

บทบาทภารกิจหลักที่แท้จริงของกรมควบคุมโรคคืออะไร

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ¹

สิ่งที่ทำให้ผู้เขียนคิดเขียนบทความนี้ขึ้นมา คือ มีความรู้สึกที่ว่าขณะนี้กรมควบคุมโรค (กรม คร.) มีความก้าวหน้าไปมากในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากกลยุทธ์การควบคุมโรค แต่ละปี ๆ จะมีคำใหม่ ๆ เข้ามาให้เป็นที่ยึดติดใจอยู่เสมอ โดยเฉพาะในช่วง 4 – 5 ปีหลังนี้ ได้แก่ Balanced scorecard, bureau scorecard, blueprint for change, personal scorecard และอีกหลาย ๆ คำ (เข้าใจว่าในอนาคตอันใกล้จะมีอีกหลายร้อยคำ) จนขณะนี้กล่าวได้ว่า เรากำลังตกอยู่ที่ท่ามกลางกระแสอันเชี่ยวกรากของการพัฒนา จากผลพวงของการพัฒนาเหล่านี้ทำให้มีตัวชี้วัดเกิดขึ้นมาอย่างมากมาย ตัวชี้วัดบางตัวก็ดูดี บางตัวก็ให้ความรู้สึกแปลกพิสดาร เพราะไม่แน่ว่าจะเป็นผลจากการกระทำหรือดำเนินการของ กรม คร. จริงหรือไม่ ผู้เขียนจึงเห็นว่าตัวเองควรหยุดตั้งหลักกลับมาพิจารณาทบทวนบทบาทภารกิจหลักที่แท้จริงของ กรม คร. ว่าคืออะไรกันแน่ และตัวชี้วัดที่มีมาเป็นจำนวนมากมานั้นเหมาะสมถูกต้องจริงแล้วหรือไม่ บทความนี้เป็นเพียงความคิดเห็นของผู้เขียนเพียงคนเดียว โปรดใช้วิจารณญาณในการอ่านและคิดพิจารณา อย่าหลงเชื่ออะไรง่าย ๆ นะครับ

การวัดสิ่งใดก็ตาม ประเด็นที่ผู้คิดพัฒนาตัวชี้วัดและผู้วัดต้องพิจารณาให้ละเอียดรอบคอบ คือ ตัวชี้วัดนั้น ๆ เป็นผลจากการกระทำ/ผลการดำเนินงานของใคร/หน่วยงานใด หากเราวัดตัวชี้วัดที่ไม่ได้เกิดจากผลของการกระทำจริง การวัดนั้นก็สูญเปล่าไม่มีประโยชน์อะไร เพราะเรานำผลจากการวัดไปใช้ปรับปรุงงานต่อไปไม่ได้ เพราะไม่ได้ตรงกับบทบาทภารกิจจริง ดังนั้น การคิดและการใช้ตัวชี้วัดใดต้องแน่ใจว่าเป็นผลการกระทำหรือผลดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ จริง การคิดตัวชี้วัดใดๆ จึงต้องคิดกันให้ถี่ถ้วนไปถึงรายละเอียดบทบาทเนื้อหาของแต่ละหน่วยงาน

หากเราจะพิจารณากันว่าบทบาทภารกิจที่แท้จริงของ กรม คร. คืออะไร ก็อาจใช้กรอบแนวคิดด้านตัวชี้วัดที่เป็นปัจจัยนำเข้า, กระบวนการ, ผลผลิต, ผลลัพธ์ และ ผลกระทบ ตามตาราง

1 นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตาราง ตัวชี้วัดและหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการควบคุมโรค

	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ ดำเนินการ
ปัจจัยนำเข้า (Input)	-รูปแบบการควบคุมโรค -การจัดให้มีสิ่งสนับสนุน: ยา, วัคซีน, วัสดุต่างๆ, อื่นๆ	กรม คร.
กระบวนการ (Process)	-หลักสูตรการฝึกอบรม (Training course) -การนิเทศงาน, การติดตามควบคุมกำกับและการประเมินผล (Supervision, monitoring and evaluation, SME) -การจัดส่ง/ให้สิ่งสนับสนุน	กรม คร.
ผลผลิต (Output)	-หน่วยงานจังหวัดมีมาตรฐานการดำเนินงานการควบคุมโรค -สิ่งสนับสนุนมีอย่างเพียงพอและมีคุณภาพเพื่อการควบคุมโรค	หน่วยงานจังหวัด และ กรม คร.
ผลลัพธ์ (Outcome)	-หน่วยงานจังหวัดมีผลการรักษา/ป้องกัน/ควบคุมโรคที่ดี -อัตราการป่วยและการตายลดลงจากโรคติดต่อเฉียบพลัน	หน่วยงานจังหวัด
ผลกระทบ (Impact)	-อัตราการติดเชื้อ, การป่วยและการตายลดลง	กระทรวงสาธารณสุข (ภาพรวม)

ปัจจัยนำเข้า (Input)

ปัจจัยนำเข้าในด้านการควบคุมโรค (อาจรวมถึงการป้องกันโรคด้วย) เป็นบทบาทภารกิจหลักของ กรม คร. ทั้งสิ้น โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ รูปแบบการควบคุมโรค และ การจัดให้มีสิ่งสนับสนุนสำหรับการควบคุมโรค

