

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิด
ต้นทุนกิจกรรม (ABC): กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย



นางสาวพิพัฒน์ อินแดง

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-2595-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE IN PRIMARY CARE UNIT USING
ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM : A CASE STUDY OF PRIMARY
CARE UNIT AT NAKORNTHAI CROWN PRINCE HOSPITAL**



Miss Pipat Intang

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration**

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-2595-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐม
 ภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

โดย นางสาวพิพรรณ อินแดง

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
 หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
 (รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
 (นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

พิพรรณ อินแดง : การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย (COST ANALAYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES IN PRIMARY CARE UNIT USING ACTVITY-BASED COSTING SYSTEM : A CASE STUDY OF PRIMARY CARE UNIT AT NAKORNTHAI CROWN PRINCE HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์
อ. ที่ปรึกษาร่วม : นางสาวสงศรี กิตติรักษัตระกูล, 232 หน้า. ISBN 974-17-2595-7

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98

ผลการวิเคราะห์ต้นทุน พบว่า 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีต้นทุนรวมทั้งหมด 283,700.39 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 23.11 บาทต่อรายของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 125.60 บาทต่อกิจกรรมตรวจรักษา/วินิจฉัยโรคและให้คำปรึกษา กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 33.84 บาทต่อกิจกรรมตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 196,287.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 1,102.74 บาทต่อรายของงานเวชปฏิบัติครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 490.71 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 223.88 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน 3) งานอนามัยแม่และเด็ก มีต้นทุนทั้งหมด 152,783.05 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 724.10 บาทต่อรายของงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 557.61 บาทต่อกิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 69.82 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนทั้งหมด 104,066.58 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 193.80 บาท ของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 49.52 บาทต่อกิจกรรมให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 5) งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 77,245.56 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 305.32 บาทต่อรายของงานวางแผนครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว (รายใหม่), ค้นบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 47.22 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว (รายเก่า), ค้นบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา...2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4477588036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PRIMARY CARE UNIT / NURSING SERVICE ACTIVITY / ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM

PIPAT INTANG : COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES IN PRIMARY CARE UNIT USING ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM : A CASE STUDY OF PRIMARY CARE UNIT AT THE NAKORNTHAI CROWN PRINCE HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSIT PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA, DNSc. THESIS CO-ADVISOR : MISS SONGSRI KITTIRAKTRAKUL, 232 pp. ISBN 974-17-2595-7

The purpose of this research was to analyze the cost of nursing service activities in primary care unit at the Nakornthai Crown Prince Hospital. A descriptive study was in the population in primary care unit.

Major findings were as follows: 1) Total cost of medical and nursing care service was 283,700.39 baht. The average cost of medical and nursing care service was 23.11 baht / activity. The highest unit cost by activity was 125.60 baht / activity of treatment, diagnosis and counseling. The lowest unit cost by activity was 33.84 baht / activity of interview history illness. 2) Total cost of family practice was 196,287.38 baht. The average cost of family practice service was 1,102.74 baht / activity. The highest unit cost by activity was 490.71 baht / activity of home visit. The lowest unit cost by activity was 223.88 baht / activity of after home visit. 3) Total cost of maternal and child care service was 152,783.05 baht / activity. The average cost of maternal and child care service was 724.10 baht / activity. The highest unit cost by activity was 557.61 baht / activity of interview pregnancy history. The lowest unit cost by activity was 69.82 baht / activity of service number card, register and information. 4) Total cost of immunization service was 104,066.58 baht. The average cost of immunization service was 193.80 baht / activity. The highest unit cost by activity was 49.52 baht / activity of immunization service and interview immunization history. The lowest unit cost by activity was 21.19 baht / activity of service number card, register and information. 5) Total cost of family planning service was 77,245.56 baht. The average cost of family planning service was 305.32 baht / activity. The highest unit cost by activity was 948.40 baht / activity of service number card, register (new case) and information. The lowest unit cost by activity was 47.22 baht / activity of service number card, register (old case) and information.

Field of study.....Nursing Administration..... Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษา และนางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม ซึ่งได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสนอแนะให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา นายแพทย์ พรเทพ โชติชัยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย และนางสาวเยาวเรศ วิสูตรโยธิน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่การเงินและพัสดุ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาตรวจแก้ไขเครื่องมือและให้คำแนะนำในการทำวิจัย ขอขอบคุณเพื่อน ๆ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่สนับสนุนทุนการศึกษาแก่ผู้วิจัย มาโดยตลอด ความอบอุ่นใจ ความห่วงใย เอื้ออาทร จากพี่ชาย พี่สะใภ้ หลาน ๆ ทนตแพทย์สันติ และครอบครัว และกลุ่มเพื่อนสนิท ที่มีให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นความสำเร็จที่เพิ่มพูนประสบการณ์หลาย ๆ ด้าน ซึ่งมีคุณค่าอย่างยิ่งในชีวิตของผู้วิจัย คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางสาวพิพัฒน์ อินแดง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย.....	13
แนวคิดหลักในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ.....	19
การจัดทำงบประมาณระบบใหม่กับมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles.....	38
แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน.....	43
แนวคิดเกี่ยวกับระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม.....	47
การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
กรอบแนวคิด.....	82

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	83
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	83
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
5	สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย.....	115
	สรุปผลการวิจัย.....	119
	อภิปรายผลการวิจัย.....	122
	ข้อเสนอแนะ.....	126
	รายการอ้างอิง.....	128
	ภาคผนวก.....	139
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ.....	141
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	144
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	232

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิด.....	79
2 โครงสร้างงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย.....	85
3 โครงสร้างงานหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	86



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปีงบประมาณ 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ จัดทำแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ เพื่อเป็นแนวทางให้มีการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณของหน่วยงาน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น “แผนพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ” ถือเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากในปี 2540-2541 ประเทศไทยประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลง (รัตนา กฤษณาธาร, 2543) ต่อมาในปี พ.ศ.2544 รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) ภายใต้ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และให้ความสำคัญกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรกที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย และเป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้าน โดยยึด “คน” หรือ “ผู้ใช้บริการ” เป็นศูนย์กลาง ผู้ให้บริการสุขภาพดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน วินิจฉัยปัญหา จัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งในภาวะ สุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในลักษณะเครือข่ายหรือระหว่างภาครัฐ บริหารจัดการคุณภาพภายใต้งบประมาณปลายปิด ทำให้เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระยะยาวและบริการครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์หลักและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ดังนั้นบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะ เป็นคำตอบแห่งความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคะศิริ, 2545) นอกจากนี้จะมุ่งให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกัน ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นแล้ว ยังมุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ

ด้านการเงินและทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดพร้อม ๆ กับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพด้วย โดยที่การบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Closed end) และเป็นการจ่ายแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (Performance Related Payment) เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

จากนโยบายดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของสถานพยาบาลจากเดิมที่สถานพยาบาลภาครัฐมีรายรับจากเงินงบประมาณปกติตามแผนงาน โครงการจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเงินของผู้ป่วยที่จ่ายเอง (Out of pocket) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Based Budgeting System) มีลักษณะการจ่ายล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Prepaid & Capitation) ตามจำนวนประชากรที่มาขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งเงินงบประมาณที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ ได้รวมหมวดเงินเดือนของบุคลากร ค่าดำเนินการ และงบลงทุนเข้าด้วยกัน ในระยะแรกของการดำเนินการ พ.ศ.2544 รัฐได้จัดสรรเงิน Capitation จำนวน 1,202 บาทต่อคนต่อปี โดยจำแนกเป็นต้นทุนสำหรับบริการผู้ป่วยนอก 574 บาท บริการผู้ป่วยใน 303 บาท บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนบุคคล 175 บาท บริการกรณีคำรักษาพยาบาลราคาแพง 32 บาท บริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน 25 บาท และงบประมาณเพื่อการลงทุน 93 บาท (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2544: 381) ดังนั้นสถานพยาบาลในภาครัฐหลายแห่งที่มีปัญหาในด้านประสิทธิภาพและมีอัตราค่าจ้างที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในระบบประกันสุขภาพแบบใหม่นี้ เพื่อให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นโดยไม่ลดคุณภาพบริการ (ชาติวิธานชื่น, 2545) กระแสของการเปลี่ยนแปลงนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถานพยาบาลภาครัฐนำมาใช้บริหารระบบงบประมาณแบบวงเงินรวม (Block grant) สามารถควบคุมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดคือ มีมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles ได้แก่ การวางแผนงบประมาณ (Budget planning) การคำนวณต้นทุนการผลิต (Output costing) การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement management) การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ (Financial management Fund control) การบริหารสินทรัพย์ (Asset management) การรายงานทางการเงิน และผลการดำเนินงาน (Financial and Performance reporting) และการตรวจสอบภายใน (Internal audit) (ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ, 2544: ก)

การวางแผนงบประมาณและการคำนวณต้นทุนการผลิตเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนแรก ของมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เพียงพอ และมีความเป็นธรรม จะทำให้งาน/โครงการที่กำหนดไว้ในแผนสามารถนำไปปฏิบัติได้

จริง ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณที่ดีจึงเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญที่จะควบคุมกำกับผลสำเร็จของงานได้ งบประมาณนับว่าเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการกระจายทรัพยากรในภาวะที่งบประมาณมีจำกัด ให้เกิดประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน (นทีรัตน์ ไกรลาศ, 2543) ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ความผูกพันดังกล่าวจะแสดงให้เห็นข้อตกลงในการใช้ทรัพยากรระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับสำนักงบประมาณ เป็นข้อตกลงระหว่างกันว่าหน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการผลิตสิ่งของหรือบริการจำนวนเท่าไร และจะก่อให้เกิดผลลัพธ์เป็นอย่างไรภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณจำเป็นต้องอาศัยต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนั้นในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงานที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ ต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ดังนั้นการคำนวณต้นทุนผลผลิตจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างหนึ่งที่หน่วยงานจะต้องดำเนินการก่อนเข้าสู่ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (ชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ, 2544)

การเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีการเตรียมตนเองให้สามารถรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้พัฒนาขึ้น เพราะการวางแผนงานและการวางแผนงบประมาณ เป็นขั้นตอนสำคัญอันดับแรกของกระบวนการบริหารการพยาบาล (Gulick and Urwick, 1937 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534 ; สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) และถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะวางแผนบริหารงบประมาณในการปฏิบัติงาน ให้มีทิศทางอย่างชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรการบริหาร อันได้แก่ บุคลากร วัสดุ งบประมาณ และตัดสินใจจัดสรรการใช้ทรัพยากรลงไปอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อที่จะได้นำผลในส่วนรวมไปดำเนินการจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาทางในหน้าที่ และงานประจำได้อีกด้วย (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2538 ; ชุชัย ศรีธานี และปาริฉัตร ดันดียวงศ์, 2544)

การกำหนดต้นทุนของการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญภายใต้แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์ (Rodrigues, 1994) ที่ผ่านมาค่าบริการพยาบาลจะถูกแฝงไว้กับค่าบริการอย่างอื่นที่ไม่มีการคิดแยกออกมาไว้เป็นที่ชัดเจน ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการคิดค่าบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยด้านค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่าของการซื้อบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541; ฟารีดา อิบราฮิม, 2542) ดังนั้นการนำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์มาใช้จะช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถคิดต้นทุนกิจกรรม

ทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากกิจกรรมทางการพยาบาลมีการลงทุน ทั้งในส่วนของค่าแรงบุคลากร ค่าวัสดุ และค่าอุปกรณ์ทางการพยาบาล อาคารสถานที่ ที่ดินและ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง ให้ความสำคัญกับการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Mark, 1994 อ้างถึงใน ไชแสง โปธิโกสุม และคณะ, 2543: 87) ถ้าไม่มีการวิเคราะห์หวัจจัยเพื่อพัฒนา ระบบทางการเงินและระบบอื่น ๆ ผู้บริหารจะไม่สามารถเห็นภาพ (Senario) ทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง ที่เป็นข้อมูลสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะข้อมูลต้นทุนตัวเลข ที่แท้จริงในการดำเนินงานขององค์การ (ลักษณะ โปธิบุญกุล และเรวดี รุ่งจตุรงค์, 2540) ดังนั้น ความรู้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมทางการพยาบาลจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถบริหารจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์การสามารถเลี้ยงตัวเองอยู่ได้ โดยเฉพาะเมื่อโรงพยาบาลของรัฐจะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการบริหารไปจาก รูปแบบเดิมในอีกไม่ช้า คือเปลี่ยนจากองค์กรของรัฐมาเป็นองค์กรมหาชน นอกจากนี้การ มีค่าบริการปรากฏให้เห็นจะส่งผลเชิงคุณค่าและคุณภาพได้มากขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการจะให้ความ สนใจและเป็นผู้กระตุ้นเพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามที่ได้ระบุไว้อย่างคุ้มค่าและมีคุณภาพ มากขึ้นจึงส่งผลให้พยาบาลต้องพัฒนาองค์ความรู้ให้สูงขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543: 32) การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน และกำหนดนโยบายในการบริหาร อีกทั้งนำมาใช้ในการประเมินตรวจสอบประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการประเมินระดับการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมได้ (รวมพล สวนสีดา, 2540: 3) การวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลจะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นต้นทุน ของกิจกรรมต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้นและช่วยให้มองเห็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็นให้หมดไปหรือเหลือให้น้อย ที่สุด รวมทั้งพัฒนากิจกรรมที่เพิ่มคุณค่างานให้คงอยู่ตลอดไป ซึ่งจะส่งผลให้การตัดสินใจ ในการบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับต้นทุนที่ลงไป (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544)

ในต่างประเทศเริ่มมีการวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาล ประมาณปี ค.ศ.1980 ซึ่งการ วิเคราะห์ที่ผ่านมามีจะปรากฏแนวทางในการวิเคราะห์ 3 แนวทางคือ 1) การวิเคราะห์ต้นทุน ทางด้านการพยาบาลต่อวันนอนโรงพยาบาล 1 วัน 2) การวิเคราะห์ต้นทุนต่อมาตรฐานการดูแล ที่ได้รับ และ3) การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Cost per day, Cost per standard of care and Cost per unit) (Edwardson and Giovannetti, 1987 อ้างถึงใน Mc Closkey, 1989) จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนในประเทศไทยตลอดระยะเวลา 15 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ได้มีการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและสถานอนามัย หลาย ๆ แห่ง (พิริยะ บุญยพรรณพงศ์, 2525 ; จิราวรรณ วรรณเวก, 2534 ; สุกัลยา คงสวัสดิ์, 2534 ;

สุณี ชลาภิรมย์ และคณะ, 2535 ; อารี สหสสถานันท์, 2536 ; บวร งามศิริอุดม และทิพาพร เสถียรศักดิ์พงษ์, 2537 ; เพ็ญศรี สุโรจน์, 2538 ; วรนาท วัฒนา, 2538 ; นฤมล สิงห์คง, 2539 ; ประวูฒิ เวชรักษ์, 2539 ; จุฑามาศ โมพี, 2542 ; ละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ, 2542 ; ภิรมย์ กมลรัตนกุล, จิตรีม ศรีรัตนบัลย์ และสุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล, 2544) ซึ่งการคิดต้นทุนต่อหน่วย ในงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการคิดต้นทุนแบบถัวเฉลี่ย ซึ่งการคิดต้นทุนแบบถัวเฉลี่ยนี้ผู้บริหาร ยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่างบประมาณที่แต่ละหน่วยงานได้รับการจัดสรรไปเพียงพอหรือไม่ และยังไม่สามารถสะท้อนถึงปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้ต้นทุนนั้น ๆ สูงหรือต่ำมากน้อยเพียงใด หรืออย่างไร และยังไม่สามารถสะท้อนถึงปัจจัยที่เป็นต้นเหตุทำให้ต้นทุนนั้น ๆ สูง อีกทั้ง ยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน ประกอบกับการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน มีความซับซ้อนแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะทำให้สะดวกในการพัฒนางานและการบริหารจัดการต้นทุน ส่วนที่ไม่จำเป็นออกไปได้ (วรรณุช พลัสวาท, 2545: 10) จึงเป็นประเด็นที่ทำให้เกิดความสนใจ ที่จะวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย รับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในสถานพยาบาล โดยดำเนินการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 จนถึงปัจจุบัน ในปีงบประมาณ 2545 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทยได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน เป็นจำนวน 1,425,929 บาท มีรายจ่ายเงินเท่ากับ 3,389,208.27 บาท (สรุปผลงานประจำปี 2545 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย, 2546) จากข้อมูลสถานการณ์ทางการเงินดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารทราบว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอกับการบริหารจัดการในองค์กร และผู้บริหารไม่ทราบว่าต้นทุนที่สูงของหน่วยงานเป็นต้นทุนในกิจกรรมใด จึงไม่สามารถที่จะจัดสรรเงินงบประมาณที่เหมาะสมให้แต่ละหน่วยงานภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้ง ไม่สามารถสื่อสารให้แต่ละหน่วยงานจัดการปริมาณต้นทุนอย่างไรจึงจะเหมาะสม เพราะแต่ละหน่วยงานยังไม่มี การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ลงทุนไป ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงสนใจที่จะศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อได้ข้อมูลต้นทุนที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และเป็น ประโยชน์ในการติดตามควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยงานบริการปฐมภูมิ ตลอดจนนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ในการกำหนดอัตราค่าบริการในการให้การพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้ประกอบการ ตัดสินใจของผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในด้านการวางแผน ควบคุม ลดต้นทุน การคำนวณหาอัตรากำลัง และการจัดสรรในการของงบประมาณในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เพียงพอ ต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นพื้นฐานในการบริหารจัดการ

ใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรอย่างจำกัดให้เพียงพอ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมให้กับงานอื่น ๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิต่อไป ดังนั้นการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะเป็นแนวทางในการกำหนดและควบคุมราคาค่าบริการต่อครั้งของผู้ป่วย ที่มารับบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม เพราะระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม เป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจในพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้น ในหน่วยงาน การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่าภาระดำเนินงานของหน่วยงานใช้ต้นทุนอะไรไป ในกิจกรรมใดบ้าง เวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมรวมถึงความคุ้มค่าที่เกิดจากการประกอบกิจกรรม แต่ละกิจกรรม (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC)

ปัญหาในการวิจัย

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) มีค่าเท่ากับเท่าไร

แนวเหตุผลในการวิจัย

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) ในระบบบัญชีแบบเดิมนั้นไม่ได้ให้ข้อมูล ข่าวสารที่ชัดเจนเพียงพอแก่ผู้บริหารถึงปัจจัยที่ช่วยให้กิจการสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสถานะที่มีการแข่งขันในขณะนี้ ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมถือว่าผลผลิตและปริมาณการผลิตเป็นสาเหตุให้เกิดต้นทุน จึงเน้นไปที่ตัวผลผลิตโดยจำแนกต้นทุนออกเป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม และใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิตเป็นเกณฑ์ในการปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิต ทำให้ผลผลิตที่ผลิตในปริมาณมาก หรือใช้วัตถุดิบที่มีมูลค่ามากต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการผลิตมากเกินไปเกินความเป็นจริง และยังไม่ได้ให้ความชัดเจนถึงความยากง่ายในการผลิตผลผลิตแต่ละชนิด

รวมทั้งโอกาสหรือช่องทางต่าง ๆ ในการเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 4-5)

ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing) เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ ที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งเน้นการบริหาร ต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรเป็นกิจกรรมต่าง ๆ (Kaplan & Cooper, 1988 อ้างถึงใน วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 22) และถือว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุน (Lawson, 1994: 31) การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลผลิตจากการประกอบกิจกรรมนั้น (ชัยสิทธิ์ เฉลิมชัยมีประเสริฐ, 2544: 2-2) ABC เป็นระบบบริหารต้นทุนที่ช่วยให้ผู้บริหารบรรลุวัตถุประสงค์ หลาย ๆ ด้านในเวลาเดียวกัน เช่น มีกระบวนการสร้างข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแม่นยำ มีระบบ การคำนวณต้นทุนผลผลิตและบริการที่ชัดเจน มองเห็นว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่เพิ่มคุณค่า และกิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่ไม่สร้างคุณค่าให้แก่ตัวผลผลิตหรือบริการสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถ ทำให้องค์กรพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ให้มีคุณค่าโดยผ่านการบริหารกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 137)

ในต่างประเทศได้นำระบบการคิดต้นทุนแบบ ABC มาใช้กันอย่างกว้างขวางในองค์กร สุขภาพในช่วงครึ่งหลังของปี ค.ศ.1990 (Finkler, 2001: 79 ; West & West, 1997: 22) หลาย ๆ โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาได้นำไปใช้ประมาณร้อยละ 20 ในปี ค.ศ. 1997 (West & West, 1997: 22) ได้นำระบบนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลและประสบความสำเร็จ เช่น ใช้ในการศึกษานำร่องเพื่อกำหนดต้นทุนทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดต่าง ๆ ในหอ ผู้ป่วยโรคหัวใจ (Hansen and Mowen, 2000: 448-455) ในหน่วยสูติกรรม (Hansen and Mowen, 1997: 313-314) ในคลินิกล้างไต (West & West, 1997: 22-33) ใน X-Ray process ในคลินิกผู้ป่วย นอกขนาดกลาง (Canby, 1995: 50 - 250-6) ใน Braintree Hospital (Hilton, 1999: 179 ; Homgren, Foster and Datar, 2000: 153) เป็นต้น ระบบ ABC ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถควบคุมต้นทุน ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลดีขึ้น และจัดการทรัพยากรได้ดีขึ้น ซึ่งดีกว่าระบบ เดิมเนื่องจากได้รวบรวมข้อมูลที่มีใช้ข้อมูลทางการเงินไว้ด้วย เพื่อติดตามและกำจัดกิจกรรมที่ ไม่เพิ่มคุณค่า บางโรงพยาบาลได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement : CQI) (Lawson, 1994: 31) ใช้เพื่อควมมีประสิทธิภาพของต้นทุน (Cost efficiency) และการบริหารสายผลผลิต (Product line management) (Ramsey, 1994: 386) นอกจากนี้ ระบบ ABC ยังช่วยในการคิดราคาต้นทุนที่ถูกต้องเพื่อพิสูจน์ว่าทรัพยากรที่ใช้ประโยชน์น้อย ต้นทุนจะลดลง ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการกำหนดต้นทุนของความสามารถที่ไม่ได้ใช้ (Unused capacity) (Dowless, 1997: 86) และสำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (Player, 1998: 66)

สำหรับประเทศไทยแม้ว่าระบบ ABC จะยังไม่เป็นที่แพร่หลาย แต่หลาย ๆ องค์กร ได้ให้ความสนใจในการบริหารต้นทุนและการคำนวณต้นทุนที่มีความถูกต้องมากขึ้น บริษัท เอ เอ็ม ดี (ประเทศไทย) การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย จำกัด เป็นต้น (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: ข) ด้านการศึกษาวิจัย ดวงดี อังศมาพร (2542) ได้นำระบบต้นทุนกิจกรรมไปใช้ในการปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคารน้ำหนักเบา ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนผลผลิตถูกต้อง รวดเร็ว และสะท้อนสิ่งที่ก่อให้เกิดต้นทุน สุภกิจ จันทรวิสุทธิเลิศ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ การคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมและแบบเดิมสำหรับการผลิตแบบสั่งผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติก ผลการวิจัย พบว่า การคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมสามารถประยุกต์ใช้ได้ดีกับการคิดต้นทุนการผลิต แม่พิมพ์ฉีดพลาสติกและสะท้อนต้นทุนแม่พิมพ์ได้ชัดเจน และสมเหตุสมผลกว่าวิธีการคิดต้นทุน แบบเดิม ส่วนในองค์กรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่อง ABC ให้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดครบทุกภาคของประเทศแล้ว เนื่องจาก ABC เป็นข้อหนึ่งในมาตรฐาน การจัดการทางการเงินของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (PBBS) แต่ยังไม่มียางานผล การนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการนำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้ ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทาง การพยาบาลนำไปใช้ในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบ การคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) จะศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) ในส่วนของข้อมูลค่าแรงและ ค่าวัสดุ เป็นระยะเวลา 2 เดือน
2. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบ การคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) จะศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) ในส่วนของข้อมูลต้นทุนค่า ลงทุน เป็นระยะเวลา 1 เดือน
3. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะคิดเฉพาะ ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุนของกิจกรรมการพยาบาลในงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวช ปฏิบัติรอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว

คำจำกัดความ

1. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง วิธีการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลผลิตตามปริมาณการใช้กิจกรรมในหน้าที่ที่เป็นการปฏิบัติการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะนำมาวิเคราะห์ต้นทุนในงานวิจัยนี้ได้จากการศึกษาโครงสร้างขององค์กร คำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยปฐมภูมิ เพื่อนำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มาจัดทำเป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละงาน พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่จัดทำขึ้นนี้ประกอบด้วยขั้นตอนในการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ และรายละเอียดของการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น และหน่วยนับของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งาน

2. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หมายถึง แผนกที่ให้บริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย และแยกออกจากแผนกผู้ป่วยนอกอย่างชัดเจน ให้บริการแก่บุคคลและครอบครัว ที่อาศัยในเขตตำบลนครไทย มีประชากรทั้งหมด 11,598 คน 13 หมู่บ้าน 2,891 หลังคาเรือน ลักษณะของบริการที่ให้ คือ บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ ในรูปของการผสมผสาน โดยให้บริการทั้งที่บ้านและในชุมชน ไม่รวมการให้บริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีบุคลากรปฏิบัติงานเป็นประจำ จำนวน 9 คน บริการหลัก ๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย

2.1 งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยยึดมาตรฐานวิชาชีพ และใช้กระบวนการพยาบาล / กระบวนการแก้ไขปัญหา เป็นหลักในการดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้ 1) การตรวจคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น 2) การดูแลแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน 3) บริการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4) บริการติดตามดูแลที่บ้าน / ในชุมชน ในกรณีที่ต้องการติดตามเยี่ยมเพื่อสนับสนุนการดูแล 5) บริการระบบส่งต่อเพื่อการบริการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพ 6) ประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้มาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นจะให้บริการทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ โดยเฉพาะวันจันทร์ เวลา 8.30 น.-12.00 น. จะมีแพทย์มาประจำให้บริการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคทุกสัปดาห์ กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ ของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ผู้มาใช้บริการจะได้รับ ได้แก่ กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำ

ขั้นตอนการใช้บริการ กิจกรรมการตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย และกิจกรรมการตรวจรักษา / วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.2 งานเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึง การให้บริการเยี่ยมบ้านแก่บุคคล ครอบครัว โดยให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านรักษาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ การให้บริการเยี่ยมบ้านในแต่ละครอบครัวพยาบาลเยี่ยมบ้านจะให้การช่วยเหลือครอบครัว โดยมีกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้ 1) ตรวจคัดกรองสุขภาพในเบื้องต้น เช่น วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกายตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึงหนึ่งปี 2) สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามสภาพปัญหาที่พบ 3) ให้การพยาบาลในรายที่จำเป็นหรือพบว่ามีความต้องการการพยาบาล 4) สาธิตการพยาบาลแบบง่าย ๆ ที่บุคคลในครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นต้น ในการเยี่ยมบ้านจะมีบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิไปเยี่ยมตามหมู่บ้านที่แต่ละบุคคลรับผิดชอบในเวลาหลังเลิกปฏิบัติงาน กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ ของงานเวชปฏิบัติครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมการวางแผนการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมการดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน

2.3 งานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การให้บริการรับฝากครรภ์ การดูแลก่อนและหลังคลอดทั้งแก่มารดาและทารก งานอนามัยแม่และเด็กจะให้บริการเฉพาะวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 8.30น.-16.30 น. กิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็กจะประกอบด้วย 1) กิจกรรมการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยจะตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เช่น ท่าเดิน น้ำหนัก ความดันโลหิต เป็นต้น 2) กิจกรรมการตรวจครรภ์เพื่อประเมินสภาพของทารกในครรภ์ 3) กิจกรรมการสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและให้คำแนะนำได้ถูกต้องตามสภาพปัญหา เป็นต้น กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ ของงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ กิจกรรมการให้บริการรับบัตรคิวทั้งรายใหม่และรายเก่า, คั่นบัตร, ลงทะเบียนแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ ตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัวตรวจทางห้องปฏิบัติการ / สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

2.4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การให้บริการวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี จะให้บริการเฉพาะวันอังคาร กิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ 1) กิจกรรมการสัมภาษณ์ประวัติการรับวัคซีนเพื่อให้บริการวัคซีนได้ถูกต้องตามวัย 2) กิจกรรมการตรวจร่างกายและตรวจพัฒนาการแก่เด็กแรกเกิดถึงหนึ่งปีเพื่อประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นต้น 3) กิจกรรมการให้บริการวัคซีนตามวัย 4) กิจกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นต้น กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ ของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร, ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน ตรวจร่างกาย / พัฒนาการ (เฉพาะในเด็ก 0-1 ปี) กิจกรรมให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

2.5 งานวางแผนครอบครัว หมายถึง การให้บริการคุมกำเนิดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ จะให้บริการเฉพาะวันพุธ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์ประวัติ การคุมกำเนิดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อประเมินการให้บริการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม 2) การให้บริการคุมกำเนิดต่าง ๆ เช่น ยาคุมกำเนิด เม็ดคุมกำเนิด ฉีดคุมกำเนิด ใส่อ่อนามัย เป็นต้น 3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตรและไม่พร้อมจะมีบุตร เป็นต้น กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ ของงานวางแผนครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิวทั้งรายใหม่และรายเก่า, ค้นบัตรและทำบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ ตรวจร่างกายทั้งรายใหม่และรายเก่า สัมภาษณ์ประวัติการคุมกำเนิด ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

3. ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ABC (Activity – Based Costing : ABC) หมายถึง การคำนวณต้นทุนที่ใช้วิธีการคำนวณจากกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ทำให้เกิดผลผลิตตามปริมาณการใช้กิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว คำนิยามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม คือ

3.1 ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver) หมายถึง เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนขั้นแรกโดยระบุต้นทุนตามองค์ประกอบต้นทุน (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมหลัก ๆ (Activity pool) ในการบริการพยาบาล

3.2 ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) หมายถึง เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนขั้นที่สอง ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนการบริการพยาบาลที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิต โดยพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน (Causal relation) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับผลผลิตของหน่วยงาน

3.3 การปันส่วนต้นทุน (Allocation) หมายถึง กระบวนการในการติดตามต้นทุนเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน (Cost Object) และพยายามกระจายต้นทุนเหล่านั้นเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุนตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่ตั้งไว้

3.4 ค่าใช้จ่ายเจาะจง หมายถึง รายจ่ายที่สามารถระบุได้ว่าจ่ายไปสำหรับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างชัดเจน อาจเป็นงบดำเนินงาน งบอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ๆ

3.5 ค่าใช้จ่ายปันส่วน หมายถึง รายจ่ายที่ไม่สามารถระบุได้ว่าจ่ายไปในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างชัดเจน แต่จะปันส่วนค่าใช้จ่ายลงในทุก ๆ กิจกรรมในสัดส่วนที่เหมาะสม เช่น ปันโดยใช้อัตราส่วนร้อยละของอัตราที่ใช้จริง ปันโดยใช้ร้อยละของน้ำหนักงานของกิจกรรมนั้น ๆ เป็นต้น

3.6 ค่าแรงทางตรง หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับบุคลากร ทั้งข้าราชการและลูกจ้างประจำ เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ที่จ่ายในรูปตัวเงิน เช่น เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเช่าบ้าน เบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก (กรณีไปราชการ)

3.7 ค่าวัสดุสิ้นเปลือง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายไปกับวัสดุประเภทที่ใช้แล้วทิ้งไป โดยเป็นวัสดุที่เบิกมาใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ วัสดุสำนักงาน และวัสดุงานบ้านงานครัวต่าง ๆ

3.8 ค่าเสื่อมราคาอาคาร หมายถึง ราคาของอาคารหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคิดค่าเสื่อมราคาตามพื้นที่การใช้งาน คิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight - line method) กำหนดอายุการใช้งานของอาคารเท่ากับ 25 ปี (ค่าเสื่อมราคาต่อปี = ราคาสิ่งก่อสร้าง / อายุการใช้งาน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้ประกอบการบริหารจัดการ การใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด
2. ผู้บริหารทางการแพทย์นำไปใช้ประกอบการกำหนดราคาค่าบริการ และควบคุมต้นทุนของการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้มารับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
 - 1.1 ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
 - 1.2 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.3 ประเภทบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.4 ลักษณะบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1.5 งานในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. แนวคิดการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 2.1 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 2.2 แนวคิดหลักในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 2.3 การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 2.4 หลักเกณฑ์การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 2.5 เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลังในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
 - 2.6 มาตรฐานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
 - 2.7 แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 2.8 บทบาทของพยาบาลในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - 2.9 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
3. การจัดทำงบประมาณระบบใหม่กับมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles
4. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน
 - 4.1 ความหมายของต้นทุน
 - 4.2 ประเภทของต้นทุน

5. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม
 - 5.1 ความหมายของระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
 - 5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC
 - 5.3 ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลและออกแบบระบบ ABC
 - 5.4 ตัวผลักดันทรัพยากรและตัวผลักดันกิจกรรม
 - 5.5 การประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ABC
 - 5.6 ระบบ ABC ช่วยให้องค์กรเป็นเลิศได้อย่างไร
6. การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล
 - 6.1 ความหมายและแนวคิด
 - 6.2 แนวทางการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล
 - 6.3 วิธีการศึกษาปริมาณการพยาบาล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1. งานวิจัยในประเทศไทย
 - 7.2. งานวิจัยในต่างประเทศ

1. ข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

1.1 ประวัติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีเนื้อที่ 31 ไร่ ตั้งอยู่เลขที่ 111 หมู่ 7 ถนนอุดรดำริห์ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดพิษณุโลก 96 กิโลเมตร

พ.ศ.2481 เริ่มก่อตั้งเป็นสถานีอนามัยชั้น 2

พ.ศ.2501 ยกฐานะเป็นสถานีอนามัยชั้น 1

พ.ศ.2505 ยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยมีแพทย์ประจำหมื่นเวียนมา 2 คน

พ.ศ.2520 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอำเภอขนาด 10 เตียง มีแพทย์ประจำ 2 คน

พ.ศ.2521 ได้รับคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลอำเภอ 1 ใน 2 แห่ง ของโครงการจัดสร้าง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เพื่อน้อมเกล้าฯ ถวายเป็นของขวัญเนื่องในพระราชพิธีอภิเษกสมรสของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร กับพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรชายา ได้เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2522 เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

พ.ศ. 2539 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

1.2 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1) โครงสร้างประชากรในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ประกอบด้วยประชากรทั้งหมด 84,978 คน เป็นชาย 42,620 คน หญิง 42,358 คน อำเภอนครไทยมี 11 ตำบล 136 หมู่บ้าน มี 4 หมู่บ้าน เป็นชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 18,883 หลังคาเรือน สำหรับตำบลที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย คือ ตำบลนครไทย มีประชากรทั้งหมด 11,598 คน 13 หมู่บ้าน 2,891 หลังคาเรือน เด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี 98 คน เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 558 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,633 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 2,515 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อุ้มท้องกับสามี จำนวน 1,459 คน

2) ชีตความสามารถ

(1) เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการแบบผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ผู้มาใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิเปิดให้บริการทุกวัน และสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินได้ตลอดเวลาทำการ

(2) มีระบบเชื่อมต่อในการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟันฟูทางด้านทันตกรรม เพื่อส่งต่อผู้มาใช้บริการได้ตลอดเวลาทำการ

(3) มีบริการให้ความรู้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกวันทำการ

(4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัว และมีความต่อเนื่องของการบริการ โดยให้บริการเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสมของแต่ละราย

(5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก ทุกวันอังคาร โดยให้บริการด้านโภชนาการ วัคซีน พัฒนาการในแต่ละวัย

(6) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัวและให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

(7) มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัวและปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยให้บริการอย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(8) มีระบบเชื่อมต่อด้านการชันสูตรพื้นฐานได้อย่างรวดเร็ว และคล่องตัวในการให้บริการ

(9) มีระบบเชื่อมต่อด้านการจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานของยา

3) บุคลากร

- (1) มีแพทย์ 1 คนให้บริการในงานรักษาพยาบาลเบื้องต้นทุกวันจันทร์-ศุกร์
- (2) มีพยาบาลวิชาชีพเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องจำนวน 9 คน

4) ด้านการจัดการ

- (1) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม ระบบข้อมูล
- (2) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- (3) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

5) อุปกรณ์ อาคารสถานที่

- (1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- (2) มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่เพียงพอ
- (3) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการ ในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- (4) มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อ ในกรณีฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว

1.3 ประเภทบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัว

1) ด้านการรักษาพยาบาลโดยให้บริการ ดังนี้

- (1) ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย
- (2) ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย
- (3) ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- (4) การดูแลที่บ้าน (home care)
- (5) การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุรุนแรง ก่อนการส่งต่อ
- (6) การผ่าตัดเล็ก

(7) บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ส่งต่อฝ่ายชั้นสูตร)

(8) บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน
กรณีผิดปกติ (ส่งต่อห้องทันตกรรม)

2) การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต
ได้แก่

(1) บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึง
หลังคลอด

(2) บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน

(3) บริการเด็กวัยเรียน

(4) บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยง
อื่น ๆ เช่น อาชีพเสี่ยง

(5) บริการดูแลผู้สูงอายุ

(6) การบริการที่บ้าน เชื่อมกลุ่มเป้าหมาย

(7) บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและ
ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบร่องหลุมฟัน (ส่งต่อ
ฝ่ายทันตกรรม)

(8) บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในระดับบุคคล
และครอบครัว

(9) บริการให้คำปรึกษา

(10) การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า
(screening)

3) การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิต
ใจ ทั้งการ maintenance ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

(1) เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชนแล้ว
ให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟู

(2) สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ

(3) ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับคำวินิจฉัย และการวางแผนการดูแล
จากโรงพยาบาลแล้ว

4) การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีน
เพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติ
สาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชน
ด้านสุขภาพ

(1) ให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

(2) ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพ
ที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน และออกกำลังกาย)

(3) ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือ
เป็นเครือข่ายเพื่อหาปัญหาสุขภาพว่ามีอะไรบ้าง และมีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ
อย่างไร

(4) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหา
สุขภาพของชุมชน

6) การเยี่ยมบ้าน และ Home health care ได้แก่ การดำเนินการในลักษณะ
ดังต่อไปนี้

(1) การไปเยี่ยมครอบครัวทุกครอบครัว เพื่อทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้
และผู้รับบริการและเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน

(2) การติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และกลุ่มเสี่ยง
เพื่อประเมินสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน และให้การดูแลช่วยเหลือ
อย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

ก) ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยง
หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ข) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีปัญหาช่วยตนเอง
ไม่ได้ ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ค) ติดตามเยี่ยมผู้มีปัญหาความพิการประเภทต่าง ๆ ให้คำแนะนำ
ในการปรับสภาพแวดล้อม และสนับสนุนการปรับตัว เพื่อกลับสู่บทบาทเดิม

(3) การติดตามดูแลผู้ที่มารับบริการ ไม่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดครอบคลุม
การบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

(4) การติดตามดูแลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับ
การรักษาดูแลที่สถานพยาบาลได้

7) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่
การดำเนินการสื่อสารด้วยรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้งที่เป็น
รายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในความรับผิดชอบ

มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ เป็นไข้ ตัวร้อน เป็นหวัด ปวดหลัง ปวดท้อง อาการชัก ปวดเข่า ท้องเสีย ปวดศีรษะ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ และโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ บาดเจ็บที่ตา กระจกหัก เลือดออก เป็นลม ไฟฟ้าช็อต เป็นลม สัตว์กัด สิ่งแปลกปลอมเข้าหู เข้าจมูก เลือดกำเดาออก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก บาดแผลทั่วไป ตะคริว มีความรู้ในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ ด้านอาหาร สุขาภิบาลอาหาร สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย การใช้สารเคมี การใช้ยาพื้นฐาน

8) การให้คำปรึกษานับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพอย่างผสมผสาน และให้คำแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญของแต่ละบุคคล เช่น การรับประทานอาหารที่พอเหมาะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การคลายเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการทำงาน เป็นต้น

1.4 ลักษณะบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะบริการแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) การให้บริการแบบผสมผสาน ประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ คือ

(1) ด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ซึ่งผสมผสานการให้ความรู้กับผู้มารับบริการเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่เป็น การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็น และการฟื้นฟูสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

(2) บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ทุกกลุ่มอายุ ทั้งที่เป็นบริการในหน่วยบริการ และบริการในหน่วยชุมชน

2) การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อ

- (1) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน
- (2) ให้ความรู้และความมั่นใจแก่ประชาชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- (3) ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- (4) ดูแลความครอบคลุมของงานต่าง ๆ ในด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน
- (5) ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน
- (6) ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในการวิเคราะห์วางแผนดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ

3) บริการด้านทันตกรรมเป็นบริการรักษาพื้นฐานและบริการด้านส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรม

1.5 งานในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิมิหน้าที่ความรับผิดชอบในการวางแผนจัดการและจัดบริการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งผู้มารับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ตามที่จังหวัดมอบหมายให้งานในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. งานเวชปฏิบัติครอบครัว
3. งานอนามัยแม่และเด็ก
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. งานวางแผนครอบครัว
6. งานอนามัยโรงเรียน
7. งานสุขภาพิบาลและป้องกันโรค

สำหรับงานทั้ง 7 งาน ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะตามการปฏิบัติงาน คือ การให้บริการในสำนักงานและให้บริการนอกสำนักงาน การให้บริการในสำนักงานมี ดังนี้

1. การจัดคลินิกรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. การจัดคลินิกเด็กดีและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. การจัดคลินิกตรวจครรภ์และให้บริการก่อนคลอด
4. การจัดคลินิกให้บริการวางแผนครอบครัว
5. การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล

การให้บริการนอกสำนักงานมี ดังนี้

1. การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัว
2. การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การให้สุขศึกษาในชุมชน
5. การเฝ้าระวังทางโภชนาการ
6. การฝึกอบรม

สำหรับในงานวิจัยนี้เลือกที่จะวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะงานที่ให้บริการในสำนักงาน และงานเวชปฏิบัติครอบครัว เนื่องจากเป็นงานที่มีภาระหน้าที่ชัดเจน ใช้เวลาในการทำงานมาก และใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเป็นมูลค่าสูง (สามารถสะท้อน

ให้เห็นการมีต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ในสัดส่วนที่สูงที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนได้สะดวก และชัดเจน)

องค์กรที่จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในสถานพยาบาลตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องมีมาตรฐานการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิภายในหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ดังหัวข้อที่จะกล่าวต่อไป

2. แนวคิดการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนสำหรับการสร้างความเสมอภาคในการได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดบริการระดับปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การแปลงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่การปฏิบัติจึงเป็นภาระกิจหลักที่สำคัญของพยาบาลทุกคน ทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการขยายบทบาท หน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างครอบคลุมครบถ้วนและได้มาตรฐาน ด้วยการเตรียมความพร้อมและปรับตัวเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายในกระบวนการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งในระยะเปลี่ยนผ่านและในอนาคต

การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ดูแลประชาชนในทุกสภาวะสุขภาพทั้งภาวะสุขภาพดีหรือก่อนป่วย ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย และระยะที่ต้องการดูแลฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ (Self Care) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งต้องเป็นภาระความรับผิดชอบร่วมกันของทีมสุขภาพและประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลัก เพื่อการป้องกันหรือลดภาวะการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคให้น้อยลง ในขณะเดียวกันหน่วยบริการปฐมภูมิยังมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปเพื่อการแก้ปัญหาภาวะการเจ็บป่วยให้ปลอดภัย คือ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่ไม่เกินขีดความสามารถ ทั้งในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง (กองการพยาบาล, 2545: 1)

2.1 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

เป้าหมายของการจัดระบบบริการปฐมภูมิ คือ เป้าหมายสุดท้ายของกาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และสามารถที่ด้านสุขภาพได้

วัตถุประสงค์ของการจัดระบบบริการปฐมภูมิ คือ เพื่อจัดระบบสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งระดับบุคคล และชุมชน ผสมผสานครอบคลุมมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

ให้เห็นการมีต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ในสัดส่วนที่สูงที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนได้สะดวก และชัดเจน)

องค์กรที่จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในสถานพยาบาลตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องมีมาตรฐานการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิภายในหน่วยงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ดังหัวข้อที่จะกล่าวต่อไป

2. แนวคิดการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนสำหรับการสร้างความเสมอภาคในการได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดบริการระดับปฐมภูมิให้ครอบคลุมประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การแปลงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสู่การปฏิบัติจึงเป็นภาระกิจหลักที่สำคัญของพยาบาลทุกคน ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการขยายบทบาท หน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างครอบคลุมครบถ้วนและได้มาตรฐาน ด้วยการเตรียมความพร้อมและปรับตัวเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายในกระบวนการแปลงนโยบายลงสู่การปฏิบัติทั้งในระยะเปลี่ยนผ่านและในอนาคต

การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ดูแลประชาชนในทุกสภาวะสุขภาพทั้งภาวะสุขภาพดีหรือก่อนป่วย ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วย ระยะเจ็บป่วย และระยะที่ต้องการดูแลฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ (Self Care) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งต้องเป็นภาระความร่วมมือกันของทั้งสุขภาพและประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลัก เพื่อการป้องกันหรือลดภาวะการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคให้น้อยลง ในขณะเดียวกันหน่วยบริการปฐมภูมียังมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปเพื่อการแก้ปัญหาภาวะการเจ็บป่วยให้ปลอดภัย คือ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่ไม่เกินขีดความสามารถ ทั้งในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง (กองการพยาบาล, 2545: 1)

2.1 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

เป้าหมายของการจัดระบบบริการปฐมภูมิ คือ เป้าหมายสุดท้ายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

วัตถุประสงค์ของการจัดระบบบริการปฐมภูมิ คือ เพื่อจัดระบบบริการพยาบาล/ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ผสมผสานครอบคลุมมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษา

พยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้น “คน” เป็นจุดศูนย์กลาง ด้วยกลวิธีเชิงรุก ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี ให้บริการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก ป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ ส่งเสริมให้สามารถธำรงรักษาภาวะสุขภาพดีให้ยืนนาน ไม่เกิดการเจ็บป่วย
2. กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง ให้บริการดูแล เฝ้าระวัง ปกป้องสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อลด และขจัดปัจจัยเสี่ยง
3. กลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วย ให้บริการดูแล ดังนี้
 - 3.1 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน ดูแลช่วยเหลือ ค้นหาสาเหตุแห่งความเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มแรก หยุดยั้ง แก้ไขปัญหา เพื่อลดความรุนแรง และลดเวลาการเจ็บป่วย ช่วยให้ฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น
 - 3.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ดูแลให้มีการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการทวิความรุนแรงของโรค ลดขนาด และความรุนแรงของปัญหา ช่วยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง รวมทั้งดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย และครอบครัว ให้สามารถปรับตัวรับสภาพได้อย่างเหมาะสม

2.2 แนวคิดหลักในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

แนวคิดหลักที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานต่อไป ได้แก่ ศาสตร์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งหมายถึง การมองคน และสุขภาพแบบองค์รวม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2545: 4-7)

คน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่ทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลา คนเป็นระบบเปิด มีความต้องการพื้นฐาน มีพัฒนาการ มีสิทธิ มีความเป็นปัจเจกบุคคล มีศักยภาพในการดูแลตัวเอง และคนต้องการดำรงภาวะสมดุลระหว่าง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีการกระทบกระเทือนส่วนใดส่วนหนึ่งของคนก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่นด้วย

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ ทางสังคม และทางเศรษฐกิจ คนและสิ่งแวดล้อมมีผลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแต่ละประเภทสามารถที่จะให้ประโยชน์และให้โทษแก่บุคคลได้ เช่น การปลูกต้นไม้ ช่วยให้อากาศดี การทำลายต้นไม้ ทำให้เกิดความแห้งแล้ง เป็นต้น

สุขภาพ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคล เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมสุขภาพ มีลักษณะที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัต ภาวะสุขภาพอาจแบ่งได้เป็นภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์หรือสุขภาพดี ภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะเจ็บป่วย

มีหลายระดับด้วยกัน ในขณะที่หนึ่งขงชีวิต คนจะอยู่ในระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพเสมอ โดยคนจะพยายามรักษาภาวะสุขภาพดีและปรับสู่ภาวะสุขภาพดี

การพยาบาล หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการดูแล ช่วยเหลือคนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี หรือช่วยให้คนปรับตัวต่อการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพที่ดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป โดยการผสมผสานการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
2. การธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการปกป้องสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การป้องกันความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ป้องกันได้ เป็นต้น
3. การช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว โดยคำนึงถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
4. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึงการช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล หลังจากเกิดปัญหาการเจ็บป่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และธำรงภาวะปกตินั้นไว้ได้

การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยครอบคลุมและผสมผสานการให้บริการทั้ง 4 มิติ จำเป็นต้องอาศัยหลักการของ “กระบวนการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาตามหลักทางวิทยาศาสตร์” เพื่อใช้เป็นพื้นฐานของกระบวนการค้นหาปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนของการค้นหาว่าบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน มีความต้องการและมีปัญหาสุขภาพอย่างไร รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้บุคคลแต่ละคน หรือทั้งครอบครัว ทั้งชุมชนเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างไร

มีหลายระดับด้วยกัน ในขณะที่หนึ่งขีวิต คนจะอยู่ในระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพเสมอ โดยคนจะพยายามรักษาภาวะสุขภาพดีและปรับสู่ภาวะสุขภาพดี

การพยาบาล หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการดูแล ช่วยเหลือคนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี หรือช่วยให้คนปรับตัวต่อการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพที่ดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีอุดมการณ์ในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป โดยการผสมผสานการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
2. การธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการปกป้องสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การป้องกันความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ป้องกันได้ เป็นต้น
3. การช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว โดยคำนึงถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
4. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึงการช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล หลังจากเกิดปัญหาการเจ็บป่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และธำรงภาวะปกติไว้ได้

การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยครอบคลุมและผสมผสานการให้บริการทั้ง 4 มิติ จำเป็นต้องอาศัยหลักการของ “กระบวนการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์” เพื่อใช้เป็นพื้นฐานของกระบวนการค้นหาปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนของการค้นหาว่าบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน มีความต้องการและมีปัญหาสุขภาพอย่างไร รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้บุคคลแต่ละคน หรือทั้งครอบครัว ทั้งชุมชนเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหา เป็นการลงความเห็นระบุถึงข้อค้นพบภายหลังจากการประเมินสภาพว่าปัญหาสุขภาพและความต้องการของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนนั้น ๆ มีอะไรบ้าง แบ่งออกเป็นกี่ประเภท ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบต่าง ๆ มีอะไรบ้าง และมีความเร่งด่วนเพียงใดในการจัดการแต่ละปัญหานั้น โดยจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการภายใต้การมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ในคนที่มีสุขภาพดี การวางแผนการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีต่อไป หรือสุขภาพดีขึ้น โดยใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่วนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยนั้นเพื่อให้คนเจ็บป่วยได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยน้อยที่สุดและหายป่วยโดยเร็ว โดยใช้วิธีการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดำเนินการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ตามที่ได้วางแผนไว้ในปฏิบัติการพยาบาลนั้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่พยาบาลตรวจสอบผลการให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

จากกรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ พบว่า คนประกอบด้วย กาย จิต วิญญาณ และสังขม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา และพยายามดำรงตนให้อยู่ในภาวะสมดุลโดยใช้กลไกการปรับสมดุล เมื่อมีการปรับสมดุลได้ดีก็จะทำให้ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี ถ้าไม่สามารถรักษาสมดุลไว้ได้ก็จะส่งผลให้ครอบครัวและชุมชนเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยได้ การพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของคน โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนสามารถดำรงภาวะสมดุลได้ ดังนั้นการพยาบาลจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพทุก ๆ ภาวะโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพ ครอบครัวทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันได้ อันเป็นพื้นฐานการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และชุมชนเข้มแข็งในที่สุด

2.3 การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการดูแลทั้งครอบครัว และชุมชนในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งสรุปเป็นคุณลักษณะได้ 6 ประการ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545: 16)

1. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่เข้าถึงประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกครอบครัว
2. เป็นบริการสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
3. เป็นบริการแบบองค์รวม (Holistic care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
4. เป็นบริการแบบบูรณาการ (Integrated care) ครอบคลุม ผสมผสานบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ
5. เป็นบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) ที่ประสานเชื่อมโยงบริการรักษาพยาบาลระหว่างสถานพยาบาล กับครอบครัวและชุมชน
6. เป็นบริการที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพในเบื้องต้นได้ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย

2.4 หลักเกณฑ์การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

หลักเกณฑ์ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดลักษณะสำคัญของบริการระดับปฐมภูมิที่ดีไว้ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545: 16)

1. เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line care) บริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทาง
2. เป็นบริการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing care/Longitudinal care) ในทุกภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน (Comprehensive care) คำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องทุกด้านตามปัญหาและความจำเป็น ครอบคลุม 4 มิติแห่งการดูแลสุขภาพ
4. เป็นบริการที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการใช้บริการอื่น ๆ (Co-ordinated care) ทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และสังคม ตามความจำเป็นเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

2.5 เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลังในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน กำหนดมาตรฐานเบื้องต้นด้านบุคลากรไว้ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545: 16-17)

1. มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน (เจ้าหน้าที่ 8 คน : ประชากร 10,000 คน) โดยจัดอัตรากำลังที่มีสัดส่วนผสมผสานของบุคลากร กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ใน 4 ดังนั้นสัดส่วนผสมผสานอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น เท่ากับ 2 : 6
2. มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรแต่ละคนจะต้องปฏิบัติงานอย่างน้อยร้อยละ 75
3. มีแพทย์ในเครือข่ายให้คำปรึกษาดิตตามกำกับคุณภาพอย่างประจำในอัตราส่วนแพทย์ : ประชากร เท่ากับ 1 : 10,000 และมีแพทย์มาติดตามในพื้นที่และร่วมให้บริการโดยตรงเป็นบางเวลา 1 ครั้งต่อสัปดาห์
4. กรณีไม่มีแพทย์มาให้บริการ จัดให้มีพยาบาลหรือพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มเติมด้วยอัตราส่วน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อ แพทย์ 1 คน ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ต่อประชาชนไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน
5. มีทันตแพทย์ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 คน ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ไม่เกิน 1 : 40,000 คน
6. มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดการ จัดเก็บ และบริหารเวชภัณฑ์ระบบยา เพื่อให้การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

จากหลักเกณฑ์การจัดบริการระดับปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่าลักษณะการบริการระดับปฐมภูมิ ตรงกับความหมายของการพยาบาลระดับปฐมภูมิเกือบทุกประการ จากมาตรฐานเบื้องต้นด้านบุคลากร กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน และรับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

กล่าวได้ว่า บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นรากฐานที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีของประชาชนทุกคน สามารถดูแลและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ในทุกภาวะสุขภาพภายใต้การนำของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทุกคน ทุกครอบครัวได้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค

2.6 มาตรฐานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการจัดการและสนับสนุน ให้หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2545: 43-46)

1) ชีตความสามารถ

(1) มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

(2) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน และการรักษาฟื้นฟูทางด้านทันตกรรมโดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

(3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวัน ทำการ

(4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์

(5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1-8 วันต่อเดือน

(6) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

(7) มีบริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่

ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(8) มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

(9) มีบริการด้านการชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เอง และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

(10) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดการยา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานยา

2) บุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิ หรือในกรณีที่บุคลากรทำหลายหน้าที่ ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิและที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเป็น man-day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมิ จากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

(1) มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

(2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

(3) มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วน 1 : 10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000

(4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1 : 20,000 ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 40,000 คน

(5) มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1 : 15,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

3) ด้านการจัดการ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วยต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม ดังนี้

(1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่าประชากรที่รับผิดชอบเป็นใคร อยู่ที่ไหน

- (2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล
- (3) จัดระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ
- (4) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมและการป้องกันโรค
- (5) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- (6) มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

4) อุปกรณ์ อาคารสถานที่

- (1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- (2) มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่เพียงพอ
- (3) มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับการปรึกษาจากหน่วยบริการ เครื่องข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- (4) จัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

2.7 แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

จากเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ต้องมีการกำหนดแนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมประชาชนทุกภาวะสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งเน้นให้มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ตามสถานที่ให้บริการ ประกอบด้วย 1) การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิก่อนหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในชุมชน โดยมีสาระในรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

ก. การจัดบริการพยาบาลภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ

มีแนวทางดำเนินงานตามลักษณะปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่ไม่ป่วย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- (1) บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยยึดมาตรฐานวิชาชีพ และใช้กระบวนการพยาบาล/กระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นหลัก ในการดำเนินงานประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

(ก) ตรวจสอบคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย/ญาติและ/หรือจากการส่งต่อ (referral system) บันทึกลงแบบบันทึก/เพิ่มสุขภาพครอบครัว (family folder)

(ข) ให้การดูแลแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เพื่อบรรเทาอาการหรือเพื่อช่วยชีวิตก่อนส่งพบแพทย์

(ค) ในกรณีไม่มีแพทย์ต้องดำเนินการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตที่ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปีพุทธศักราช 2539 กำหนดไว้เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเหนือกว่าตามระบบ

(ง) กรณีผู้ป่วยทั่วไปให้การพยาบาลตามปัญหาและความรุนแรง

(จ) ให้บริการปรึกษาสอนแนะเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มตามความจำเป็น

(ฉ) จัดระบบนัด เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่อง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิตามความจำเป็น

(ช) จัดระบบส่งต่อ

- ส่งต่อเพื่อการติดตามดูแลที่บ้าน/ในชุมชน ในกรณีที่ต้องการติดตามเยี่ยมสนับสนุนการดูแล หรือให้การพยาบาลที่บ้าน (home visit & home health care)

- ส่งต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสภาพเมื่อเกินขีดความสามารถ

(ซ) ประเมินผลการบริการรักษาพยาบาล/บริการปรึกษา/แนะนำ

(ฌ) บันทึกผลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ชัดเจน กระทบรัดได้ใจความสามารถส่งต่อการรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้

(2) บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการจัดบริการสำหรับผู้ที่ไม่ป่วยแต่ต้องการการดูแล สนับสนุน ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ กิจกรรมดำเนินการ ประกอบด้วย

(ก) การตรวจสุขภาพประจำปี

(ข) การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

(ค) การสนับสนุนกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกลวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามวัย เช่น วัยรุ่น วัยทำงาน/วัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ เป็นต้น

(ง) การบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด

(จ) การบริการวางแผนครอบครัว

(ช) การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล รายครอบครัว และรายกลุ่มตามปัญหาและความต้องการ

(ข) การจัดกลุ่มสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น self help group หรือ support group เป็นต้น

(3) บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค บริการด้านนี้มุ่งเน้นที่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยคำนึงถึงองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนในชุมชน และจากหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย

(ก) การให้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค

(ข) การเฝ้าระวัง/ค้นหาโรคระบาดหรือโรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน

(ค) การรายงานโรคระบาดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดการดำเนินการต่อเนื่องสู่ชุมชนเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ โดยขอสนับสนุนความร่วมมือจากทีมสุขภาพในการควบคุมและกำจัดภาวะระบาดให้หมดไปโดยเร็ว

(4) บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการต่อเนื่องจากการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในภาวะเฉียบพลัน และเรื้อรัง โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ผู้ป่วย / ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Self care) กิจกรรมการดำเนินการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย

(ก) การประเมินปัญหาและความต้องการ ตลอดจนศักยภาพ การช่วยเหลือตนเอง

(ข) การวางแผนและดำเนินการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญห ด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามขีดความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ

(ค) หากเกินขีดความสามารถ จัดการเข้าระบบส่งต่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

(ง) รับกลับจากสถานพยาบาล / ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาดูแล ต่อเนื่องโดยประสานงานกับครอบครัวและชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดการดูแลต่อไป

บริการพยาบาลทั้ง 4 มิติดังกล่าว เป็นบริการที่ต้องการเชื่อมโยง กับบริการพยาบาลในชุมชน 4 มิติ เช่นเดียวกัน ซึ่งต้องครอบคลุมระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนทุกภาวะสุขภาพตลอดจนองค์ประกอบหลัก ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนหากบริการพยาบาลในชุมชนปฏิบัติได้ครอบคลุม สมบูรณ์ จะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิลงได้มากนั้นหมายถึง งานสร้างสุขภาพได้ ก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้แล้วระดับหนึ่ง ดังนั้น รูปแบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จึงมุ่งเน้นที่การจัดบริการพยาบาลในชุมชนเป็นหลักโดยเน้นการพยาบาล / การดูแลสุขภาพ ครอบครัว (family nursing)

ข. การจัดการพยาบาลระดับปฐมภูมิในชุมชน

บริการพยาบาลระดับปฐมภูมินอกหน่วยบริการปฐมภูมิหรือบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิในชุมชน เป็นการระบุดูขอบเขตความรับผิดชอบต่อประชาชนในพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอื่น ๆ จะต้องเฉลี่ยความรับผิดชอบดูแลประชาชน จำนวน 1,250 คน หรือประมาณ 250-300 ครอบครัว ต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยเหลือ นิเทศ ติดตาม สนับสนุน การปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาล หรือแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่อยู่ยากซับซ้อนมากขึ้นขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วยตามแนวทางการดำเนินงานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ขั้นตอนการดำเนินการควรใช้มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน (กองการพยาบาล, 2545: 48) ดังนี้

1. สำรวจ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อจำแนกประเภทภาวะสุขภาพ ออกเป็น 3 ส่วน คือ ภาวะสุขภาพดี / ปกติ ภาวะสุขภาพเสี่ยง ภาวะสุขภาพเจ็บป่วย

2. ดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชนตามภาวะสุขภาพโดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ตามกรอบแนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค (Prevention) โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพและประชาชนในชุมชน ดังนี้

2.1) ดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชนตามภาวะสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามกรอบแนวคิดด้านการป้องกันโรคตามกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค (Prevention)

(1) การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(2) ปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดโดยยึดบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนคำนึงถึงสิทธิความเสมอภาค ความพึงพอใจและความประทับใจของผู้ใช้บริการ

(3) ทบทวนแผนปฏิบัติและติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ พร้อมกับปรับแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอยู่เสมอ

(4) บันทึกผลการประเมินอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ รายงานต่อผู้เกี่ยวข้อง

2.2) การจัดการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาในระยะเริ่มแรก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

(1) ประเมินและวินิจฉัย / ระบุปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาในระยะเริ่มแรก หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา

(2) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล / แลแก้ไขปัญหา สุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งระยะเริ่มแรกวิกฤติ และไม่วิกฤติหรือฉุกเฉิน ให้หาย หรือไม่คุกคามชีวิต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หากเกิดขีดความสามารถในการดูแลก็สามารถ ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลได้ทันเวลา

(3) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล/ดูแลภาวะสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโดยลด / ขจัดปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย

(4) ติดตาม กำกับ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล / การดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

(5) ดำเนินการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลแก้ไขปัญหา ต่อเนื่องหากเกินขีดความสามารถ

(6) บันทึกผลการดำเนินการทุกขั้นตอน ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน ใช้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ และสะท้อนคุณภาพพยาบาล / การดูแลสุขภาพ ได้

(2.3) การจัดบริการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วย วาระสุดท้ายโดยมุ่งเน้น ช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตอย่างถูกวิธี เพื่าระวังและป้องกันการกลับ เป็นซ้ำหรือการกำเริบของโรค ช่วยกำจัด / ลดขนาดความรุนแรงของปัญหา / ขจัดปัญหาใน ครอบครัว และชุมชนให้หมดไป ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวรับสภาพวาระสุดท้าย ของชีวิตได้ กิจกรรมดำเนินการควรประกอบด้วย

(1) การประเมินปัญหาสุขภาพความเจ็บปวด และระดับ ความรุนแรงของปัญหาของผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้พิการ ครอบครัว ชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

(2) การวินิจฉัยและระบุปัญหาความต้องการ การดูแล ช่วยเหลือ แก้ไข

(3) การวางแผน และการปฏิบัติตามแผนเพื่อการดูแล ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ และสภาพปัญหาโดยการ

(ก) การสนับสนุนและกระตุ้นให้มีคุณภาพชีวิต และสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วม

(ข) การสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อจำหน่ายออกจากการดูแล (discharge plan)

(4) การติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนิน

(5) การบันทึก / รายงาน

2.8 บทบาทของพยาบาลในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

บุคลากรพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งบทบาทสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มี 9 บทบาท แต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อม ๆ กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้แก่ (กองการพยาบาล, 2545: 10-14)

1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) หมายถึง เป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทางการพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน การจัดการในที่นี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข รวมทั้งติดตามสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

3. บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) หมายถึง การปฏิบัติ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ การดูแลเอาใจใส่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกคน

4. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สืบรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ในการวางแผนร่วมกัน ดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่ดี ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริม ปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวอย่างเหมาะสมในทุกภาวะ

5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลเป็นการให้คำปรึกษากับคนที่มีสุขภาพดีแต่อาจมีความลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ใช้บริการรู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

6. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัว มีความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม

7. บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator / Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสร้างความไว้นับถือเชื่อใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ส่วนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ / ผู้ให้บริการ/ผู้ใช้บริการ จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างกว้างขวาง และครอบคลุม

8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค / ประชาชน หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

9. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Research) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

2.9 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ชุมชนนั้น พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหารโครงการ (Project manager) ผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545: 19-22)

2.9.1 ด้านการบริหารจัดการ

- 1) ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุมแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร
- 2) กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม
- 3) สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ
- 4) สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชา และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน
- 5) กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน การระดมทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น
- 6) วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล
- 7) ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน / ลด / ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน
- 8) จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้มีเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- 9) จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพ

ครอบครัว (family folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง

10) จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

11) วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

12) ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

13) จัดทำรายงานประจำเดือน / ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2.9.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2) เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

3) วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

4) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

6) ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

7) ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

8) มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

9) คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายได้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและการส่งต่อ

10) เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

11) ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

12) ร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

2.9.3 ด้านวิชาการ

1) พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

2) มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียนเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3) ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มีรับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

4) เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคลากรและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามความจำเป็น

5) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรม หรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน

6) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7) เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์ในชุมชน

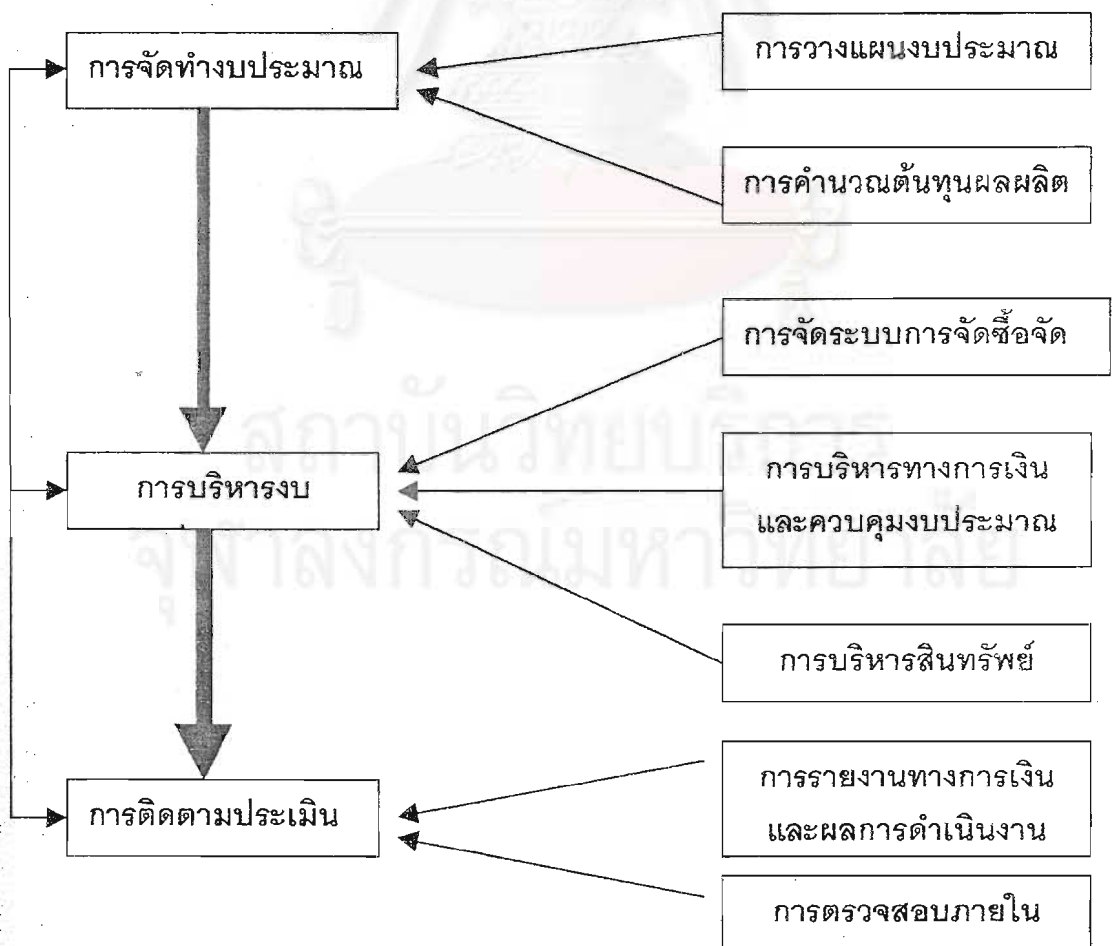
นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากระบบงบประมาณแบบแผนงานไปสู่ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน เพื่อต้องการกระจายอำนาจในการจัดการไปสู่หน่วยงานผู้ปฏิบัติ และเพื่อให้หน่วยงานเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน ดังนั้นจึงได้จัดให้มีมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles ขึ้นมา เพื่อประกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการนำงบประมาณไปใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ

3. การจัดทำงบประมาณระบบใหม่กับมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles

ชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ (2544) กล่าวว่า มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles เป็นมาตรการที่กำหนดขึ้นเพื่อประกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่หน่วยงานภาครัฐจะนำงบประมาณไปใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิผล เนื่องจากระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานเป็นระบบที่ต้องการกระจายอำนาจในการจัดการระบบงบประมาณไปสู่หน่วยงานผู้ปฏิบัติ เพื่อให้หน่วยงานผู้ปฏิบัติมีความคล่องตัวในการดำเนินงาน หากจะนำมาเชื่อมโยงกับกระบวนการงบประมาณแล้ว สามารถแสดงให้เห็น ดังรูป

ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงกระบวนการงบประมาณกับมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles
กระบวนการงบประมาณ

มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles



การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากระบบงบประมาณแบบแผนงาน (Programme Budgeting) เป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance-Based Budgeting) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อให้มีการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน (ที่มีอยู่อย่างจำกัด) ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (ผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน) เพื่อเกื้อหนุนภารกิจของรัฐและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ลักษณะของการจัดทำงบประมาณระบบใหม่จะมีขอบเขตการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้ (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: 23)

1. เน้นพันธกิจ จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานภาครัฐ มีการกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ รวมถึงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

2. มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานภาครัฐจนถึงหน่วยปฏิบัติ

3. เพิ่มขอบเขตความครอบคลุมของงบประมาณ

4. มีการวางแผนงบประมาณล่วงหน้าระยะปานกลางอย่างเป็นระบบ

5. มีระบบการจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงระบบและกระบวนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดทำระบบงบประมาณระบบใหม่ดังกล่าว เพื่อแสดงให้เห็นถึงขีดความสามารถในการสนองตอบต่อภารกิจของภาครัฐภายใต้ระบบการบริหารจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดทำระบบมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles คือ (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: 1-4)

1. การวางแผนงบประมาณ

2. การคำนวณต้นทุนผลผลิต

3. การจัดระบบการจัดซื้อจัดจ้าง

4. การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ

5. การบริหารสินทรัพย์

6. การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน

7. การตรวจสอบภายใน

ในการจัดทำระบบมาตรฐานการจัดการทางการเงินดังกล่าว หน่วยงานภาครัฐควรดำเนินการทุก Hurdles ไปพร้อม ๆ กัน (เนื่องจากทุก Hurdles มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน) หรืออย่างน้อยต้องจัดทำ Hurdles ที่ 1 และ 2 ในช่วงแรก แล้วจัดทำ 5 Hurdles ต่อเนื่องกันไป เพื่อช่วยในการบริหารงบประมาณและการติดตามประเมินผล

1. การวางแผนงบประมาณ (Budget Planning)

การใช้จ่ายงบประมาณของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศแก่ประชาชนในชาตินั้น หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องการในสิ่งที่เป็นพันธกิจหลักของหน่วยงาน เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการเป็นสิ่งแรกก็คือการจัดทำกลยุทธ์ เพื่อนำกลยุทธ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้และจะต้องบอกได้ว่าผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงานคืออะไร จะใช้ สิ่งใดเป็นตัวชี้วัดผลของการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ได้จากการทำแผนกลยุทธ์ดังกล่าว จะต้องนำมาแปลงสู่แผนการดำเนินงานหรือกลยุทธ์ระดับการปฏิบัติงาน พร้อมจัดทำประมาณการค่าใช้จ่ายในแต่ละแผนงาน งาน / โครงการ ตามประเภทค่าใช้จ่ายที่กำหนดและครอบคลุมทุกแหล่งเงินงบประมาณ รวมถึงการประมาณการค่าใช้จ่ายที่กำหนดและครอบคลุมทุกแหล่งเงินงบประมาณ รวมถึงการประมาณการค่าใช้จ่ายล่วงหน้าสำหรับการดำเนินงานอีก 3 ปีงบประมาณ เพื่อเป็นการประกันได้ว่าหากสถานการณ์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หน่วยงานจะสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ได้กำหนดไว้

นอกจากนั้นเนื่องจากการจัดสรรงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานจะจัดสรรเป็นเงินก้อน (Block grant) ให้แก่หน่วยงานภาครัฐบนพื้นฐานของข้อตกลงของผลผลิต และผลลัพธ์ที่หน่วยงานจะต้องส่งมอบให้แก่รัฐบาล ดังนั้นเพื่อให้มีความชัดเจนและโปร่งใส และเป็นการยืนยันว่ามีการดำเนินงานตามที่ได้ทำการตกลงกันไว้ หน่วยงานจะต้องมีระบบการจัดสรรงบประมาณสู่หน่วยผลิตหรือหน่วยบริการที่ชัดเจน และมีรายละเอียดเพียงพอสำหรับการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

2. การคำนวณต้นทุนผลผลิต (Out Costing)

ต้นทุนผลผลิตหรือบริการ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการจัดทำและบริหารงบประมาณ เพราะต้นทุนเป็นตัวเลขที่แสดงถึงราคาของผลผลิตหรือบริการที่รัฐบาลจะต้องจัดซื้อจากหน่วยงานภาครัฐ นับเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งในการวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมถึงเป็นประโยชน์ในการพิจารณาทบทวนการดำเนินของหน่วยงานว่างาน / โครงการดังกล่าวจะดำเนินงานต่อไปหรือหยุดดำเนินการ (หากการดำเนินงานไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ)

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องจัดวางระบบในการคิดต้นทุนผลผลิตที่เหมาะสม และสามารถแสดงผลได้โดยเร็ว เพื่อประโยชน์ในการควบคุมการดำเนินงานและการติดตามตรวจสอบ นอกจากนี้จะต้องมีระบบการบริหารต้นทุนที่จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

3. การจัดการระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement Management)

ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดการประหยัดในการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดิน และจะมีผลกระทบโดยตรงต่อต้นทุนของผลผลิตหรือบริการ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีการแข่งขันโดยเสรี โปร่งใสและตรวจสอบได้จะเป็นการลดการสูญเสียชีวิตงบประมาณได้อย่างมาก ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดวางระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่ดี มีแผนในการจัดซื้อที่จะบ่งบอกว่าจะจัดซื้อพัสดุชนิดไหน ในเวลาใด และจะจัดซื้ออย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานได้ทันเวลา มีปริมาณ มีคุณภาพ และมีราคาที่เหมาะสม ในทำนองเดียวกันจะต้องมีแผนในการจัดจ้างที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด

4. การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ (Financial Management and Budget Control)

การบริหารทางการเงินและการควบคุมงบประมาณเป็นกลไกที่จำเป็นสำหรับการประกันว่าความคล่องตัวทางการงบประมาณที่หน่วยงานภาครัฐได้รับ (จากการกระจายอำนาจและผ่อนคลายการควบคุม) จากหน่วยงานกลางนั้น จะไม่นำไปสู่การกระจายงบประมาณที่ไม่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นภายในหน่วยงานภาครัฐแต่ละระดับจะต้องมีมาตรฐานในการควบคุมงบประมาณ รวมถึงการกำหนดความรับผิดชอบในเรื่องการบัญชีและการเงิน

รายการทางบัญชี (Chart of account) จะต้องแสดงถึงรายการที่จำเป็นและเหมาะสมเพื่อประโยชน์ในการควบคุมงบประมาณ และการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) สำหรับการรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงมีระบบการอนุมัติ ตรวจสอบ เช็กระบบยอด และกระบวนการบันทึกเพื่อควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณ

5. การบริหารสินทรัพย์ (Asset management)

สินทรัพย์นับเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการดำเนินงานของทุกองค์กร หากองค์กรมีการใช้สินทรัพย์ที่ไม่คุ้มค่าหรือไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะเป็นผลให้มีต้นทุนในการดำเนินงานสูงกว่าที่ควรจะเป็นสาเหตุสาเหตุโดยทั่วไปของความสิ้นเปลืองงบประมาณอันเนื่องมาจากการใช้สินทรัพย์คือ ไม่มีการบำรุงรักษา ความสูญหาย การจัดซื้อสินทรัพย์ใหม่ในขณะที่สินทรัพย์เดิมยังสามารถใช้งานได้ การขาดความชัดเจนของกฎระเบียบในการขายสินทรัพย์เดิมที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิต รวมถึงการขาดการบริหารสินทรัพย์ที่มีอยู่ให้บังเกิดผลประโยชน์สูง ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารสินทรัพย์ที่มีอยู่ให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผล และมีแผนการจัดซื้อสินทรัพย์ใหม่เท่าที่จำเป็นอย่างแท้จริง

6. การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน (Financial and Performance Reporting)

การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการติดตามและประเมินผล เป็นการแสดงถึงความโปร่งใสในการใช้จ่ายเงิน ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือที่จะใช้กำกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อจะบ่งชี้ถึงผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินในแต่ละช่วงเวลา รวมถึงเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของรัฐบาลว่าควร จะดำเนินกิจกรรมหรือมีหน่วยงานนั้นต่อไปหรือไม่อย่างไร

7. การตรวจสอบภายใน (Internal Audit)

การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณจากระบบงบประมาณแบบแผนงานไปสู่ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน จะมีการลดบทบาทของหน่วยงานกลางที่เคยทำหน้าที่ตรวจสอบ การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและให้มีความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจจะส่งผลให้มีการใช้งบประมาณอย่างไม่มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นการตรวจสอบ ภายในจึงถือเป็นกลไกที่สำคัญในการควบคุมการใช้งบประมาณให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง และมีสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles เป็นเงื่อนไขที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการผ่อนคลาย การควบคุมของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน เพื่อเป็นหลักประกันว่าการให้ความคล่องตัว ในการดำเนินงานกับหน่วยงานภาครัฐจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาการใช้จ่ายงบประมาณไปในทางที่ ไม่เหมาะสม และไม่สามารถดำเนินการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ เป็นที่ทราบกันดีว่า มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles คือเครื่องมือที่สำคัญยิ่งของแผนการปรับเปลี่ยนระบบ งบประมาณ การเงิน และการพัสดุ อันเป็นหนึ่งในห้าแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ ดังนั้น แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐจะบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ได้ก็จะต้องดำเนินการในอีก 4 แผน คือ 1) แผนการปรับเปลี่ยนบทบาท 2) แผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล 3) แผนการปรับ เปลี่ยนกฎหมาย และ 4) แผนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยมในการบริหารภาครัฐควบคู่กัน ไปอย่างต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุด ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุผลลัพธ์ที่ปลายทางคือ ให้ประชาชน ไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความเป็นอยู่ดี และมีความสุข

มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles นี้ให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐควรดำเนินการ ทุก Hurdles ไปพร้อม ๆ กันเพราะว่าทุก Hurdles มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน อย่างน้อยที่สุดในการวางแผนงบประมาณเพื่อบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด หน่วยงาน จะต้องมีการคำนวณต้นทุนผลิตหรือบริการเพื่อนำข้อมูลต้นทุนผลิตที่ได้มาเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่ง ในการวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ดังนั้นในการคำนวณต้นทุนผลิตจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับต้นทุนด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

4.1 ความหมายเกี่ยวกับต้นทุน

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2539: 3) ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเป็นต้นทุนและมีตัวตน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและบริการ

สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2542: 5) ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้มาใช้บริการ

ผกาวดี ละออเกียรติ์นันท์ (2543: 2) ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่มีหน่วยวัดเป็นตัวเงินที่จ่ายออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการ

Creese & Parker (1994: 5) ต้นทุน คือ คุณค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปเพื่อผลิตบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งรวมถึงบริการสุขภาพ

Carrin & Evlo (1995: 12) ได้กล่าวว่าต้นทุนของสินค้าหรือบริการเป็นคุณค่าของการใช้ทรัพยากรเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ โดยอาจจ่ายไปในรูปตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

สรุปได้ว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นรูปตัวเงินได้ที่จะต้องเสียไปในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผลิตหรือจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการ

4.2 ประเภทของต้นทุน

ต้นทุนสามารถจำแนกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดกลุ่มการจำแนก และวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อความเหมาะสม

โซเฮ ฮิบิ (2530: 3-5) ได้แบ่งต้นทุนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การแยกประเภทต้นทุนตามลักษณะแหล่งเกิด การแยกด้วยวิธีนี้ใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยแบ่งต้นทุนการผลิตเป็นค่าวัสดุ ค่าแรงงาน และค่าโสหุ้ยการผลิต (Manufacturing overhead or burden or expense) นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายในการขาย และค่าใช้จ่ายบริหารและทั่วไป

2. การแยกประเภทต้นทุนโดยให้สัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์ วิธีนี้แบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง และค่าใช้จ่ายทางอ้อม

ค่าใช้จ่ายทางตรงคือ ต้นทุนที่กำหนดขึ้น ซึ่งมีผลโดยตรงต่อหน่วยการผลิตของผลิตภัณฑ์ หรือต่อฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับหน่วยผลิตโดยเฉพาะ ได้แก่ วัสดุดิบทางตรง (Direct material) ค่าแรงงานทางตรง (Direct labor) และค่าโสหุ้ยทางตรง

ค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ร่วมกันระหว่างผลิตภัณฑ์หรือระหว่างฝ่ายที่มีหน้าที่แตกต่างกัน เป็นต้นทุนที่มีอาจคิดแยกตามแต่ละหน่วยของผลิตภัณฑ์ หรือฝ่าย

ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องชัดเจน ได้แก่ วัตถุประสงค์ทางอ้อม ค่าแรงงานทางอ้อม และค่าโสหุ่ยทางอ้อม ซึ่งต้องคิดกระจายต้นทุนทั้งหมดให้เป็นต้นทุนของผลิตภัณฑ์

3. การแยกประเภทของต้นทุน โดยให้สัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงาน (Cooperation ability) ต้นทุนสามารถจำแนกให้เกิดความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงานได้ เช่น ความถี่ในการใช้กำลังการผลิต : Operational (Production) ratio โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนแปรผัน (Variable cost) และต้นทุนคงที่ (Fixed cost)

4. การจำแนกต้นทุนตามความเป็นไปได้ในการควบคุม แบ่งออกเป็นต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrollable costs)

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2543: 13-14) กล่าวว่า ต้นทุนในการให้บริการคือ ทรัพยากรที่ต้องใช้ไปในกิจกรรมนั้นทั้งหมด และประเมินเป็นต้นทุน ผลรวมของทรัพยากรที่ต้องใช้ไปในรูปของตัวเงินนี้เรียกว่า ต้นทุนกิจกรรม

อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล (2534: 33-35) กล่าวถึง การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ โดยแบ่งประเภท ดังนี้

1. ต้นทุนทางตรง (Direct costs) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs) และต้นทุนไม่มีตัวตน (Intangible costs) เป็นการวิเคราะห์โดยกำหนดว่าจะนำองค์ประกอบใดของต้นทุนมาพิจารณาบ้าง (ภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534: 13-14)

1.1 ต้นทุนทางตรง (Direct costs) เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกิดจากการให้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายลงทุน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ และค่าใช้จ่ายในการที่คนไข้ต้องมาโรงพยาบาล ต้นทุนทางตรงแบ่งเป็น

1) Media direct costs หรือ Hotel cost หรือ Routine service cost/day เป็นต้นทุนที่เกิดจากการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยยังมีได้ ทำการ investigate หรือให้การรักษาแต่อย่างใด ต้นทุนนี้มีค่าเฉลี่ยต่อวันคงที่ตลอดระยะเวลาการรักษา

2) ต้นทุนทางตรงจากการให้บริการทางการแพทย์ (Direct medical costs or Medical care costs) เป็นต้นทุนที่เกิดจากการรักษาคนไข้โดยตรงจากการ investigate เช่น Lab, X-ray หรือการบำบัดรักษา เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าสลายนิ่ว ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้น ๆ ต้นทุนส่วนนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายว่าจะต้องใช้ในการ investigate หรือการบำบัดรักษาอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด จะต้องมีกำหนัดต้นทุนของแต่ละกระบวนการโดยเฉพาะ

3) ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ (Direct non-medical costs or non medical care direct costs) ต้นทุนชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากการรักษาคนไข้โดยตรง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยของคนไข้ ทำให้คนไข้ต้องเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นค่าใช้จ่ายประเภทนี้มักเป็นค่าใช้จ่ายที่คนไข้และครอบครัวต้อง

จ่ายเอง เช่น ค่าอาหาร ค่ายานพาหนะในการมาโรงพยาบาล ค่าที่พักของญาติที่มาพร้อมคนไข้ ค่าเลี้ยงดูลูกที่พ่อแม่ต้องมาตรวจหรือเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล

1.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs) เป็นต้นทุนที่มีได้เกิดจากการบริการ โดยตรง แต่เป็นผลเสียที่ประเมินขึ้นเนื่องจากการมีหรือไม่มีบริการสาธารณสุขนั้น ๆ ซึ่งมักเป็นผลมาจากค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เช่นผลเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการตายเนื่องจากการมีหรือไม่มีกิจกรรมนั้น แยกเป็น

1) ความเจ็บป่วย (Morbidty costs) ทำให้คนไข้ต้องขาดงาน คือเสียโอกาสที่จะประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือผลจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดความพิการ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานหรือความสามารถในการทำงานเลี้ยงชีพลดลง การประเมินต้นทุนคิดจากรายได้จากการทำงาน แต่มักจะมีปัญหาในการประเมิน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งรายได้จากการทำงานไม่อาจคำนวณรายได้ต่อวันได้อย่างชัดเจน และผลการทำงานส่วนหนึ่งเป็นการได้มาเพื่อปัจจัยเลี้ยงชีพโดยตรง

2) ความตาย (Mortality costs) ถ้าผลจากการให้หรือไม่ให้บริการ ทำให้คนไข้ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งคนไข้คนนี้ไม่สามารถก่อให้เกิดผลผลิตแก่สังคมได้เท่ากับระยะเวลาที่เขาควรจะมีชีวิตอยู่ การประเมินต้นทุนอาจคิดจากรายได้ที่สามารถหาได้หากมีชีวิตอยู่ หรือความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การประเมินค่าของชีวิตนับว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก และมีข้อวิจารณ์กันมากถึงความถูกต้องและเชื่อถือได้

1.3 ต้นทุนไม่มีตัวตน (Intangible costs) ผลของการให้หรืองดบริการ อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือทรมาน ความเศร้าโศกเสียใจ ความไม่สบายใจ ความกลัว ความว้าเหว ฯลฯ ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัด และประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้ อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งที่เราต้องคำนึงไว้เสมอในการประเมินผล

2. ต้นทุนค่าลงทุน/ต้นทุนดำเนินการ (Capital/Operating costs) เป็นการพิจารณาต้นทุนที่มีความสำคัญเกี่ยวกับวิธีการประเมินต้นทุนในแต่ละปี

2.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital costs) หมายถึง ทรัพย์สินที่มีอายุการใช้งานเกินกว่า 1 ปี ได้แก่ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง การประเมินต้นทุนส่วนนี้จะต้องคิดออกมาเป็นค่าเสื่อมราคารายปี ซึ่งปรับด้วยอัตราปรับลดและเสียโอกาส

2.2 ต้นทุนดำเนินการ (Operating costs หรือ Recurrent costs หรือ Running costs) หมายถึง ทรัพย์สินที่จัดหามา และใช้หมดไปภายในเวลา 1 ปี ได้แก่ เงินเดือน ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค การประเมินต้นทุนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ต้องปรับลดมาเป็นค่าเมื่อเริ่มต้นโครงการ

3. ต้นทุนคงที่/ต้นทุนแปรผัน (Fixed/variable costs) เป็นการพิจารณาต้นทุนที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการพิจารณาความเหมาะสมของปริมาณการให้บริการ

3.1 ต้นทุนคงที่ (Fixed costs) หมายถึงต้นทุนที่คงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ต้นทุนจากเครื่องมือ ค่าบำรุงรักษาที่ทำสัญญาเป็นรายปี เงินเดือนของบุคลากร

3.2 ต้นทุนผันแปร (Variable costs) หมายถึง ต้นทุนที่แปรเปลี่ยนไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ค่าวัสดุ ค่ายา อุปกรณ์ที่ต้องเปลี่ยนไปตามปริมาณการใช้งาน

สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 140-144) ; อาทรร วิวไพบูลย์ (2544: 3) แบ่งได้ ดังนี้

1. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ต้นทุนภายใน (Internal cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดบริการ

1.2 ต้นทุนภายนอก (External cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดบริการ

2. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การดำเนินกิจกรรม” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนทางตรง (Direct costs) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs)

3. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การจ่าย” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนที่มองเห็น (Explicit cost หรือ Tangible cost) ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit cost หรือ Intangible cost)

4. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การแพทย์” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ต้นทุนคือ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ (Medical cost) ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non medical costs)

5. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ความสัมพันธ์กับผลผลิต” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi-fixed cost) และต้นทุนเปลี่ยนแปลง (Variable cost)

6. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ประเภทค่าใช้จ่าย” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) ต้นทุนค่าแรง (Labor cost)

7. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ระยะเวลา” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนในระยะสั้น (Short-run cost) ต้นทุนในระยะยาว (Long-run cost)

อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ (2539: 5-6) ได้จำแนกต้นทุนเพื่อการควบคุมต้นทุน โดยแบ่งได้ ดังนี้

1. ต้นทุนที่สืบสาวได้ (Traceable costs) กับต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ (Non traceable costs)

1.1 ต้นทุนที่สืบสาวได้ เป็นต้นทุนที่ระบุได้ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด

1.2 ต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ เป็นต้นทุนที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้องมีการกระจายไปให้หน่วยงานต่าง ๆ ตามระดับของกิจกรรมในหน่วยรับผิดชอบ เช่น ปริมาณการผลิต พื้นที่ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน หน่วยรับผิดชอบมักจะไม่สามารถควบคุมต้นทุนส่วนนี้ได้ หน้าที่ในการควบคุมต้นทุนส่วนนี้จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยอื่น

2. ต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Non controllable costs) ต้นทุนบางส่วน แม้ว่าจะจะเป็นต้นทุนที่สืบสาวได้ ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด แต่ก็อาจจะไม่สามารถควบคุมได้โดยหัวหน้าหน่วยรับผิดชอบนั้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเครื่องมือของแผนกหนึ่งจะไม่ได้ใช้ในการควบคุมของหัวหน้าแผนกนั้น แต่อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุง หรือค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือและสถานที่ที่ไม่อยู่ในการควบคุม เช่นเดียวกัน การจำแนกนี้เพื่อให้ผู้บริหารมุ่งความสนใจไปยังต้นทุนที่ควบคุมได้ที่เบี่ยงเบนไปจากงบประมาณที่ตั้งไว้

จากหลักเกณฑ์และขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้มาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขได้ แต่ข้อมูลที่ได้ยังไม่สามารถสะท้อนให้ผู้บริหารเห็นความเชื่อมโยงของต้นทุนที่เกิดขึ้นว่าสูงหรือต่ำที่กิจกรรมใด ทำให้บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรไม่เหมาะสม การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC จะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กรว่าแต่ละกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมไปเท่าใดดังรายละเอียด จึงขอเสนอแนวคิดเกี่ยวกับระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ดังต่อไปนี้

5. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

5.1 ความหมายของระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

Michael C.C' Guin (1991: 2) ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ระบบที่เชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จโดยพนักงานและเชื่อมโยงกิจกรรมเหล่านั้นให้เกิดผลผลิตหรือบริการ

Argyris และ Caplan (1994 cite in Driver, 2001: 94) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบที่ทำให้องค์กรตามรอยของต้นทุนซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมที่กระทำเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์หรือบริการ

Capettini และคณะ (1998: 46) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรมหรือ ABC เป็นวิธีที่สามารถช่วยให้โรงพยาบาลเข้าใจต้นทุนของตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า และช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการตัดสินใจที่ผิดพลาดและไม่ดีที่สุด เกี่ยวกับราคา ส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ และการวางแผนควบคุม

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544: 12) ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย แรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2543: 76) กล่าวว่า ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เป็นการประเมินค่าต้นทุนตามสถานการณ์จริง โดยคิดเฉพาะส่วนที่ได้ใช้บริการเท่านั้น

ชัยณรงค์ โชไชย (2544: 10) กล่าวว่า การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในองค์กรโดยเป็นการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรมีการใช้ทรัพยากรและก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการที่มีคุณค่า

สรุปได้ว่า ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ระบบที่ประเมินค่าต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามสถานการณ์จริงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทำให้เกิดผลผลิตหรือบริการ

5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC

ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ และเริ่มเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายไปทั่วทุกมุมโลกใน ปี ค.ศ. 1991 (Kaplan & Cooper, 1988 อ้างถึงใน วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 22) ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรซึ่งระบบดังกล่าวจะเน้นการบริหาร ต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้นขั้นตอนง่าย ๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรมและการวัดผลการปฏิบัติงานทั้งในรูปของเวลาและคุณภาพ (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544 อ้างถึงใน ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-2)

5.3 ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลและออกแบบระบบ ABC

ในการออกแบบระบบ ABC มีขั้นตอนในการจัดทำดังนี้

5.3.1 ขั้นตอนในการนำระบบ ABC มาใช้และกระบวนการของ ABC (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544 อ้างถึงใน ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: 2-4)

การวางระบบ ABC อาจทำได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการนำระบบมาใช้ เช่น เพื่อให้การคำนวณต้นทุนผลผลิตมีความถูกต้องมากขึ้น เพื่อลดต้นทุนของบางหน่วยงาน ดังนั้น ขั้นตอนการนำระบบ ABC มาใช้ควรดำเนินการ ดังนี้

1) กำหนดความต้องการของข้อมูลให้ชัดเจน

ต้นทุนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

(2) ประเมินขีดความสามารถในการใช้งานของระบบการบริหาร

ABC มาใช้

(3) ศึกษาประเมินผลประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการทำระบบ

ระดับสูง

(4) สร้างความยอมรับในแนวคิด ABC ให้เกิดขึ้นในฝ่ายบริหาร

(Conceptual design)

(5) พัฒนาการออกแบบระบบ ABC ในเชิงแนวคิดขึ้น

(6) จัดทำแผนงานสำหรับการบริหาร โครงการและแผนกำลังคน กำหนดระยะเวลาของโครงการรวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมและสร้างความเข้าใจร่วมกับบุคลากร ทั้งระดับบนและระดับล่าง

ระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ

(7) วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดกิจกรรม และความสัมพันธ์

(8) ออกแบบ จัดทำ และทดสอบระบบ

(9) ติดตามตรวจสอบการนำระบบ ABC มาใช้และผลกระทบ ของระบบดังกล่าวและดำเนินการแก้ไข

กระบวนการของ ABC มี 7 ขั้นตอนดังนี้ คือ

(1) กำหนดตัวผลิตและบริการขององค์กร

(2) วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดชุดของกิจกรรมที่จำเป็น ต้องใช้ เพื่อให้เกิดตัวผลิตหรือบริการ

(3) กำหนดตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมในระดับนั้น ๆ

(4) ระบุต้นทุนทางตรงและป็นส่วนต้นทุนทางอ้อมเข้าสู่กิจกรรม ต่างๆ โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) ของผลิตหรือบริการ

(5) เชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผลิตหรือบริการที่ เกี่ยวข้องและป็นส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ เข้าสู่ตัวผลิตหรือบริการนั้น ๆ

(6) กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนปัจจัย สำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

(7) บริหารและควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ทำงานที่เป็นตัวก่อให้เกิดตัวผลิตหรือบริการนั้น ๆ ตลอดจนประเมินความมีประสิทธิภาพและ ความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น

เนื่องจากแนวความคิดในการนำระบบ ABC มาใช้เป็นแนวความคิดที่ได้รับการพัฒนาจากต่างประเทศและอาจเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องทำการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานองค์กร นอกจากนั้นผู้วางระบบ ABC จะต้องให้ความกระจ่างกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ว่าความหมายของคำต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในระบบคืออะไร เพื่อให้การพัฒนากระบวนการ ABC ในหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คำนิยามต่าง ๆ ที่ควรทราบมี ดังนี้

5.3.2 กิจกรรมและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง

1) ความหมายของกิจกรรม

กิจกรรม หมายถึง กระบวนการ (Process) หรือวิธีการ (Procedures) ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานขึ้นในองค์กร

กิจกรรมเป็นการผสมผสานปัจจัยการผลิต อันได้แก่ แรงงาน วัตถุดิบ เทคโนโลยี วิธีการ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดตัวผลผลิตหรือบริการขึ้น

กิจกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบการวัดผลการปฏิบัติงาน เพราะกิจกรรมเป็นตัวเชื่อมโยงการวางแผนเข้ากับการปฏิบัติงาน กิจกรรมจะช่วยชี้ให้เห็นถึงสาเหตุการเกิดต้นทุนได้อย่างชัดเจน เพราะกิจกรรมเป็นตัวใช้ทรัพยากรต่าง ๆ และทำหน้าที่แปรเปลี่ยนทรัพยากรต่าง ๆ ออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการ

หลักการกำหนดกิจกรรม (Kaplan & Copper, 1998 อ้างถึงใน วรรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2543: 4 อ้างถึงใน Kaplan & Copper, 1998)

1. หนึ่งฝ่าย / แผนก ควรมีไม่เกิน 5 – 10 กิจกรรม
2. กิจกรรมนั้นต้องสามารถมองเห็นปัจจัยนำเข้า (Input) ผู้ใช้ (User) และผลลัพธ์ (Output) ที่ชัดเจน
3. กิจกรรมนั้นควรกินเวลามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์
4. เมื่อนำเวลาในข้อ 3 ของทุก ๆ กิจกรรมมารวมกันแล้วจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวมของฝ่าย / แผนก
5. กิจกรรมที่กำหนดควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และที่จะทำในอนาคต การกำหนดกิจกรรม อาจศึกษาได้จาก Job description, Organization chart, Action plan, Interview
6. ควรกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมปฐมภูมิหรือกิจกรรมหลัก (Primary activities) และกิจกรรมทุติยภูมิหรือกิจกรรมรอง (Secondary activities)

2) การบริหารกิจกรรม (Activity - Based Management) เป็นศาสตร์ของการบริหารที่เน้นบริหารกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณค่าในตัวผลผลิตหรือบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับและผลกำไรที่องค์กรจะบรรลุจากการนำคุณค่าไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งการบริหารต้นทุนกิจกรรมจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากระบบ ABC ที่จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

3) หน้าที่งาน (Function) หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่นำมาร้อยเรียงกัน โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกันและการใช้ทักษะที่เหมือนกัน (Common purposes and skills) หน้าที่งานใดหน้าที่หนึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับทั้งองค์กร ตัวอย่างเช่น ความรับผิดชอบเรื่องคุณค่า ซึ่งมักมอบหมายให้อยู่ในความดูแลของแผนกควบคุมคุณภาพ แต่มีแผนกอื่นในองค์กรที่รับผิดชอบต่อคุณภาพของผลผลิต เช่น การผลิตและการให้บริการประชาชน

4) กระบวนการ (Process) หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่นำมาร้อยเรียงกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งโดยเฉพาะ (Specific objective) กระบวนการจึงเป็นลำดับขั้นหรือเครือข่ายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ที่จะนำไปสู่ผลได้ตัวเดียวกัน (Common output) ในขณะที่หน้าที่งานจำเป็นต้องอาศัยทักษะที่เหมือนกัน (Common skill)

5) กิจกรรมย่อย (Task) หมายถึง องค์ประกอบของงานพื้นฐานที่รวมอยู่ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง กิจกรรมย่อยจะเป็นตัวที่บอกว่ากิจกรรมต่าง ๆ มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร

6) การปฏิบัติการ (Operation) เป็นหน่วยของงานที่เล็กที่สุดที่ถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวางแผนควบคุม คือ การปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่างรวมกันเป็นหนึ่งกิจกรรมย่อย

7) องค์ประกอบ (Element) หมายถึง ส่วนใดส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการ เช่น การจัดหาวัสดุอุปกรณ์

5.3.3 ทางเลือกในการวิเคราะห์กิจกรรม

ในการปฏิบัติการกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมสามารถทำได้หลายวิธี แต่โดยทั่วไปแล้วจะดำเนินการ 3 วิธี คือ (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544 อ้างถึงใน ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 10-11)

1. พิจารณาจากโครงสร้างสายการบังคับบัญชาขององค์กร (The Organizational approach) เป็นการพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามศูนย์ความรับผิดชอบ (Responsibility center) หรือตามหน่วยงาน การระบุกิจกรรมลักษณะนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ค่อนข้างง่ายและสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่วิธีนี้มีข้อเสีย คือ ไม่ช่วยให้มองเห็นถึงความเกี่ยวเนื่องระหว่าง กิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร

2. พิจารณาจากหน้าที่งาน (The Function approach) เป็นการกำหนดจากการวิเคราะห์หน่วยกิจกรรม (Activity unit) คือ จะร้อยเรียงกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน (Common purpose) เข้าด้วยกัน เช่น วัตถุประสงค์ทางการเงินหรือคุณภาพ วิธีวิเคราะห์จะเริ่มด้วยการแบ่งหน้าที่งานต่าง ๆ ออกเป็นหน่วยเล็กที่สุดที่จะสามารถทำได้ และตามด้วยคำถามที่ว่าหน้าที่งานนั้น ๆ มีการปฏิบัติอย่างไร (How) และจากระดับล่างก็จะตั้งคำถามว่าทำไมจึงต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ (Why)

3. พิจารณาจากลูกโซ่คุณค่าขององค์กร (The Business value chain approach) หรือพิจารณาจากกระบวนการขององค์กร (The Business process approach) เป็นการวิเคราะห์กิจกรรม โดยพิจารณาจากลำดับหรือทางเดิมของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน วิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยการเข้าไปสังเกตการณ์ประกอบ จึงมีข้อดีคือช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงได้กับวัตถุประสงค์ด้านต่าง ๆ ขององค์กร ตลอดจนทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนั้น ๆ ได้อีกด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีที่ 3 ในกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงกับการใช้ทรัพยากร และทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม

5.3.4 การจำแนกต้นทุนในระบบ ABC (ABC Hierarchy) ภายใต้ระบบ ABC สามารถจำแนกต้นทุนได้ 4 ระดับ คือ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544 อ้างถึงใน ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 11-12)

1. ต้นทุนในระดับหน่วยผลิตหรือหน่วยบริการ (Unit-level activity) เป็นต้นทุนดำเนินงานที่ผันแปรโดยตรงตามจำนวนผลิต (Cost object) เช่น การลงทะเบียนของผู้ป่วย
2. ต้นทุนในระดับกลุ่มของหน่วยผลิตหรือหน่วยบริการ (Batch-level activity) เป็นต้นทุนการดำเนินงานที่ผันแปรตามกลุ่มของผลิต (Cost object) เช่น การสอนสุขศึกษา
3. ต้นทุนในระดับผลิตหรือบริการ (Product-sustaining level activity) เป็นต้นทุนของการดำเนินงานที่ผันแปรตามความหลากหลายของผลิตหรือบริการ เช่น กิจกรรมการพัฒนา
4. ต้นทุนในส่วนของทรัพยากรสนับสนุน (Facility-level cost) เป็นต้นทุนการดำเนินงานที่ไม่มีการผันแปรตามผลิตและไม่สัมพันธ์กับปริมาณได้อย่างชัดเจน เช่น งานรักษาความปลอดภัย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคา ฯลฯ

5.4 ตัวผลักดันทรัพยากรและตัวผลักดันกิจกรรม

5.4.1 ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource Driver) ในขั้นตอนแรกของการปันส่วนในระบบ ABC ต้นทุนทรัพยากรต่าง ๆ หรือต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) จะปันส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม (Activity cost pool) ของศูนย์กิจกรรม ตัวผลักดันที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ จะเรียกว่าตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver) ในทางปฏิบัติการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมอาจทำได้ 3 วิธี คือ (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: (2)12-13 อ้างถึงใน วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544)

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging allocation) มักจะนำมาใช้ ในกรณีที่สามารถทราบปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปจริงในแต่ละกิจกรรมได้โดยเด่นชัด เช่น การติดตั้งมิเตอร์วัดการใช้ไฟฟ้าในแต่ละจุดของกิจกรรมจะทำให้ทราบข้อมูลเวลาและปริมาณการใช้กระแสไฟฟ้าของแต่ละกิจกรรม แต่วิธีดังกล่าวจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น

2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation allocation) มักจะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดปริมาณการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องหาข้อมูลจากการดำเนินงานมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ตัวผลักดันทรัพยากร โดยส่วนใหญ่ตัวผลักดันทรัพยากรมักจะอยู่ในรูปของน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งในการประมาณสัดส่วนเวลาหรือน้ำหนักงาน มีวิธีดำเนินการดังนี้

(1) วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (Total time method) วิธีนี้จะพิจารณาปริมาณตัวผลักดันทรัพยากรจากน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรมวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายแต่ไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนหรือค่าแรงที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับของการปฏิบัติงาน

(2) วิธีวัดสัดส่วนเวลาโดยจัดจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) วิธีนี้จะระบุต้นทุนตามผังบัญชี เช่น เงินเดือนและค่าแรง เข้าสู่กิจกรรมตามสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับฝีมือใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

(3) วิธีสัดส่วนของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง (Specific employee method) วิธีนี้จะปันสัดส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่าง ๆ ตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) จะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างมีหลักเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผลักดันทรัพยากรในขั้นตอนแรกใช้การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณด้วยวิธีสัดส่วนของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง เพราะจะทำให้ได้ค่าต้นทุนที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

