

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผล

การจัดบริการของรัฐในการสงเคราะห์ และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการมากและปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ จนไม่สามารถช่วยเหลือและพึ่งตนเองได้นั้น ทารคยการจัดตั้งสถานโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น นิคมโรคเรื้อรัง สถานพยาบาลนวมินทร์ และโรงพยาบาลพระประแดง ซึ่งรูปแบบและกิจกรรมต่าง ๆ ในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในจะเน้นงานด้านการสงเคราะห์ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีจุดหมายที่ค้องการให้ผู้ป่วยภายในสามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ และเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า ตั้งแต่ผู้ป่วยได้เข้ารับการสงเคราะห์จนถึงแก่กรรม

การดำเนินงานให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายในนิคม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันได้ก่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายหลายประการ เช่นสามารถให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการ และประสบปัญหาด้านสังคม ทาให้ผู้ป่วยได้มีที่พักอาศัย มีอาหารและที่พำนัก เป็นต้น ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยภายในสามารถดำรงชีวิตได้อย่างดี และมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่สูงขึ้น และยังสามารถลดปัญหาด้านสังคมเนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมอันเป็นขอทานลงได้ เป็นต้น สำหรับอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ จากการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคมยังสามารถพบได้หลายประการ เช่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคบริการเกินความจำเป็น การเรียกร้องขอความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น การเรียกร้องขอเงินค่าอาหาร ค่าไฟฟ้า เป็นต้น จากอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ประกอบกับสภาพการณ์ตามความเป็นจริง เกี่ยวกับสภาพร่างกายและฐานะความเป็นอยู่ของผู้ป่วยภายในนิคม และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา แก้ไขปัญหาในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน ซึ่งเป็นข้อตกลงจากการประชุมของคณะกรรมการงานพิการธาวางหลักเกณฑ์การรับและจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานโรคเรื้อรัง(กองโรคเรื้อรัง, พศจิกายน 2531) ทาให้เกิดแนวความคิดในการศึกษาครั้งนี้ ว่าถ้ามีการกำหนดระยะเวลาในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคม

แล้วมีการพัฒนาหรือสร้าง เกณฑ์ สำหรับการพิจารณาจากหน่วยผู้ป่วยภายในแล้ว ต้นทุนในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายในต่อรายต่อระยะเวลาหนึ่งจะเป็นเท่าไร และจะเกิดการประหยัคต้นทุนได้หรือไม่อย่างไร โดยการประยุกต์ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ว่าด้วยต้นทุน มาใช้กับงานการจัดบริการในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคม โดยคาดว่าจะ เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปสู่นโยบายการจัดการจัดสรรทรัพยากร (งบประมาณ) ด้านการควบคุมโรค เรื้อนของกระทรวงสาธารณสุขที่มืออยู่จำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบและขนาดของต้นทุนต่อผู้ป่วยภายใน 1 ราย ที่เกิดขึ้นกับนิคมในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายใน นับตั้งแต่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนจนครบ 3 ปี 2) เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนที่ประหยัคได้ของนิคมโรคเรื้อน ในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายใน โดยเปรียบเทียบระหว่างต้นทุนของการส่งเคราะห์ผู้ป่วย ตั้งแต่ขึ้นทะเบียนจนครบ 3 ปี แล้วใช้เกณฑ์ด้านการแพทย์ พิจารณาจากหน่วยผู้ป่วย กับต้นทุนของการส่งเคราะห์ผู้ป่วยตั้งแต่ขึ้นทะเบียนเป็นต้นไปจนผู้ป่วยถึงแก่กรรม โดยเน้นพิจารณาจากหน่วยผู้ป่วย 3) เพื่อวิเคราะห์ความไวขององค์ประกอบต้นทุน ในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคมโรคเรื้อน ทั้งนี้ได้นำนิคมโรคเรื้อนเป็นหน่วยของการวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้จัดบริการ อันเป็นการศึกษาแบบนาร่อง โดยเลือกสถานที่ศึกษา ได้แก่ นิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ในช่วงปีงบประมาณ 2528-2534 ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในนิคมที่ขึ้นทะเบียนรับการส่งเคราะห์ ในช่วงปีงบประมาณ 2528-2532 การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้จัดบริการในฝ่ายต่าง ๆ ของนิคมเป็นข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลด้านการแพทย์เกี่ยวกับความพิการของผู้ป่วยภายใน จากฝ่ายรักษาพยาบาลเป็นข้อมูลทุติยภูมิ การศึกษาปรากฏผลโดยสรุปดังนี้