ก. รูปแบบการควบคุมโรค

หากเราพิจารณากันให้ดี จะพบว่าองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ด้านการควบคุมโรคมีอยู่แล้วในภาค ทฤษฎี มีเขียนอยู่ทั่วไปในตำราทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ หน่วยงานในมหาวิทยาลัยก็มีองค์ ความรู้นี้ แต่สิ่งที่ กรม คร. มีความได้เปรียบก็คือ กรม คร. สามารถพัฒนา "รูปแบบการควบคุมโรค" ให้ สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยอย่างแท้จริงและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หากมองย้อนประวัติศาสตร์ กลับไป กรม คร. หรือ ในอดีตคือ กรม ต. (กรมควบคุมโรคติดต่อ) มีศูนย์ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรค ต่างๆ ซึ่งเป็น "รากฐาน" ที่สำคัญในการพัฒนา "รูปแบบการควบคุมโรค" ขึ้นมา นอกจากนี้ ยังเป็นแหล่ง พัฒนาบุคลากรของกรมให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพื่อไปช่วยเหลือให้คำแนะนำหน่วย งานจังหวัดอันเป็นลูกค้ำที่แท้จริงของ กรม คร. ได้ การมี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดีและมีบุคลากรที่ มีความรู้ความสามารถในการควบคุมโรค นำมาซึ่ง "กระบวนการ" ที่จะกล่าวในลำดับต่อไป คือ เรา สามารถให้การฝึกอบรม รวมถึงการนิเทศงาน, ติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล (Supervision, monitoring and evaluation, SME) ให้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานจังหวัด ดังนั้น หากกรมไม่มี "รูปแบบ การควบคุมโรค" ที่ดีและทันสมัย ก็ไม่สามารถดำเนินการในส่วนของ "กระบวนการ" ต่อไปได้ การมี "รูป แบบการควบคุมโรค" จึงนับว่าเป็น "จุดขาย" ที่สำคัญที่สุดของ กรม คร. แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ปัจจุบัน ศูนย์ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคต่างๆ แทบจะไม่มีเหลือให้เห็นเป็นรูปธรรมและแทบไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนอย่างชัดเจนจากกรม "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่เป็นผลบุญเก่าจากอดีตจึงค่อยๆ อ่อนกำลัง ลงตามลำดับ ในอนาคตอันใกล้อาจกล่าวได้ว่า กรม คร. จะสูญเสีย "จุดแข็ง" ด้านการพัฒนา "รูปแบบ การควบคุมโรค" นี้ไปภายในไม่ช้าจะเกิน 10 ปีข้างหน้า หากยังไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนที่ชัดเจนออกมา

การมีงานบริการผู้ป่วยที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในส่วนภูมิภาค จึงมีความชัดเจนว่า ไม่ได้มีเพื่อบริการผู้ป่วยเป็นหลักโดยตรง แต่มีเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตำราต่างๆ มาสร้างและ พัฒนาเป็น "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดีเป็นรูปธรรมใช้ได้จริงและทันสมัยทันกาลเวลา รวมถึงเป็นการ สร้างและพัฒนาบุคลากรของกรมให้มีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือ "ลูกค้ำ" ของเราคือหน่วยงาน จังหวัดนั่นเอง ดังนั้น แม้แต่หน่วยงานมหาวิทยาลัยที่อาจมีองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรคต่างๆ แต่ มหาวิทยาลัยก็ไม่มี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่เป็นรูปธรรมที่ กรม คร. มีอยู่และจับต้องได้จริง สิ่ง ที่หลายท่านกล่าวว่างานบริการไม่ใช่ภารกิจหลักของ กรม คร. นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่สิ่งที่ต้องกล่าวหรือทำ ความเข้าใจให้ถ่องแท้ต่อไปคือ แล้วงานบริการผู้ป่วยของกรมมีเพื่ออะไร ซึ่งก็คือเพื่อพัฒนา "รูปแบบ

2หน่วยงานจังหวัด หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และหน่วยงานภายใต้บังคับบัญชาทั้งหมด รวมถึงหน่วยงานด้าน สุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

การควบคุมโรค" แต่ละโรคนั่นเอง และก็ไม่ใช่มีไว้เพื่องานวิจัยเป็นหลักอีกเช่นเดียวกัน เพราะงานวิจัยก็ไม่ใช่บทบาทภารกิจหลักของ กรม คร. งานวิจัยคงเป็นได้เพียงเครื่องมือในการพัฒนา "รูปแบบการควบคุมโรค" ให้ได้เท่านั้นเอง โดยสรุปก็คือ บทบาทภารกิจหลักที่สำคัญที่สุดของกรมควบคุมโรคคือ การพัฒนา "รูปแบบการควบคุมโรค" แต่ละโรคให้มีขึ้นเป็นรูปธรรมและทันสมัยอยู่เสมอ นั่นเอง

