



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาดัชนีต้นทุนของการניתhesงานโรคเรื้อนและงานวันโรค ประจำปีงบประมาณ 2537 ของศูนย์โรคเรื้อนและศูนย์วันโรคในสังกัดสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่นพบว่า การניתhesงานโดยคณะניתhesงานร่วม ตามที่ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ 2537 (ออกניתhesงาน 1 รอบต่อปี) มีต้นทุนรวมเท่ากับ 25,241.58 บาท โดยแยกเป็นต้นทุนในส่วนงานโรคเรื้อน 6,054.64 บาท และต้นทุนในส่วนงานวันโรค 17,120.13 บาท ในทุกกรณีเมืองค์ประกอบของ ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดรองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุใช้สอยและต้นทุนค่าลงทุนตามลำดับ ส่วนการניתhes งานแบบแยกคณะניתhesงานที่ดำเนินการจริงในปีงบประมาณ 2537 (ออกניתhesงาน 1 รอบต่อ ปี) มีต้นทุนรวมเท่ากับ 41,334.12 บาท โดยแยกเป็นต้นทุนในส่วนงานโรคเรื้อน 16,984.10 บาท และต้นทุนในส่วนงานวันโรค 24,350.02 บาท ในทุกกรณีเมืองค์ประกอบของต้นทุนค่าแรง สูงที่สุด รองลงมาเป็นต้นทุนค่าวัสดุใช้สอยและต้นทุนค่าลงทุน เช่นเดียวกับการניתhesงานโดยคณะ ניתhesงานร่วม เมื่อนำต้นทุนการניתhesงานทั้ง 2 แบบมาเปรียบเทียบกันและพิจารณาโดยรวมทั้ง 2 งาน ไม่ว่าจะพิจารณาจากต้นทุนรวมหรือหน่วยวิเคราะห์ต้นทุนใด ๆ พบว่าต้นทุนการניתhes งานแบบเดิมคือแยกคณะניתhesงานจะสูงกว่าต้นทุนการניתhesงานโดยคณะניתhesงานร่วมเสมอ โดยมี ต้นทุนรวมที่ประหยัดได้ต่อปีเท่ากับ 16,092.54 บาท หรือประหยัดต้นทุนลงได้ร้อยละ 38.93 แยกเป็นต้นทุนรวมที่ประหยัดได้สำหรับงานโรคเรื้อน 10,929.46 บาท (ประหยัดได้ร้อยละ 64.35) และสำหรับงานวันโรค 7,229.89 บาท (ประหยัดได้ร้อยละ 29.69)

เมื่อวิเคราะห์ความไวโดยการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขหรือองค์ประกอบบางอย่าง ผลที่ ได้โดยรวมยังคงไม่เปลี่ยนไปจากเดิม และพบว่ารูปแบบของการניתhesงานที่เสียต้นทุนต่ำที่สุดคือ การניתhesงานโดยคณะניתhesงานร่วมที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ตามกรอบ และให้การניתhesงาน 2 รอบ ต่อปี โดยให้การניתhesงานแก่โรงพยาบาล 2 แห่งต่อวันทั้ง 2 รอบ (ดังตารางที่ 12) ซึ่งถ้า ดำเนินการניתhesงานตามรูปแบบนี้จะประหยัดต้นทุนรวมได้เท่ากับ 12,906.62 บาทต่อปี (หรือ

ประหยัดได้ร้อยละ 33.11) โดยแยกเป็นต้นทุนรวมที่ประหยัดได้สำหรับงานโรคเรื้อน 7,037.54 บาท (ประหยัดได้ร้อยละ 60.75) และสำหรับงานวัณโรค 7,935.88 บาท (ประหยัดได้ร้อยละ 28.97)