4.1.1 การศึกษาองค์ประกอบและขนาดของต้นทุนต่อผู้ป่วยภายใน 1 ราย ที่เกิดขึ้นกับนิคม ในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายใน

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบและขนาดของต้นทุน ในการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายใน พบว่า สัดส่วนของแต่ละองค์ประกอบของต้นทุนรวมทั้งหมดเฉลี่ย ในการส่งเคราะห์ผู้ป่วย 1 ราย ระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่ขึ้นทะเบียนที่นิคมต้องรับภาระ ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายที่ให้การส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายใน ร้อยละ 77.65 ค่าแรง ร้อยละ 12.2 ค่ายา ร้อยละ 7.84 ค่าเสื่อมราคา

ของครุภัณฑ์ ร้อยละ 0.88 ค่าเสื่อมราคาของอาคารสถานที่ ร้อยละ 0.7 ค่าวัสดุ ร้อยละ 0.53 และค่าสาธารณูปโภคของนิคม ซึ่งกล่าวโดยรวมได้ว่า ต้นทุนรวมทั้งหมดเฉลี่ยในการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย ประกอบด้วย ต้นทุนลงทุนทั้งหมดเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 1.58 และต้นทุนดำเนินการทั้งหมดเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 94.42

สำหรับต้นทุนรวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อผู้ป่วยภายใน 1 ราย ในการสงเคราะห์ครบ 3 ปี นับตั้งแต่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ซึ่งคิดเป็นมูลค่าปัจจุบัน ณ ปี 2534 ประมาณ 38,086 บาท ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,968.78 และถ้าพิจารณาต้นทุนรวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อผู้ป่วยภายใน 1 รายต่อปี ประมาณ 12,535 บาท ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1,017.05

4.1.2 การวิเคราะห์ต้นทุนที่ประหยัดได้ของนิคม ในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน

การศึกษาครั้งนี้ได้นำหลักเกณฑ์ด้านการแพทย์ซึ่งใช้เป็นหลัก เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยภายใน ที่ควรจำหน่ายออกจากการสงเคราะห์ โดยพิจารณาในเชิงปฏิบัติกับหลักเกณฑ์การพิจารณา คัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการสงเคราะห์ของกรมควบคุมโรคติดต่อและระบบคะแนนของคณะกรรมการที่ใช้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อรับไว้ให้การสงเคราะห์ ซึ่งเป็นแนวคิดวิธีการหนึ่งจากหลาย ๆ วิธีของการจัดบริการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายในนิคม อันจะมีผลต่อการขยายขีดความสามารถของการให้บริการและการใช้งบประมาณ (ทรัพยากร) ที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพในเชิงเศรษฐศาสตร์เพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยภายในที่ขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ในปีงบประมาณ 2528-2532 มีทั้งสิ้น 31 ราย และเมื่อได้ดำเนินการพิจารณาผู้ป่วยภายในดังกล่าวตามหลักเกณฑ์ด้านการแพทย์ของการศึกษาครั้งนี้ ปรากฏว่าผู้ป่วยภายในที่ควรจำหน่ายออกจากการสงเคราะห์ มีจำนวน 9 คน

การวิเคราะห์ต้นทุนที่ประหยัดได้ของนิคม ได้แบ่งประเด็นการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ต้นทุนที่ประหยัดได้ทั้งหมด 2) ต้นทุนที่ประหยัดได้เฉลี่ยต่อผู้ป่วยภายใน 1 รายต่อปี ซึ่งปรากฏผลดังนี้ คือ

1) ต้นทุนที่ประหยัดได้ทั้งหมดของนิคม ในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน ซึ่งคิดเป็นมูลค่าปัจจุบัน ณ ปี 2534 มีมูลค่าประมาณ 1,685,585 บาท และต้นทุนที่ประหยัดได้ทั้งหมด

เฉลี่ยต่อราย มีมูลค่าประมาณ 188,398.30 บาท โดยมีมูลค่าเบี่ยงเบนอยู่ในช่วงมูลค่าประมาณ 149,645 - 227,151 บาท

2) ต้นทุนที่ประหยัดได้เฉลี่ยต่อผู้ป่วยภายใน 1 รายที่ควรจำหน่ายออกจาก การสงเคราะห์ต่อปีที่ประหยัดได้ของนิคมที่ต้องให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยต่อไปจนถึงแก่กรรม ซึ่งคิด เป็นมูลค่าปัจจุบัน ณ ปี 2534 มีมูลค่าประมาณ 8,316.52 บาท/ราย/ปี