การพิจารณาทำความเข้าใจให้ถ่องแท้เกี่ยวกับบทบาทภารกิจหลักของ กรม คร. ว่าคือ การพัฒนา "รูปแบบการควบคุมโรค" ของแต่ละโรคเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเมื่อทำการวัดว่ากรมฯ ได้ทำบทบาทภารกิจที่ดีและถูกต้องหรือไม่ ก็ต้องวัดกันว่า กรม คร. มี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดีและทันสมัยหรือไม่ สำหรับแต่ละโรค และไม่ควรจะวัดกันที่กระบวนการงานบริการผู้ป่วยเป็นหลัก ได้แก่ การลดขั้นตอน, การพึงพอใจของผู้รับบริการ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาลของหน่วยงานจังหวัด แม้ในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยของ กรม คร. จะต้องกระทำสิ่งเหล่านี้ด้วย แต่ก็ไม่ควรหลงหรือละเลย การวัดบทบาทภารกิจหลักที่สำคัญกว่า คือ มี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดีและทันสมัยสำหรับแต่ละโรค แล้วหรือไม่ ถ้า กรม คร. ไม่ทำบทบาทภารกิจหลักนี้ หน่วยงานอื่นๆ ไม่ว่าจะหน่วยงานจังหวัด, มหาวิทยาลัย หรือแม้แต่องค์กรภาคเอกชนก็ไม่ได้ทำบทบาทภารกิจหลักนี้ให้กับประเทศไทยเช่นเดียวกัน กรม คร. จึงต้องตระหนักว่า นี่เป็นบทบาทภารกิจหลักที่สำคัญมากที่สุด ที่หน่วยงานอื่นๆ ก็ไม่ได้ทำให้สังคมไทย กรม คร. จึงควรพิจารณาและสำรวจตัวเองว่า เราดำเนินการบทบาทภารกิจหลักได้ดีสมกับที่ควรจะทำแล้วหรือไม่ สำนักโรคต่างๆ และ สคร. ในส่วนภูมิภาคได้ดำเนินการตอบสนองบทบาทภารกิจหลักนี้แล้วหรือไม่

ข. การจัดให้มีสิ่งสนับสนุนเพื่อการควบคุมโรค

สิ่งสนับสนุนที่สำคัญเพื่อการควบคุมโรคต่างๆ ได้แก่ ยารักษาโรค, วัคซีน, วัสดุต่างๆ เช่น วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็เป็นบทบาทภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งของ กรม คร. เพราะการมีสิ่งเหล่านี้ที่เพียงพอและมีคุณภาพจะเป็น "เครื่องมือ" ที่สำคัญในการควบคุมโรคให้ได้ ดังนั้น นอกจากจะต้องมี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดีและทันสมัยแล้ว กรม คร. ยังต้องมั่นใจว่าหน่วยงานจังหวัดต้องมีสิ่งสนับสนุนเหล่านี้เพียงพอตลอดทั้งปี โดยทั่วไปแล้ว การควบคุมโรคต่างๆ ต้องถือหลักการที่ว่าต้องให้บริการเหล่านี้ "ฟรีโดยไม่มีเงื่อนไขเพื่อการควบคุมโรค" มิใช่เพียงคำว่า "ฟรี" แต่มีเงื่อนไขว่า ผู้ป่วยต้องมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็ต้องรับผิดชอบตรงเงินค่ารักษาพยาบาลเองไปก่อนเพื่อไปเบิกจ่ายภายหลัง การมีเงื่อนไขเหล่านี้เป็น "ข้อจำกัด" ที่สำคัญของการควบคุมโรค เพราะโรคบางอย่างไม่สามารถรอได้ ต้องรักษาทันที มิฉะนั้นจะมีการแพร่กระจาย

โรคต่อไปเป็นอันตรายอย่างมากต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม การให้บริการโดยเฉพาะการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยา "ฟรีโดยไม่มีเงื่อนไขเพื่อการควบคุมโรค" จึงเป็นหลักการที่สำคัญที่บุคลากรใน กรม คร. ต้องพิจารณาและตระหนักให้ละเอียดรอบคอบ และต้องจัดหาสิ่งสนับสนุนให้เพียงพอที่ส่วนกลางในแต่ละปีและค่อยกระจายให้กับหน่วยงานจังหวัดต่างๆ ต่อไป แต่หากคิดว่าโรงพยาบาลต่างๆ มีงบประมาณภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สามารถจัดซื้อยาและวัสดุต่างๆ เองได้อยู่แล้ว โรงพยาบาลอาจขาดแคลนงบประมาณหรือต้องการประหยัดงบประมาณ ก็ทำให้ไม่มีการซื้อยาหรือวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่และเพียงพอได้ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ดังนั้น ความมั่นใจว่าต้องมีสิ่งสนับสนุนอย่างเพียงพอก็เป็นบทบาทภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ กรม คร. หากยังไม่สามารถจัดหาสิ่งสนับสนุนอย่างเพียงพอแต่ละปี จะสะท้อนว่า กรม คร. มีระดับความเข้าใจบทบาทภารกิจของตนเองเพียงใดและมีความสามารถในการเจรจาจัดหาเพื่อให้ได้สิ่งสนับสนุนมาอย่างเพียงพอเพื่อการควบคุมโรคหรือไม่เพียงใด การวัดตัวชี้วัดนี้ ก็น่าจะเป็นสิ่งสะท้อนการควบคุมโรคได้ระดับหนึ่งในส่วนของบทบาทภารกิจของ กรม คร. เช่นเดียวกัน

