Cost ที่กำหนดเหมาะสมหรือไม่ และ 3) Relevance หรือความสอดคล้องกับนโยบายของชาติ นโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงของกรมหรือเปล่า

นอกเหนือจากการประเมินผลทั้ง 3 เรื่องข้างต้นแล้ว ก็ควรประเมินอีกด้านหนึ่งคือ Intervention ที่เราคิดว่าวิชาการดีถูกต้องแล้ว โมเดลต่าง ๆ หรือวิธีการต่าง ๆ นั้นดีแล้ว พื้นที่กับกลุ่มเป้าหมายเราเลือกดีแล้ว เราก็ต้องไปตาม Evaluation ว่า การกำหนดเป้าหมายตามข้อมูลจาก Surveillance เราพัฒนา Intervention ตาม R & D ของเรา ของกรม ของกองหรือของสำนักมันถูกต้องจริงหรือเปล่า หากปรากฏว่ามีการทำตาม Intervention เรียบร้อยแล้ว แต่ปรากฏว่าผลมันไม่ได้ลดลงหรือความต้องการมันไม่ลดน้อยลงเลย ทั้งที่ทำถูกต้องทุกอย่างแล้ว ต้องกลับมาถามว่า ตัวต้นน้ำหรือตัว Intervention ของเรามันยังเหมาะสมอยู่หรือเปล่า หรือ target group ทั้งกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย เราเลือกผิดหรือเปล่า กรมเองก็ต้องประเมินตัวเองด้วย ซึ่งคิดว่าส่วนใหญ่บทบาทตรงนี้เราไม่กระทำแก่ตัวเราเอง มีแต่คิดว่าเสร็จแล้วที่ใส่ลงไป พอใส่ลงไปก็คอยตามจังหวัดว่าทำก็เปอร์เซ็นต์แล้ว และส่วนใหญ่ก็ตามกำกับเฉพาะ Coverage เท่านั้น พอได้คำตอบก็พอใจที่ตรงนั้น เราก็ถอนตัวกลับมาแต่มันไม่ครบวงจร เพราะยังไม่รู้เลยว่าใส่ Intervention ลงไปแล้ว สภาพปัญหาต่าง ๆ มันเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เป็นเพราะ Provider เขาจัดบริการไม่มีประสิทธิภาพหรือแท้จริงเพราะ Intervention กับ Target ของเราที่ใส่ลงไปมันไม่ได้เรื่องเอง

บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

บทบาทในการเป็น Consumer Protection ก็คือเป็นพิจารณาว่าในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ การที่ให้ประชาชนคนไทยนั้นมีความรู้ทางด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น กลุ่มของ Consumer ซึ่งก็คือประชาชนทั้งหลาย จะต้องได้รับบริการอะไรบ้าง ทั้งเรื่อง Nutrition เรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป เรื่องของเอดส์ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันเราต้องจัดทำเป็นข้อเสนอให้กับ สปสช. เป็น Package พื้นฐานของคนไทยในแต่ละกลุ่มอายุ โดยการบรรจุไว้ใน Benefit Package และ สปสช. ก็จะมีหน้าที่ในการจัดสรร

งบประมาณลงไปให้กับ Consumer หรือประชาชน ทั้งนี้เพราะประชาชนเขาไม่รู้ อยู่ ๆ ประชาชนจะลุกขึ้นมาบอกกับ สปสช. ว่า อยากได้เรื่องโน้นเรื่องนี้ มันเป็นไปได้หรือจะไม่ได้หรอก ฉะนั้น กรมอนามัยจึงต้องมีหน้าที่ในการบอกว่า Consumer กลุ่มต่าง ๆ เขาต้องได้รับการในงานที่กรมอนามัยรับผิดชอบอะไรบ้าง การบริการมีคุณภาพขนาดไหน และ Unit Cost เท่าไร

บทบาทในการสนับสนุนภาคีเครือข่าย (Provider Support)