4.1.3 วิเคราะห์ความไวขององค์ประกอบต้นทุน องค์ประกอบของต้นทุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน ที่มีขนาดใหญ่และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง หรือความไวของต้นทุนรวมทั้งหมด ได้แก่ ค่าอาหารของผู้ป่วยภายใน ส่วนองค์ประกอบของต้นทุนที่มีขนาดรองลงมา ได้แก่ ค่าแรง และค่ายารักษาโรค

4.2 ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้มีหลายประการ ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนมีความคลาดเคลื่อนได้ อันเนื่องจากรายละเอียดต่อไปนี้คือ

4.2.1 การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลของสถานบริการ ในระดับชุมชนเกี่ยวกับข้อมูล บางประการ เช่น ข้อมูลด้านต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และข้อมูลด้านผลการปฏิบัติงานของผู้จัด บริการ ยังขาดความชัดเจนครบถ้วน ทำให้ผลการศึกษาด้านต้นทุนหลายอย่างไม่สามารถประมาณค่า ต้นทุนโดยตรงได้ เช่น ค่าวัสดุต่าง ๆ ของนิคมสาเหตุเนื่องจากจำนวนวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัด บริการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคม ได้รับจัดสรรหรือจัดซื้อโดยศูนย์โรคเรื้อนเขต ทำให้ข้อมูลด้าน ราคาวัสดุของนิคมไม่สมบูรณ์ ส่วนค่ายารักษาโรคทั่วไป การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถประมาณค่า ใช้จ่ายของผู้ป่วยภายในแต่ละรายได้ เนื่องจากขาดการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อ จำนวนครั้ง ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ชนิดและจำนวนยาแต่ละครั้งที่จ่ายให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาดังนี้จึง ต้องใช้สัดส่วนหรือค่าเฉลี่ยต่อราย ค่ายาของผู้ป่วยภายในเป็นตัวแทนค่ายาของผู้ป่วยภายในทุกคน จากข้อสังเกตนี้ ถ้าได้มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบแล้ว ก็จะหาผลการศึกษาที่คำนวณ ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงยิ่งขึ้น

4.2.2 การคิดค่าเสื่อมราคาตามประมวลรัษฎากร ซึ่งกำหนดให้ครุภัณฑ์มีอายุการใช้งาน

งาน 5 ปี หากแต่ในทางปฏิบัตินั้นทางนิคมหรือผู้จัดบริการด้านครุภัณฑ์บางอย่างมีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี และมีสภาพที่ชำรุดเสียหายเกี่ยวกับการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายใน แต่การศึกษาครั้งนี้มีต้นทุนมูลค่าครุภัณฑ์เหล่านั้นมาคิดคำนวณเป็นมูลค่าต้นทุนในการส่งเคราะห์

4.2.3 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาจากนายผู้ป่วยภายในของสถานโรคเรื้อน ในปัจจุบันยังมี และการคำนวณต้นทุนที่ประหยัดได้ของนิคม เนื่องจากการจำหน่ายผู้ป่วยภายในที่ควรได้รับการจำหน่ายออกจากการส่งเคราะห์ ตามเกณฑ์ด้านการแพทย์ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยภายในของการศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการอิงหรือประยุกต์ในเชิงปฏิบัติของการนำหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการส่งเคราะห์ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ และระบบคะแนนการพิจารณาผู้ป่วย เพื่อรับไว้ให้ส่งเคราะห์ในสถานโรคเรื้อน ของคณะกรรมการกลางที่มีหน้าที่คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อรับไว้ให้ส่งเคราะห์ โดยการนำเกณฑ์ด้านการแพทย์มาส่วนหนึ่งเท่านั้น ยังขาดการนำหลักเกณฑ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจมาร่วมประกอบการพิจารณา แต่การวิจัยครั้งนี้ เป็นการเสนอแนวคิดอีกแง่มุมหนึ่งของการปรับปรุงการจัดการบริการของนิคม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในการใช้ทรัพยากร

4.3 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากรัฐมีความจำเป็นที่จะต้องจัดบริการส่งเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับความพิการของร่างกาย ร่วมกับปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ จนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่สามารถช่วยเหลือหรือเลี้ยงดูตนเองได้ หรือไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข เหมือนบุคคลทั่วไป การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัย และพัฒนารูปแบบการบริการของนิคม เพื่อให้การให้บริการให้การส่งเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีคุณภาพ และเพิ่มความเป็นธรรมให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ควรได้รับบริการการส่งเคราะห์ผู้ป่วยภายในนิคม และมีประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ ข้อเสนอแนะดังกล่าวมีประเด็นต่อไปนี้คือ