กระบวนการ (Process)

ก. หลักสูตรการฝึกอบรม (Training Course)

การจัดการฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานจังหวัดให้มีความรู้ความสามารถในการควบคุมโรคต่างๆ ให้ได้ผล ถือเป็นบทบาทภารกิจที่สำคัญของ กรม คร. อีกประการหนึ่ง การจัดหลักสูตรฝึกอบรมจำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานที่สำคัญมาจากการมี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดีและทันสมัยดังกล่าวแล้วข้างต้น และกรม คร. ยังจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการเป็น "วิทยากร" ด้วย ดังนั้น การมีงานบริการผู้ป่วยของกรมจึงเป็นรากฐานที่สำคัญนั่นเอง กรม คร. ต้องตั้งเป้าหมายบทบาทภารกิจนี้ให้แน่นอนชัดเจนว่า กรมจะต้องมีบุคลากรระดับที่เป็น "วิทยากร" ให้ได้ กรม ต้องไม่ตั้งเป้าหมายแค่เพียงเป็น "หน่วยงานประสานงานการจัดฝึกอบรม" เพราะหน่วยงานจังหวัดก็สามารถดำเนินการเป็นหน่วยงานประสานงานนี้ได้ ถ้ากรมมีบทบาทภารกิจเป็นเพียงแค่การประสานงานฝึกอบรม หน่วยงานจังหวัดก็จะไม่ให้ความสำคัญกรมอีกต่อไปก็ได้ เพราะหน่วยงานจังหวัดก็ทำเองได้ แต่หากหน่วยงานจังหวัดจะจัดการฝึกอบรมเองก็ยังคิดถึง กรม คร. หากกรมมีวิทยากรที่มีคุณภาพพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ให้ แต่ถ้ากรมไม่มีวิทยากร หน่วยงานจังหวัดก็จะคิดถึงหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

ได้แก่ หน่วยงานมหาวิทยาลัย ดังนั้น หากกรมคิดว่าเป็นแค่หน่วยงานประสานงานฝึกอบรมก็พอ ค่อยหาวิทยากรจากหน่วยงานนอกกรม หน่วยงานจังหวัดก็จัดการฝึกอบรมนี้เองได้

การสร้างคนหรือพัฒนาบุคลากรของกรมให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ถึงขั้นเป็น "วิทยากร" ได้มิใช่เรื่องง่าย ๆ และไม่มีเส้นทางลัด กรมจำเป็นต้องมีนโยบายและการวางแผนจัดการที่ดีอย่างชัดเจน และกรมต้องมีงานบริการของตนเองที่มิใช่แค่เป็นการพัฒนารูปแบบ แต่เป็นการสร้างคนที่ไม่ใช่แค่เป็นวิทยากรแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ SME ได้ด้วยอันจะกล่าวต่อไป ดังนั้น ปัจจุบันเราคิดว่ากรมมีบุคลากรที่มีความสามารถเป็นวิทยากรในแต่ละโรคก็คน และลองทบทวนดูว่าเราสร้างบุคลากรเหล่านี้ขึ้นมาได้อย่างไรและใช้เวลากี่ปีในแต่ละคน แล้วกรมจะสามารถรักษาคนเหล่านี้ไว้ให้ได้ได้อย่างไร ปัจจุบันงานบริการผู้ป่วยโดยเฉพาะที่ สคร. ต่าง ๆ แทบไม่เหลือให้เห็นเป็นรูปธรรมแล้ว การสร้างคนรุ่นใหม่จึงเป็นเรื่องที่หวังได้ค่อนข้างยาก แต่การรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพเท่าที่มีอยู่ของกรมให้ได้ก็เป็นสิ่งที่ท้าทายเช่นเดียวกัน

ดังนั้น กรม คร. ควรจะตั้งตัวชี้วัดกันให้ชัดเจนว่า กรมมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเป็นวิทยากรโรคใดบ้างจำนวนกี่คน และมีแผนจะสร้าง/พัฒนาบุคลากรกันต่อไปอย่างไรเพื่อให้สมศักดิ์ศรีของ กรม คร.

ข. การนิเทศงาน, ติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล (Supervision, Monitoring and Evaluation, SME)

กระบวนการ SME เป็นกระบวนการที่ กรม คร. ต้องดำเนินการเพื่อรักษาคุณภาพหรือมาตรฐานของการดำเนินงานควบคุมโรคของหน่วยงานจังหวัดให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน การนิเทศงานโดยเฉพาะในรูปแบบของการนิเทศงานเฉพาะกิจของโรคใด ๆ ย่อมมีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะจะได้ลงลึกถึงรายละเอียดในเชิงเทคนิควิชาการของโรคนั้น ๆ สคร. ซึ่งเป็นหน่วยงานของกรมในส่วนภูมิภาคที่อยู่ใกล้ชิดกับจังหวัดต้องล้มเลิกแนวความคิดที่จะทำแต่การนิเทศงานผสมผสานไปพร้อมกันทุกโรค เพราะจะไม่ได้อะไรเป็นชิ้นเป็นอัน หากไม่เชื่อก็อาจสำรวจสอบถามลูกค้ำหน่วยงานจังหวัดว่าต้องการการนิเทศงานจาก สคร. แบบใด ก็น่าจะได้คำตอบไม่ยากนัก