5.4.2) ตัวผลักดันของกิจกรรม (Activity Drivers) คือ เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในแต่ละกลุ่มต้นทุนเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ นั่นคือข้อมูลต้นทุนผลผลิตจะมีความถูกต้อง และสอดคล้องกับกระบวนการผลิตมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมาใช้ว่ามีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกับกิจกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด สำหรับการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่อยู่ในแต่ละกลุ่มต้นทุนเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ อาจทำได้ 3 วิธี คือ

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging allocation) เป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรงแก่ผลผลิตแต่ละชนิด เช่น ค่าวัตถุดิบ ค่าแรงในการผลิตผลผลิตนั้น ๆ
2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation allocation) วิธีนี้เป็นการดำเนินการโดยอาศัยเทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมานั้น
3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) เป็นวิธีที่ตรงกันข้ามกับวิธีแรก การปันส่วนนี้มักใช้ตัวผลักดันกิจกรรมที่อาจไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับการใช้กิจกรรมของผลผลิตหรือบริการนั้น ๆ

ความสำคัญของตัวผลักดันกิจกรรม การวิเคราะห์และการระบุและการเลือกตัวผลักดันกิจกรรม ผู้วางระบบต้องคำนึงว่าจะใช้ตัวผลักดันกิจกรรมมากน้อยเพียงใด และชนิดใดบ้าง ทั้งนี้เพราะชนิดของตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมาใช้จะส่งผลกระทบต่อจำนวนตัวผลักดันทรัพยากรซึ่งจะเชื่อมโยงและเป็นผลกับต้นทุนผลผลิตที่มีความถูกต้องในระดับที่ต้องการ ส่วนจำนวนตัวผลักดันกิจกรรมที่จะนำมาใช้ ขึ้นอยู่กับระดับของความถูกต้องของข้อมูลต้นทุนผลผลิตที่ผู้วางระบบต้องการ และความซับซ้อนของผลผลิต

5.5 การประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ABC

ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมหรือ ABC จะเน้นการบริการต้นทุน โดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานของกิจการประกอบขึ้นด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น กิจกรรม (Activity) ในที่นี้จะหมายถึงการกระทำใดๆ ก็ตามที่เปลี่ยนทรัพยากรขององค์กร (วัตถุดิบ แรงงานและเทคโนโลยีต่างๆ) ออกมาเป็นผลได้ ขั้นตอนง่ายๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงาน (ทั้งในรูปของเวลาและคุณภาพ) หลักการเบื้องต้นของระบบ ABC อาจสรุปได้ดังนี้

1. ศึกษาจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน โดยระบบ ABC เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนกลยุทธ์ และนำแผนกลยุทธ์มาถ่ายทอดเป็นตัวเลขของต้นทุน

2. ศึกษาโครงสร้างขององค์กรว่าประกอบขึ้นด้วยหน่วยงานย่อยอะไร นำเสนอโครงสร้างองค์กรเป็นแผนภูมิ (Organization Chart)
3. มีการประชุมตกลงกันในหน่วยงานถึงสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน (Cost object)
4. เมื่อกำหนด Cost object แล้วต้องเชื่อมโยง Cost object แต่ละรายการที่ระบุในข้อ 3 เข้าสู่หน่วยงานย่อยที่ระบุไว้ใน Organization Chart ในข้อ 2 โดยพิจารณาจากการใช้กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานย่อยเป็นหลัก
5. นำกิจกรรมที่ระบุในข้อ 4 มาเขียน โดยเรียงลำดับ และระบุกิจกรรมเท่าที่ Cost object เป็นตัวไปใช้บริการ
6. สำหรับหน่วยงานที่ Cost object ไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรง จะไม่ทำการระบุกิจกรรม ให้ถือว่าต้นทุนที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเหล่านี้เป็นต้นทุนที่ไม่ผันแปรตามปริมาณของกิจกรรม ไม่มีการปันส่วนเข้ากิจกรรมใด ๆ ทั้งนี้ จะนำค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไปรวมกับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
7. จากกิจกรรมในข้อ 5 และค่าใช้จ่ายในข้อ 6 จะต้องนำมาตกลงร่วมกัน ถึงเกณฑ์ที่ใช้ในการคิดต้นทุนนั้น ๆ
8. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้พนักงานทุกหน่วยงานเข้าใจร่วมกันในการนำระบบ ABC มาประยุกต์ใช้ โดยทำการอบรมภายในองค์กร (In-house training)

5.6 ระบบ ABC ช่วยให้องค์กรเป็นเลิศได้อย่างไร

องค์กรจะเป็นเลิศได้ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือผู้บริหารต้องมีการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และจะต้องเลือกในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร การกำหนดแนวทางการบริหารกิจกรรมและการเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมจึงต้องคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างกลยุทธ์กับวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นสำคัญ

ระบบ ABC มีบทบาทสำคัญยิ่งในการเสริมสร้างความเป็นเลิศขององค์กร โดยการให้ข้อมูลต้นทุนผลผลิตที่ใกล้เคียงความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับผู้บริหาร ดังนี้

1. การปรับปรุงโครงสร้างต้นทุนและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เข้าใจความสัมพันธ์กัน ในระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกต้องในการผลิตสินค้าและบริการ จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการทำกำไรในระยะยาวขององค์กร
3. การลดความสูญเปล่าของกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิต จะช่วยให้ผู้บริหารเห็นถึงศักยภาพขององค์กรในการลดต้นทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าระบบ ABC เป็นเครื่องมือสำคัญที่นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ตลอดจนเพิ่มผลกำไรให้แก่กิจกรรมอย่างต่อเนื่องนั่นคือ ระบบ ABC มีส่วนเสริมสร้างความเป็นเลิศให้กับองค์กรโดย

1. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยกเลิกการผลิต ตลอดจนการตั้งราคาผลผลิต และออกแบบผลผลิตที่มีลักษณะที่ใช้ต้นทุนต่ำที่สุด
2. ลดความสูญเปล่าของกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด โดยการวิเคราะห์กิจกรรมทั้งหมดขององค์กรว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่เป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า
3. ระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุนในรูปของตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน
4. เชื่อมโยงกลยุทธ์ในการดำเนินงานขององค์กรเข้ากับการตัดสินใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ที่ถือเป็นจุดเด่นขององค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้บริหารในการปรับปรุงโครงสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ใหม่ โดยการลดหรือตัดทอนกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็นเลิศขององค์กรให้เหลือน้อยที่สุด
5. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้บริหารในการประเมินผลกระทบจากการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ว่าเป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ เพื่อที่จะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป
6. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่าการปฏิบัติงานขององค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในด้านเวลา คุณภาพ ความยืดหยุ่นในการประกอบการ ตลอดจนการส่งมอบสินค้าหรือบริการที่ตรงเวลา โดยการเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานเข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร
7. กระตุ้นให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และการควบคุมคุณภาพโดยรวม (Total quality control)
8. เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดหางบประมาณ โดยการระบุความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนกับผลการปฏิบัติงาน ณ ระดับต่าง ๆ ของการให้บริการ
9. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากเดิมที่ผู้บริหารไม่สามารถทราบได้จากระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม
10. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่าองค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่ได้ระบุไว้ในแผนการลงทุน โดยการใช้ข้อมูลต้นทุนผลผลิตเป็นเครื่องมือในการสอดคล้องดูแลและติดตามผล
11. ประเมินความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจนระบุโอกาส หรือช่องทางต่าง ๆ ในการลงทุนที่จะเป็นไปได้ในอนาคต
12. กำหนดผลการปฏิบัติงานเป้าหมาย (Target performance goal) เป้าหมายทางด้านต้นทุน (Cost goal) ตลอดจนเป้าหมายของกิจกรรม (Activity goal)

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC ผู้บริหารสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์ในการดำเนินงานขององค์กรในการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ และสามารถปรับปรุงโครงสร้างของกิจกรรมในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในด้านเวลาและคุณภาพได้เป็นอย่างดี กระบวนการแรกของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC คือขั้นตอนการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในแต่ละกิจกรรม ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการหาเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากร การศึกษาหาปริมาณเวลาได้มีผู้ศึกษาไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

6. การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นกระบวนการสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณงานเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการวางแผนการจัด อัตรากำลังทั้งในด้านการกำหนดปริมาณความต้องการกำลังคน การจัดสรรประเภทของบุคลากร และการกระจายอัตรากำลัง

6.1 ความหมายและแนวคิด

การศึกษาปริมาณการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลในรูปของปริมาณ เวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การศึกษาปริมาณการพยาบาลจึงมุ่งที่จะทำการศึกษว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาของเขาเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ อย่างไร ในปริมาณเท่าไร ในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลา ปริมาณ เวลาที่ใช้เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นั้น จะเป็นเครื่องสะท้อนถึงปริมาณการพยาบาลที่เกิดจากกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ

ในทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ นั้น กว้างจนหาขอบเขตได้ยาก เพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงพยาบาลกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมี บุคลากรอื่น ๆ ที่ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย แม้แต่บุคลากรทางการพยาบาลเองก็มีหลายระดับที่มี ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ กัน ในด้านการบริการพยาบาลก็มีใช้เพียงแต่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงมีการปฏิบัติอื่น ๆ อีก ได้แก่ การปฏิบัติในเรื่องของการจัดการด้าน ต่าง ๆ ที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น มีคุณภาพ และสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่าง ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เช่น จะต้องมีการจัดเตรียมของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้เพียงพอและพร้อมที่จะ ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการจัดเตรียมบุคลากรที่มีคุณภาพจำนวนเพียงพอสำหรับ สับเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลาจะต้องมีการจัดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพตลอดจน การควบคุมและการนิเทศการทำงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นการศึกษาปริมาณการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนที่จะเป็นตัวแทนได้ว่าในวันหนึ่ง ๆ หรือช่วงเวลาหนึ่ง ๆ บุคลากรทางการพยาบาลทำกิจกรรมอะไรบ้าง

6.2 แนวทางการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

ในการศึกษาปริมาณเวลาจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดชุดกิจกรรมที่ชัดเจนที่จะเป็นตัวแทนได้ว่าในวันหนึ่ง ๆ บุคลากรทางการพยาบาลทำกิจกรรมอะไรบ้าง ที่ผ่านมามีการศึกษาพบว่า ได้มีการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาลไว้หลายลักษณะ ดังนี้

แบบที่ 1 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย (กองการพยาบาล, 2545 อ้างถึงใน Department of Health Education and Welfare, Division of Nursing, 1978)

1. การพยาบาลโดยตรง (Direct Care) หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยและ / หรือครอบครัว เช่น การเช็ดตัว ป้อนอาหาร ให้ยา ทำแผล การสอน เป็นต้น

2. การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) หมายถึง การทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ครอบครัวแต่เป็นการเตรียมหรือทำเพื่อให้เกิดการพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่น การเตรียมยา การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ การเขียนรายงานการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related Activity) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมดเพื่อการดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำ โดยตรงกับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมขณะประจำการ

4. กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal Activity) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาพักรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่าง การสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป

แบบที่ 2 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาล เป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย (Uroden & Roode, 1997: 36)

1. การพยาบาลโดยตรง (Direct Care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว เช่น การประเมินความต้องการ การแพ้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารต่าง ๆ

2. การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การประสานงานทีมสหสาขาวิชา การเตรียมยา

และการเตรียมการอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย / ครอบครัว

3. งานที่เกี่ยวกับหน่วยงาน (Unit Related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ / เสมียน (Clerical work) การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ การนิเทศสอนงาน หรือตรวจสอบงาน

4. กิจกรรมส่วนตัว (Personal Activities) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลาการรับประทานอาหาร การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การรับโทรศัพท์ส่วนตัว

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่าง ๆ

อย่างไรก็ตามการพยาบาลเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ หรือวางแผน และการตรวจสอบประเมินผล ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ไม่สามารถจำแนกแยกแยะให้เป็นรูปธรรมได้ ดังนั้น การวัดปริมาณเวลาดังกล่าวจึงไม่อาจกระทำได้ โดยทั่วไป ข้อตกลงเบื้องต้นของการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลจึงมีขอบเขตการวัดตามกิจกรรมที่วัดในเชิงปริมาณเวลาได้เท่านั้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับชุดกิจกรรมที่กำหนดเพื่อใช้ในการศึกษา

6.3 วิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

วิธีการศึกษาปริมาณการพยาบาลมีหลายวิธีด้วยกัน แต่วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ (กองการพยาบาล, 2545: 55-63)

6.3.1 การศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous observation)

1) ลักษณะสำคัญคือ

(1) เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ตามวิธีการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) หรือการศึกษาการใช้เวลา (Time study)

(2) วิธีการสังเกต เป็นการสังเกตโดยตรง แบบ 1 : 1 คือผู้สังเกต 1 คน สังเกตพฤติกรรมการทำงานของผู้ถูกสังเกต 1 คน

(3) การบันทึกผลจะบันทึกกิจกรรมและเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของกิจกรรมนั้น ๆ

(4) การวิเคราะห์ผล กระทำโดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลรวมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2) ข้อจำกัดของการศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง

(1) เสียค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้องมีจำนวนผู้สังเกตในลักษณะ 1:1 และการใช้ระยะเวลายาวนานเพื่อให้การสังเกตครอบคลุมทุกช่วงเวลา

(2) ผู้สังเกตมีโอกาสทำให้ผู้ถูกสังเกตสังเกตเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความลำเอียงในผลการศึกษา

3) ข้อดี

(1) สามารถทราบเวลาและการเคลื่อนไหวโดยละเอียดของแต่ละกิจกรรม ซึ่งจะมีประโยชน์มากต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน

6.3.2 การศึกษาแบบรายงานตนเอง (Self reporting to determine the time associated)

1) ลักษณะสำคัญ

(1) ให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึกที่รายงานด้วยตนเองว่าในแต่ละช่วงเวลาทำกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด และแต่ละครั้งนั้นเริ่มต้นเวลาใด และสิ้นสุดเวลาใด

2) ข้อจำกัด

(1) เกิดความลำเอียงได้ง่าย ผู้ปฏิบัติอาจรายงานไม่ตรงตามความเป็นจริงและอาจรบกวนการทำงานของบุคลากรที่ต้องกังวลกับการจับเวลา

3) ข้อดี

(1) ค่าใช้จ่ายต่ำ ดำเนินการได้ง่าย

6.3.3 การสุ่มตัวอย่างงาน (Work Sampling)

การสุ่มตัวอย่างงาน เป็นวิธีการหนึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เพื่อศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรทางการพยาบาล ในการทำงานโดยการสุ่มเวลาเพื่อทำการสังเกตว่า ในแต่ละช่วงเวลาที่สุ่มนั้นมีกิจกรรมอะไร แบบใดเกิดขึ้นมาบ้าง ผู้สังเกตจะจดบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาที่สังเกต แล้วคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น ๆ

1) ลักษณะสำคัญ

(1) เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรเป็นครั้งคราวตามเวลาที่สุ่มได้ เช่น สังเกตการทำงานเป็นระยะเวลา 12 นาทีต่อครั้ง 6,700 ครั้ง ใน 2 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่ทำการสังเกตจะมาจากการสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาจะกำหนดว่าในแต่ละวันจะสุ่มสังเกตในช่วงใด ระยะเวลาสั้นเท่าใด และสังเกตกี่ครั้งต่อวันจากตารางเลขสุ่ม

(2) ผู้ทำการสังเกตจะจดบันทึกกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง เป็นจำนวน ครั้งในระยะเวลาที่ทำการสุ่ม เช่น ในระยะเวลา 12 นาทีที่สังเกต มีกิจกรรมใดเกิดขึ้นบ้างกี่ครั้ง โดยบุคลากรประเภทใด หรือมีการรอกทำกิจกรรมต่างๆ กี่ครั้ง ด้วยเหตุผลใดซึ่งผลการสุ่มตัวอย่างงานจะนำไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านอื่น ๆ ได้อีกด้วย เช่น พยายามเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ แต่เกิดช่วงของการว่างงานหรือไม่มีกิจกรรมเพราะรอรถ Ambulance นานถึง 10 นาที ซึ่งสิ่งทีพบนี้จะนำไปสู่การแก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพ เป็นต้น

(3) เป็นการดำเนินงานภายใต้ทฤษฎีความน่าจะเป็น จึงไม่จำเป็นต้องมีการสังเกตอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องมีจำนวนครั้งของการสังเกตที่มากพอ ที่จะเชื่อถือได้ และช่วงระยะเวลาการสังเกตแต่ละครั้งต้องสั้น แต่เพียงพอสำหรับการสังเกตแต่ละครั้ง

2) ข้อจำกัด

(1) ผลที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ทราบสภาพโดยรวมของหน่วยงานเท่านั้นว่าสัดส่วนการใช้เวลาในการทำการพยาบาลแต่ละประเภทเป็นอย่างไร แต่ไม่สามารถทราบในรายละเอียดว่ากิจกรรมใดใช้เวลาเท่าใด มากหรือน้อยเกินไปหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็มักต้องศึกษาการใช้เวลาในกิจกรรมสำคัญ ๆ ด้วยเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ไปกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

3) ข้อดี

(1) สามารถหาข้อมูลได้โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีการศึกษาการใช้เวลาแบบสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง

(2) การสังเกตการณ์ที่สุ่มเป็นครั้งคราวจะไม่มีผลกระทบต่อผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลมากนัก และช่วยลดความลำเอียงได้

(3) มีโอกาสได้ข้อมูลที่แสดงภาพที่แท้จริงในระยะยาวได้

(4) แม้จำนวนครั้งการสังเกตจะมากเป็นพัน ๆ ครั้ง แต่ก็เป็นการสังเกตแบบง่าย ๆ

แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาต่อยอด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนในสถานพยาบาลแบบต่าง ๆ เพื่อให้เห็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของต้นทุน ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

1) การวิเคราะห์ต้นทุนในสถานพยาบาล

คนองยุทธ กาญจนนุกูล และคณะ (2523 ก) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในชนบท ปีงบประมาณ 2523 โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 23 แห่ง เป็นโรงพยาบาลอำเภอ 9 แห่ง สถานีอนามัย 9 แห่ง สำนักงานผดุงครรภ์ 5 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งมีรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าแรง และค่าวัสดุสิ้นเปลืองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน สัดส่วนที่น้อยที่สุดเป็นรายจ่ายค่าลงทุน ซึ่งแสดงว่ารายจ่ายของโรงพยาบาลอำเภอในขณะนั้นใช้เป็นค่าดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ เป็นรายจ่ายค่าแรงร้อยละ 12.8-22.8 และยังพบว่าต้นทุนเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อครั้งเท่ากับ 53 บาท ผู้ป่วยในต่อรายเท่ากับ 508 บาทหรือเท่ากับ 182 บาทต่อวัน ค่าบริการทันตกรรม 55 บาทต่อครั้ง การอนามัยโรงเรียน 10 บาทต่อราย การให้ภูมิคุ้มกันโรค 10 บาทต่อครั้ง บริการวางแผนครอบครัว 22 บาทต่อครั้ง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 746 บาทต่อครั้ง การออกเยี่ยมบ้าน 38 บาทต่อครั้ง การดูแลหลังคลอด 215 บาทต่อครั้ง การดูแลก่อนคลอด 53 บาทต่อครั้ง โภชนาการ 145 บาทต่อครั้ง การนิเทศงาน 2,369 บาทต่อครั้ง ส่วนต้นทุนสถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์พบว่า ต้นทุนส่วนใหญ่จะเป็นค่าแรงคิดเป็นร้อยละ 28-86 รองลงมาเป็นค่าวัสดุสิ้นเปลืองร้อยละ 16-32 น้อยที่สุดเป็นค่าลงทุนคิดเป็นร้อยละ 11-28 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 22.94 บาทต่อครั้ง การให้ภูมิคุ้มกันโรค 4.21 บาทต่อครั้ง งานวางแผนครอบครัว 30.08 บาทต่อครั้ง งานอนามัยโรงเรียน 9.09 บาทต่อครั้ง การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม 52.55 บาทต่อครั้ง การเยี่ยมบ้าน 26.21 บาทต่อครั้ง การดูแลก่อนคลอด 29.79 บาทต่อครั้ง การดูแลหลังคลอด 23.04 บาทต่อครั้ง งานโภชนาการ 33.75 บาทต่อครั้ง การนิเทศงาน 49.08 บาทต่อครั้ง

คนองยุทธ กาญจนนุกูล และคณะ (2523 ข) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนของโรงพยาบาลระดับจังหวัดในปี 2523 โดยเลือกโรงพยาบาลระดับจังหวัด 12 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง (121-240 เตียง) ขนาดใหญ่ (241-360 เตียง) และขนาดใหญ่พิเศษ (361 เตียง) ภาคละ 1 แห่ง ต่อขนาด พบว่า โรงพยาบาลขนาดกลางมีอัตราส่วนค่าแรง ต่อค่าวัสดุ ต่อค่าลงทุนเท่ากับ 39 : 49 : 12 โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีอัตราส่วนนี้เท่ากับ 42 : 45 : 13 และโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษมีอัตราส่วนเท่ากับ 35 : 53 : 12 ต้นทุนผู้ป่วยใน อายุกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรมเฉลี่ยเท่ากับ 169 : 309 : 193 และ 171 บาทต่อวันใช้ ตามลำดับ ต้นทุนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลขนาดกลาง ใหญ่และใหญ่พิเศษเฉลี่ยเท่ากับ 193, 198 และ 194 บาทต่อวัน ใช้

ศรีสุรางค์ จิตชินะกุล (2524) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนโรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ ینگประมาณ 2520-2522 ได้จำแนกต้นทุนเป็นกิจกรรมคือ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม จักษุ โสตศอนาสิก ผู้ป่วยพิเศษ และผู้ป่วยหนัก (ICU) ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนผู้ป่วยนอกประมาณ 90 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน วันละ 268, 268, 168, 238, 199, 200, 391, และ 1,951 บาทต่อคน ตามลำดับ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2531) ศึกษาเรื่อง ระบบบัญชีต้นทุนใน โรงพยาบาลของรัฐโดยการออกแบบข้อมูลข่าวสารทางการเงิน การบริหาร เพื่อสนองต่อการหา ต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการตามแผนกผู้ป่วย (Department cost) ได้นำไปทดลองในโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2529-31 มกราคม 2530 และโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2529-30 พฤศจิกายน 2529 นอกจากนี้ยังได้ออกแบบศึกษารายได้ของโรงพยาบาลตามแผนกผู้ป่วย และลักษณะของรายได้ พบว่า ในโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสตศอนาสิก ออร์โธปิดิกส์ และผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ 39 : 50 : 84 : 51 : 78 : 90 : 82 และ 190 บาทต่อครั้ง เฉลี่ยเท่ากับ 72 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยใน สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสตศอนาสิก ออร์โธปิดิกส์ เท่ากับ 780 : 1,216 ; 899 : 614 : 550 และ 692 บาทต่อราย (ผู้ป่วยใน โสต ศอ นาสิก ในระยะดำเนินการวิจัยไม่มีผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน) เฉลี่ย 806 บาทต่อคน ในขณะที่มีรายได้จากผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 24 บาทต่อครั้ง และจากผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,255 บาทต่อคน ในขณะที่มีรายได้จากผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 38 บาทต่อครั้ง และจากผู้ป่วยในเฉลี่ย 159 บาทต่อคน ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ได้เน้นวิธีการนำระบบบัญชีต้นทุนนี้ไปปรับใช้กับโรงพยาบาลของรัฐซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้บริหาร โรงพยาบาลเป็นปัจจัยหลักและต้องการปรับปรุงให้เหมาะสมกับระบบเดิมของแต่ละโรงพยาบาล

สุรัช รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ (2531) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ข้อมูลทางการเงินในปีงบประมาณ 2529 และข้อมูลเพิ่มเติมของปี 2530 จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุเป็นส่วนที่สูงที่สุดคือ ร้อยละ 55 ของต้นทุนรวมทั้งโรงพยาบาล โดยที่ค่าเวชภัณฑ์เป็นร้อยละ 44 ของต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าแรงเป็นส่วนที่รองลงไปคือร้อยละ 43 ของต้นทุนทั้งโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอกมีต้นทุนเฉลี่ย 39-180 บาทต่อครั้ง เป็นต้นทุนเภสัชกรรมเฉลี่ย 14-76 บาทต่อครั้ง พยาธิวิทยา 0.7-5 บาทต่อครั้ง และรังสีวิทยา 0.9-12 บาทต่อครั้ง ส่วนผู้ป่วยในมีต้นทุนเฉลี่ย 221-1,602 บาทต่อวัน เป็นต้นทุนเภสัชกรรม 37-531 บาทต่อวัน พยาธิวิทยา 4-36 บาทต่อวัน รังสีวิทยา 1-14 บาทต่อวัน ผ่าตัดและดมยาสลบ 1-103 บาทต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยนอก ได้แก่ อัตราส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยต่อรายต่อวัน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนต่อหน่วย

ของผู้ป่วยในได้แก่ อัตราส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยต่อวันกับอัตราตายในหอผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับต้นทุนทั้งหมด

จิราวรรณ วรรณเวก (2534) ศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยวิเคราะห์ในแง่ผู้ให้บริการ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ บางส่วนเก็บข้อมูลไปข้างหน้า จำแนกแผนกต่าง ๆ ออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ กลุ่มหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ และกลุ่มหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย กระจายต้นทุนใช้วิธี Simultaneous Equation Method ผลการศึกษาพบว่า อัตราส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3 : 6 : 2 ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนเฉลี่ย 241.73 บาท ต่อการมาตรวจ 1 ครั้ง โดยต้นทุนที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ และต้นทุนที่เรียกเก็บค่าบริการเป็นร้อยละ 46.24 และ 53.76 ตามลำดับ

สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2534) ศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนทั้ง 3 ประเภทได้แก่ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 หน่วยต้นทุนคือ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย เก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2533 จัดสรรต้นทุนแบบการใช้สมการพีชคณิตเส้นตรง ผลการศึกษาพบว่า ในแผนกอายุรกรรมตึกผู้ป่วยนอกมีอัตราส่วนของต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 59 : 28 : 13 เมื่อทำการกระจายต้นทุนโดยสมการพีชคณิตเส้นตรง พบว่าอัตราส่วนของต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 10 : 80 : 10 ต้นทุนที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ (Routine service cost) และต้นทุนที่เรียกเก็บค่าบริการเท่ากับ 36 % และ 64 % ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่ากับ 253 บาท โดยที่ต้นทุนต่อหน่วยบริการของคลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกอายุรกรรมโรคผิวหนัง และคลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรคเท่ากับ 266, 217 และ 251 บาท ตามลำดับ

พิริยะ บุญยพรรณพงศ์ (2535) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2534 ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมของหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 32,998,226.28 บาท หน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินเท่ากับ 7,101,100.56 บาท ผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาเท่ากับ 2,116,777.35 บาท ผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาเท่ากับ 4,984,323.21 บาท กลุ่มงานอายุรกรรมมีต้นทุนรวมเท่ากับ 9,411,468.67 บาท รองลงมาคือ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมเท่ากับ 7,089,387.86 บาท และกลุ่มงานกุมารเวชกรรมเท่ากับ 1,918,675.87 บาท คลินิกที่มีต้นทุนรวมสูงสุดคือ คลินิกอายุรกรรมทั่วไป มีต้นทุนรวมเท่ากับ 5,229,009.81 บาท รองลงมา คลินิกดูแลก่อนคลอดเท่ากับ 4,122,621.85 บาท และคลินิกวิสัญญีโรคในเด็กมีต้นทุนรวมน้อยที่สุดเท่ากับ 50,434.86 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 ครั้ง ของหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 109.54 บาท หน่วยบริการผู้ป่วยฉุกเฉินเท่ากับ 172.83 บาท จำแนก

เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินในเวลาเท่ากับ 225.84 บาท และผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาเท่ากับ 157.16 บาท กลุ่มงานที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 ครั้ง สูงสุด รองลงมา และต่ำสุดเรียงตามลำดับ คือ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (146.71 บาท/ครั้ง) กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก (146.14 บาท/ครั้ง) และ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม (66.72 บาท/ครั้ง) ต้นทุนรายโรคเฉลี่ยต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 ครั้ง เฉพาะโรคที่พบบ่อยพบว่าโรคที่มีต้นทุนเฉลี่ยสูงสุดคือ โรคแผลในกระเพาะอาหาร กรณีต้นทุนมาก (640.37 บาท/ครั้ง) รองลงมา คือโรคโพรงจมูกอักเสบเฉียบพลันกรณีต้นทุนมาก (514.05 บาท/ครั้ง) และต่ำสุดคือโรคกรดสีดวงทวารกรณีต้นทุนน้อย (37.41 บาท/ครั้ง)

สุนี ชลารมย์ และคณะ (2535) ศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง และผู้ป่วยในต่อวันของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ศึกษาย้อนหลังในปีงบประมาณ 2533 แบ่งหน่วยงานต่าง ๆ ออกเป็น 4 หน่วยต้นทุน คือ กลุ่มไม่ก่อให้เกิดรายได้ กลุ่มก่อให้เกิดรายได้ กลุ่มบริการผู้ป่วย และกลุ่มที่ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วย ต้นทุนทางอ้อมได้จากการใช้สมการเส้นตรงกระจายต้นทุนของหน่วยงานกลุ่มไม่ก่อให้เกิดรายได้และกลุ่มก่อให้เกิดรายได้ ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุเป็น 86 : 50 ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการของผู้ป่วยนอกจิตเวชและประสาทวิทยาศาสตร์เท่ากับ 198.65 บาท และ 567.05 บาท ตามลำดับ ส่วนต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการ (ต่อผู้ป่วย) ของผู้ป่วยในทั้งสองแผนกเท่ากับ 12.41 บาท และ 652.96 บาท ตามลำดับ

อารี สหส้านันท์ (2536) ศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนแบบกลุ่ม โรคในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและขนาดของต้นทุนต่อครั้งของการตรวจและรักษาผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคพร้อมทั้งเปรียบเทียบต้นทุนต่อครั้งของการตรวจและรักษาผู้ป่วยแต่ละโรคโดยวิเคราะห์ในแง่ผู้ให้บริการ ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้วในปีงบประมาณ 2533 นำมาปรับให้เป็นมูลค่าในปี 2534 โดยใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคเป็นแนวทาง แบ่งหน่วยงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ หน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย กระจายต้นทุนด้วยวิธี Simultaneous Equation Method ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มโรคที่มีต้นทุนรวมทั้งหมดในการตรวจและรักษาโรคแต่ละครั้งสูงสุดคือ กลุ่มโรคเบาหวาน คิดเป็นเงิน 454.38-11,101.73 บาท รองลงมาคือ กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคปอดอักเสบ กลุ่มโรคที่มีอาการปวดท้อง กลุ่มโรคตา กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น และกลุ่มโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยที่แต่ละกลุ่มโรคจะมีช่วงราคาต้นทุนทั้งหมดต่อหน่วยแตกต่างกันถ้าแพทย์มีความเชี่ยวชาญมากส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็นและเลือกใช้ยาประเภทที่มีชื่อสามัญซึ่งมีคุณภาพดี ราคาถูก ก็จะทำให้ต้นทุนในการตรวจและรักษาผู้ป่วยไม่สูงมากจนเกินไป

ขวัญใจ ชัยมงคล (2539) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของ โรงพยาบาลชลบุรี ปีงบประมาณ 2534 พบว่า มีต้นทุนรวม 238.34 ล้านบาท เป็นค่าลงทุน ค่าดำเนินการพื้นฐาน และค่าดำเนินการแปรผัน ร้อยละ 21.56, 41.04 และ 37.39 ตามลำดับ ต้นทุนที่สำคัญคือ ค่าที่ดิน ค่าวัสดุที่เตรียมไว้ ค่าจ้างเงินเดือน ค่าวัสดุ และเวชภัณฑ์จำนวน 36.56, 2.49, 94.38 และ 84.80 ล้านบาท ตามลำดับ ต้นทุนต่อครั้งของงานผู้ป่วยนอกอยู่ระหว่าง 63.15–208.91 บาท เฉลี่ย 125.26 บาท ต้นทุนผู้ป่วยฉุกเฉิน 208.91 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยทันตกรรม 196.25 บาท/ครั้ง ผู้ป่วยในมีต้นทุน 267,171 บาท/เตียง ต้นทุนต่อวันของผู้ป่วยสามัญอยู่ระหว่าง 469.94 – 944.88 บาท เฉลี่ย 732.65 บาท/วัน ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันของผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 2,754.88 และ 995.51 บาท ตามลำดับ

ทริณันท์ สุขนันตพงศ์ และคณะ (2539) ศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนต่อหน่วย บริการของสถานีนามัย จังหวัดกำแพงเพชร 2538 เพื่อศึกษาต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุน ค่าลงทุน ของสถานีนามัยขนาดทั่วไปและสถานีนามัยขนาดใหญ่ในการให้บริการในงานรักษาพยาบาล งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังและไปข้างหน้า สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีนามัย ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงกันยายน 2539 ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายของสถานีนามัยในการให้บริการประชาชนในภาพรวมมีต้นทุนค่าแรงสูงกว่า ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ในสัดส่วน 5 : 3 : 2 เปรียบเทียบระหว่างสถานีนามัยขนาดทั่วไปและขนาดใหญ่พบว่า สถานีนามัยขนาดใหญ่มีต้นทุนค่าลงทุนสูงกว่า สถานีนามัยขนาดทั่วไป ต้นทุนค่าแรงระหว่างสถานีนามัยทั้งสองขนาดไม่แตกต่างกัน ต้นทุนค่าวัสดุในสถานีนามัยขนาดใหญ่มากกว่าในสถานีนามัยขนาดทั่วไป สรุปได้ว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงหรือต่ำไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานีนามัย

รวมพล สวนสิตา (2540) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมของสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2538 เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมของสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2537 ถึง 30 กันยายน 2538 จำแนกองค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีนามัยเป็น ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนทางตรงของสถานีนามัยขนาดใหญ่เท่ากับ 1,197,568 บาท จำแนกเป็น ต้นทุนค่าแรง 345,621 บาท (ร้อยละ 29) ต้นทุนค่าวัสดุ 373,564 บาท (ร้อยละ 31) ต้นทุนค่าลงทุน 469,117 บาท (ร้อยละ 39) คิดเป็นอัตราส่วน ต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 1 : 1.05 : 1.32 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่มากที่สุดคือ กิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นเงิน 909 บาท/ครั้ง น้อยที่สุดคือ กิจกรรมการรักษาพยาบาลเป็นเงิน 28 บาท/ครั้ง ต้นทุนทางตรงของสถานีนามัยทั่วไปเป็นเงิน 747,131 บาท จำแนกเป็น ต้นทุนค่าแรง 318,860 บาท (ร้อยละ 42) ต้นทุนค่าวัสดุ 323,710 บาท

(ร้อยละ 43) ต้นทุนค่าลงทุน 104,560 บาท (ร้อยละ 14) คิดเป็นอัตราส่วนต้นทุน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 3 : 3.07 : 1 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่มากที่สุดคือ กิจกรรมเผ่าระวังทางระบาด วิชาเป็นเงิน 939 บาท/ครั้ง น้อยที่สุดคือ กิจกรรมการรักษาพยาบาลเป็นเงิน 17 บาท/ครั้ง

ปิยธิดา ตรีเดช และภาลดี อิ่มแยม (2540) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมงในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 เพื่อศึกษาต้นทุนในการให้บริการและต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานอนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง วิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการจัดกลุ่มต้นทุนตามเกณฑ์กิจกรรม ซึ่งแบ่งต้นทุนออกเป็นต้นทุนรวมทางตรง และทางอ้อม โดยศึกษาตามองค์ประกอบต้นทุนคือ ต้นทุนลง (ค่าเสื่อมราคา) ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่และขนาดทั่วไป อย่างละ 3 แห่ง รวม 6 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลตามองค์ประกอบต้นทุน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก และกิจกรรมงานทันตสาธารณสุข มีต้นทุนต่อหน่วยบริการโดยเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก คือเป็นจำนวนเงิน 938 บาทและ 381 บาทตามลำดับ สำหรับสถานอนามัยขนาดใหญ่ และเท่ากับ 737 บาทและ 356 บาท ตามลำดับ สำหรับสถานอนามัยขนาดทั่วไป และเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานรักษาพยาบาลพบว่า สถานอนามัยส่วนใหญ่มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย บริการรักษาพยาบาลในเวลาราชการสูงกว่าต้นทุนนอกเวลาราชการนอกจากสถานอนามัยสุเหร่าเขียว และสถานอนามัยวัดเต็มรักที่มีต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการสูงกว่ามาก โดยเฉพาะสถานอนามัยสุเหร่าเขียวมากกว่าถึง 3 เท่า

นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ปีงบประมาณ 2540 โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2540 โดยจำแนกหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลออกเป็นหน่วยต้นทุน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ 2) กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ และ 3) หน่วยบริการผู้ป่วย ต้นทุนรวมของกลุ่มที่ 1 และ 2 กระจายไปยังกลุ่มที่ 3 การกระจายต้นทุนใช้วิธีการ Simultaneous equation method ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 54 : 30 : 16 โดยมีต้นทุนพื้นฐานและต้นทุนรักษาพยาบาลเท่ากับร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ ต้นทุนต่อครั้งของผู้ป่วยนอกเท่ากับ 201 บาท เป็นต้นทุนพื้นฐาน 93 บาท และต้นทุนรักษาพยาบาล 108 บาท ต้นทุนต่อวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในเท่ากับ 945 บาท โดยเป็นต้นทุนพื้นฐาน 568 บาท และต้นทุนรักษาพยาบาล 377 บาท และเท่ากับ 2,939 บาท/ราย

วรรณภา สุมิรัตน และคณะ (2541) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณค่าความเสียหายในเชิงเศรษฐศาสตร์จากการเกิดอุบัติเหตุโดยคิดจากผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลราช

วิธี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน 2538 จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือญาติ และสำรวจต้นทุนโรงพยาบาล ใช้วิธีการทางเศรษฐศาสตร์ในการวิเคราะห์ต้นทุน ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนในโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีค่าใกล้เคียงกัน คือ 39,875.31 บาทและ 39,108.59 บาท ตามลำดับ ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน มีค่าต่ำสุดคือ 29,004.44 บาท ในกรณีของผู้พิการและเสียชีวิตพบว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อรายของผู้พิการชั่วคราว 77,127.36 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายของผู้พิการถาวร 775,444.53 บาท และต้นทุนเฉลี่ยต่อรายของผู้เสียชีวิต 937,626.37 บาท

สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2542) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยในสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 5 จังหวัด ภายใต้โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดำเนินการศึกษาในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ใน 5 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดภายใต้โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการกระจายต้นทุนแบบ Simultaneous equation method สถานีอนามัยใช้วิธีการกระจายโดยตรง Direct allocation method ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 247 บาท โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 270 บาท โรงพยาบาลเท่ากับ 119 บาท สถานีอนามัยเท่ากับ 66 บาท

ผกาดี ละออเกียรติพันธ์ (2543) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ จำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 ในมุมมองของผู้ให้บริการ รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาคือ กลุ่มประชากรคือ สถานีอนามัยของกิ่งอำเภอบางเสาธงจำนวน 6 แห่ง เก็บข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลทุติยภูมิ และบางส่วนเก็บข้อมูลไปข้างหน้า เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลตามองค์ประกอบต้นทุน จำแนกเป็นต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน จัดกลุ่มต้นทุนตามเกณฑ์กิจกรรมของสถานีอนามัย แบ่งเป็นต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อม ใช้การกระจายต้นทุนทางอ้อมสู่กิจกรรมบริการด้วยวิธีการกระจายโดยตรง ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัยโดยเฉลี่ยสูงที่สุดคือ กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กเป็นเงิน 228.97 บาท รองลงมาคือกิจกรรมรักษาพยาบาลเป็นเงิน 149.83 บาท กิจกรรมอนามัยโรงเรียนเป็นเงิน 110.87 บาท กิจกรรมวางแผนครอบครัวเป็นเงิน 101.97 บาท กิจกรรมทันตสาธารณสุขเป็นเงิน 97.41 บาท กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเงิน 69.79 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรม พบว่า ต้นทุนกิจกรรมรักษาพยาบาลคือ ร้อยละ 56.20 ของต้นทุนรวม กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กคือ ร้อยละ 6.61 กิจกรรมอนามัยโรงเรียนคือ ร้อยละ 3.01 กิจกรรมทันตสาธารณสุขคือ ร้อยละ 4.96 เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนรวมของสถานีอนามัย พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุสูง

ที่สุดคือ ร้อยละ 51.15 รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุน ร้อยละ 35.55 และ 15.30 ตามลำดับ

พลากร ภาคภูมิ (2543) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของสถานีนอนามัยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2541 จัดกลุ่มตามเกณฑ์กิจกรรม ซึ่งแบ่งต้นทุนออกเป็นต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนรวมทางอ้อม โดยศึกษาตามองค์ประกอบต้นทุนคือ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ กลุ่มประชากรคือ สถานีนอนามัยทั้งหมด 27 แห่ง แบ่งเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ 7 แห่ง และสถานีนอนามัยทั่วไป 20 แห่ง พบว่า ต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ยเป็นเงิน 1,014,860 บาท จำแนกได้เป็น ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นเงินร้อยละ 18.85, 46.97 และ 34.18 ตามลำดับ อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1 : 2.5 : 1.8 และต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ยเป็นเงิน 672,573 บาท จำแนกได้เป็น ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ คิดเป็นร้อยละ 13.56, 52.98 และ 33.45 ตามลำดับอัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 1 : 3.9 : 2.5 สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการ พบว่า สถานีนอนามัยขนาดใหญ่โดยเฉลี่ยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานรักษาพยาบาลเท่ากับ 66 บาท กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 76 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัวเท่ากับ 54 บาท กิจกรรมงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค เท่ากับ 116 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 36 บาท สถานีนอนามัยทั่วไปโดยเฉลี่ยมีต้นทุนต่อหน่วยบริการกิจกรรมงานรักษาพยาบาลเท่ากับ 62 บาท กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 102 บาท กิจกรรมงานวางแผนครอบครัวเท่ากับ 61 บาท กิจกรรมงานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่ากับ 124 บาท กิจกรรมงานอนามัยโรงเรียนเท่ากับ 44 บาท

สายชล ธีษฐริษตรี (2543) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2541 แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้นทุนรวมทางตรงในแต่ละหน่วยงานประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน แล้วกระจายต้นทุนไปให้หน่วยบริการผู้ป่วย โดยใช้สมการเส้นตรงในการจัดสรรต้นทุน ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของผู้ป่วยนอกเท่ากับ 147 บาท จำแนกเป็นต้นทุนพื้นฐาน 81 บาท ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล 66 บาท ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยในเท่ากับ 1,773 บาท จำแนกเป็นต้นทุนพื้นฐาน 753 บาท ต้นทุนรักษาพยาบาล 420 บาท ต้นทุนรวมทางตรงของโรงพยาบาลเท่ากับ 37,951,395 บาท มีอัตราส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 63 : 28 : 9 โดยที่ผู้ป่วยนอกมีต้นทุนสูงที่สุด เท่ากับ 11,967,666 บาท รองลงมาคือผู้ป่วยใน เท่ากับ 11,572,371 บาท และที่ต่ำที่สุดคือ ทันตกรรม 2,633,039 บาท

รัตนา กฤษณาธาร (2543) ศึกษาเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานตามนโยบาย การพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2541 ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการ ยังมีปัญหาในหน่วยงานระดับอำเภอและตำบลเกี่ยวกับความชัดเจนของการชี้แจงนโยบาย ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบาย และการจัดทำแผนเพื่อรองรับ นโยบาย รวมทั้งการบริหารงบประมาณขาดการวางแผนการเบิกจ่ายในช่วงเวลาที่เหมาะสม ผลลัพธ์ ของการดำเนินงานพบว่า สามารถลดค่าใช้จ่ายในการอบรมประชุมสัมมนาลงร้อยละ 45 แต่ค่าสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.6 และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ^๙ ของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ในส่วนของการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลชุมชน สามารถปรับลดรายการยาจาก 412 รายการ เหลือเพียง 322 รายการ สถานีอนามัยสามารถปรับลดจาก 85 รายการ เป็น 69 รายการ มีการจัดซื้อจัดหาयर่วมระดับจังหวัด ทำให้ประหยัดงบประมาณได้ถึงร้อยละ 8 สำหรับการใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการ พบว่า ในปีงบประมาณ 2541 มีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นทุกระดับ แต่ความครอบคลุม ประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพลดลงเหลือร้อยละ 78.5 นอกจากนี้มีการสร้างแกนนำสุขภาพ ได้ร้อยละ 20 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด และใช้ทรัพยากรท้องถิ่นที่มีราคาถูก ลดอัตราการขาด สารอาหารของเด็กอายุ 0-4 ปี เหลือเพียงร้อยละ 5.9 ในปี 2541 ผลการสำรวจความคิดเห็นต่อ นโยบายการประหยัดด้านต่าง ๆ พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบลเห็นด้วยต่อ นโยบายการลดค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ ยกเว้นนโยบายการปรับลดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ^๙ ของเจ้าหน้าที่ การปรับลดค่าเบี่ยเลี้ยง และการลดรายการยาของ รพช./สอ. ส่วนพฤติกรรม การดำเนินการตามมาตรการประหยัด ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอและตำบลให้ ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการประหยัดด้านต่าง ๆ

จุฑามาศ โมพี (2544) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยประกัน สังคม ในปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2541 (1 ตุลาคม 2540-30 กันยายน 2541) แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม จัดสรรต้นทุนแบบพีชคณิตเส้นตรง ต้นทุนทางการแพทย์ ใช้การคำนวณต่างหากใช้วิธี Cost-Charge ratio ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมทั้งหมดของการให้ บริการผู้ป่วยประกันสังคมที่แผนกผู้ป่วยนอกเท่ากับ 34,783,106.05 บาท และแผนกผู้ป่วยในเท่ากับ 30,345,226.61 บาท ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกประกันสังคมเท่ากับ 641.80 บาทต่อ ครั้ง และ 389.80 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี แยกตามองค์ประกอบของต้นทุนพบว่าต้นทุน ทางการแพทย์มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 471.73 บาท และ 286.51 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนค่า บริการพื้นฐานมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 107.07 บาทต่อครั้ง และ 103.29 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในประกันสังคมเท่ากับ 2,678.07 บาทต่อวันนอน และ 340.07 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี แยกตามองค์ประกอบของต้นทุนพบว่าต้นทุนทางการแพทย์มีต้นทุนต่อ

หน่วยเท่ากับ 1,684.84 บาทต่อวันนอน และ 213.95 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนค่าบริการพื้นฐานมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 993.23 บาทต่อวันนอน และ 126.12 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมทั้งหมดของโรงพยาบาลเท่ากับ 729.87 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยเฉลี่ยเท่ากับ 956.00 บาท แสดงว่าต้นทุนต่ำกว่าอัตราเหมาจ่ายเป็นจำนวนเงินเท่ากับ 226.13 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ส่วนอัตราการใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยนอกประกันสังคมมีอัตราการใช้บริการเท่ากับ 0.61 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี และผู้ป่วยในประกันสังคมมีอัตราการใช้บริการเท่ากับ 0.02 ครั้งต่อผู้ประกันตนต่อปี

กัญญา ดิษยาธิคม และคณะ (2544) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการของโรงพยาบาลตริง ปังบประมาณ 2541 โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2540 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2541 และได้แบ่งหน่วยต้นทุนในโรงพยาบาลตริงออกเป็นทั้งหมด 35 หน่วยต้นทุน จัดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยบริการอื่น ๆ ต้นทุนรวมโดยตรงทั้งหมดประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเป็นข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการ ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปยังหน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการอื่น ๆ โดยใช้วิธีการกระจายแบบสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous equation method) ตามเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า ในปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลตริงมีต้นทุนโดยตรงทั้งสิ้น 244,113,075.36 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรง 132,838,614.51 บาท ค่าวัสดุ 87,009,175.47 บาท และค่าลงทุน 24,265,285.38 บาท คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 54 : 36 : 10 ต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วยเท่ากับ 238,775,398.46 บาท โดยมีต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 79,261,529.13 บาท ต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 45,513,624.69 บาท และต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 114,000,244.63 บาท ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 205.68 บาท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่ากับ 197.52 บาท งานทันตกรรมเท่ากับ 204.59 บาท และงานไตเทียมเท่ากับ 5,717.84 บาท ส่วนงานบริการผู้ป่วยใน มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการเท่ากับ 4,905.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันที่ให้บริการเท่ากับ 1,125.18 บาท โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสูงที่สุดเท่ากับ 28,783.70 บาท หอผู้ป่วยสูติกรรมต่ำที่สุดเท่ากับ 3,136.87 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมสูงที่สุดเท่ากับ 5,242.26 บาท และหอผู้ป่วยพิเศษ (ศรีตริง) ต่ำที่สุดเท่ากับ 915.60 บาท

ธีรรัตน์ แทนจำ และคณะ (2544) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ปีงบประมาณ 2543 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2543 แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น

3 กลุ่มคือ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้นทุนรวมทางตรงประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน จัดสรรต้นทุนจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ไปยังหน่วยบริการผู้ป่วย โดยใช้สมการเส้นตรง ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนรวมเท่ากับ 47,771,076.86 บาท สัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 3.1 : 1.4 : 1 ต้นทุนค่าแรงทางตรงของหน่วยบริการผู้ป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 83.74 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยในเฉลี่ยเท่ากับ 52,587.26 บาทต่อราย หรือเท่ากับ 778.71 บาทต่อวันป่วย

โสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ (2544) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบและการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ชุด คือ โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบ แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง แบบบันทึกค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการ แบบสังเกตความสามารถในการดูแลบุตร วิเคราะห์ต้นทุนด้วยสถิติค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ประสิทธิผลและต้นทุนต่อประสิทธิผลตามแนวคิดของอาร์ฟอร์ดและอลเรด (Arford & Allred, 1995) ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนทางตรงเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบเท่ากับ 1,146.70 บาท และที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 1,213.94 บาท ประสิทธิภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบ 1.0306 และที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 0.9694 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบเท่ากับ 1,112.65 บาท และที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 1,252.26 บาท

บุญรัตน์ ไชยชนะ (2545) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม : หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาราชกุมารเวชและวัยรุ่น โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ที่แยกมาเป็นอิสระจากระบบบัญชี ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล 11 คน เพื่อวิเคราะห์กิจกรรม ระบุกิจกรรมและระบุตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม ได้กิจกรรมปฐมภูมิ 19 กิจกรรม และกิจกรรมทุติยภูมิ 1 กิจกรรม นำมาจัดเข้าศูนย์กิจกรรมได้ 12 กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 3,679,554.64 บาท โดยเป็นต้นทุนค่าแรงทางตรง เท่ากับ 2,045,058.14 บาท และต้นทุนค่าใช้จ่าย (รวมค่ายา) เท่ากับ 1,634,492.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.58 และ 44.42 สัดส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เท่ากับ 1.28 : 1 : 1.26 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุดคือ

การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมาคือ การดูแลทั่ว ๆ ไป เท่ากับ 515,720.28 บาท และ 395,470.98 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงสุดคือ การดูแลทั่ว ๆ ไป รองลงมาคือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 397,389.72 บาท และ 316,624.27 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุดคือ การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์ รองลงมาคือ การดูแลทั่ว ๆ ไป เท่ากับ 877,344.55 บาท และ 792,860.70 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุดคือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมาคือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 1,274.32 บาท/ราย และ 1,037.44 บาท/ราย กิจกรรมที่มี ต้นทุนรวมต่อครั้งสูงที่สุดคือการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมาคือ การส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 3,054.58 บาท/ครั้ง และ 1,642.97 บาท/ครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 4 คือ การดูแลทั่ว ๆ ไป และในผู้ป่วย ประเภทที่ 2 และ 3 คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 16,258.95 บาท ,68,384.28 บาท ,575,378.55 บาท และ 226,289.04 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มี ต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 คือการรับใหม่ และในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 723.13 บาท/ราย, 672.65 บาท/ราย, 302.54 บาท/ ราย และ 201.35 บาท/ราย ตามลำดับ

ปานัน กนกวงศ์วิวัฒน์ (2545) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ ของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2544 เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของ โรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็นต้นทุนผู้ป่วยใน และต้นทุนผู้ป่วยนอก ใช้วิธีการคำนวณต้นทุนแบบวิธีลัด (quick method) จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนดำเนินการต่อครั้งผู้ ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเท่ากับ 547.38 บาท โรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 226.15 บาท ดังนั้นต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระปกเกล้าสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน 2.4 เท่า และต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็น 9,852.83 บาท ของโรงพยาบาลชุมชนเป็น 3,166.05 บาท ดังนั้นต้นทุนดำเนินการต่อรายผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พระปกเกล้าสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน 3.1 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณในโครงการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับ ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และอาจจะเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่มีประชากรมาลงทะเบียนในพื้นที่จำนวนมาก

อรรวรรณ ศิลปกิจ และคณะ (2545) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยบริการ โรงพยาบาล ศรีธัญญา เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ โดยการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลศรีธัญญา ในการจัดบริการ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2542-30

