

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

กิจกรรมการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนของสถานบำบัดโรคผิวหนังบางแห่งทั้งกิจกรรมที่เป็นการตรวจค้นแบบตั้งรับ (Passive Case Detection) และแบบรุก (Active Case-Detection) การตรวจค้นแบบตั้งรับได้แก่การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคลินิกโรคผิวหนังและในคลินิกโรคเรื้อน ส่วนการตรวจค้นแบบรุกได้แก่ การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยการออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา ผลการศึกษาพบว่า

- การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคลินิกโรคผิวหนังเป็นกิจกรรมที่มีผลการตรวจค้นพบผู้ป่วยสูงที่สุด ประมาณร้อยละ 84 ของอัตราการตรวจค้นพบผู้ป่วยรวมในทุกกิจกรรม จำนวนผู้ป่วยใหม่พิการที่ตรวจพบในกิจกรรมนี้ต่อจำนวนผู้ป่วยใหม่พิการทั้งหมดที่ตรวจพบโดยสถานบริการ จึงสูงตามไปด้วย ต้นทุนในการตรวจค้นเฉลี่ยต่อรายที่ค้นพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในกิจกรรมนี้มีมูลค่าต่ำที่สุดคือ 170.54 บาท องค์ประกอบของต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนในหมวดค่าดำเนินการซึ่งได้แก่ต้นทุนค่าวัสดุถึงร้อยละ 52.80 รองลงมาคือต้นทุนค่าแรงร้อยละ 45.50 ดังนั้นการควบคุมต้นทุนจึงควรพิจารณาในสองหมวดนี้เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามต้นทุนหมวดค่าแรงซึ่งเป็นต้นทุนประเภทกึ่งคงที่นี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้บ้างบางส่วนตามขนาดหรือปริมาณของการผลิตหรือให้บริการ การพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางในการควบคุมต้นทุนจึงมีความจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกับผลิตสมรรถภาพของบุคลากรด้วย

- การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคลินิกโรคเรื้อน เป็นกิจกรรมที่มีผลการตรวจค้นพบผู้ป่วยสูงรองจากคลินิกโรคผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกค้นพบในกิจกรรมนี้มีประมาณร้อยละ 12.50 ของผู้ป่วยใหม่ที่ถูกค้นพบทั้งหมดของสถานบริการ ต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยเฉลี่ยต่อรายที่พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนเท่ากับ 458.17 บาท ซึ่งสูงกว่าต้นทุนการตรวจค้นพบผู้ป่วยต่อรายของ

กิจกรรมแรกถึงราว 2.7 เท่า ส่วนองค์ประกอบของต้นทุนนั้นมีอัตรามูลค่างของต้นทุนค่าแรงซึ่งเป็นต้นทุนที่คงที่สูงถึงร้อยละ 79.20 รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุซึ่งเป็นต้นทุนเปลี่ยนแปลงร้อยละ 20 การควบคุมต้นทุนจึงมีความเป็นไปได้น้อยกว่ากิจกรรมแรกเนื่องจากมีองค์ประกอบของต้นทุนเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ต่ำกว่า (ถ้าไม่นับรวมถึงการพัฒนาผลผลิตสมรรถภาพของบุคลากรระหว่างสองกิจกรรมนี้ร่วมด้วย ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่ทำให้ยากกว่าการควบคุมหมวดต้นทุนเปลี่ยนแปลง)

- การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยกิจกรรมการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะแตกต่างจาก 2 กิจกรรมแรกคือนอกจากจะเป็นการตรวจค้นในเชิงรุกเพียงกิจกรรมเดียวของสถานบริการแล้ว ในการออกเยี่ยมนั้นยังถือว่าการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน จากกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยนี้เป็นวัตถุประสงค์รอง (วัตถุประสงค์หลักคือการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาให้มารับการรักษาต่อไปจนครบกำหนด) การวิเคราะห์ต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยของกิจกรรมนี้ จึงเป็นการวิเคราะห์เฉพาะต้นทุนส่วนที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมนี้เท่านั้น และเนื่องจากสภาพปัญหาของการเยี่ยมติดตามคือ โอกาสเสี่ยงที่จะไม่พบกลุ่มเป้าหมายสูงมาก จึงพบว่ามีอัตราการตรวจค้นพบผู้ป่วยต่ำที่สุดเพียง ร้อยละ 3.13 ต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อรายที่ถูกค้นพบโดยกิจกรรมนี้ก็สูงกว่า 2 กิจกรรมแรกมาก คือประมาณ 2,997.03 บาท สูงกว่าต้นทุนการตรวจค้นหาผู้ป่วยต่อรายในคลินิกโรคผิวหนังถึงราว 17.6 เท่า แต่ข้อดีของการตรวจค้นหาผู้ป่วยในกิจกรรมนี้คือการตรวจค้นสามารถกระทำได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นที่มีอาการของโรคเรื้อนในผู้ป่วย มีผลทำให้ไม่พบผู้ป่วยใหม่จากการตรวจค้นในกิจกรรมนี้เลย ในส่วนขององค์ประกอบของต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ในกิจกรรมนี้พบว่าต้นทุนหมวดค่าแรงยังสูงกว่าหมวดอื่นและมีสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 2 กิจกรรมข้างต้น คือประมาณร้อยละ 99.37 มีอัตราร้อยละของหมวดต้นทุนเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะในการปฏิบัติงานต้องอาศัยศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก

5.2 ข้อเสนอแนะ

1) จากผลการศึกษาพบว่า การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคลินิกโรคผิวหนัง มีผลการดำเนินงานสูงสุด โดยสามารถตรวจค้นพบผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีกสองกิจกรรม ดังนั้น การตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในกิจกรรมนี้จึงนับว่ามีความสำคัญมากและ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ

ของต้นทุนร่วมด้วย ยังพบว่ากิจกรรมนี้มีหมวดต้นทุนเปลี่ยนแปลงสูงที่สุดเมื่อเทียบกับหมวดต้นทุนอื่นๆ แสดงถึงความเป็นไปได้ในการควบคุมต้นทุนในกิจกรรมดังกล่าว เช่น โดยการขยายขนาดของการให้บริการตรวจค้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนัง เพราะกลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยงกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเรื้อนแบบตั้งรับของสถานบริการ ซึ่งการขยายขนาดของการให้บริการตรวจค้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

- การขยายเวลาในการให้บริการของคลินิกโรคผิวหนังออกไป โดยให้บริการทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายจากวันทำการที่เปิดให้บริการคลินิกโรคผิวหนังปกติในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ หรือ

- ขยายขนาดในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป โดยเปิดให้บริการทุกวันทำการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และให้มีคลินิกโรคเรื้อนซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะโรคเปิดบริการไปพร้อมๆกันทุกวัน โดยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะและค่อนข้างมีขีดจำกัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นการช่วยไม่ให้เกิดความวิตกกังวลต่อสายตาของบุคคลภายนอก การเพิ่มบริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังจะเป็นการเพิ่มอัตราการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไปด้วยในตัวเนื่องจากเป็นนโยบายในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนวิธีหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต่อการควบคุมโรคเรื้อนในเขตเมืองที่การตรวจค้นหาผู้ป่วยโดยการสำรวจแบบเร็ว (Rapid Survey) เป็นสิ่งที่ทำได้ยากและต้องใช้งัทรัพยากรเป็นจำนวนมากอีกทั้งความซับซ้อนของสภาพปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจก็มีมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชนบท (WHO, 1988) นอกจากนี้แล้วถ้าหากภายใต้ภาวะเปียบการบริหารจัดการด้านงบประมาณและการเงินที่เปิดโอกาสให้สถานบริการสามารถบริหารจัดการด้านการเงินด้วยตัวเองได้มากขึ้น จะช่วยให้สถานบริการสามารถพึ่งตนเองทางการเงินได้และมีศักยภาพสูงขึ้นในการบริหารจัดการทางการเงินเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการ เพราะในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไปนั้นสถานบริการสามารถเรียกเก็บค่าบริการได้

อย่างไรก็ดี การพิจารณาขยายการให้บริการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคลินิกโรคผิวหนังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคเรื้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ดังกล่าวว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างในช่วงระยะเวลานั้นๆ เพราะถ้าหากมุ่งจะขยายการให้บริการในขณะที่แนวโน้มความชุกของโรคลดลงมากแล้วและยังใช้เจ้าหน้าที่กลุ่มเดิมซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความชำนาญงาน มีอาวุโสและระดับเงินเดือนสูง การขยายบริการดังกล่าวอาจกลับกลายเป็นการลดต้นทุน-ประสิทธิผล ของกิจกรรมได้

2) เนื่องจากผลการดำเนินงานในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พบสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไป แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเรื้อน และยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญได้เป็นอย่างดีสาเหตุเนื่องมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค นอกจากนี้ผลการดำเนินงานยังแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนผู้ป่วยใหม่พิการที่ตรวจพบในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังต่อผู้ป่วยพิการทั้งหมดที่ตรวจพบโดยสถานบริการมีสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มเป้าหมายอื่น การที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนทำให้ระยะเวลาในการตัดสินใจเข้ามารับการรักษาในสถานบริการยาวนานขึ้น จนเกิดความพิการของอวัยวะแล้วจึงตัดสินใจเข้ามารับการรักษาในสถานบริการ ดังนั้นจึงควรเน้นความสำคัญของการให้สุศึกษา การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนในรูปแบบต่างๆในกลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไปให้มากยิ่งขึ้นและต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3) จากผลการศึกษาซึ่งพบว่าต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยต่อรายที่พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในกิจกรรมการเยี่ยมติดตามสูงมาก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ขนาดของต้นทุนสูงมาก เช่นนี้คือปริมาณของผลผลิต นั่นคือจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจค้นพบว่าเป็นโรคเรื้อนซึ่งพบว่าน้อยมากทำให้มูลค่าต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อรายสูงตามไปด้วย ดังนั้นการขยายกรอบหรือขนาดของเป้าหมายการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านให้ครอบคลุมเต็มประสิทธิภาพ (100 %) จึงเป็นสิ่งที่น่าจะมีการพิจารณาดำเนินการโดยเร็วในระยะต้นนโยบายเพราะถ้าการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายนี้ได้ นอกจากจะเป็นการเพิ่มอัตราความครอบคลุมของกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่แล้ว ยังมีผลดีต่อการควบคุมต้นทุนการตรวจค้นหาผู้ป่วยในกิจกรรมดังกล่าวนี้ด้วย

4) ในกิจกรรมการออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษา นั้น สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของการให้บริการสูงคือจำนวนผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่พบในการออกเยี่ยมแต่ละครั้ง ซึ่งแม้จะมีการวางแผนการออกติดตามอย่างรัดกุมและเป็นขั้นตอนทั้งโดยการส่งจดหมายติดตาม การติดตามโดยวิธีโทรศัพท์และขั้นตอนสุดท้ายคือการออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในชุมชน โดยวางแผนการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดการรักษาที่อยู่อาศัยในเส้นทางเดียวกันหรือใกล้เคียงกันไปพร้อมๆกันในคราวเดียว เพื่อลดค่าใช้จ่ายและค่าเสียเวลาในการเดินทางแล้ว จากประสบการณ์การออกเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ยังพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มที่จะหลบเลี่ยงการพบปะกับเจ้าหน้าที่โดยเจตนา ซึ่งมีสาเหตุจากธรรมชาติของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเองต่อสังคม เพราะเกรงจะมีปฏิกิริยาการรังเกียจและต่อต้านจากสังคม แม้ในบางครั้งผู้ป่วยนั้นจะ

ไม่มีอาการแสดงให้เห็นโดยเปิดเผย ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการออกเยี่ยมติดตามของเจ้าหน้าที่ บางครั้งจึงต้องการปิดเป็นความลับต่อชุมชนหรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย บางครั้งอาจต้องอ้างเหตุผลในการออกเยี่ยมเป็นอย่างอื่น อย่างไรก็ตามแนวคิดและข้อ เสนอแนะ เพื่อลดความเสี่ยงในการที่จะไม่พบผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยสำหรับกิจกรรมนี้คือจะมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ในการที่เจ้าหน้าที่ที่ออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโรค รัื้อนในชุมชนจะไม่ต้องสวม เครื่องแบบอนามัย (สัฟ่า) เข้าไปในชุมชน โดยให้สวมชุดไปรเวทแทนและให้มีเฉพาะบัตรประจำตัวที่จะใช้ในการแสดงตัวของเจ้าหน้าที่เท่านั้นในชุมชน เพราะการออกเยี่ยมติดตามไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย เหตุผลอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยโรค รัื้อนรายเก่ามักรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ สามารถจดจำเจ้าหน้าที่ได้อยู่แล้ว เป็นส่วนใหญ่ หรืออีกวิธีหนึ่งโดยการพยายามสร้างเครือข่ายในการประสานงานกับชุมชนหรือหน่วยงานสาธารณสุขอื่นที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานในชุมชนสูง แต่มีผลกระทบต่อภาพพจน์ของผู้ป่วยน้อยกว่า ให้ช่วยกันประสานความร่วมมือในการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาให้มารับการรักษาต่อไป ซึ่งถ้าเป็นไปได้จะช่วยให้สามารถประหยัดต้นทุนในการออกติดตามผู้ป่วยได้อย่างมาก

5) เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กร ทั้งเป้าหมายหลักและเป้าหมายในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การวิเคราะห์ต้นทุนและผลการดำเนินงานในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรค รัื้อนของสถานบำบัดโรคผิวหนังนี้ควรจะได้ดำเนินการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องเป็นช่วงๆ หรือการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบกับสถานบริการอื่นที่มีลักษณะ โครงสร้างและงานคล้ายกัน ทั้งนี้เพื่อพิจารณาถึงผลิตสมรรถภาพของบุคลากร (Productivity) รวมทั้งความเหมาะสมในการลดหรือเพิ่มกิจกรรมการปฏิบัติงาน