4.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป การพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการให้บริการให้การส่งเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในสถานโรคเรื้อนจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องอาศัยผลการศึกษาวิจัยจากหลาย ๆ สาขาวิจัย ซึ่งงานวิจัยครั้งต่อไปนั้น ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1) งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีของนิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เท่านั้น หากการศึกษาครั้งต่อไปสามารถศึกษากับนิคมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นจนเป็นตัวแทนของการจัดบริการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในของนิคมต่าง ๆ แล้ว ผลของการศึกษาจะเป็นเป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรงบประมาณทางด้านสาธารณสุข

2) ในปัจจุบันยังไม่มีกำหนดเกณฑ์ สำหรับใช้พิจารณาจากหน้าผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ได้รับการสงเคราะห์ในนิคมก่อนถึงแก่กรรม การศึกษาครั้งต่อไปหากได้มีการศึกษาหลักเกณฑ์สำหรับการพิจารณาจากหน้าผู้ป่วยภายในนิคม และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับนิคมได้อย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสหรือเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของรัฐมากขึ้น และเป็นการกระจายทรัพยากรที่มีจำกัดไปให้ประชาชนอย่างเหมาะสมนั้น ควรประกอบด้วยหลักเกณฑ์หรือดัชนีในหลาย ๆ ด้าน เช่น ดัชนีด้านการแพทย์ ดัชนีด้านสังคม ดัชนีด้านเศรษฐกิจ และ ดัชนีด้านจิตใจของผู้ป่วยและชุมชน เป็นต้น

4.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับนโยบายการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในนิคม กล่าวคือรัฐควรกำหนดให้มีการใช้หลักเกณฑ์ด้านการแพทย์ ในการพิจารณาจากหน้าผู้ป่วยภายในรายเก่า ออกจากการสงเคราะห์ เมื่อผู้ป่วยได้รับการสงเคราะห์ระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3 ปี 5ปี เป็นต้น

4.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของนิคม การศึกษาครั้งนี้ ได้ปรากฏข้อสังเกตบางประการอันจะเป็นข้อเสนอแนะ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินงานของนิคม เพื่อการปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในดังนี้คือ

1) ควรได้มีการพิจารณาและปรับปรุงการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ อันได้แก่การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุและครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยภายใน เป็นต้น จะทำให้ข้อมูลดังกล่าวของนิคมมีความชัดเจนถูกต้องและน่าเชื่อถือ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนในการสงเคราะห์ผู้ป่วยครั้งต่อไป เป็นต้น และสามารถใช้วิเคราะห์และประเมินการหางานได้อย่างถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