คุณสมบัติของผู้นิเทศงานของ สคร. ที่ไปสัมผัสใกล้ชิดกับหน่วยงานจังหวัด จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติจริงซึ่งหากพิจารณาให้ดีก็จะเห็นว่าได้มาจากผลบุญเก่าเช่นเดียวกัน คือจากงานของศูนย์บริการเฉพาะโรคในอดีต หาก สคร. ใดไม่มีงานบริการแล้ว ก็หวังใจได้เลยว่า การสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีความรู้ความสามารถก็แทบจะเกิดขึ้นไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่

เพียงแต่ไม่คิดจะสร้างคนรุ่นใหม่ สคร. ยังมุ่งทำลายคนรุ่นที่มีอยู่ปัจจุบันที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เป็นหลายสิบปี โดยถูก สคร. โยกย้ายให้ไปหมุนเวียนรับผิดชอบงานในหน้าที่อื่นๆ โดยไม่คิดว่านั้นคือการทบทวนข้อผิดพลาดของตนเอง กรม คร. ในส่วนกลางก็มอบอำนาจให้ สคร. อย่างเต็มที่ในการบริหารจัดการบุคลากร ความระส่ำระสายออกสั่งขวัญแหวนที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่แต่ละรอบของการปรับกรอบอัตรากำลังเกิดขึ้นไม่รู้จบสิ้น เพราะนโยบายการรักษาบุคลากรของส่วนกลางไม่ชัดเจน สคร. ก็มีอำนาจเต็มตรงนี้... อะไรจะเกิดขึ้นกับอนาคตของ กรม คร. คงมองออกได้ไม่ยาก การสร้างคนที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สักหนึ่งคนใช้เวลาไม่ใช่ 1 – 2 ปี แต่ใช้เวลานานถึงอย่างน้อย 5 – 10 ปีขึ้นไป สคร. เข้าใจประเด็นนี้หรือไม่ยังที่น่าสงสัย แต่การทำลายคนทำได้ชั่วข้ามคืนง่ายดั่งพลิกฝ่ามือ โดยการโยกย้ายให้ทำหน้าที่อื่นนั่นเอง การสร้างคนย่อมยากกว่าการทำลายคนเป็นแสนเป็นล้านเท่า

ส่วนการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล เป็นกระบวนการที่อาจร่วมหรือแยกกระทำกับการนิเทศงานก็ได้ ไม่ขอลงรายละเอียด แต่ก็ เป็นบทบาทภารกิจที่สำคัญโดยเฉพาะของ สคร. ที่ต้องทำในแต่ละโรคให้ได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน

ดังนั้น ตัวชี้วัด SME นี้ควรวัดว่า กรม คร. โดยเฉพาะ สคร. มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์โรคใดบ้างก็คนที่เป็นที่เชิดหน้าชูตาและศักดิ์ศรีของ สคร. และ กรม คร. เมื่อไปดำเนินการ SME โรคนั้นๆ ที่รับผิดชอบแล้วไม่อายุใคร และหน่วยงานจังหวัดไม่รู้สึกรังเกียจที่จะให้ไปช่วยเหลืออย่างเต็มที่ อย่าวัดกันเพียงว่า สคร. ได้นิเทศงานผสมผสานไปหน่วยงานจังหวัดหรือไม่ก็ครั้ง ซึ่งมีประโยชน์น้อยมาก

ค. การจัดส่ง/ให้สิ่งสนับสนุน

หาก กรม คร. สามารถจัดหาสิ่งสนับสนุนในการควบคุมโรคต่างๆ ได้อย่างเพียงพอแล้ว การจัดส่งหรือกระจายสิ่งสนับสนุนผ่านเครือข่าย สคร. ไปให้หน่วยงานจังหวัดก็ไม่ได้เป็นสิ่งที่ยากเกินไป แต่ต้องมิงงบประมาณเพียงพอต่อการจัดส่งให้ สคร. ในแต่ละปี ดังนั้น สิ่งสำคัญกว่าก็คือ ต้องจัดหาสิ่งสนับสนุนมาให้เพียงพอในแต่ละปีนั่นเอง หากจะวัดตัวชี้วัดการจัดส่ง/ให้สิ่งสนับสนุน น่าจะวัดกันทั้งงบประมาณในการจัดส่งว่ามีเพียงพอหรือไม่ มีระบบการจัดส่งที่คล่องตัวหรือไม่

ผลผลิต (Output)

ก. หน่วยงานจังหวัดมีมาตรฐานการดำเนินงานการควบคุมโรค

หากหน่วยงานจังหวัดได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจาก กรม คร. ไม่ว่าจะเป็นการมี "รูปแบบการควบคุมโรค" ที่ดี, การฝึกอบรมบุคลากรให้หน่วยงานจังหวัด, SME ที่ต่อเนื่อง และสิ่งสนับสนุน กรม คร. ก็มีความหวังว่าหน่วยงานจังหวัดจะมีมาตรฐานการดำเนินงานการควบคุมโรคที่ดีเป็น "ผลผลิต" ที่สำคัญ แต่นั่นก็น่าจะเป็นความสำเร็จเพียงครั้งเดียว เพราะการมีมาตรฐานการควบคุมโรคจะดีหรือไม่อยู่ในมือของหน่วยงานจังหวัดเองอีกส่วนหนึ่ง ดังนั้น แม้ กรม คร. ให้การสนับสนุนทุกสิ่งทุกอย่างอย่างเพียงพอ แต่หน่วยงานจังหวัดกลับไม่ได้เห็นความสำคัญของโรคบางโรค ทำให้อาจไม่สนใจในสิ่งที่ กรม คร. สนับสนุนให้ก็ได้ บ่อยครั้งที่พบว่า หน่วยงานจังหวัดโยกย้ายเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมแล้วและมีประสบการณ์ในการควบคุมโรคใดโรคหนึ่งให้ไปรับผิดชอบ/ทำหน้าที่อื่นๆ แม้ สคร. ทำการฝึกอบรมให้เพื่อทดแทนกันอยู่ทุก ๆ ปี ก็ยังมีปัญหานี้เรื้อรังอยู่ไม่ขาดสาย สิ่งที่ยากเรียกร้องเสนอแนะก็คือ **หน่วยงานจังหวัดควรรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องหรือโรคใด ๆ ไว้ทำงานให้นานที่สุด** หากโยกย้ายบ่อยๆ แล้วงานไม่ก้าวหน้าหรือควบคุมโรคบางโรคไม่ได้ ประชาชนก็จะได้รับผลกระทบ หาก กรม คร. ให้การสนับสนุนสิ่งต่างๆ แล้วอย่างเพียงพอ ความรับผิดชอบของการควบคุมโรคบางโรคไม่ได้ที่เกิดจากการโยกย้ายบุคลากรที่มีประสบการณ์ ก็เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานจังหวัดเองทั้งหมด

ดังนั้น หากจะวัดตัวชี้วัดนี้ ก็ต้องแยกเป็นสองส่วน คือ ส่วนของ กรม คร. ในด้านการสนับสนุนเพียงพอในทุกด้านทั้งเทคนิควิชาการ ("รูปแบบการควบคุมโรค", การฝึกอบรม, SME) และสิ่งสนับสนุนวัสดุต่างๆ และอีกส่วนคือส่วนของหน่วยงานจังหวัดโดยวัดว่ามีมาตรการใดๆ ในการรักษามาตรฐานการควบคุมโรคไว้หรือไม่ หากผลการวัดตัวชี้วัดออกมาว่าดี จะส่งผลเกี่ยวเนื่องสอดคล้องต่อไปถึง "ผลผลิต" หรือผลการรักษาป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข. สิ่งสนับสนุนมีอย่างเพียงพอและมีคุณภาพเพื่อการควบคุมโรค

สิ่งสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการควบคุมโรคเป็นเรื่องต่อเนื่องมาจาก "ปัจจัยนำเข้า" และ "กระบวนการ" ข้างต้น สิ่งสนับสนุนบางอย่างที่ กรม คร. ยังไม่สามารถจัดหามาให้ได้ ก็ควรจะมีตัวชี้วัดเฉพาะกิจ

ว่า หน่วยงานจังหวัดได้ดำเนินการหรือมีมาตรการใดๆ เพื่ออุดช่องว่างชั่วคราวเหล่านั้นได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม กรม คร. มิควรละเลยที่จะต่อสู้เพื่อให้ได้สิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่ยังขาดแคลนอยู่ให้มีเพียงพอต่อการควบคุมโรค ไม่ควรปล่อยเฉยให้เป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานจังหวัดที่จะต้องดิ้นรนช่วยเหลือตัวเองอย่างไม่สมควรจะเป็น ตัวอย่างง่ายๆ ขณะที่เขียนบทความนี้ คือ ยารักษาวัณโรคที่หน่วยงานจังหวัดต้องดิ้นรนหาทางจัดหาตนเอง

ผลลัพธ์ (Outcome)

หน่วยงานจังหวัดมีผลการรักษา/ป้องกัน/ควบคุมโรคที่ดี เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานจังหวัดอย่างเต็มตัว เพราะหน่วยงานจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการเอง ยกเว้น บางโรคในปัจจุบันขณะที่เขียนบทความนี้ ซึ่งยังเป็นความรับผิดชอบ "ดำเนินการ" ของ สคร./กรม คร. อยู่ด้วย ได้แก่ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง เช่น โรคเท้าช้าง, มาลาเรีย และไขเลือดออก โรคเหล่านี้ต้องวัดกันว่าเป็นผล "ดำเนินการ" ของทั้งหน่วยงานจังหวัดและ สคร.