จำนวนเงินที่ประหยัดได้ดังกล่าว เป็นเพียงการทดลองปฏิบัติงานในพื้นที่ 6 อำเภอเท่านั้น ดังนั้นถ้าหากขยายการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมลงเต็มพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่นแล้ว จะพบว่าต้นทุนรวมที่ประหยัดได้ต่อปีมีมากถึง 176,390.20 บาท (สมมติว่าต้นทุนที่ประหยัดได้ต่อการนิเทศงานโรงพยาบาล 1 แห่งคงที่) และในทำนองเดียวกัน ถ้าหากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อทั้ง 12 เขตทั่วประเทศดำเนินการในลักษณะเดียวกันคือ เปลี่ยนระบบการนิเทศงานโรคเรื้อนและการนิเทศงานวัณโรค มาเป็นการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมเหมือนกันทุกเขตแล้ว (โดยคณะนิเทศงานร่วมออกนิเทศงาน 2 รอบต่อปีและให้การนิเทศงานแก่โรงพยาบาล 2 แห่งต่อวันทั้ง 2 รอบ) จะสามารถประหยัดต้นทุนของการนิเทศงานลงได้มากถึง 1,570,303.00 บาทต่อปีดังแสดงในตารางที่ 13 ดังนี้ (จำนวนจังหวัดและโรงพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อแต่ละเขต แสดงในภาคผนวก ๑)

ตารางที่ 13 ต้นทุนที่ประหยัดได้จากการเปลี่ยนมาใช้ระบบการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วม

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต	ต้นทุนที่ประหยัดได้ต่อปี (บาท)
1	83,892.90
2	94,648.40
3	109,706.10
4	103,252.80
5	174,239.10
6	176,390.20
7	184,994.60
8	96,799.50
9	118,310.50
10	148,425.90
11	141,972.60
12	137,670.40
รวมทั้ง 12 เขต	1,570,303.00

ดังนั้น ถ้าพิจารณาจากต้นทุนในเชิงเศรษฐศาสตร์แล้ว ควรจะเปลี่ยนแปลงการนิเทศงานจากแบบเดิมซึ่งงานโรคเรื้อนและงานวัณโรคแยกกันออกนิเทศงาน มาเป็นการนิเทศงานแบบใหม่ซึ่งใช้คณะนิเทศงานร่วมเพราะเสียต้นทุนต่ำกว่า แต่การเปลี่ยนแปลงการนิเทศงานแบบเดิมมาเป็นการนิเทศงานแบบใหม่ก็ต้องเสียต้นทุนในการดำเนินการเช่นกัน จึงต้องพิจารณาควบคู่กันไปด้วยว่าคุ้มค่ากันหรือไม่กับต้นทุนที่ประหยัดได้จากการนิเทศงานแบบใหม่ กับต้นทุนที่ต้องเสียไปในการเปลี่ยนแปลงระบบการนิเทศงานจากแบบเดิมมาเป็นการนิเทศงานแบบใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า สำหรับการเปลี่ยนแปลงการนิเทศงานมาเป็นการนิเทศงานแบบใหม่ในพื้นที่ทดลอง 6 อำเภอ (6 โรงพยาบาล) ต้องเสียต้นทุนรวมเท่ากับ 58,058.11 บาท ในขณะที่ต้นทุนที่ประหยัด