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

1) การประเมินมูลค่าต้นทุนหมวดค่าลงทุนไม่ได้รวบรวมมูลค่าที่ดิน เนื่องจากที่ดินที่เป็นที่ตั้งของสถานบำบัดโรคผิวหนังบางแห่งเป็นทรัพย์สินของทางราชการ ไม่สามารถประเมินมูลค่าออกมาเป็นค่าเข้าที่ดินรายปีได้ หรือแม้แต่การประเมินราคาค่าเข้าที่ดินโดยเทียบเคียงกับราคาค่าเช่าของที่ดินแปลงที่อยู่ใกล้เคียงก็มีความไม่แน่นอนสูง เพราะมูลค่าราคาประเมินที่ดินแม้ว่าจะเป็นที่ดิน

แปลงที่อยู่ใกล้เคียงกันราคาประเมินก็ต่างกัน อย่างไรก็ตามราคาประเมินที่ดินผืนนี้ในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งประเมินโดยสำนักงานกลางประเมินราคาทรัพย์สิน กรุงเทพมหานคร มีมูลค่าประมาณ 23 ล้านบาทเศษ

2) ความเชื่อถือได้ของข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ยังไม่สมบูรณ์นัก เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่ต้องอาศัยการสังเกตและจดบันทึก สภาวะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่นกิจกรรมการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยมีโอกาสได้เข้าไปร่วมและสังเกตสภาวะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพียงครั้งเดียว เมื่อเทียบกับปริมาณและความถี่ของกิจกรรมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปีของการปฏิบัติงานของสถานบริการ ในส่วนของสภาวะการปฏิบัติงานในชุมชนก็ยังมีสภาวะเฉพาะที่ยากแก่การควบคุม ตัวอย่างเช่น ความเสี่ยงในการที่จะไม่พบกลุ่มเป้าหมายหรือพบน้อยกว่าจำนวนที่วางแผนไว้ ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนของเจ้าหน้าที่ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้อาจทำให้เกิดความลำเอียง (Bias) ได้ นอกจากนี้ความสมบูรณ์และต่อเนื่องของข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบจะสามารถนำมาใช้ในการพิจารณาหาเกณฑ์ในการจัดสรรต้นทุนที่ง่ายและสะดวกสำหรับนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น

3) ในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะเพิ่มการวิเคราะห์ต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยต่อราย โดยแยกเป็นต้นทุนต่อรายที่เป็นผู้ป่วยเชื่อน้อย (Cost/ PB case detected) และต่อรายที่เป็นผู้ป่วยเชื่อนมาก (Cost/ MB case detected) เพื่อความสมบูรณ์ครอบคลุมและทำให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

4) ในปีงบประมาณ 2534 - 2535 มีโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการควบคุมโรคเรื้อน ประมาณ 3 โครงการ ที่ได้ดำเนินการในลักษณะของความร่วมมือระหว่างสถานบำบัดโรคผิวหนังบางแห่งกับหน่วยงานผู้วิจัย โดยใช้สถานที่ บุคลากร และทรัพยากรบางส่วน of สถานบำบัดโรคผิวหนังบางแห่งในการศึกษาวิจัยเหล่านี้ ซึ่งบางส่วนไม่ได้แยกออกจากการให้บริการปกติอย่างชัดเจนทำให้การจัดสรรต้นทุนในรายละเอียดส่วนนี้ทำได้ยาก ต้นทุนรวมที่ประเมินได้จึงหมายความว่ารวมถึงต้นทุนของการศึกษาวิจัยเหล่านี้ด้วย

5) นอกจากการปฏิบัติงานในกิจกรรมหลักคือการลดแหล่งแพร่โรค และการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชนที่ได้เข้ามาวิเคราะห์หาต้นทุนและผลการดำเนินงานในการศึกษาคั้งนี้แล้ว สถานะโรคผิวหนังบางเขนยังปฏิบัติงานในกิจกรรมหลักอื่นควบคู่กันไป คือการฟื้นฟูสภาพ และยังมีกิจกรรมสนับสนุนซึ่งได้แก่ การสุขศึกษา การศึกษาวิจัย และการประสานแผนกับองค์การและสถาบันเอกชนอื่น กิจกรรมอื่นที่กล่าวมาทั้งหมดนี้มีส่วนจะการปฏิบัติที่แฝงไปกับการปฏิบัติงานในกิจกรรมหลัก ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนปลีกย่อยที่ยากแก่การแบ่งแยกออกมาจากกิจกรรมหลักอย่างชัดเจน การศึกษาวิเคราะห์ในครั้งนี้จึงไม่ได้พยายามที่จะแบ่งแยกต้นทุนของกิจกรรมเหล่านี้ออกมาให้เห็นแต่ให้หมายความแฝงรวมไปด้วยกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย