

# กรมควบคุมโรคจะพัฒนาบุคลากรของกรมอย่างไร

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ<sup>1</sup>

## กรมต้องการบุคลากรที่มีลักษณะอย่างไร

ลักษณะของบุคลากร หรือ "คน" ที่จะกล่าวถึงนี้ เป็นลักษณะทางวิชาการเฉพาะ (โดยไม่ขอกล่าวถึงลักษณะพึงประสงค์ทั่วไปของการเป็นข้าราชการ เช่น มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความตั้งใจในการทำงาน) หากตั้งคำถามประเด็นนี้ ก็ต้องถามก่อนว่า แล้วลูกค้ำหรือหน่วยงานจังหวัด (ต่อไปนี้จะเรียกสั้น ๆ ว่า "จังหวัด") ต้องการคนของกรมที่มีลักษณะเช่นไรที่จะให้ไปช่วยงานหรือให้คำแนะนำเขาได้ สิ่งที่จังหวัดมักจะร้องขอให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร. - ในฐานะตัวแทนของกรมที่จะไปมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับจังหวัด) ไปช่วยเหลือเขาอยู่เสมอ ๆ คือ เรื่องเทคนิควิชาการของเฉพาะแต่ละโรค คนของ สคร. จำเป็นต้องมีความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะ, คำแนะนำ และตอบคำถามเชิงเทคนิควิชาการของแต่ละโรคได้อย่างละเอียดและ Smart ส่วนนี้จะเป็นส่วนที่จังหวัดเต็มใจและพอใจที่จะร้องขอไปยัง สคร. หาก สคร. มีผู้เชี่ยวชาญในโรคใดๆ ที่จังหวัดต้องการให้ช่วยเหลือ แต่หาก สคร. พยายามจะยึดเยียดให้จังหวัดในบางเรื่องหรือบางโรคโดยที่ สคร. เองก็มีได้มีผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นจริงๆ จังหวัดก็มิได้ยินดีที่ให้ สคร. เข้าไป เพราะจะเป็นการเสียเวลาโดยใช่เหตุ และช่วยเหลืออะไรเขาก็ไม่ได้ อันที่จริงประเด็นนี้ เป็นสิ่งที่ทราบๆ กันดีอยู่แล้ว ทั้ง สคร. และจังหวัด แต่ก็ไม่ทราบว่า ทำไมบ่อยครั้งที่ สคร. มักจะเลยไม่สนใจประเด็นนี้ แล้วก็ส่งคนไปที่จังหวัด บางครั้งก็ถูกดูถูกดูแคลนกลับมา การที่คนของ สคร. ออกไปจังหวัด เป็นเสมือนแบกหน้าตาและศักดิ์ศรีกรมออกไปด้วยเสมอ หากจังหวัดชมเชยยกย่องให้การต้อนรับอย่างเต็มใจและพอใจ กรมก็ได้หน้าตาไปด้วย แต่หากจังหวัดดูถูกรังเกียจไม่ยกย่องต้อนรับ ก็เสมือนกรมจะถูกดูถูกไปด้วย ทำอย่างไร สคร. หรือ กรมจะเข้าใจกันว่าสิ่งนี้สำคัญ ก็เป็นเรื่องที่น่าทำหายนามาก

ประเด็นที่เรามักจะเลยไปก็คือ ความสามารถของคนในการเรียนรู้นั้นมีจำกัด โดยธรรมชาติแล้ว คนเราไม่สามารถเรียนรู้ทุกเรื่องทุกโรคได้ในเวลาอันรวดเร็ว ความสามารถของคนนั้นเรียนรู้ได้บางเรื่องในของโรคเดียวด้วยซ้ำไป การเรียนรู้ในเชิงลึกเป็นสิ่งที่ต้องให้มีการพัฒนา