ได้จากการเปลี่ยนการนิเทศงานมาเป็นคณะนิเทศงานร่วม (สำหรับกรณีคณะนิเทศงานร่วมมีจำนวนเจ้าหน้าที่ตามกรอบ โดยออกนิเทศงาน 2 รอบต่อปี และให้การนิเทศงานแก่โรงพยาบาล 2 แห่งต่อวัน) เท่ากับ 12,906.62 บาทต่อปี แต่ต้นทุนในการเปลี่ยนระบบการนิเทศงานมีใช้ต้นทุนที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี แต่เป็นต้นทุนที่จะเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการนิเทศงานเป็นแบบใหม่ต่อไปอีกจึงจะเกิดต้นทุนในส่วนนี้ อีก ซึ่งโดยปกติจะไม่มีข้อกำหนดว่าจะมีการเปลี่ยนระบบการนิเทศงานอีกเมื่อใด หากไม่มีเหตุการณ์พิเศษใด ๆ อันเป็นเหตุจำเป็นให้ต้องมีการเปลี่ยนระบบการนิเทศงาน หน่วยงานให้การนิเทศงานก็จะคงรูปแบบการนิเทศงานเช่นนี้ต่อไปซึ่งมักจะเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนาน เพื่อหาต้นทุนต่อการเปลี่ยนระบบการนิเทศงานเฉลี่ยต่อปีจะตั้งข้อสมมติว่าระบบการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมนี้จะดำเนินต่อไปได้เป็นระยะเวลา 10 ปี จะได้ต้นทุนในการผนวกคณะนิเทศงานร่วมในพื้นที่ทดลอง 6 อำเภอเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 5,805.81 บาท มีผลให้ต้นทุนที่ประหยัดได้จากการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมมีค่ามากกว่าต้นทุนในการเปลี่ยนระบบการนิเทศงานเท่ากับ 7,100.81 บาท แสดงว่าเกิดความคุ้มทุนต่อการเปลี่ยนระบบการนิเทศงานในพื้นที่ทดลอง 6 อำเภอเฉลี่ยปีละ 7,100.81 บาท และถ้าหากการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วม ขยายเต็มพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น ต้นทุนในการเปลี่ยนแปลงระบบการนิเทศงานจากแบบเดิมมาเป็นแบบใหม่จะเพิ่มขึ้นไม่มากนัก เพราะต้นทุนที่ใช้ในการจัดประชุมเพื่อกำหนดลักษณะงานของคณะนิเทศงานร่วม และต้นทุนในการฝึกอบรมทักษะการนิเทศงานให้แก่เจ้าหน้าที่ในคณะนิเทศงานร่วม เป็นต้นทุนคงที่ (ยกเว้นต้นทุนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกจังหวัดละ 1-2 คนที่เพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อย) ส่วนต้นทุนในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแพทย์ในโรงพยาบาลที่รับการนิเทศงานนั้น ถ้าสมมติให้ต้นทุนในการจัดประชุมดังกล่าวต่อโรงพยาบาล 1 แห่งคงที่ จะได้ว่าต้นทุนในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแพทย์ในโรงพยาบาลที่รับการนิเทศงานสำหรับทุกโรงพยาบาลในเขต 6 เท่ากับ 35,014.82 บาท เมื่อรวมกับต้นทุนคงที่จาก 2 กิจกรรมแรกข้างต้นจะได้ต้นทุนการผนวกการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมของเขต 6 เท่ากับ 90,510.85 บาท ถ้าสมมติให้ระบบการนิเทศงานแบบใหม่นี้ใช้ต่อไปได้เป็นระยะเวลา 10 ปี ดังนั้นต้นทุนในการผนวกคณะนิเทศงานร่วมของเขต 6 เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 9,051.08 บาท เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ประหยัดได้ต่อปีจากการนิเทศงานแบบใหม่ในพื้นที่ทั้งเขต 6 เท่ากับ 176,390.20 บาท จะเห็นว่าต้นทุนที่ประหยัดได้มีค่ามากกว่าต้นทุนในการเปลี่ยนระบบการนิเทศงานถึง 167,339.12 บาท แสดง

ว่าถ้าดำเนินการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมเต็มพื้นที่เขต 6 จะเกิดความคุ้มค่าเฉลี่ยปีละ 167,339.12 บาท

อย่างไรก็ตามการตัดสินใจเลือกรูปแบบของการนิเทศงานนั้นยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีใช้เหตุผลในเชิงเศรษฐศาสตร์ด้วยเป็นต้นว่า ความพร้อมทางด้านบุคลากร ด้านเทคนิควิชาการ งบประมาณ ความคล่องตัวในการบริหารจัดการ (การนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมนั้นต้องประสานกันหลายฝ่ายได้แก่ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์โรคเรื้อน ศูนย์วัณโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) การยอมรับของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และที่สำคัญคือประสิทธิผลของการนิเทศงานโดยคณะนิเทศงานร่วมและคณะนิเทศงานแบบเดิม ซึ่งในงานวิจัยนี้ตั้งข้อสมมติว่าให้ประสิทธิผลเท่ากัน โดยมีความคาดหวังว่าคณะนิเทศงานร่วมจะให้ประสิทธิผลในการนิเทศงานที่ดีกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานโรคเรื้อน (เนื่องจากมีการนิเทศงานต่อบีเพิ่มขึ้น) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาร่วมกัน โดยข้อเสนอด้านต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์นั้นเป็นเพียงเหตุผลหนึ่งเพื่อช่วยให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ มิใช่เป็นเหตุผลทั้งหมดในการตัดสินใจของผู้บริหาร แต่ถ้ามีการตัดสินใจเลือกการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมแทนการนิเทศงานแบบเดิมแล้ว ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบของการนิเทศงานที่ประหยัดต้นทุนได้มากที่สุดคือ คณะนิเทศงานที่มีเจ้าหน้าที่ตามจำนวนที่กำหนดไว้ตามกรอบ ออกให้การนิเทศงาน 2 รอบต่อปี และให้การนิเทศงานแก่โรงพยาบาล 2 แห่งต่อวัน (หรือมากกว่า 2 แห่งถ้าเป็นไปได้)

