



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่ผิวหนังและเส้นประสาททำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ เป็นที่น่ารังเกียจของสังคมอันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก

สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยปีพ.ศ. 2533 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อและขึ้นทะเบียนรับการรักษาตามสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆของทางราชการ (รวมผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระประแดง) มีจำนวน 12,068 ราย อัตราความชุกของโรค 2.2 รายต่อประชากรหมื่นคน และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ 0.26 รายต่อประชากรหมื่นคน ผู้ป่วยใหม่มีความพิการตั้งแต่เกรด 2 ขึ้นไป (ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) ร้อยละ 12 และผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดมีความพิการ เกรด 2 ขึ้นไปร้อยละ 27

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่ดำเนินการควบคุมโรคเรื้อน ให้ใช้การรักษาโรคเรื้อนระยะสั้นโดยยาใช้ยามผสม (MULTIDURG THERAPY: MDT) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อน ขณะนี้ได้เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในงานควบคุมโรคเรื้อนกันอย่างแพร่หลาย ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง ที่ด้านยาเคมีภัณฑ์ผสมมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้ไม่เกิดความสำเร็จในการดำเนินการรักษาโรคเรื้อนระยะสั้นอย่างมาก (สมชาย พิระปรารถน์และสินชัย ค.เชนทร์, 2533) สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย ตามนิยามและขอบเขตของหลักเกณฑ์การพิจารณาปัญหาสาธารณสุขอันเกิดจากโรคเรื้อน ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า พื้นที่ใดโรคเรื้อนใหม่เป็นปัญหาสาธารณสุข จะต้องมีความชุกของโรคต่ำกว่า 1 รายต่อประชากรหมื่นคน (คณะผู้เชี่ยวชาญด้านพื้นที่ปลอดโรคเรื้อน, 2534) จากข้อกำหนดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกที่ได้รับใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของปัญหาในปัจจุบัน ทำให้ประเทศ

ไทย เป็นประเทศที่ยังไม่ปลอดจากปัญหาโรคเรื้อน

สิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลอันเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อน ที่สำคัญมากคือการหลงเหลือของความสามารถทางกายที่มิสามารถกำจัดให้หมดไปแต่พร้อมเชื้อโรคเรื้อนในร่างกาย และพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการมีจำนวนสะสมมากขึ้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปอัตราเพิ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการมีแนวโน้มลดลง และนอกจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการจะประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจของตนเองและครอบครัวแล้วยังส่งผลกระทบต่อชาติด้วย จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ทาให้รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการแก้ปัญหา โดยจัดให้มีการส่งเสริมช่วยเหลือในรูปแบบบริการสาธารณะต่างๆ โดยจัดตั้งนิคมโรคเรื้อน สถานพยาบาลในสมบูรณและโรงพยาบาลพระประแดง เพื่อให้การส่งเสริมช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ และมีปัญหาทางสังคมจนไม่สามารถช่วยตนเองได้ ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรับการส่งเสริมรักษานิคมนิคมโรคเรื้อน และสถานพยาบาลในสมบูรณมีจำนวน 3,019 ราย (แสดงในตารางที่ 1/1) (กองโรคเรื้อน, ตุลาคม 2531) ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการเกรด 2 ขึ้นไป ที่อยู่นอกนิคมและสถานพยาบาล จำนวน 7,743 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532)

ถ้าพิจารณานโยบายในอดีตจนถึงปัจจุบันของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมช่วยเหลือผู้ป่วยภาษานิคมนิคมที่ขึ้นทะเบียนขอรับสิทธิ พบว่าการให้การส่งเสริมที่รัฐหรือนิคมนิคมได้ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้น จะให้ตั้งแต่ขึ้นทะเบียนตลอดไปจนถึงแก่กรรม โดยขาดมาตรการในการกำหนดถึงขนาดการส่งเสริมที่อื่นเหมาะสม ที่ผู้ป่วยภาษานิคมนิคมควรจะได้รับ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง และสอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านเศรษฐกิจและสังคม และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร จึงเป็นสาเหตุให้การดำเนินงานของนิคมต้องประสบปัญหาต่างๆ เรื่อยมา เช่น งบประมาณรายจ่ายที่รัฐจ่ายเป็นค่าอาหาร ให้กับผู้ป่วยภาษานิคมนิคม 12 แห่ง และสถานพยาบาลในสมบูรณมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แสดงในตาราง 1/2) ซึ่งทั้งนี้ยังไม่เพียงพอการรวมถึงงบประมาณรายจ่ายด้านอื่นารวมด้วย งบประมาณรายจ่ายทั้งหมดนี้จะตกเป็นการระดมของประชาชนในชาติ โดยที่ผู้ป่วยภาษานิคมนิคมบางรายมีส่วนรับภาระดังกล่าว ทั้งๆ ที่ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยภาษานิคมนิคมบางรายมีความสามารถในการช่วยเหลือและ/หรือเลี้ยงตนเองได้ และในขณะเดียวกันคาดว่า ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่อยู่นอกนิคม และมีความจำเป็นที่ ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล

นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ อีก เช่น ผู้ป่วยภายในนิคมเรียกร้องให้รัฐบาลเพิ่มความช่วยเหลือเกี่ยวกับ ค่าไฟฟ้า ค่าอาหาร เพิ่มขึ้นเป็นระยะๆ เรื่อยมา สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยนำค่าอาหารที่นิคมจ่ายให้เฉพาะตัวผู้ป่วยไปเลี้ยงบุคคลในครอบครัวทั้งหมด เช่น สามเณรหรือภรรยา บุตรหลานและญาติ จึงทำให้ค่าอาหารไม่เพียงพอ และนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องบ้านพักเก่าชำรุด ไม่เพียงพอ เป็นต้น จากปัญหาต่างๆ เหล่านี้ กรมควบคุมโรคติดต่อโดยคณะกรรมการเกี่ยวกับการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้มีการประชุมเพื่อหาข้อเสนอแนะ และแนวทางในการแก้ปัญหา ในการพัฒนารูปแบบของนิคมและการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควรเป็น สรุปรูปแบบเลือกได้ดังนี้

แนวคิดที่ 1 การขยายและ/หรือเพิ่มจำนวนนิคม พร้อมกับการสำรวจผู้ป่วยที่มีความพิการและมีปัญหาการดำรงชีพ แล้วรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยภายในนิคมทั้งหมด

แนวคิดที่ 2 แปรสภาพนิคมที่มีอยู่ให้เป็นสถานส่งเสริมสุขภาพ ชะยาย่อัตรากาลังและศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เมื่อมีปัญหากการเจ็บป่วย พร้อมกับเพิ่มบ้านพักอาศัยและปรับปรุงสาธารณูปโภค

แนวคิดที่ 3 แปรสภาพนิคมและการจัดตั้งสถานส่งเสริมสุขภาพที่ดูแลตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ โดยมอบอำนาจการถือครองที่ดินให้ผู้ป่วยในนิคมที่ช่วยเหลือตนเองได้ และขยายทางสายเลือด ปรับปรุงสาธารณูปโภค ยกเว้นภาษีโรงเรือน ให้ความช่วยเหลือค่าอาหารแก่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้เป็นเวลา 3 ปีแล้วยุติการให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น (จรรยาปิระวารการณ, 2532)

นอกจากนี้ยังมีการประชุมของคณะกรรมการแก้ไขปัญหากลับไขปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เรื่องหลักเกณฑ์การรับและการจำหน่ายผู้ป่วยในสถานโรคเรื้อรัง โดยมีมติที่ประชุมว่า ลักษณะของผู้ป่วยที่ควรพิจารณาจำหน่ายออกจากทะเบียนการส่งเสริม 5 ลักษณะ เช่น ผู้ป่วยโรคสงบและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีญาติรับในอุปการะ หรือศาลพิพากษาจคุกเกินกว่า 15 วัน หรือถึงแก่กรรมและไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้อาศัย (ข้อ 7) เช่น นกัพักอาศัยในสถานที่มีความที่สถานโรคเรื้อรังกำหนด เป็นต้น หรือฝ่าฝืนข้อห้าม (ข้อ 8) เช่น ทาสาหรื ก่อสร้างที่พักเพิ่มเติมโดยไม่ได้รับอนุญาต เป็นต้น (สุรศักดิ์ สังข์ตะวานิช และคณะ, 2531) ซึ่งจากมติต่าง ๆ ของที่ประชุมที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ยังได้มีการนำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง

จากอุปสรรค ปัญหาต่างๆ ประกอบกับสภาพการตามความเป็นจริงของผู้ป่วยในนิคม และมติการประชุมของคณะกรรมการเกี่ยวกับการให้การส่งเสริมผู้ป่วย และคณะกรรมการพิจารณาแก้ไข

ตาราง 1/1 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ ทั้งที่รักษาหายแล้วและกำลังรักษา
ในนิคมโรคเรื้อน 12 แห่ง และสถานพยาบาลในสมบูรณ ปีพ.ศ.2531

	ผู้ป่วยได้รับการสงเคราะห์	ผู้ป่วยที่ได้รับการสงเคราะห์	
	แบบผู้ป่วยภายใน (ราย)	แบบพิเศษผู้ป่วยภายใน (ราย)	
		ผู้ป่วยอาศัย	ชอทาน
1. นิคม 12 แห่ง	1,955	232	56
2. สถานพยาบาล	1,064	25	40
รวม	3,019	257	96