<sup>1</sup> นายแพทย์ 9 วช. ตำแหน่งกรรมการป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในแต่ละคน ไม่ใช่มุ่งให้พัฒนากันในเชิงกว้าง ด้วยเหตุผลในการให้ข้อเสนอแนะจังหวัดได้จริงตั้งข้างต้นที่กล่าวแล้ว บ่อยครั้งที่มักได้ยินว่ามีคนเก่งอยู่ในกรมหรือ สคร. แล้วจะต้องให้คนๆ นั้นทำทุกเรื่อง อันนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก คนเก่งนั้นเขาก็เก่งในเชิงลึกที่เขาทำอยู่ แต่จะให้เขามาทำทุกๆ เรื่อง ซึ่งไม่มีทางที่จะเก่งจริงได้ทุกเรื่องนั้น ก็จะเป็นการทำลายคนของกรมเองโดยไม่รู้ตัว และหากจะเก่งเพิ่ม "อีกสักเรื่อง" ก็ต้องใช้เวลา มิใช่เนรมิตรกันชั่วข้ามคืน บางครั้ง เราอาจจะลืมไปว่ากว่าคนที่เรามีอยู่จะมีประสบการณ์หรือเก่งในแต่ละเรื่องนั้น กระบวนการของกรมมีส่วนเอื้อในการสร้างเขามากน้อยแค่ไหน แต่เรากลับคิดว่าเราใช้เขาในเรื่องอื่นๆ ด้วยเลย เพราะคงเก่งทุกเรื่องจริงหรือไม่

ดังนั้น กรมคงต้องสร้างคนให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะโรคเฉพาะเรื่องให้มากที่สุด หากจะกล่าวให้สวยหูก็ต้องว่าเป็น Disease-oriented มิใช่ Function-oriented กรมต้องเป็นที่พึ่งให้จังหวัดได้ด้วยเทคนิควิชาการเฉพาะ หากจะให้คนของกรมทำงานแบบ Function-oriented ก็มิได้มีอะไรที่แตกต่างไปจากคนของจังหวัด แล้วต่อไปจังหวัดก็จะไม่ร้องขอให้ สคร. ช่วยเหลือเขาอีกต่อไป สคร. แต่ละแห่งจึงน่าจะสำรวจหน่วยงานตนเองว่า มีผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติที่จังหวัดยอมรับเช่นนี้สักกี่คน และผู้เชี่ยวชาญจริงในโรคอะไรบ้าง สคร. จะได้ทราบศักยภาพที่แท้จริงของตนเองเสียทีว่ามีอยู่แค่ไหน และจะสร้างศักยภาพหรือคนของ สคร. กันต่อไปอย่างไร ใช้เวลาอีกนานไหม มิใช่แล้วแต่มุ่งจะทำลายบุคลากรของตัวเองโดยไม่รู้ตัวกันต่อไป ส่วนในระดับกรมก็ต้องคิดค้นกระบวนการในการสร้างคนให้ออกมาในลักษณะเช่นนี้ได้อย่างไร อีกประการสำคัญ คือ กรมจะรักษาคนที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ที่มีอยู่ให้อยู่รับใช้กรมต่อไปได้นานๆ อย่างไร

## กรมจะสร้างคนอย่างไร

ฐานของการสร้างคนของกรมในอดีต มีความได้เปรียบอย่างมากในการสร้างคน เพราะมีเครือข่ายของศูนย์วิชาการต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ ศูนย์วัณโรคเขต (ศวข.), ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต (ศกข.) และศูนย์โรคเรื้อนเขต (ศรข.) การมีกรอบอัตรากำลังทั้งแพทย์, พยาบาล, นักวิชาการและบุคลากรสาขาอื่นๆ ที่ศูนย์เหล่านี้ ทำให้ได้มีโอกาสเรียนรู้จากปฏิบัติจริงจากงานบริการผู้ป่วยที่เราทำอยู่เอง ก่อให้เกิดประสบการณ์อย่างแท้จริง เมื่อจังหวัดโดยเฉพาะโรงพยาบาลมีผู้รับงานใหม่สามารถร้องขอความช่วยเหลือมาได้ และเราก็ตอบหรือแนะนำเขาได้อย่างสมภาคภูมิ นี่คือ ความได้เปรียบที่มีอยู่ในอดีต แต่ในปัจจุบัน เรามีศูนย์ต่างๆ เหล่านี้เหลืออยู่น้อยมาก กรอบอัตรากำลังก็มิได้อยู่แทบจะไม่เห็นหน้าตาว่าจะสามารถให้บริการได้จริง

หลายศูนย์จึงถูก สคร. ปิดไปโดยปริยาย เพื่อจะได้คนไปทำอย่างอื่นอีกต่อไป หารู้ไม่ว่า นั่นคือ การทำลายจุดแข็งของตัวเอง