สำหรับการวิเคราะห์เส้นทางการนิเทศงานของการนิเทศงานโดยคณะนิเทศงานร่วมนั้น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในการวิจัยนี้อาจไม่สามารถดำเนินการได้จริงทั้งหมดในทางปฏิบัติ เนื่องจากแผนการออกนิเทศงานมักมีความยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงได้เสมอ อย่างไรก็ตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้เป็นเพียงการเสนอรูปแบบการวิเคราะห์เส้นทางการนิเทศงาน ซึ่งอาจนำไปใช้กับการนิเทศงานในพื้นที่อื่น ๆ หรือดัดแปลงใช้กับการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก แต่มีข้อจำกัดสำหรับการวิเคราะห์ที่มีพื้นที่กว้างมาก ๆ และมี node วิเคราะห์มากวิธีการนี้จะทำได้ช้าและค่อนข้างยุ่งยาก



## ข้อจำกัดในการวิจัย

การนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้อาจมีข้อจำกัดดังต่อไปนี้คือ

1. การเปรียบเทียบต้นทุนระหว่างพื้นที่ทดลองกับพื้นที่ควบคุม อาจมีความคลาดเคลื่อน อันเนื่องมาจากการไม่สามารถควบคุมปัจจัยทุกอย่างในพื้นที่ทั้งสองให้เหมือนกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพทางภูมิประเทศ ซึ่งมีผลทั้งต่อระดับความเสียหายของโรคและมีผลต่อเส้นทางการนิเทศงาน ทำให้จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ทั้งสองแตกต่างกัน และต้นทุนในการเดินทางก็แตกต่างกันด้วย (เพราะระยะทางของการออกนิเทศงานไม่เท่ากัน)

2. การคิดต้นทุนในลักษณะของต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 รายที่ตรวจพบโดยใช้ข้อมูลของต้นทุน และจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบในปีเดียวกันมาคำนวณ อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนไปจากที่ควรจะเป็น เนื่องจากผลของการนิเทศงานในปีนั้น ควรจะทำให้ผู้ที่ได้รับการนิเทศงานเกิดทักษะความชำนาญในการตรวจค้นหาผู้ป่วยในเวลาต่อมา (คือปีถัดไป) ดังนั้นการวัดผล (output) ของการนิเทศงาน จึงควรใช้จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบในปีถัดไปมาคำนวณจึงจะมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงต้องใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบในปีเดียวกันมาศึกษา

3. การตั้งข้อสมมติในการวิเคราะห์เส้นทางการนิเทศงาน ว่าทุกเส้นทางมีสภาพเส้นทางดีเท่าเทียมกันและความคล่องตัวของการจราจรเท่ากันนั้น ในความเป็นจริงนั้นบางเส้นทางอาจมีสภาพแตกต่างไปจากเส้นทางอื่น ๆ นอกจากนี้หากนำการวิเคราะห์เส้นทางนี้ไปใช้ในการวิจัยอื่นก็จะต้องตั้งอยู่บนข้อสมมติเช่นนี้เช่นกัน มิฉะนั้นจะตั้งข้อสมมติว่าต้นทุนของการเดินทางแปรผันตามระยะทางที่นิเทศงานไม่ได้ (เพราะแต่ละเส้นทางมีสภาพแตกต่างกัน เวลาที่ใช้ในการเดินทางก็ต่างกัน) จำเป็นต้องหาต้นทุนที่แท้จริงของการเดินทางในแต่ละเส้นทางมาใช้ในการวิเคราะห์ มิใช่ใช้ระยะทางของแต่ละเส้นทางมาใช้ในการวิเคราะห์เหมือนกับงานวิจัยนี้ อย่างไรก็ตามการคำนวณเพื่อหาต้นทุนที่แท้จริงที่ใช้ในการเดินทางแต่ละเส้นทางนั้นเป็นเรื่องยากมาก เพราะต้องคิดจากน้ำมันเชื้อเพลิงที่ต้องใช้ในแต่ละช่วงของเส้นทางรวมทั้งค่าเสื่อมราคาของยานพาหนะด้วย ซึ่ง

ค่าดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันไปตามชนิดและสภาพของยานพาหนะและสภาพของเส้นทาง นอกจากนี้ยังต้องคิดค่าของเวลาที่ใช้ในการเดินทางแต่ละเส้นทางนั้น ๆ ด้วย