แหล่งที่มา: กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ, ตุลาคม 2531

ตาราง 1/2 งบประมาณรายจ่ายที่รัฐบาลจ่ายเป็นค่าอาหารของผู้ป่วยในนิคม 12 แห่ง และสถาน
พยาบาลในสมบูรณ ตั้งแต่ปี 2531-2533 (ล้านบาท)

กิจกรรม	2531	2532	2533
เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ			
1. ค่าอาหาร	22.78	25.37	30.75
	(อัตราวันละ 18 บาทต่อคน)	(อัตราวันละ 20 บาทต่อคน)	(อัตราวันละ 28 บาทต่อคน)

แหล่งข้อมูล: กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ, งบประมาณ 2531 - 2533

ขอปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำให้เกิดแนวคิดที่จะศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า ถ้ามีการกำหนดระยะเวลาในการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคม แล้วมีการพัฒนาเกณฑ์สำหรับการพิจารณาจากนายผู้ป่วยภายในนิคม ต้นทุนในการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย แต่ละรายจะเป็นเท่าไรและจะเกิดการประหยัดต้นทุนได้หรือไม่ ถ้าได้จะประหยัดเท่าไร อย่างไร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำทฤษฎีต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ และการวิเคราะห์เชิงปริมาณมาประยุกต์ใช้กับงานทางด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนในนิคม และการจัดสรรทรัพยากรด้านการควบคุมโรคเรื้อนของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขนั้นได้มาจากภาษีอากรของประชาชนในชาติและย่อมถือได้ว่าการใช้ทรัพยากรนี้ไปในด้านใด ย่อมทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาด้านอื่นๆ ซึ่งก็มีความสำคัญเช่นกัน

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ เกี่ยวกับการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนนี้มุ่งจะหาแนวทางปรับปรุงการให้บริการและการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่นอกนิคม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบและขนาดของต้นทุนต่อผู้ป่วยภายใน 1 ราย ที่เกิดขึ้นกับนิคมโรคเรื้อนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน นับตั้งแต่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนจนครบ 3 ปี

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนที่ประหยัดได้ของนิคมโรคเรื้อน ในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน โดยการเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนของการสงเคราะห์ผู้ป่วยตั้งแต่ขึ้นทะเบียนจนครบ 3 ปี แล้วใช้เกณฑ์ด้านการแพทย์ พิจารณาจากนายผู้ป่วย กับต้นทุนของการสงเคราะห์ผู้ป่วยตั้งแต่ขึ้นทะเบียน เป็นต้นไป โดยไม่มีการพิจารณาจากนายผู้ป่วย

1.2.3 เพื่อวิเคราะห์ความไวขององค์ประกอบต้นทุน ในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคมโรคเรื้อน

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี โดยเลือกสถานที่ศึกษาที่ นิคมแม่ลาว ตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นนิคมรถไฟขนส่งวัสดุรถไฟเขต 10 จังหวัดลำปาง สำนักควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ 2528 - 2534

เนื่องจากการจัดบริการ และรูปแบบการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคม ทุกแห่งของประเทมีลักษณะเหมือนกัน และการวิจัยนี้เป็นการศึกษาค้นต้นทุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับภาระโรค แต่เกี่ยวข้องกับบริการเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ผู้ป่วยภายในนิคมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อโรคในร่างกายนวมทั้งมีได้อยู่ในระยะแพร่เชื้อ อันจะมีผลต่อการระบาดของโรคได้ หากมีการจำหน่ายผู้ป่วยนั้นออกจากนิคมสงเคราะห์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวการเลือกนิคมใดนิคมหนึ่งมาเป็นกรณีศึกษา จึงสามารถให้ข้อสรุปต่องานวิจัยนี้ได้ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้เลือกนิคมแม่ลาวเป็นสถานที่ศึกษา เพื่อแสวงหาแนวทางการใช้ทรัพยากรเพื่อการสงเคราะห์ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1.4.1 ผู้ป่วยภายใน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นิคมรถไฟเรื้อรังขึ้นทะเบียนไว้ เพื่อการบำบัดรักษา และให้การสงเคราะห์ต่าง ๆ จากทางราชการ

1.4.2 การสงเคราะห์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการสงเคราะห์และบริการต่างๆ จากทางราชการ ดังต่อไปนี้

- 1) การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยป้องกันความพิการ เช่น รองเท้า แวนตา เป็นต้น
- 2) ให้ความไฟฟ้าเดือนละ 15 หน่วย/ราย
- 3) การได้รับค่าอาหารประจำวัน
- 4) การส่งเสริมอาชีพ โดยให้เงินทุนหมุนเวียนในการประกอบอาชีพต่าง ๆ
- 5) การให้ที่พักอาศัย