การสร้างคนให้มีความเชี่ยวชาญแต่ละโรคแต่ละเรื่อง ในประสบการณ์ที่ทำงานที่กรมมากกว่า 12 ปี คิดว่า ต้องใช้เวลาอย่างน้อย **5 ปีขึ้นไป** คนๆ นั้นจึงจะมีประสบการณ์ที่จะสามารถตอบคำถามและให้ข้อชี้แนะเชิงวิชาการแก่จังหวัดได้อย่างสมภาคภูมิ การทำงานในเรื่องนั้นๆ เพียง 1-2 ปี และแม้จะผ่านการฝึกอบรมเรื่องนั้นๆ มาบ้างจากในหรือต่างประเทศก็ตาม ก็มิได้มีประสบการณ์หรือความมั่นใจที่จะให้คำปรึกษาจังหวัดได้ ดังนั้น ระยะเวลา 5 ปีขึ้นไปที่คลุกคลีอยู่กับเรื่องหรือโรคๆ เดียวจากการทำงานบริการที่มีอยู่จริงเท่านั้น จึงจะเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพพร้อมแบกศักดิ์ศรีกรมไปพบจังหวัดได้ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ สคร. บางแห่งมิได้ตระหนักประเด็นนี้ว่า การสร้างคนให้มีความเชี่ยวชาญแต่ละโรคมิได้ง่ายและรวดเร็ว กลับโยกย้ายคนที่มีความเชี่ยวชาญโรคหนึ่งๆ ที่มีอยู่ให้ไปทำหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ โดยไม่ทราบว่าเป็นการทำลายจุดแข็งของตนเองไป ดังนั้น เราต้องเข้าใจว่า **การทำลายง่ายกว่าการสร้าง** การสร้างคนที่มีความเชี่ยวชาญ อาจต้องใช้เวลาอย่างน้อย 5 – 10 ปี แต่การทำลายคนทำได้ชั่วข้ามคืน โดยการย้ายให้เขาไปทำงานอื่นที่ไม่เชี่ยวชาญ

และก็เป็นที่น่าเสียดายอีกว่า ปัจจุบันเรามีศูนย์ต่างๆ เป็นจำนวนน้อยมาก ที่จะป็นฐานการฝึกอบรมให้คนของกรม ส่วนใหญ่ถูกปิดตัวลงแล้ว ทั้งๆ ที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่ต้องการให้ปิด ส่วนศูนย์ที่ยังทำงาน ก็แทบจะไม่มีคนทำงาน บางศูนย์มีพยาบาลเพียง 1 คน ส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์ประจำ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มารับบริการก็มีจำนวนน้อยลงไปมาก อาจเนื่องมาจาก ระบบ 30 บาท หรือเพราะเราให้บริการได้ไม่ค่อยเต็มที่ ในอนาคตอันใกล้ ศูนย์ทั้งหมดของกรม คงต้องปิดลง และกรมจะขาดจุดแข็งตรงนี้ในภูมิภาคไปทันที

การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมของแต่ละโรคที่สำคัญ จึงอาจเป็นทางออกของกรมต่อไป เพื่อรองรับเมื่อศูนย์ต่างๆ ถูกยุบตัวทั้งหมด มิฉะนั้น กรมจะไม่มีแหล่งฝึกอบรมเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับคนรุ่นใหม่ของกรมเอง การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมนี้ อาจร่วมมือกับหน่วยงานบางหน่วยงานของจังหวัดก็ได้ หากในกรมไม่มีแหล่งให้บริการผู้ป่วยแต่ละโรคหรือมีแหล่งให้บริการแต่มีจำนวนผู้ป่วยไม่มากพอที่จะให้การฝึกอบรมได้ ศูนย์ฝึกอบรมนี้ อาจจะเป็นการแหล่งฝึกอบรมทั้งคนในและนอกกรม

ตัวอย่างที่ดีคือ สำนักกระบาดวิทยา ที่เป็นแหล่งฝึกอบรมให้บุคลากรได้ทั้งในกรม, นอกกรม รวมทั้งต่างประเทศด้วย แต่ก็ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยเป็นของตนเอง จึงจำเป็นต้องร่วมมือกับจังหวัดหรือหน่วยงานอื่น เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์จริงให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนั้น โรค

ต่างๆ ที่สำคัญทุกโรค ต้องหันมาเอาจริงเอาจังสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมเช่นนี้ โดยมุ่งเน้นให้ฝึกอบรมแก่บุคลากรของกรมเองด้วย อย่างมองเพียงจัดการฝึกอบรมให้คนของจังหวัดหรือชาวต่างประเทศ