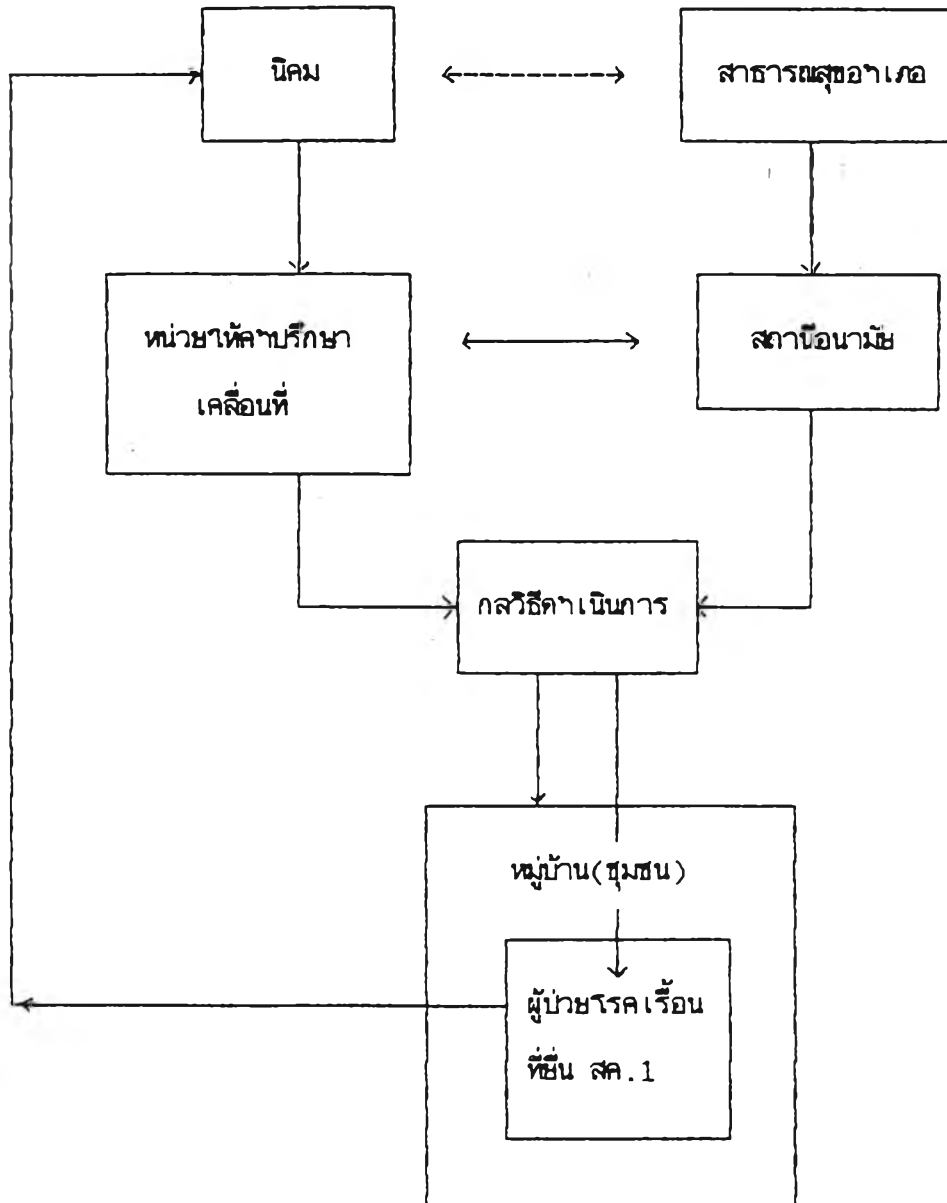
2) การลดต้นทุนการดำเนินงานในการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน เกี่ยวกับค่าแรงของเจ้าหน้าที่ภายในนิคมนั้น โดยการใช้เพิ่มศักยภาพ และผลิตภาพของการดำเนินงานของเจ้า

หน้าที่ให้มากขึ้น และเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคเรื้อรันทันปัจจุบัน วิธีการหนึ่งได้แก่การจัดหน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ ซึ่งเป็นยุทธวิธีเชิงรุก โดยมีพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรันทัน และ/หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันที่ขึ้นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ (สค.1) มายังนิคมหรืออยู่ในเขตรับผิดชอบของนิคม กลวิธีของนิคมในการให้คำปรึกษา ได้แก่ จัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ อันประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของนิคม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในหมู่บ้านดังกล่าว การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรันทันให้กับผู้ป่วยและชุมชน เพื่อให้ชุมชนดูแลและให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันในชุมชนได้ เพื่อเป็นการสกัดกั้นหรือลดผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันรายใหม่ที่จะเข้ารับการสงเคราะห์ในนิคม อันเนื่องจากแรงผลักดันของบุคลากรครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตใจ (ดังแสดงตามภาพ 4/1 แบบจำลองของหน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่)

3) การพัฒนารูปแบบการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยภายใน อนาคตอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การให้ค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันที่จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือในชุมชนจากรัฐ ที่ได้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการสงเคราะห์ ของกรมควบคุมโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแล้ว โดยร่วมประสานกับการดำเนินงานการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยชุมชน (Community Based Rehabilitation) กับการจัดหน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ กล่าวคือ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของต้นทุนในการให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในต่อรายที่มีขนาดใหญ่ และมีอิทธิพลที่สำคัญต่อการไหลตัวของต้นทุนรวมทั้งหมด เมื่อองค์ประกอบของต้นทุนดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปนั้น ได้แก่ ค่าอาหารของผู้ป่วยภายในต่อราย

ดังนั้นการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันที่มีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ โดยให้ค่าอาหารร่วมกับการดำเนินงานเสริมสร้างชุมชนพึ่งตนเองในการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันในชุมชนใด ๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ คือจะทำให้สามารถลดต้นทุนการสงเคราะห์ผู้ป่วยภายในต่อรายของนิคมลงได้ พร้อมกับเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น ในการให้การสงเคราะห์ และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันในชุมชนของตนเอง (ดังแสดงตามภาพ 4/2 แบบจำลองของการให้ค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรันทันในชุมชน)

ภาพ 4/1 แบบจำลองของหน่วยให้คำปรึกษาเคลื่อนที่



----- : การติดต่อประสานงาน

————— : การดำเนินงาน

ภาพ 4/2 แบบจำลองของการให้ค่าอาหารผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