การวัดตัวชี้วัดนี้ต้องพิจารณาให้ละเอียดถ่องแท้ว่า หน่วยงานใดเป็นผู้ "ดำเนินการ" ถ้าหน่วยงานจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด แต่ไม่ได้ผลเป้าหมาย การประเมินผลเบื้องต้นควรเป็นผลงานของหน่วยงานจังหวัดเองทั้งหมด แต่ กรม คร. ก็ปฏิเสธความรับผิดชอบในส่วนของการสนับสนุนไม่ได้ กรณีที่หาก กรม คร. ไม่มี "รูปแบบการควบคุมโรค", การฝึกอบรม, SME รวมถึงสิ่งสนับสนุนต่างๆ กรม คร. ก็มีความบกพร่องในส่วนนี้อย่างมากและต้องมีส่วนรับผิดชอบต่อผลการรักษา/ป้องกัน/ควบคุมโรคไม่ได้ของหน่วยงานจังหวัดด้วย แต่หาก กรม คร. มี "รูปแบบการควบคุมโรค" แต่ละโรคให้แล้ว รวมถึงมีการฝึกอบรม, SME และให้สิ่งสนับสนุนต่างๆ อย่างเพียงพอ ความรับผิดชอบที่เหลือทั้งหมดด้าน "ดำเนินการ" ก็เป็นของหน่วยงานจังหวัดเอง การเหมารวมว่าหากควบคุมโรคไม่ได้ เป็นความรับผิดชอบทั้งหมดของ สคร./กรม คร. คงไม่ถูกต้องนัก เพราะการดำเนินการจริงอยู่ในมือของหน่วยงานจังหวัด

ประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ หน่วยงานจังหวัดต้องถือว่าการดำเนินการต่างๆ ด้านการรักษา/ป้องกัน/ควบคุมโรคนี้เป็นการปฏิบัติหน้าที่ให้หน่วยงานจังหวัดเอง มิได้ดำเนินการเพื่อเอาใจ สคร./กรม คร. แต่อย่างใด ที่ยกประเด็นนี้มากล่าวถึงเช่นนี้เนื่องจาก ยังมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานจังหวัดบางท่านคิดว่าท่านกำลังทำงานให้ กรม คร. หากท่านรู้สึกไม่พอใจกรม ท่านก็จะไม่ทำการควบคุมโรคนั้นๆ ให้ กรม อันจะทำให้กรมเสียชื่อเสียงเพราะควบคุมโรคนั้นๆ ไม่ได้ ในความคิดเห็นส่วนตัวแล้วถือว่า เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หน่วยงานจังหวัดจะดำเนินการควบคุมโรคได้หรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นทุกๆ อย่าง

ย่อมเป็นผลงานหรือผลการดำเนินงานของหน่วยงานจังหวัดเอง ผลงานจะดีหรือไม่ดี ได้ชื่อหรือเสียชื่อ ก็ เป็นผลงานที่การดำเนินงานของแต่ละจังหวัด กรม คร. มีบทบาทเพียงให้การสนับสนุนแก่หน่วยงาน จังหวัดให้ถูกต้องและเพียงพอเท่านั้น หน่วยงานจังหวัดจึงมีเป็นอิสระ ไม่ขึ้นกับ กรม คร. หากผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลงานของจังหวัดได้ผลดี กรม คร. ก็ได้แต่ร่วมภาคภูมิใจที่เราได้ทำหน้าที่มีส่วนร่วมในการ สนับสนุนแล้วอย่างเต็มความสามารถของเรา แต่หากผลลัพธ์ของจังหวัดได้ไม่ดี กรม คร. ก็ต้องพิจารณา ตัวเองว่าได้ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเทคนิควิชาการและสิ่งสนับสนุนที่ควรจะให้เป็นการเพียงพอ อย่างเต็มกำลังความสามารถของ กรม คร. แล้วหรือไม่ดังกล่าวข้างต้น หากให้การสนับสนุนแล้วเต็มที่ ก็ ถือว่า กรม คร. ดำเนินการในขั้นตอนของการมี "ปัจจัยนำเข้า" และ "กระบวนการ" ครบสมบูรณ์แล้ว กรม คร. ก็ไม่ควรรู้สึกผิดหวังหรือท้อใจใดๆ กรม คร. ยังคงสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างสมภาคภูมิ เพราะ สคร./กรม คร. ก็ยังมี "ปัจจัยนำเข้า" และ "กระบวนการ" ที่ดีให้หน่วยงานจังหวัด แม้บางจังหวัด จะดำเนินการไม่ได้ผลที่ดีบ้างก็ตาม อาจสืบเนื่องจากเหตุผลหรือปัจจัยบางประการของหน่วยงานจังหวัด เอง ได้แก่ นโยบายของจังหวัดในการสับเปลี่ยนโยกย้ายบุคลากรที่ กรม คร. ได้อบรมให้แล้วไปทำงาน หน้าที่อื่นๆ เป็นต้นดังที่กล่าวแล้ว

อนึ่ง อัตราการป่วยและการตายในโรคติดต่อเฉียบพลันที่ลดลง ก็ถือได้ว่า เป็นตัวชี้วัดในระดับ "ผล ลัพธ์" นี้ได้ เพราะค่อนข้างจะเห็นผลได้เร็ว แต่ไม่เหมาะสมในการใช้สำหรับโรคเรื้อรัง ซึ่งกว่าจะเห็นผล ว่าลดได้อาจต้องใช้เวลาหลายปี โดยจะกล่าวต่อไปใน "ผลกระทบ" ดังนั้น การรักษา/ควบคุมโรคติดต่อ เฉียบพลัน จนมีอัตราการป่วยและการตายลดลงก็ถือเป็นผลการดำเนินงานหลักของหน่วยงาน จังหวัดได้ บ่อยครั้งที่พบว่า ยังมีการวัดตัวชี้วัดผลผลิตนี้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม คือใช้วัดโรคเรื้อรังและ ยังมีการวัดเหมารวมๆ ว่าเป็นผลงานหลักของ สคร./กรม คร. ซึ่งสมควรทบทวนหลักเสียอย่างยิ่ง

ผลกระทบ (Impact)

อัตราการติดเชื้อ, การป่วยและการตายลดลงเป็นตัวชี้วัดระดับ "ผลกระทบ" แต่สำหรับโรคติดต่อ เฉียบพลัน อาจใช้ตัวชี้วัดนี้ได้เป็น "ผลลัพธ์" ที่ระดับหน่วยงานจังหวัดดังกล่าวแล้ว สำหรับโรคเรื้อรัง ต่างๆ การวัดตัวชี้วัดนี้ที่ระดับหน่วยงานจังหวัดมักไม่สะท้อนความเป็นจริง กล่าวคือ หากลดอัตราเหล่านี้ไม่ได้ในปีหนึ่งๆ จะหมายถึงการดำเนินงานไม่ได้ผล เพราะการลดปัญหาโรคเรื้อรัง มักใช้เวลานานอาจ เป็นระยะเวลา 5 -10 ปีขึ้นไป จึงจะเห็นผลได้ชัดเจน ในโรคเรื้อรังจึงไม่นิยมใช้เป็นตัวชี้วัดระดับ "ผล ลัพธ์" ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานจังหวัด โดยทั่วไปเรามักจะใช้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เป็น

"ผลการรักษา" เป็นหลักดังกล่าวแล้ว ผู้คิดพัฒนาตัวชี้วัดจึงควรแยกแยะประเด็นนี้ให้ชัดเจน เพราะมี ฉะนั้น จะเกิดการสับสนในการวัดอัตราต่างๆ ว่าเป็น "ผลลัพธ์" สำหรับโรคเรื้อรังที่หน่วยงานจังหวัดหรือ แม้แต่ในระดับอำเภอหรือตำบล ซึ่งไม่เหมาะสม

การวัดผลกระทบโดยเฉพาะโรคเรื้อรังนั้นควรกระทำเฉพาะส่วนกลางหรือระดับประเทศเท่านั้น จึง จะเหมาะสม ได้แก่ การสำรวจวัณโรคแห่งชาติ เป็นต้น การวัด "ผลกระทบ" ควรเป็นความรับผิดชอบ หลักของระดับกระทรวงสาธารณสุข ที่จะลดปัญหาของโรคต่างๆ ไม่ว่าจะโรคติดต่อเฉียบพลันหรือโรคเรื้อ รัง อันเป็นสิ่งบ่งชี้ของระดับการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน หากไม่สามารถลดปัญหาโรคใดๆ ได้ กระทรวงควรทบทวนบทบาทและผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ตามที่ควรจะเป็นอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ ได้แก่ กรม คร. มี "รูปแบบการควบคุมโรค" หรือไม่และการจัดการให้การ สนับสนุนด้านต่างๆ เป็นอย่างไร หน่วยงานจังหวัด "ดำเนินการ" จนได้ "ผลผลิต" และ "ผลลัพธ์" เป็น อย่างไร

สรุป

บทบาทภารกิจหลักของ กรม คร. คือ การพัฒนา "รูปแบบการควบคุมโรค" แต่ละโรคให้มีขึ้นอย่าง เป็นรูปธรรมและทันสมัย ส่วนบทบาทภารกิจต่อเนื่องก็คือ การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมที่ กรม คร. ต้อง มุ่งสร้างบุคลากรของกรมให้มีความสามารถระดับเป็น "วิทยากร" ได้ มิใช่แค่ทำหน้าที่ "ประสานงาน" หลักสูตรอบรมเท่านั้น นอกจากนี้ ควรมีการนิเทศงาน, ติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลให้กับหน่วย งานจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ลูกค้ำที่แท้จริงของ กรม คร. คือ หน่วยงานจังหวัดมีมาตรฐาน การควบคุมโรคให้ได้ บทบาทภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ กรม คร. คือ การจัดหาให้มีสิ่ง สนับสนุนด้านการควบคุมโรคต่างๆ ให้เพียงพอ โดยถือหลักการ คือ การให้บริการวินิจฉัยและรักษา " ฟรีโดยไม่มีเงื่อนไขเพื่อการควบคุมโรค" ส่วนบทบาทภารกิจของหน่วยงานจังหวัดในการควบคุมโรค คือ รักษามาตรฐานการควบคุมโรคที่มีอยู่ให้ดีที่สุดเพื่อการรักษา/ป้องกัน/ควบคุมโรคให้ได้อันถือเป็น "ผล ลัพธ์" ที่สำคัญของหน่วยงานจังหวัด ในระดับกระทรวงสาธารณสุขควรใช้ตัวชี้วัดระดับ "ผลกระทบ" เป็น หลักในการพิจารณาว่าผลการดำเนินการในส่วนใดของ กรม คร. และหน่วยงานจังหวัดยังมีข้อจำกัด ดัง นั้น การพัฒนาและใช้ตัวชี้วัดควรพิจารณาให้เหมาะสมกับบทบาทภารกิจที่แท้จริงในการดำเนินงานของ แต่ละหน่วยงานและแต่ละระดับ.