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ Cross-section Study ภายใตกรอบของระยะเวลา คือในปีงบประมาณ 2537 ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไปจะต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพราะมีกรอบของเวลาแตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ต้นทุนของการนิเทศงานแบบแยกคณะนิเทศงาน เปรียบเทียบกับการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งอยู่บนข้อสมมติที่ว่าประสิทธิผลที่ได้จากการนิเทศงานทั้งสองแบบเท่ากัน โดยมีความคาดหวังว่าคณะนิเทศงานร่วมจะให้ประสิทธิผลในการนิเทศงานที่ดีกว่า แต่ตั้งข้อสมมติของประสิทธิผลขั้นต่ำ (Worst Scenario) สำหรับการนิเทศงานโดยคณะนิเทศงานร่วมไว้คือเมื่อเปลี่ยนการนิเทศงานเป็นแบบใหม่แล้วจะให้ประสิทธิผลเท่าเดิม แล้ววิเคราะห์ต้นทุนว่าการนิเทศงานแบบใดจะเสียต้นทุนต่ำกว่า ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยโดยรวมพบว่า ต้นทุนของการนิเทศงานแบบคณะนิเทศงานร่วม ต่ำกว่าต้นทุนของการนิเทศงานแบบแยกคณะนิเทศงาน แต่งานวิจัยนี้ยังต้องการข้อมูลสนับสนุนที่แน่ชัดถึงประสิทธิผลของการนิเทศงานแบบใหม่และแบบเก่าว่าการนิเทศงานโดยคณะนิเทศงานร่วมแบบใหม่นี้ให้ประสิทธิผลเท่ากับหรือดีกว่าการนิเทศงานแบบแยกคณะนิเทศงานซึ่งเป็นการนิเทศงานแบบเดิมจริงหรือไม่ ซึ่งในส่วนนี้จะต้องมีการศึกษาวิจัยอีกต่อไปเพื่อการสรุปผลที่แน่นอนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการนิเทศงานแบบใหม่และแบบเดิมอยู่ เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงและนำผลที่ได้มาพบนอกกับผลที่ได้จากการวิจัยนี้ก็จะทำให้การสรุปผลแน่นอนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

อีกสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงสำหรับการรวมคณะนิเทศงานโรคเรื้อน เข้ากับคณะนิเทศงานวัณโรคเป็นคณะนิเทศงานร่วมก็คือ ความเป็นไปได้ที่น้อยเพียงใดในการรวมงานทั้งสองนี้เข้าด้วยกัน ถึงแม้ว่าการรวมการนิเทศงานทั้งสองงานเข้าด้วยกันจะทำให้ประหยัดต้นทุนลงได้จริงก็ตาม แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาวัณโรคจะยิ่งเพิ่มพูนมากขึ้นอันเนื่องมาจากผลกระทบของโรคเอดส์ และในอนาคตคาดว่าวัณโรคอาจเพิ่มมากขึ้นอีกเนื่องจากผลกระทบของการแพร่ระบาด

มากขึ้นของโรคเอดส์ (ประยูร กุณาศล, 2537) ดังนั้นอาจมีความเป็นไปได้ในอนาคตที่งานควบคุมวัณโรคจะหันไปดำเนินการควบคู่กับโรคเอดส์แทนที่จะมาดำเนินการร่วมกับงานควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งถ้าเป็นดังนั้นจริง ต้นทุนที่ต้องเสียไปเนื่องจากการผนวกการรวมคณะนิเทศงานของโรคเรื้อน และวัณโรคเป็นงานประจำนั้นอาจไม่เป็นการคุ้มค่า เพราะอาจมีการเปลี่ยนแปลงระบบการนิเทศงานได้อีกในอนาคต (ถ้างานควบคุมวัณโรคต้องเปลี่ยนไปดำเนินการควบคู่กับงานควบคุมโรคเอดส์จริง) ดังนั้น ก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการนิเทศงานของงานโรคเรื้อนและงานวัณโรค ควรได้มีการศึกษาถึงทิศทางที่แน่นอนของการดำเนินงานทั้งสองงานดังกล่าวข้างต้นเสียก่อน มิฉะนั้น อาจทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรอันมีอยู่อย่างจำกัดไปอย่างน่าเสียดายก็ได้