ในบทบาทนี้ส่วนใหญ่เราทำกันอยู่แล้ว ก็คือ การ Transfer ข้อมูลบริหารประสิทธิภาพของโครงการต่าง ๆ ให้กับกลุ่ม Provider ต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ Provider นำไปพัฒนาประสิทธิภาพต่าง ๆ แต่เป็นการทำแค่ Technology Transfer คือไปบอกให้ Provider รู้ว่าต้องทำอะไรใน Intervention ที่กรมอนามัยกำหนด แต่เราไม่ค่อย Support ในเรื่อง Surveillance และเรื่อง Effectiveness ของตัวโปรแกรมต่าง ๆ ที่กรมอนามัยกำหนด หมายถึง ไม่ได้ feedback ถึง Intervention ที่กรมอนามัยกำหนด วัันนั้นมัน Effective หรือไม่ จะเน้นหนักในเรื่องการเชิญมาประชุม จัดอบรมเท่านั้น และในเรื่องการประชุม อบรม ก็เกือบจะเป็น One Way ทั้งนี้

ในเรื่องของการ Support อยากให้มองถึงเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการของ Provider ก็คือการสนับสนุนมาตรฐานการบริการต่าง ๆ กับเรื่องกำหนด Unit Cost ของ Package ว่าต้องใช้งบประมาณเท่าไร แล้วกรมอนามัยก็ต้องตามไปดูว่าที่ สปสช. จัดสรรงบประมาณไปให้มัน มันพอหรือไม่พอ เพราะถ้าไม่พอ กลุ่ม Provider จะเกิดปัญหามาก ตัวอย่างเช่น ทำงานตาม Package ให้กรมอนามัย 10 เรื่อง ควรจะใช้งบประมาณ 200 บาท แต่กรมอนามัยไม่เคยไปบอก สปสช. ว่าควรเป็น 200 บาท สปสช. จึงจัดสรรงบประมาณไปเพียง 100 บาท แต่ความคาดหวังจะให้เกิดงาน 10 เรื่อง มันคงเป็นไปได้ไม่ได้ หรือถ้าจะเป็นให้ได้ก็ต้องลดเป้าหมาย ปรับแต่งข้อมูลให้ได้ ฉะนั้นบทบาทในการ Support จึงไม่ใช่เพียงการ Transfer แล้วจบ ไม่สามารถบอกว่าคุณไปทำตามนี้ก็แล้วกัน ทำได้หรือไม่ไม่รู้ ต้องไม่ลืมบทบาทในการ Provider Protect ด้วย โดยเฉพาะในเรื่อง Unit Cost

บทบาทในการประสานความร่วมมือกับแหล่งทุน (Funder Alliance)

บทบาทนี้หมายถึงการเป็นพันธมิตรกับผู้ถือเงิน แต่ไม่ใช่เป็น Funder Alliance เพื่อประโยชน์ของกรมอนามัย แต่เป็นเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยการไปบอกกับเขาว่า จากการ Surveillance นั้นเราพบอะไร แล้วเรามี Intervention อะไรเพื่อที่จะไปแก้ไขปัญหานั้น ค่าใช้จ่ายเท่าไร กิจกรรมอะไรที่ควรยกเลิกเพราะว่าประชาชนช่วยตัวเองได้แล้ว ปัญหาใหม่คืออะไร และมีข้อเสนอเรื่อง Intervention อย่างนั้นอย่างนี้ มี Unit Cost เท่านั้นเท่านั้น นี่คือการเป็นพันธมิตรกับ Funder หมายถึง เราเป็นผู้คอยติดตาม กำกับ แจ่มข่าว สภาพการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความต้องการของประชาชน คอยบอกว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ

แต่ในปัจจุบันบทบาทนี้กรมอนามัยเราทำกันน้อย Funder เลยต้องมาทำบทบาทนี้เอง ทำให้เราสูญเสียความเป็น National Authority ในการ Consumer Protection ไป ซึ่งก็ไม่สามารถไปโกรธ Funder ทั้งหลายได้ เพราะเขารอเราไม่ไหว เขาต้องบริหารจัดการงบประมาณให้ดี เขาถูกประเมินจากรัฐบาลว่าถือเงินไว้ทำไม ทำไมไม่จัดบริการ จึงจำเป็นต้องลุกขึ้นมาทำหน้าที่แทนกรมวิชาการ ตรงนี้สำคัญจึงอยากให้ถือว่า Funder เป็นเครือข่ายที่ต้องมา Jigsaw กันให้ดี อย่าเอาเรื่องบทบาทไปปนกับเรื่องโครงสร้างและอำนาจ ในบางบทบาทมันคาบเกี่ยวกัน เขาก็มีสิทธิ์จะทำในบางเรื่องที่กรมเราไม่แข็งแรง เพราะเขาก็ต้องรับผิดชอบต่อ Consumer เหมือนกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวกลงกลับมาดูตนเองเหมือนกันว่า เราชี้เหล่ไปหรือเปล่า จน Funder ไม่อยากเข้าใกล้ จึงถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องขึ้นมาแต่งเนื้อแต่งตัวให้ดี เพื่อออกไปเคียงบ่าเคียงไหล่ในการทำงานร่วมกัน ไม่มีใครเป็นลูกพี่ใคร ทุกหน่วยงานมี National Authority เหมือนกัน อยากให้ทุกคนคิดในทางบวก ถ้าเพื่อนของเราหมองต้องไปช่วยกันขัดให้มัน เขาพลาดเราต้องช่วย และถ้าเราพลาดเขาก็จะเข้ามาช่วย เพราะเรากับเขาอยู่บนเหรียญเดียวกัน นั่นก็คือระบบสุขภาพเดียวกันนั่นเอง

ฉะนั้น จึงขอฝากบทบาท 6 ด้านนี้ไว้ในการทำงาน และทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การพิจารณาว่า ในการทำบทบาททั้ง 6 ด้านนี้ โครงสร้างองค์กรต่าง ๆ ของเราพร้อมหรือยัง ถ้ายังไม่พร้อม เราจะทำ Organization Development หรือ OD ให้พร้อมได้อย่างไร ทั้งเรื่องโครงสร้าง กรอบอัตรากำลัง เครื่องมือต่าง ๆ พร้อมทั้งจะไปทำหน้าที่

เหล่านี้หรือไม่ นอกจากนั้นต้องมองว่าคนของเราเป็นอย่างไร จึงต้องมองหรือ Human Resource Development หรือ HRD ควบคู่ไปด้วย โดยให้มองว่าคนของเรา มีความรู้ครอบคลุมใน area ต่าง ๆ เหล่านี้หรือเปล่า ถ้ายังไม่พร้อมก็ต้องคิดว่า จะพัฒนาอย่างไร

บทส่งท้าย

หากจะให้วิเคราะห์ ณ เวลานี้ ในเชิงเนื้อหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแล้ว เราค่อนข้างแข็งแรงอยู่แล้ว แต่ในเรื่อง Surveillance เรื่องของ M & E และเรื่องของ R & D ภายใต้อินโฟर्मเอชันที่เป็นที่ต้องการจริง ๆ ต้องมีการทบทวน และควรทำอย่างเป็นระบบ ให้ออกมาเป็น Single Unique System ของกรมขึ้นมา ไม่ใช่ปล่อยให้บางกองมี บางกองไม่มี ต้องมาช่วยกันวางระบบ Surveillance ของกรมให้มันเกิดเป็นระบบใหญ่ แล้วค่อยแบ่งออกไปเป็นเครือข่าย ตามกอง ตามสำนัก ตามเขต ซึ่งตรงนี้ต้องมาช่วยกันคิดว่า จะจัดกันอย่างไร ซึ่งอาจจะต้องอบรมคนของเราก็คงต้องคิดตามไปด้วย