กันยายน 2543 โดยมีเกณฑ์การจัดสรรต้นทุนตามลักษณะของการบริการของแต่ละหน่วย คำนวณมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างอิงอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำ (ร้อยละ 4.5) และจัดสรรต้นทุนแบบ Simultaneous equation allocation กำหนดเกณฑ์การกระจายต้นทุนตามความเป็นจริงของลักษณะการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2543 โรงพยาบาลศรีธัญญาได้รับเงินสนับสนุนจำนวน 319,276,128.83 บาท คิดเป็นสัดส่วน ค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุนเป็น 50 : 43 : 7 จำนวนต้นทุนตามหน่วย ดังนี้ หน่วยสนับสนุน 137,795,349.85 บาท (ร้อยละ 43.16) หน่วยก่อให้เกิดรายได้ 58,967,648.92 บาท (ร้อยละ 38.37) เมื่อจัดสรรต้นทุนทางอ้อมเพื่อหน่วยบริการผู้ป่วย ต้นทุนกิจกรรมบริการเป็น ดังนี้ ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 911.81 บาท/ราย ยาไปรษณีย์ 233.14 บาท/ราย งานทันตกรรม 1446.01 บาท/คน สังคมสงเคราะห์ 124.87 บาท/ราย จิตวิทยา 617 บาท/ราย จิตเวช ชุมชน 559.40 บาท/ราย คลินิกคลายเครียด 213.65 บาท/ราย นันทนาการบำบัด 68.74 บาท/ราย ต้นทุนรวมผู้ป่วยในเฉลี่ย 18,856.19 บาท/ราย และ 347.79 บาท/วัน รายได้รวมที่จัดเก็บได้จริง 92,243,832.99 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.83 ที่จัดเก็บได้ อัตราการคืนทุนของรายได้ที่พึงได้และอัตราการคืนทุนของรายได้ที่เป็นจริงของหน่วยต้นทุนรวมผู้ป่วยนอกร้อยละ 78.10 และ 57.24 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในสถานพยาบาลในประเทศไทย มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในสถานศึกษา และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย เป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งต้นทุนของแต่ละสถานบริการแตกต่างกันไปตามการบริหารจัดการทรัพยากรและจำนวนปริมาณการให้บริการ ข้อมูลต้นทุนดังกล่าวยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ใช้บริการแต่ละรายจะได้รับบริการที่ต่างกัน เพราะว่างานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะยุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพของโรค ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC เป็นระบบบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร ช่วยให้ทราบว่าการดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม ด้วยสาเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมได้เริ่มเข้ามาใช้อย่างกว้างขวางในองค์กรสุขภาพในครึ่งหลังของปี ค.ศ.1990 (Finkler, 2001: 79) ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาได้นำไปใช้ถึงประมาณร้อยละ 20 ใน ปี ค.ศ. 1997 (West & West , 1997: 22) ระบบนี้นำไปใช้ในโรงพยาบาลอย่างประสบผลสำเร็จ เช่น

Riley & Schaefer (1983: 40-43) ได้ทำการศึกษาโดยใช้ระบบการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ที่ศูนย์รักษา St. Paul-Ramsey Medical center ใน

มลรัฐ Minnesota พบว่า ค่าบริการพยาบาลในปี ค.ศ.1982 คิดเป็นร้อยละ 17 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จึงได้เสนอแนะว่าในการที่จะให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความสามารถ คิดค่าบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลไปใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าบริการของแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลและเป็นการแสดงตัวเลขให้เห็นชัดเจนว่า ฝ่ายการพยาบาลสามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

Carr (1983: 1) ได้ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้คิดรวมเข้ากับการรักษาในโรงพยาบาลยึดหลักเบื้องต้นของระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม โดยสร้างรูปแบบในวิธีการคิดค่าบริการพยาบาลอย่างง่าย ๆ ต่อผู้ป่วยแต่ละรายพบว่ารูปแบบนี้เมื่อนำไปทดสอบแล้วมีค่านำนาเชื่อถือถึง 99 %

Shafer, Frauenthal, และ Tower (1987: 20-31) ได้ศึกษาการวัดต้นทุนการพยาบาลด้วยข้อมูลความรุนแรงของผู้ป่วย (Patient acuity data) ในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล "Worcester Hahnemann" ในรัฐ Massachusetts โดยใช้ระบบการประมาณปริมาณการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยอายุกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม และผู้ป่วยวิกฤติ ต้องการในแต่ละวันอย่างถูกต้อง พบว่าในปี ค.ศ.1986 ได้มีการนำผลลัพธ์ของระบบการใช้จ่ายต้นทุนมาประมาณต้นทุนที่เป็นจริงในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการของผู้ป่วยในแต่ละคน ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าปริมาณของการพยาบาลและต้นทุนของการพยาบาลในแต่ละวันสำหรับผู้ป่วยชนิดต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากใช้ข้อมูลความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการคิดต้นทุน ระบบความรุนแรงของผู้ป่วยนี้ เป็นเครื่องมือที่ออกแบบสำหรับการบริหารจัดการเพื่อวัดเวลาการให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลต้องเก็บรวบรวมในแต่ละวัน

Helmi และ Tanju (1991) เปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบเก่าซึ่งใช้สิ่งที่สัมพันธ์กับปริมาณ เช่น วันป่วย จำนวนของการทดสอบมาเป็นส่วนต้นทุนกับการคิดต้นทุนกิจกรรมของหน่วยงานการพยาบาลซึ่งมี 3 กิจกรรม คือ 1) การควบคุมดูแลหรือการจัดการ 2) การให้การพยาบาล 3) การเปลี่ยนผ้าปู-เสื้อผ้า เมื่อปันส่วนต้นทุนของการพยาบาลเข้าไปในผู้ป่วย 3 ประเภทตามความถี่ของการดูแลที่ต้องการหรือตามระดับความรุนแรงคือ 1) ระดับเฉลี่ย 2) สูงกว่าระดับเฉลี่ย 3) ระดับสูง ผู้ป่วยระดับรุนแรงน้อยกว่าที่ต้องการการบริการในระดับเฉลี่ยจะได้รับการเฉลี่ยหรือกระจายต้นทุนเท่ากับผู้ป่วยในระดับรุนแรงมากกว่าซึ่งต้องการการบริการในระดับสูง ดังนั้นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลมากกว่าก็จะปรากฏว่ามีต้นทุนการบริการน้อยกว่าความเป็นจริง การเฉลี่ย/กระจาย/ถัวเฉลี่ยต้นทุนนี้ จะซ่อนอยู่ในการคิดต้นทุนแบบเก่าซึ่งใช้ฐานที่สัมพันธ์กับปริมาณ ABC เป็นระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่มีนัยสำคัญขององค์กร ซึ่งตามรอยต้นทุนไปสู่ผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยใช้ความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล พบว่า มีต้นทุนรวม \$750,000 ในกิจกรรมการบริหาร \$45,000 การเปลี่ยนผ้าปู-เสื้อผ้า \$55,000 และการพยาบาล \$650,000 มีผู้ป่วยจำนวน 3,500 คน 15,800 วันป่วย มีการถ่วงน้ำหนัก 1, 2 และ 3 ในผู้ป่วยระดับ

เฉลี่ย สูงกว่าระดับเฉลี่ย และระดับสูง ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันป่วย \$47.47 ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันในผู้ป่วยระดับเฉลี่ยคือ \$28.11 สูงกว่าระดับเฉลี่ย \$46.74 และระดับสูง \$66.35 ซึ่ง ABC นั้นควรทำในระยะที่รับประกันความสำเร็จได้ การนำไปประยุกต์ใช้ในแผนกนาร่องที่ประสบความสำเร็จ จะเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

Ramsey (1994: 386) ศึกษา ABC สำหรับโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องจัดการการดูแลต้นทุนให้ต่ำ คุณภาพการดูแลสูง มุ่งเน้นวัตถุประสงค์ 3 ข้อคือ ความมีประสิทธิภาพของต้นทุน (Cost efficiency) การบริหารสายผลิตภัณฑ์ (Product line management) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ศึกษาการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลในแผนกรังสีวินิจฉัย และในหน่วยงานการพยาบาล

Canby (1995: 50 – 56) ได้ใช้หลักการและเทคนิค ABC ของงาน Brimson 3 ขั้นตอนคือ 1) Activity mapping 2) Activity analysis 3) Bill of activities ในการศึกษาด้านทุนของกระบวนการถ่ายภาพรังสี (X-ray process) ในคลินิกผู้ป่วยนอกขนาดกลาง ซึ่งมีกิจกรรมปฐมภูมิ 4 ขั้นตอนคือ 1) administration check-in 2) patient exposure 3) patient return 4) film processing และมีกิจกรรมทุติยภูมิ 4 กิจกรรมคือ 1) การรับโทรศัพท์ 2) การส่งฟิล์ม (forwarding film) 3) การรับรับฟิล์ม (receiving film) 4) การฝึกอบรมบุคลากร พบว่า ค่าจ้างพนักงานเฉลี่ย \$153 ต่อนาที ค่าแรงในการถ่าย-ล้างฟิล์ม (film processing) \$459 ต่อฟิล์ม (รวมค่าสารเคมี .09) ต้นทุนของฟิล์ม cervical spine (\$2.04) สูงกว่า ที่ใช้สำหรับเข่าและมือ (\$1.28)

Hensen & Mowen (1997) ได้ศึกษา ABC ในองค์การที่ให้บริการ เช่น ในโรงพยาบาล และยกตัวอย่างการคิดต้นทุนในหน่วยสูติกรรม ซึ่งมีผู้ป่วย 3 ระดับตามความรุนแรงคือ 1) ผู้ป่วยคลอดปกติ 2) ผู้ป่วยผ่าท้องคลอด 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมการพยาบาลซึ่งใช้ตัวหลักต้นทุนกิจกรรม เป็นจำนวนวันป่วย อัตราศูนย์กิจกรรมเป็น \$100 ต่อวันป่วย และ \$20 ต่อชั่วโมงการพยาบาล 2) อัตราต้นทุนต่อวันในผู้ป่วยคลอดปกติจะเป็น \$150 ผู้ป่วยผ่าท้องคลอดจะเป็น \$225 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเป็น \$500 ซึ่งในการคิดแบบเก่าจะคิดต้นทุนการดูแลรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนวันป่วย ผู้ป่วยสูติกรรมทุกคนจะมีอัตราต้นทุนต่อวัน \$200

West & West (1997) ได้ประยุกต์ ABC ใช้กับการรักษา 2 ชนิด ในคลินิกล้างไตคือ Hemodialysis (HD) กับ Peritoneal dialysis (PD) โดยทำ 2 ขั้นตอนคือ 1)การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการใช้แรงงานในการผลิต (Manufacturing-based ABC) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั่วไป พบว่า HD กับ PD ใช้ทรัพยากรในสัดส่วน 85 : 15 การทำ HD มีต้นทุนสูงกว่า PD อย่างมีนัยสำคัญ และไม่ก่อให้เกิดกำไร 2)การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการดูแลสุขภาพมีต้นทุนทางคลินิกกลุ่มใหญ่ 3 ประเภท คือ การบริการพยาบาล ของใช้ต่างๆ และค่าใช้จ่าย/

สูญหายไป ภายใต้ต้นทุนการบริการพยาบาล \$546,484 ถูกป็นส่วนไปยัง HD และ \$336,796 ไปยัง PD

Capettini และคณะ (1998) ได้ศึกษาความต้องการและโอกาสในการปรับปรุงการคิดต้นทุนและการจัดการต้นทุนในองค์การสุขภาพ เพื่อแสดงว่าการป็นส่วนที่อิงกับกิจกรรมสามารถประมาณต้นทุนโดยลำเอียงน้อยกว่า (ถูกต้องมากขึ้น) การป็นส่วนแบบเก่าที่อิงกับปริมาณ และสามารถปรับปรุงการบริหารต้นทุนได้ โดยส่งแบบสอบถามให้ผู้จัดการแผนกทางคลินิกและแผนกสนับสนุนที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ในโรงพยาบาลเขตเมืองขนาดใหญ่จำนวน 3 โรงพยาบาล หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามกลับมา พบว่า ต้นทุนดำเนินการของแผนกทั้งหมดเป็นต้นทุน ค่าวัตถุดิบ และค่าแรงทางตรง ร้อยละ 80.1 และเป็นต้นทุนดำเนินการทั่วไป ร้อยละ 19.9 ในต้นทุนดำเนินการทั่วไปนั้น เป็นกิจกรรมระดับองค์กรโดยรวม ร้อยละ 34.3 กิจกรรมระดับสนับสนุนการบริการ ร้อยละ 23.2 กิจกรรมระดับกลุ่ม ร้อยละ 20.9 และกิจกรรมระดับหน่วยการบริการ ร้อยละ 21.6

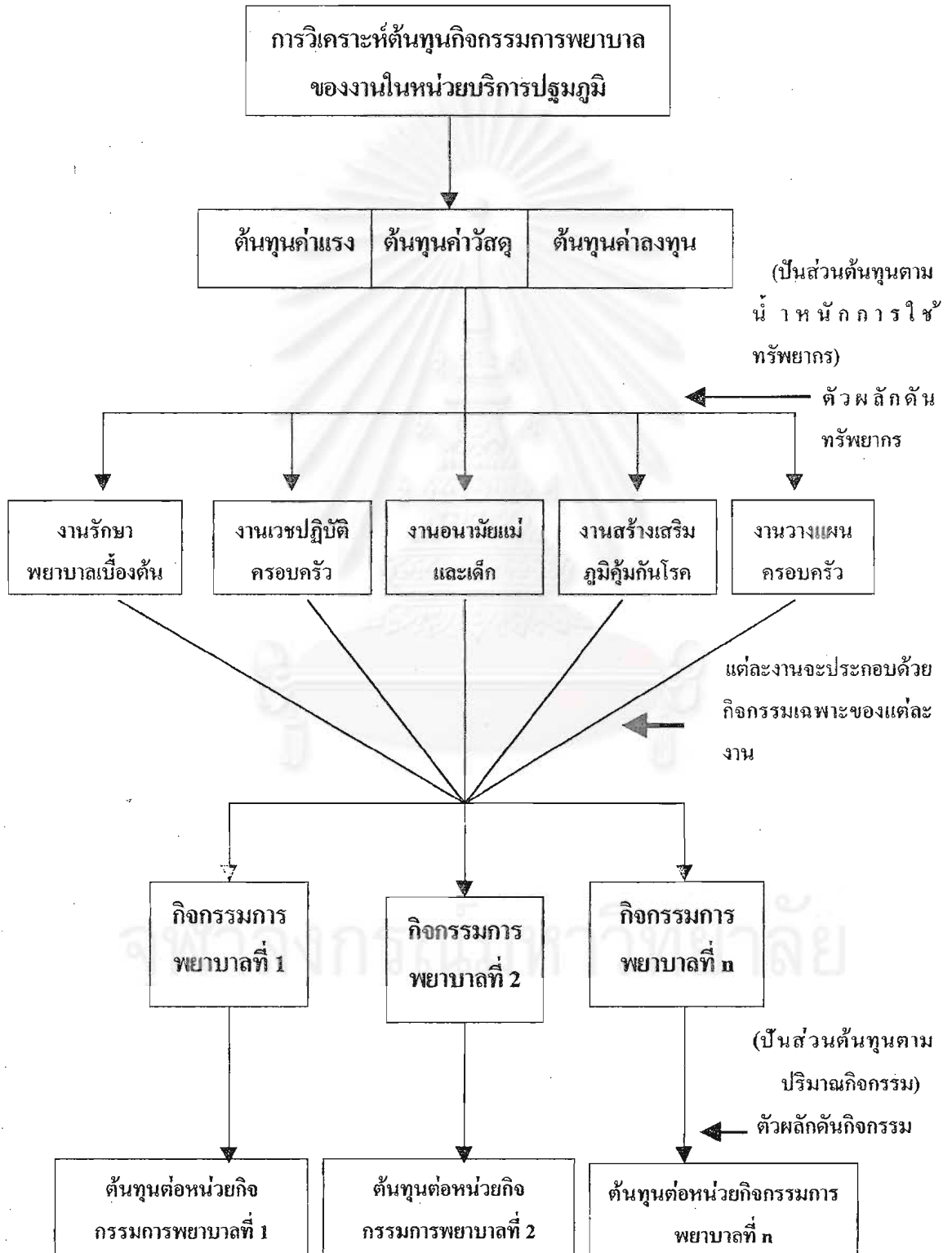
Hensen & Mowen (2000) ศึกษาสำรวจเพื่อกำหนดต้นทุนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ต้นทุนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ในโรคหัวใจชนิดที่มีความรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมากที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เท่ากับ \$11.59, \$33.20 และ \$66.25 ตามลำดับ

Rotch (2000) ได้นำ ABC ไปใช้ในโรงพยาบาล Alexandria ซึ่งผลผลิตของโรงพยาบาลคือ patient's stay และ treatment การคิดราคาสำหรับการอยู่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง ประกอบด้วยการคิดราคาจากการบริการต่าง ๆ เช่น การทดสอบ การให้ยา การรักษา ของใช้ (supplies) และอัตราต่อวัน (daily rate) ซึ่งปกติอัตราต่อวันจะครอบคลุมต้นทุน 3 ชนิด คือ ต้นทุนค่าห้อง ต้นทุนค่าอาหาร และต้นทุนการบริการพยาบาล พบว่า ใช้สำหรับเตรียมงบประมาณที่ยืดหยุ่นสำหรับการพยาบาลในแต่ละหน่วยได้ ในระบบใหม่จึงให้ความหมายของผลผลิตใหม่ว่าเป็น nursing care และ occupancy and feeding

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุน โรงพยาบาลในต่างประเทศ พบว่า การวิเคราะห์ต้นทุนในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) ซึ่งเป็นที่แพร่หลายมากและได้มีการใช้ระบบการคิดต้นทุนแบบ ABC วิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาลและทางการแพทย์กันอย่างกว้างขวาง ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ข้อมูลต้นทุนที่ได้สามารถสะท้อนให้เห็นต้นทุนได้อย่างชัดเจน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่และเด็ก และงานวางแผนครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) เป็นเวลา 2 เดือน ในส่วนของต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ และบางส่วนเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) เป็นเวลา 1 เดือน ในส่วนของข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน คือเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 คน เป็นแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักวิชาการ 1 คน ลูกจ้างประจำ 1 คน ไม่รวมบุคลากรที่ลาศึกษาต่อ ไปฝึกอบรม และบุคลากรที่ไปช่วยราชการที่หน่วยงานอื่น ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม และหน่วยบริการปฐมภูมิ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบฟอร์มดังกล่าว ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 งาน คือ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย ผลผลิตหลัก และกิจกรรม

2. แบบบันทึกลักษณะของกิจกรรม ซึ่งเป็นแบบบันทึกรายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม

3. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย ผลผลิตหลัก กิจกรรมหลัก กิจกรรมรายละเอียดของกิจกรรม ปริมาณงาน และหน่วยนับ

4. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน / ปริมาณกิจกรรมการให้บริการพยาบาล หรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย รหัสกิจกรรม กิจกรรม ตารางบันทึกเวลา 11 ครั้ง เวลารวม และเวลาเฉลี่ย

5. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองตามรายการที่เบิกใช้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย รหัสของวัสดุ รายการวัสดุ ราคา / หน่วย จำนวน และราคารวม

6. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่ายาและวัคซีน ประกอบด้วย ชนิดของเวชภัณฑ์ หน่วย ราคา / หน่วย จำนวนที่ใช้ และจำนวนเงินรวม

7. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทน ประกอบด้วย ลำดับ รหัสบุคคล เงินเดือน ค่าล่วงเวลา (OT) ค่ารักษาพยาบาล ค่าเวชปฏิบัติ ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าฝึกอบรม ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

8. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

9. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับครุภัณฑ์ที่ปรากฏอยู่จริง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย รหัสครุภัณฑ์ รายการครุภัณฑ์ ราคา / หน่วย วัน / เดือน / ปี ที่ได้มา และค่าเสื่อมราคา

10. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลสิ่งก่อสร้าง เช่น อาคารหน่วยบริการปฐมภูมิ อาคารงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประกอบด้วย รหัส รายการสิ่งก่อสร้าง ราคา / หน่วย วัน / เดือน / ปี ที่ได้มา ค่าเสื่อมราคา

11. เครื่องมือบันทึกเวลา เป็นนาฬิกาดิจิตอลจำนวน 3 เรือน ได้ปรับแต่งค่าเวลาให้เป็นมาตรฐานตรงกัน (Calibrate) โดยตรวจสอบความแม่นยำเรียบร้อยแล้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสร้างเครื่องมือ

ศึกษาแนวคิดจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือ โดยให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ขอเสนอวิธีการสร้างเครื่องมือแต่ละแบบฟอร์ม ดังนี้

กำหนดผลผลิตหลัก / บริการหลัก ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการวิเคราะห์โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีบริการหลักทั้งหมด 9 งาน ได้แก่ 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว 3) งานอนามัยแม่และเด็ก 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) งานวางแผนครอบครัว 6) งานสุขภาพิบาลและป้องกันโรค 7) งานระบาดวิทยา 8) งานสาธารณสุขมูลฐาน และ 9) งานนิเทศ

สำหรับในงานวิจัยนี้ ได้เลือกผลผลิต / บริการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ มาศึกษาเพียง 5 งาน คือ 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว 3) งานอนามัยแม่และเด็ก 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) งานวางแผนครอบครัว เนื่องจากทั้ง 5 งานเป็นงานที่ขึ้นตรงกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และเป็นงานที่มีกิจกรรมการพยาบาลชัดเจน ใช้เวลาในการปฏิบัติงานมาก วัสดุที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีมูลค่าสูง ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นต้นทุนต่าง ๆ ได้ชัดเจน

แบบฟอร์มที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โครงสร้างงานของหน่วยปฐมภูมิ และสังเกตกระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรเพื่อหาผลผลิตหลัก และกิจกรรมการพยาบาล

แบบฟอร์มที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาและสังเกตกระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อกำหนดกิจกรรมหลัก และรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งาน (ภาคผนวก ค หน้า 148)

แบบฟอร์มที่ 4 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาปริมาณการพยาบาล ซึ่งเป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลในรูปของเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาไปเพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2545)

แบบฟอร์มที่ 5 - 10 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยศึกษาหาความตรงและความเที่ยงของแบบบันทึกต่าง ๆ ดังนี้

1. การหาความครอบคลุมของแต่ละแบบฟอร์ม โดยนำแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นไปหาค่าความครอบคลุมจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ผลค่าความครอบคลุมร้อยละ 90

2. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นนี้ไปหาค่าความตรง (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาว่า ครอบคลุม ครบถ้วน ตรงกับเรื่องที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ใน 5 ท่าน (Lynn, 1986 ; Tilden et al, 1990 ; Weltz, 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 223) ซึ่งแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ก่อนที่จะนำไปศึกษาจริง

3. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานต่าง ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 5 งาน ไปทดลองใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาเปรียบเทียบกัน วิเคราะห์หาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกตควรมีค่าความเที่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (Selby-Harrington et. al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 205) หาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Interrater Reliability) โดย มีสูตร ดังนี้

$$P = \frac{Po}{Po+Pe}$$

เมื่อ P = ค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต

Po = จำนวนการสังเกตที่สอดคล้องกัน

Pe = จำนวนการสังเกตที่ไม่สอดคล้องกัน

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้ เท่ากับ 0.85 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาแก้ไข ปรับปรุงและนำไปทดสอบอีกครั้งหนึ่ง พบว่ามีความเที่ยงเป็น 100 % ก่อนที่จะนำไปทำการศึกษาจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. เข้าพบหัวหน้างานหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

3. เตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาเนื้อหาเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง และรับการฝึกอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ ของสถาบันพัฒนาศาสตร์ การอบรมประกอบด้วย 2 ระยะ เป็นเวลาทั้งสิ้น 6 วัน โดยผ่านการประเมินความรู้และทักษะในการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 1. อบรมแนวคิด หลักการ และวิธีการคิดต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ

ระยะที่ 2. ฝึกปฏิบัติการคิดต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ

4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติคือ มีความรู้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสมัครใจในการเป็นผู้ช่วยวิจัย

5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

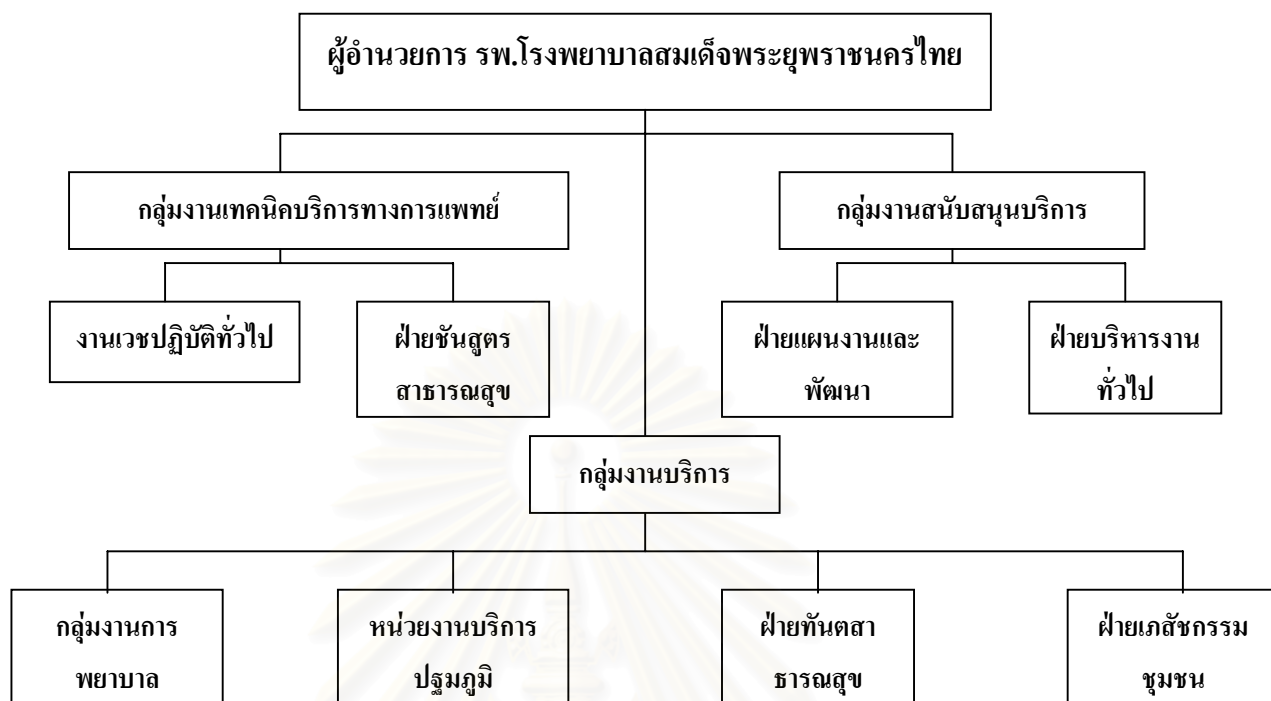
ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ศึกษาโครงสร้างงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