6) การจัดหาที่ดินทำกินให้ผู้ป่วย

1.4.3 ความสามารถช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องการผู้ช่วยเหลือหรือมีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยเดิน และไม่เสียการทรงตัวเวลาเดิน เมื่อมีการเปลี่ยนระดับของพื้นที่การเดิน เช่น สามารถขึ้นบันไดได้โดยไม่ล้มหรือเสียการทรงตัว พร้อมทั้งสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ด้วยตนเอง

1.4.4 ต้นทุน หมายถึงมูลค่าของปัจจัยการผลิตที่นำมาใช้ในการจัดบริการสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยภายใน ซึ่งต้นทุนตามทฤษฎีเศรษฐศาสตร์หมายถึง ต้นทุนที่มีการจ่ายจริงเป็นตัวเงินและต้นทุนค่าเสียโอกาส ในการวิจัยครั้งนี้จะเน้นศึกษาเฉพาะ ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้จัดบริการ เนื่องจากผู้ป่วยภายในนิคมโรคเรื้อน ได้รับการสงเคราะห์แบบให้เปล่าทุกอย่าง จึงมีต้นทุนของผู้ป่วยมาพิจารณาด้วย

1.4.5 ต้นทุนทั้งหมด หมายถึง มูลค่าของการจัดบริการสงเคราะห์ให้กับผู้ป่วยภายในจำนวนใดจำนวนหนึ่ง ซึ่งต้นทุนทั้งหมดประกอบด้วย ต้นทุนลงทุนและต้นทุนดำเนินการ

1.4.6 ต้นทุนลงทุน หมายถึง ต้นทุนของ ที่ดิน อาคารสิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ ซึ่งเมื่อลงทุนครั้งหนึ่งแล้วจะใช้งานไปได้เป็นเวลานานตามสภาพของอาคารสิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์นั้นในการวิจัยครั้งนี้ ต้นทุนลงทุนประกอบด้วย

- 1) ต้นทุนของเงินลงทุน หมายถึง ค่าเสื่อมราคาของอาคารสิ่งปลูกสร้าง ค่าเสียโอกาสของสถานที่ตั้งสำนักงาน ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซมอาคารสถานที่
- 2) ต้นทุนของสินทรัพย์ประเภทครุภัณฑ์ หมายถึง ค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ การแพทย์และสำนักงาน

1.4.7 ต้นทุนดำเนินการ หมายถึง ต้นทุนของปัจจัยในการจัดบริการสงเคราะห์ เมื่อมีการดำเนินการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน และเมื่อใช้แล้วถือว่าหมดไปในป็นันว่า ในการวิจัยครั้งนี้ต้นทุนดำเนินการจะประกอบด้วย

- 1) ค่าเช่า หมายถึง ค่าใช้จ่ายของยารักษาโรคเรื้อน ยารักษาโรคอื่น ๆ

เช่น ยาลดไข้แก้ปวด วิตามินต่าง ๆ เป็นต้น

2) ต้นทุนที่ให้การสงเคราะห์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้จัดบริการ(นิคม)ให้การสงเคราะห์กับผู้ป่วยภายใน เช่น ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าไฟฟ้าของผู้ป่วย ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยป้องกันความพิการ เป็นต้น

3) ค่าวัสดุ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุสิ้นเปลือง หรือวัสดุที่สลายตัวในระยะเวลาสั้น หรือสิ่งของซึ่งผู้จัดบริการซื้อมา เพื่อใช้บำรุงรักษาและ/หรือซ่อมแซมทรัพย์สิน และวัสดุซึ่งมีอายุการใช้งานยาวนาน แต่มีราคาหน่วยหนึ่งหรือซื้อครั้งหนึ่งไม่เกิน 1,000 บาท ได้แก่ วัสดุการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ เช่น แอลกอฮอล์ น้ำยาต่าง ๆ ถุงมือ ฯลฯ วัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษ ดินสอ ฯลฯ วัสดุอื่น ๆ

4) ค่าสาธารณูปโภค หมายถึง ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าประปาหยักรเลขของผู้จัดบริการ

5) ค่าแรง หมายถึง ค่าใช้จ่ายของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในนิคมโรคเรื้อน ประกอบด้วย เงินเดือน เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาลและเบี้ยเลี้ยง

1.5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษา จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ ในการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มความเป็นธรรมในสังคมมากขึ้น โดย การขยายการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ แต่ยังไม่ได้รับไว้ว่าการสงเคราะห์ของนิคม