การจัดตั้งแหล่งฝึกอบรมของกรม ควรจะมีจุดประสงค์ไม่เพียงแต่เป็นศูนย์ประสานงานการฝึกอบรมเท่านั้น เพราะหน่วยงานไหนก็ทำเป็น แต่กรมต้องมีวิทยากรเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญต้องให้จังหวัดหรือหน่วยงานอื่นๆ คิดถึงเมื่อเขาจะจัดฝึกอบรมให้คนในจังหวัดเองได้ด้วย ถ้า สคร. หรือ กรม มีศักยภาพเพียงแค่การประสานงานการฝึกอบรม จังหวัดก็ทำเป็นและประสานงานเองก็ได้ เขาก็จะจัดโครงการเอง จัดหาวิทยากรเอง โดยไม่จำเป็นต้องพึ่ง สคร. หรือ กรม อีกต่อไป เพราะกรมไม่มีวิทยากรให้เขา การสร้างคนให้เป็นวิทยากรได้นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ฐานการฝึกคนเช่นนี้ ก็มักจะมาจากศูนย์วิชาการเดิมที่มีงานบริการ กรมหรือ สคร. ควรสำรวจดูว่า ในกรม หรือ สคร. มีบุคลากรที่จังหวัดหรือหน่วยงานต่างๆ ร้องขอให้ป็นวิทยากรจริงๆ สักกี่คน บ่อยแค่ไหน ปีละกี่ครั้ง กรมต้องตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่า **สิ่งที่กรมต้องการมิใช่เพียงแค่การประสานงานการฝึกอบรม แต่ต้องเป็นถึงระดับวิทยากรที่เป็นที่พึ่งให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้** กรมมีกระบวนการสร้างคนให้มีลักษณะอย่างนี้ได้อย่างไรในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรม จึงควรมีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญจริงเฉพาะเรื่องเฉพาะโรค ขณะนี้...กรมมีอยู่ที่คน

### เหตุผลที่ต้องมีศูนย์ต่าง ๆ

แม้ว่า ศูนย์ต่างๆ จะถูกยุบตัวลงทั้งหมดในไม่ช้านี้ แต่อยากจะบันทึกเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องมีศูนย์วิชาการในภูมิภาคในส่วนของกรมไว้ ศูนย์แต่ละศูนย์มีเหตุผลแตกต่างกันไปที่จะต้องทำหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

ศูนย์วัณโรค มีความจำเป็นด้านการพัฒนารูปแบบการควบคุมวัณโรค ได้แก่ การคิดค้นการใช้ DOT ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และแสดงให้เห็นว่า DOT ทำได้ในเมืองไทย โดยความเป็นจริงแล้ว DOT เป็น "กลยุทธ์" ที่สำคัญที่สุดในการควบคุมวัณโรคในปัจจุบัน

ศูนย์กามโรค มีความจำเป็นอย่างยิ่งในส่วนของคลินิกเฉพาะโรคกามโรค ที่ถือว่า เป็น "กลยุทธ์" ที่สำคัญของการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเด็นที่ต้องพิจารณาทำความเข้าใจคือ ผู้รับบริการกามโรคไม่ว่าผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการด้านกามโรคและหญิงบริการอาชีพพิเศษ มักไม่เพียงปรารถนาที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาล เขาพอใจที่จะไปที่คลินิกเฉพาะโรคมากกว่า และ

กิจกรรมการเยี่ยมแหล่งแพร่ ก็ไม่มีใครอยากทำ นอกจากคลินิกเฉพาะกามโรคนี้

ศูนย์โรคเรื้อน เป็นแหล่งสร้างแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจริงๆ ซึ่งมีความจำเป็นมากในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน แพทย์ที่โรงพยาบาลต่างๆ จะไม่มีความเชี่ยวชาญตรงนี้เลย เพราะไม่ค่อยพบผู้ป่วย หากต้องการค้นหาเชิงรุก (ซึ่งเป็น "กลยุทธ์" ในการควบคุมโรคเรื้อน) ก็ร้องขอให้ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ช่วยลงพื้นที่เพื่อค้นหาให้มีประสิทธิภาพ

น่าเสียดายที่ปัจจุบัน มีศูนย์เหล่านี้น้อยมาก สคร. หรือ กรม น่าจะทำการสำรวจว่า มีกี่แห่งที่ทำหน้าที่เหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจริง

น่าเสียดายอีกประการ คือ ศูนย์ระบาดวิทยาภาค ซึ่งเคยยิ่งใหญ่เป็นที่พึงจังหวัดได้ มีบุคลากรที่มีคุณภาพมากมายและมีทรัพยากรสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นยานพาหนะต่างๆ กลับถูกยุบรวมไปอยู่กับ สคร. แล้วคุณภาพและประสิทธิภาพก็ถูกละลายไปด้วยเช่นเดียวกับศูนย์วิชาการต่างๆ ของกรม ที่ถูกยุบรวมจนด้อยประสิทธิภาพกันหมดแล้วไปก่อนหน้านี้แล้ว หากเราเรียนรู้อดีต ก็ไม่น่าจะยุบศูนย์ระบาดวิทยาภาคไปเสียให้หมดจุดแข็งไปอีก 1 อย่าง

## กรมต้องมีแพทย์หรือไม่

บ่อยครั้งที่เรามักจะได้ยินกันว่า สคร. หรือ กรม คร. ไม่ต้องมีแพทย์ สคร. หรือ กรม ก็ยังทำงานได้ นั่นเป็นการคิดที่ผิวเผินเกินไป เพราะหากเรามีปฏิสัมพันธ์กับจังหวัดจริงๆ เราก็จะทราบว่า จังหวัดต้องการองค์ความรู้และเทคนิควิชาการที่มีคุณภาพจากกรมอย่างมาก แพทย์ถูกสร้างขึ้นมาจากหลักสูตรการเรียนแพทย์ที่ทำให้มีความรู้เชื่อมโยงได้ตั้งแต่ระดับชีวโมเลกุล, ทางด้านอาการทางคลินิก ไปจนถึงระดับมหภาคคือ ด้านสาธารณสุข ดังนั้น มุมมองของแพทย์ จึงสำคัญต่อการผลิตองค์ความรู้เชื่อมโยงรอบด้านที่จะแก้ปัญหาได้จริง กรมควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เชื่อมโยงตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยความรู้ทางชีวโมเลกุล, การดูแลการป่วยทางคลินิก, การรักษาด้วยยา รวมถึงการจัดการชุมชนอย่างไรให้เหมาะสมสัมพันธ์กันและแก้ไขปัญหาได้จริง แพทย์จึงจำเป็นที่จะต้องเป็น "ผู้นำ" ในการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพต่อไป

นอกจากนี้ เป็นที่น่าเสียดายที่เดิมศูนย์ระบาดวิทยาภาคและศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต ไม่มีแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งๆ ที่เป็นศูนย์วิชาการที่สำคัญทั้งคู่ เมื่อถูกปรับเปลี่ยนเป็น สคร. นักวิชาการส่วนหนึ่งที่สังกัดกลุ่ม/กลุ่มโรคทั้งสองนี้ จึงต้องการแพทย์เป็นผู้นำ แต่แพทย์ที่มีเหลืออยู่บ้างตาม สคร. มีพื้นฐานเดิมมาจากศูนย์บริการผู้ป่วยเดิมทั้งสิ้น การสร้างแพทย์ให้กับทั้งสองกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่น่าทำหาย ทั้งในประเด็นการจูงใจให้แพทย์มาอยู่, การไม่เคยมีฐานงานบริการในการฝึก

ฝนสร้างประสบการณ์จริง และเวลาที่ต้องสร้างคนให้มีความเชี่ยวชาญจริงที่ไปจังหวัดได้อย่างสมศักดิ์ศรีและจังหวัดก็พอใจและต้องการให้เราไปช่วยเหลือเขาจริง ๆ

## สรุป

กรมต้องการคนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเฉพาะโรคอย่างมาก มิใช่มีความรู้ทางกว้าง ทั้งนี้ เพื่อให้การช่วยเหลือทางเทคนิควิชาการแก่หน่วยงานจังหวัดได้อย่างจริงจัง ฐานศูนย์วิชาการเดิมที่มีงานบริการผู้ป่วย อาจต้องยุบตัวเองทั้งหมดในอนาคตอันใกล้ กรมจึงจำเป็นต้องมีแหล่งการจัดการฝึกอบรมให้บุคลากรภายในกรม และภายนอกกรม แต่ศูนย์การฝึกอบรมแต่ละโรคนั้น มิใช่เป็นเพียงแค่การประสานงาน แต่จำเป็นต้องสร้างบุคลากรให้มีศักยภาพเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้ได้ด้วย กรมควรจะสำรวจศักยภาพด้านนี้ว่าเป็นอย่างไรและจะพัฒนาต่อไปให้เป็นรูปธรรมอย่างไร