ในเรื่องของ M & E คงไม่ใช่ปล่อยให้ทางกองแผนงานทำ ไม่มีปัญหาทำคนเดียวหรอก ต้องดูในเรื่องของ Quality และ Adequacy ของ Intervention ซึ่งกองแผนงานไม่มีปัญหาไปดูหรอก กองวิชาการนั้นแหละต้องรับผิดชอบชิ้นส่วนของตัวเองที่บรรจุไว้ใน Benefit Package ว่าชิ้นส่วนของตัวนั้นศักดิ์สิทธิ์จริงหรือเปล่า กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย ความต้องการทั้งหลายที่เกิดจากการ Surveillance อย่างเป็นระบบ มันชี้เป้าถูกต้องจริงหรือเปล่า ในระดับเขตยังต้องหนักเลย เพราะต้องเป็นตัวช่วยที่สำคัญ ในระดับเขตดูเหมือนว่าจะเป็นเพียงการดูแลพื้นที่เล็กลงไปแค่นั้น แต่บทบาทก็เหมือนกับกองหรือสำนัก เพียงแต่กองหรือสำนักมีหน้าที่มองในภาพใหญ่ และก็แบ่งซอยย่อยว่ามันมีความแตกต่างในแต่ละ area หรือเปล่า ถ้าบอกว่า area ไม่มี Significant ต่อการทำให้ปัญหาหมดไป วิธี approach ก็ควรจะเหมือนกันหมด ไม่ต้อง tailor make approaching แต่ถ้าวอกว่ามันต่างกันนะ แม้แต่ในเขตเดียวกัน บางจังหวัดมีปัญหา แต่บางจังหวัดไม่มีปัญหา ความต้องการก็ย่อมไม่เหมือนกัน เทคนิคในการเข้าไปทำงานก็ไม่เหมือนกัน ก็จำเป็นต้อง Design ให้

เหมาะสม จะมารอฟังกองฟังสำนักคงไม่ได้ ระดับเขตต้องไป design ของตัวเขตเอง เพื่อตอบว่าจังหวัดนี้ควรใช้เทคนิคนี้ จังหวัดนั้นควรใช้เทคนิคโน้น

มีคนของศูนย์เขตมาถามผมว่า ท่านอธิบดีจะยุบเขตหรือ จะไม่มีโรงพยาบาล หรือ ต้องนี้ขอตอบว่าย่ามาถามผม ต้องกลับไปถามตัวเองว่าเราอยู่ตรงนั้น เรามีอะไรทำหรือเปล่า หรือมีหน้าที่แค่ไปรษณีย์ กองหรือสำนักส่งอะไรมา เราก็มีหน้าที่ทำไปตามนั้น ถ้าทำแค่นี้ควรถามตัวเองว่า “เบื่อไหม” ถ้าตอบว่า “สบายดีครับ” มันก็จบ และจบเร็วดี แต่ถ้าบอกว่า “เบื่อครับ คงต้องลุกขึ้นมาถามตัวเองว่าที่เบื่อนั้นเราทำตัวเองให้หน้าเบื่อหรือเปล่า เราทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ ครบถ้วนหรือเปล่า ถ้าบอกว่า ใช่ เราทำแค่ 2 บทบาท คือ คอยตามกับคอย Trasfer เท่านั้น บทบาทอื่นยังไม่ค่อยได้ทำเลย ถ้าเป็นอย่างนั้นจะลุกมาทำใหม่ในบทบาทที่เหลืออยู่ เพื่อจะได้ไม่เบื่อ นี่คือการตอบที่อยากฝากไปให้คิด ฉะนั้น หวังว่าคงไม่มีคำถามแบบนี้มาถามผมอีกว่า จะยุบศูนย์เขตหรือไม่ เพราะที่ควรจะตอบคือคุณเองไม่ใช่ผมหรอก

สิ่งที่ผมพูดทั้งหมดเป็นเรื่องของบทบาท 6 ด้าน ซึ่งจะนำไปสู่การดูเรื่องโครงสร้าง เรื่องคนตามมา แต่สำหรับยุทธศาสตร์ที่จะนำไปใช้ในการทำงาน ยังคงยึดยุทธศาสตร์ตาม Bangkok Charter ซึ่งก็คือ PIRAB ประกอบด้วย Participation, Investment, Regulation, Advocacy และเรื่อง Capacity Building นั้นเอง ฉะนั้นต้องแยกออกจากกันระหว่างบทบาทกับยุทธศาสตร์ให้ดีนะครับ

.....