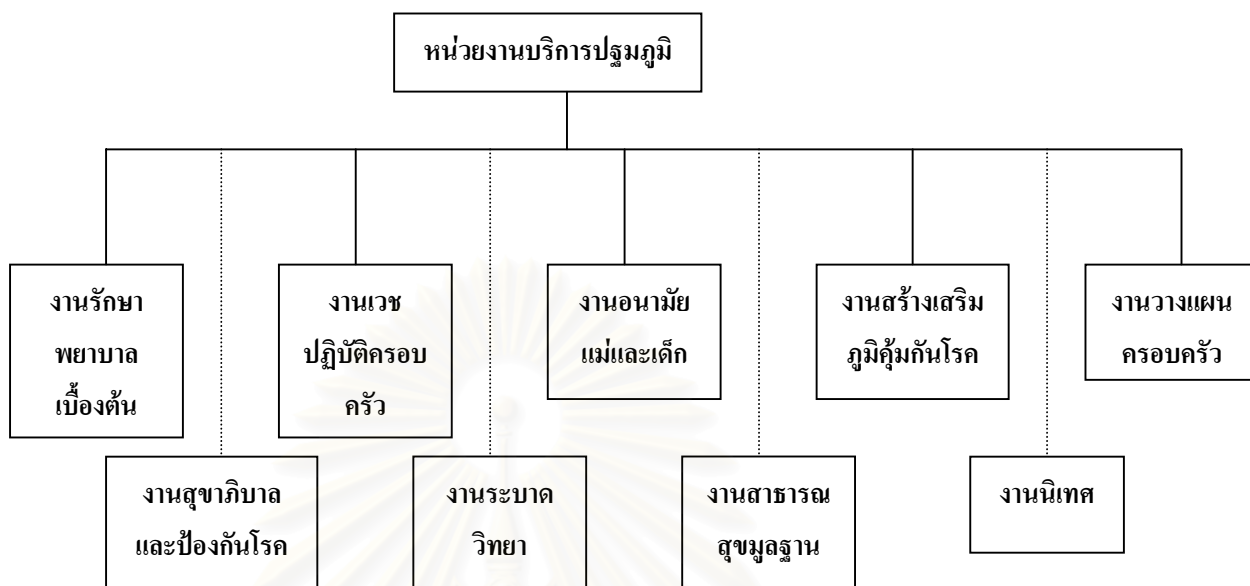
ภาพที่ 1 โครงสร้างงานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย



จากการวิเคราะห์โครงสร้างงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ประกอบด้วยกลุ่มงาน 3 กลุ่มงาน ดังนี้ 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยงานย่อย ๆ 2 งาน ได้แก่ งานเวชปฏิบัติทั่วไป และฝ่ายชันสูตรสาธารณสุข 2) กลุ่มงานสนับสนุนบริการ ประกอบด้วยงานย่อย ๆ 2 งาน คือ ฝ่ายแผนงานและพัฒนา และฝ่ายบริหารงานทั่วไป 3) กลุ่มงานบริการ ประกอบด้วยงานฝ่ายและกลุ่มงาน 4 งาน คือ กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการวิเคราะห์โครงสร้างของโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้วิจัยจะทราบว่ามีข้อมูลต่าง ๆ อยู่กลุ่มงานใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการรวบรวมข้อมูล

3. ศึกษาโครงสร้างงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อหาผลผลิตหลักและบริการในแต่ละงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังเกตคุณลักษณะการให้บริการในแต่ละงาน จัดทำแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล / พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งาน ระบุกิจกรรมหลักกิจกรรมรองในแต่ละงาน และเลือกตัวผลผลิตต้นตุนของแต่ละกิจกรรม

ภาพที่ 2 โครงสร้างงานหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย



หมายเหตุ _____ เส้นทึบ หมายถึง งานที่ขึ้นกับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง

..... เส้นประ หมายถึง งานที่ต้องทำร่วมกับฝ่ายอื่นในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ มีผลผลิต / บริการหลักทั้งหมด 9 งาน ได้แก่ 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว 3) งานอนามัยแม่และเด็ก 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) งานวางแผนครอบครัว 6) งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค 7) งานระบาดวิทยา 8) งานสาธารณสุขมูลฐาน และ 9) งานนิเทศ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะงานที่ขึ้นกับหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง 5 งาน

4. วิเคราะห์และกำหนดกิจกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาและสังเกตกระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดกิจกรรมหลัก และรายละเอียดของกิจกรรม ทั้ง 5 งาน นำมารวบรวมไว้ในแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานถือเป็นแนวปฏิบัติให้ตรงกันในการที่จะนำกิจกรรมมาคิดคำนวณต้นทุน และสะดวกในการที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายของกิจกรรม ในแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล/พจนานุกรมกิจกรรม ประกอบด้วย ผลผลิตหลัก กิจกรรมหลัก กิจกรรม และรายละเอียดของกิจกรรมนั้น ๆ (ภาคผนวก ค หน้า 148)

จากการวิเคราะห์และกำหนดกิจกรรมของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ได้กิจกรรมการพยาบาลหลัก ๆ ของแต่ละงาน ดังนี้

งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม, กิจกรรมรอง 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เวชระเบียน 2) การคัดกรอง 3) การให้บริการหลัก

กิจกรรมรอง ได้แก่ 1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 3) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย 4) ตรวจรักษา และวินิจฉัยโรค

งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม, กิจกรรมรอง 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน 2) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน 3) กิจกรรมหลังการเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมรอง ได้แก่ 1) วางแผนการเยี่ยมบ้าน, เตรียมข้อมูล เช่น สภาพของชุมชน ข้อมูลของครอบครัวที่จะเยี่ยม, เตรียมตัวผู้เยี่ยมบ้าน เช่น เตรียมตนเอง เตรียมความรู้, เตรียมของใช้ที่จะใช้ในการเยี่ยมบ้าน เช่น กระเป๋าเยี่ยมบ้าน สมุดบันทึก 2) ดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว, ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม, ดำเนินการช่วยเหลือครอบครัว, การจดบันทึก, การสิ้นสุดการเยี่ยมบ้าน 3) ดำเนินการหลังการเยี่ยมบ้าน เช่น ทำความสะอาดกระเป๋าเยี่ยมบ้าน, บันทึกรายงานการเยี่ยมบ้าน, ประเมินผลการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

งานอนามัยแม่และเด็ก มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม, กิจกรรมรอง 7 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เวชระเบียน 2) การคัดกรอง 3) การให้บริการหลัก 4) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมรอง ได้แก่ 1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 3) ตรวจร่างกาย 4) สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย 5) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตน 6) ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 7) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม, กิจกรรมรอง 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เวชระเบียน 2) การคัดกรอง 3) การให้บริการหลัก 4) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมรอง ได้แก่ 1) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 2) สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน 3) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ 4) ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน / นัดมารับวัคซีนครั้งต่อไป

งานวางแผนครอบครัว มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม, กิจกรรมรอง 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) เวชระเบียน 2) การคัดกรองและให้บริการหลัก 3) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมรอง ได้แก่ 1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร(รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 3) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย (รายใหม่) 4) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย (รายเก่า) 5) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว 6) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

5. ร่างแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล/พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แล้วนำไปให้ผู้ปฏิบัติงานลงความคิดเห็น หรือเพิ่มเติมรายละเอียดของกิจกรรมในส่วนที่ไม่ครอบคลุมในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

6. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล / พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม และงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา การใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ ว่ามีความครอบคลุมในเรื่องที่จะศึกษา

7. ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้แบบบันทึกข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

8. ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยนำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละงานไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงในการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย หลังจากนั้นนำแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปปฏิบัติจริง

9. วางแผนการประยุกต์ระบบต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ จะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (ภาคผนวก ง หน้า 227-228)

9.1 จัดทำพจนานุกรมกิจกรรม / กำหนดกิจกรรม

9.2 รวบรวมสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม

9.3 รวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม

9.4 รวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม

9.5 คำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยกิจกรรม

10. ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละงาน โดยมีวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง ใช้พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมปริมาณกิจกรรม รวบรวมตัวผลัดกันกิจกรรมหรือหน่วยนับ และจับเวลาที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งาน โดยใช้วิธี Motion and Time Study ทำการจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรม ๆ ละ 11 ครั้ง (Urden, J.d. and Roode, J.L. 1997: 35 ; ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2543: 74) แล้วนำเวลาที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 4

11. เก็บรวบรวมต้นทุนค่าวัสดุจากใบเบิกวัสดุที่หน่วยบริการปฐมภูมิเบิกมาใช้ โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 5

12. เก็บรวบรวมต้นทุนทรัพยากรที่เกิดขึ้นจริงตามประเภทการจ่ายเงินที่แผนกบัญชีและการเงินของโรงพยาบาล เกี่ยวกับค่าแรง / ค่าตอบแทนของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเบี้ยเลี้ยง / ค่าที่พัก / ค่าเดินทาง ค่าอบรม โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 7 และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 8

13. รวบรวมต้นทุนค่ายาและค่าวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามใบสั่งยาที่ฝ่ายเภสัชกรรม โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 6

14. สํารวจครุภัณฑ์ที่ปรากฏอยู่จริงในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 9

15. รวบรวมข้อมูลสิ่งก่อสร้างอาคารหน่วยบริการปฐมภูมิ อาคารงานรักษาพยาบาล เบื้องต้น อาคารพักแพทย์และพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกแบบฟอร์มที่ 10

16. นำข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ครุภัณฑ์ มาคิดค่าเสื่อมราคา โดยคิดอายุการใช้งานของอาคารเท่ากับ 25 ปี คิดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์โดยใช้อายุสูงสุดของการใช้งานและอัตราเสื่อมราคาตามรายการของกรมบัญชีกลาง การคำนวณค่าเสื่อมราคาในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบเส้นตรง (Simple straight line depreciation) ดังนี้ (สุกัลยา คงสวัสดิ์, 2538: 21-23)

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาอาคาร} / \text{ครุภัณฑ์}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

17. นำค่าเสื่อมราคา มาปรับเป็นราคาปัจจุบันในปี พ.ศ. 2546 โดยใช้สูตร

$$C_0 = C_t (1+r)^t$$

โดย C_0 คือ ราคาปัจจุบัน (ในปี พ.ศ. 2546)

C_t คือ ราคาอดีตในปีที่ t

r คือ อัตราลด (Discount rate) ใช้อัตราดอกเบี้ยเงินฝากสะสมของธนาคาร เท่ากับ 2 % ต่อปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในงานวิจัยนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 จำนวน ดังนี้

1. ลงน้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม โดยนำเวลาที่ได้จากการสังเกต การปฏิบัติงานของบุคลากรในแบบฟอร์มที่ 1 มาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาบันทึกลงในตารางแนวทางการลงน้ำหนักงาน (ในที่นี้ผู้วิจัยได้ใส่หมายเลขกำกับไว้ในตารางแนวทางการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรม เพื่อความชัดเจนในการอธิบาย) เพื่อคำนวณหาเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากรในช่องหมายเลข (8) แยกจำนวนตามกลุ่มระดับ / ตำแหน่งของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิในช่องหมายเลข (1) โดยกำหนดให้เวลาทำงานรวมของแต่ละคนมีค่าเท่ากับ 100 แรงงาน แล้วนำเปอร์เซ็นต์แรงงานทั้งหมดมารวมกันในช่องหมายเลข (9)

2. หาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม ช่องหมายเลข (10) โดยการนำผลรวมเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มในช่องหมายเลข (8) มารวมกัน แล้วหาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรมที่ได้ในช่องหมายเลข (10) กรอกลงในช่องหมายเลข (11)

3. หาน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรมบันทึกลงในช่องหมายเลข (12) โดยนำผลรวมของน้ำหนักงานแต่ละกิจกรรมในข้อ 2 คูณ 100 หารด้วยผลรวมของน้ำหนักงานในช่องหมายเลข (11) เมื่อได้น้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม ผลรวมของน้ำหนักงานเป็นเปอร์เซ็นต์ของทุกกิจกรรมจะได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ในช่องหมายเลข (13) นำค่าแรงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากแบบฟอร์มที่ 7 บันทึกลงตารางในช่องหมายเลข (2) แล้วรวมจำนวนค่าแรงทั้งหมดลงในช่องหมายเลข (7)

5. ปันส่วนเงินเดือนและค่าจ้างประจำช่องหมายเลข (14) โดยนำน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรแต่ละระดับช่องหมายเลข (8) คูณกับค่าแรงของบุคลากรในระดับนั้น ๆ หารด้วยผลรวมของเปอร์เซ็นต์แรงงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรกลุ่มนั้น ๆ ช่องหมายเลข (9) (ภาคผนวก ง หน้า 226-229)

ช่องหมายเลข 1 จำนวนข้าราชการแยกตามกลุ่มระดับ / ตำแหน่ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ช่องหมายเลข 2 จำนวนเงินเดือนข้าราชการแยกตามกลุ่มระดับ / ตำแหน่ง และลูกจ้างในฝ่าย (คิดค่าแรงเดือน 3 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546)

ช่องหมายเลข 3-5 จำนวนลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้าง
เงินนอกงบประมาณ

ช่องหมายเลข 6 ผลรวมของจำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

ช่องหมายเลข 7 ผลรวมค่าแรงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน
ที่เก็บรวบรวมข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546)

ช่องหมายเลข 8 บันทึกเปอร์เซ็นต์น้ำหนักร่างกายที่ข้าราชการและลูกจ้างแต่ละคน
ที่ทำแต่ละกิจกรรมในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึงมกราคม
พ.ศ. 2546)

ช่องหมายเลข 9 ผลรวมของน้ำหนักงานในแต่ละกลุ่มระดับ / ตำแหน่ง

ช่องหมายเลข 10 ผลรวมของน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม

ช่องหมายเลข 11 ผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมดของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ช่องหมายเลข 12 น้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม

ช่องหมายเลข 13 ผลรวมน้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ทั้งหมด

2. ปีนส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นเงินงบประมาณที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาล
ลงแต่ละกิจกรรมช่องหมายเลข (16-20) ซึ่งบางรายการสามารถระบุทางตรงได้ให้ระบุลงกิจกรรม
นั้น ๆ ได้เลย แต่บางรายการไม่สามารถระบุได้ให้บันทึกข้อมูลลงในช่องหมายเลข (26) แล้วป็นส่วน
ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถระบุทางตรงในแต่ละกิจกรรมได้ตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของกิจกรรมนั้น ๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์การกระจายที่เหมาะสมในการป็นส่วนค่าใช้จ่าย
ลง แต่ละกิจกรรมของแต่ละงานมี ดังนี้

2.1 ค่าน้ำประปาทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในแบบฟอร์มที่ 8 เกิดจากการใช้น้ำของบุคลากรทุกคน รวมกับการใช้น้ำของผู้ใช้บริการ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคน ซึ่งใช้น้ำในปริมาณเท่า ๆ กัน

2.2 ค่าโทรศัพท์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 8 นำมาคิดเฉพาะ
ที่เป็นหมายเลขของส่วนกลางของโรงพยาบาล 2 หมายเลขซึ่งเป็นหมายเลขที่มีการติดต่อไปยัง
ทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าโทรศัพท์แต่ละเครื่องมีการใช้งานในปริมาณเท่า ๆ กัน

2.3 ค่าไฟฟ้าที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 8 แบ่งเข้าหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ โดยคิดตามสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4 ค่ายาและวัคซีนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 6 ใช้การระบุ
ทางตรง (Direct charging) เข้าสู่กิจกรรมที่มีผู้ใช้บริการใช้ยาทั้งหมด

2.5 ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 5 ใช้การ
ป็นส่วนต้นทุน โดยวิธีสัดส่วนปริมาณการใช้จริง เป็นตัวผลักดันทรัพยากร

2.6 ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 9 ใช้การปันส่วนต้นทุน โดยปันส่วนตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม

2.7 ค่าเสื่อมราคาอาคารที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 10 ใช้การปันส่วนต้นทุน โดยใช้สัดส่วนการใช้พื้นที่ของแต่ละกิจกรรมที่ปฏิบัติงานเป็นตัวหลักคั่นต้นทุน ถ้าไม่สามารถแยกสัดส่วนได้ จะกระจายให้ทุกกิจกรรมโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน แล้วปันตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม ในการวิจัยน้ํานรักษาพยาบาลเบื้องต้นจะใช้พื้นที่ในการใช้งานแยกจากงานอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานวางแผนครอบครัวจะใช้พื้นที่ร่วมกันไม่สามารถแยกกันออกได้

การระบุค่าใช้จ่ายลงสู่กิจกรรมทั้งที่เป็นเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณลงในตารางแนวทางการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรม (ภาคผนวก ง หน้า 226-229)

ช่องหมายเลข 14 - 22 ระบุค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรมในส่วนที่สามารถระบุได้

ช่องหมายเลข 24 ระบุจำนวนปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลา 3 เดือนที่เก็บรวบรวมข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2546) ให้มีหน่วยนับตามที่ระบุไว้ในพจนานุกรม (ภาคผนวก ข หน้า 136)

ช่องหมายเลข 26 รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของหน่วยงานที่ใช้ไปในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่คำนวณต้นทุน โดยจะตรงกับตัวเลขที่จ่ายจริงในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

ช่องหมายเลข 27 ระบุค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหลืออยู่และไม่สามารถระบุลงในกิจกรรมช่องหมายเลข 14 - 22

ช่องหมายเลข 28 ระบุผลรวมค่าใช้จ่ายในส่วนที่ระบุได้ในแต่ละกิจกรรม (ผลรวมค่าใช้จ่ายช่องหมายเลข 14-22)

3. รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณช่องหมายเลข (23) โดยเกิดจากผลรวมของค่าใช้จ่ายที่ได้จากการปันส่วนลงในแต่ละกิจกรรมช่องหมายเลข (16-20) และผลรวมของเงินนอกงบประมาณช่องหมายเลข (21-22)

4. รวบรวมปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมในแต่ละงานทั้ง 5 งาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน จากแบบฟอร์มที่ 4 ลงในช่องหมายเลข (24) และตรวจสอบว่าในแต่ละงานมีกี่กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมมีปริมาณงานเท่าไร มีหน่วยนับตรงกับในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แบบฟอร์มที่ 3 หรือไม่

5. คำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยกิจกรรมช่องหมายเลข (25) โดยใช้สูตร

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยกิจกรรม} = \frac{\text{ผลรวมค่าใช้จ่ายของกิจกรรม}}{\text{ปริมาณงานของกิจกรรม/ตัวผลกคั่นต้นทุน}}$$

6. สรุปและเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อบรรยายและสรุปลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 ต้นทุนค่าแรง

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบต้นทุน และต้นทุนต่อหน่วยของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบต้นทุน และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละผลงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.1 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3.2 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว

3.3 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก

3.4 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.5 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.1 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1. ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 ต้นทุนค่าแรง

ตารางที่ 1 จำนวน (บาท) ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดือน พ.ย.2545-ม.ค.2546)

ลำดับ	รหัสบุคคล	เงินเดือน			ค่าล่วงเวลา (OT)			ค่ารักษาพยาบาล	ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ	ค่าเล่าเรียนบุตร	ค่าฝึกอบรม	รวม
		พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.					
1	000	9,040	9,040	9,040	6,200	9,650	15,483	-	30,000	-	1,900	90,353
2	001	20,320	20,320	20,320	2,000	250	750	620	-	-	-	64,580
3	002	13,680	13,680	13,680	2,500	1,000	1,050	290	-	-	-	48,880
4	003	12,080	12,080	12,080	1,500	750	750	70	-	-	3,498	46,708
5	004	13,680	13,680	13,680	750	500	-	-	-	-	3,700	48,990
6	005	6,530	6,530	6,530	2,500	300	500	-	-	-	-	25,890
7	006	7,040	7,040	7,040	2,000	1,500	-	-	-	-	1,572	26,192
8	007	10,220	10,220	10,220	-	150	-	590	-	-	-	31,400
9	008	10,080	10,080	10,080	-	-	-	-	-	-	-	30,240
รวม											443,233	

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน

ตารางที่ 2 จำนวน (บาท) ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ต้นทุน	จำนวนเงิน (บาท)
ต้นทุนค่าวัสดุ	83,393.73
ต้นทุนค่าลงทุน	466,983.34

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบต้นทุน และต้นทุนต่อหน่วยของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 3 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวม และต้นทุนต่อหน่วยของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ปริมาณ (1) จำนวน (ราย)	ต้นทุนค่าแรง (2) จำนวน (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (3) จำนวน (บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (4) จำนวน (บาท)	ต้นทุนรวม (5) จำนวน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย (6) จำนวน (บาท)
1. รักษาพยาบาลเบื้องต้น	12,274	79,437.09	58,285.96	145,977.34	283,700.39	23.11
2. เวชปฏิบัติครอบครัว	178	64,434.51	9,564.87	122,288.00	196,287.38	1,102.74
3. อนามัยแม่และเด็ก	211	53,893.40	7,173.65	91,716.00	152,783.05	724.10
4. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	537	38,140.14	4,782.44	61,144.00	104,066.58	193.80
5. วางแผนครอบครัว	253	27,800.75	3,586.81	45,858.00	77,245.56	305.32
รวม	13,543	263,705.89	83,393.73	466,983.34	814,082.96	60.11

แสดงที่มาของการคำนวณ ดังนี้ (5) = (2) + (3) + (4)

$$(6) = (5) \div (1)$$

จากตารางที่ 3 พบว่า ต้นทุนรวมของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่า ต้นทุนรวมเป็นเงิน 814,082.96 บาท แยกตามองค์ประกอบต้นทุนได้ดังนี้ ต้นทุนรวมค่าลงทุนสูงสุด เป็นเงิน 466,983.34 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนรวมค่าแรง เป็นเงิน 263,705.89 บาท ค่าวัสดุต่ำที่สุด เป็นเงิน 83,393.73 บาท งานที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดคือ งานเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นเงิน 1,102.74 บาทต่อราย งานที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุดคือ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นเงิน 23.11 บาทต่อราย เมื่อจำแนกตามงาน พบว่า

งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีต้นทุนรวมคิด เป็นเงิน 283,700.39 บาท จำแนกตามองค์ประกอบต้นทุน พบว่า มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เป็นเงิน 145,977.34 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 79,437.09 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด เป็นเงิน 58,285.96 บาท

งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีต้นทุนรวมคิด เป็นเงิน 196,287.38 บาท เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบต้นทุน พบว่า มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เป็นเงิน 122,288.00 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 64,434.51 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด เป็นเงิน 9,564.87 บาท

งานอนามัยแม่และเด็ก มีต้นทุนรวมคิด เป็นเงิน 152,783.05 บาท เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบต้นทุน พบว่า มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เป็นเงิน 91,716.00 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 53,893.40 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด เป็นเงิน 7,173.65 บาท

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนรวมคิด เป็นเงิน 104,066.58 บาท เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบต้นทุน พบว่า มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เป็นเงิน 61,144.00 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 3,814.14 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด เป็นเงิน 4,782.44 บาท

งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนรวมคิด เป็นเงิน 77,245.56 บาท เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบต้นทุน พบว่า มีต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เป็นเงิน 45,858.00 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง เป็นเงิน 27,800.75 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเป็นต้นทุนที่ต่ำที่สุด เป็นเงิน 45,858.00 บาท

สรุปว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของงานเวชปฏิบัติครอบครัว สูงที่สุด เท่ากับ 1,102.74 บาทต่อราย ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ต่ำที่สุด เท่ากับ 23.11 บาท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบต้นทุน และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละงาน

3.1 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ตารางที่ 4 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

กิจกรรม	ปริมาณ	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ	ต้นทุนค่าลงทุน	ต้นทุนรวมทางตรง	ต้นทุนต่อหน่วย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	จำนวน (ราย)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (ราย)
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	543	12,667.19	1,494.51	28,277.78	42,439.48	78.16
2. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	731	12,667.19	1,494.51	28,277.78	42,439.48	58.05
3. ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย	1,274	12,421.20	1,494.51	28,277.78	42,193.49	33.84
4. ตรวจรักษา/วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษา	1,274	41,681.51	53,802.43	61,144.50	156,628.44	125.60
รวม	-	79,437.09	58,285.96	145,977.84	283,700.89	-

จากตารางที่ 4 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 125.60 บาทต่อรายกิจกรรมตรวจรักษา/วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษา รองลงมา เท่ากับ 78.16 บาทต่อรายกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ ต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 33.84 บาทต่อรายกิจกรรมตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว

ตารางที่ 5 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว

กิจกรรม	ปริมาณ	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ	ต้นทุนค่าลงทุน	ต้นทุนรวมทางตรง	ต้นทุนต่อหน่วย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	จำนวน (ราย)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)
1. วางแผนการเยี่ยมบ้าน	178	15,524.78	3,885.73	49,679.50	69,090.01	388.15
2. ดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน	178	33,781.03	3,885.73	49,679.50	87,346.26	490.71
3. การดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน	178	15,128.70	1,793.41	22,929.00	39,851.11	223.88
รวม	-	64,434.51	9,564.87	122,288.00	196,287.38	-

จากตารางที่ 5 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด เท่ากับ 490.71 บาทต่อรายกิจกรรมดำเนินการขณะเยี่ยมชมบ้าน รองลงมา เท่ากับ 388.15 บาทต่อรายกิจกรรมวางแผนการเยี่ยมชมบ้าน และต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 223.88 บาทต่อรายกิจกรรมดำเนินการหลังเยี่ยมชมบ้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก

ตารางที่ 6 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก

กิจกรรม	ปริมาณ	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ	ต้นทุนค่าลงทุน	ต้นทุนรวมทางตรง	ต้นทุนต่อหน่วย
	(1)	(2)	(3)			
	จำนวน (ราย)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	48	3,140.00	597.80	7,643.00	11,380.80	237.10
2. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	163	3,140.00	597.80	7,643.00	11,380.80	69.82
3. ตรวจร่างกาย	48	6,280.00	1,195.61	15,286.00	22,761.61	474.20
4. สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์	48	10,283.84	1,195.61	15,286.00	26,765.45	557.61
5. ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว	211	15,698.84	1,793.41	22,929.00	40,421.25	191.56
6. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	44	7,774.38	896.71	11,464.50	20,135.59	457.63
7. ค่าแนะนำก่อนกลับบ้าน	211	7,576.34	896.71	11,464.50	19,937.55	94.49
รวม	-	53,893.40	7,173.65	91,716.00	152,783.05	-

จากตารางที่ 6 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 557.61 บาทต่อรายกิจกรรมสัมมนา
ประวัติการตั้งครุฑ ร่องลงมา เท่ากับ 474.20 บาทต่อรายกิจกรรมตรวจร่างกาย ต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่
สุด เท่ากับ 69.82 บาทต่อรายกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำ
ขั้นตอนการใช้บริการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.4 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 7 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กิจกรรม	ปริมาณ	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ	ต้นทุนค่าลงทุน	ต้นทุนรวมทางตรง	ต้นทุนต่อหน่วย
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	จำนวน (ราย)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)
1. ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร, ลงทะเบียน และ แนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	537	3,140.00	597.80	7,643.00	11,380.80	21.19
2. สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน	537	10,109.78	1,195.61	15,286.00	26,591.39	49.52
3. ตรวจร่างกาย/ตรวจพัฒนาการ	466	7,774.38	896.71	11,464.50	20,135.59	43.21
4. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	537	10,109.78	1,195.61	15,286.00	26,591.39	49.52
5. คำนแนะนำก่อนกลับบ้าน/นัดมารับวัคซีน	537	7,006.20	896.71	11,464.50	19,367.41	36.07
รวม	-	38,140.14	4,782.44	61,144.00	104,066.58	-

จากตารางที่ 7 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 49.52 บาทต่อรายกิจกรรมสัมมนา
ประวัติการได้รับวัคซีน และกิจกรรมให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รองลงมาคือ เท่ากับ 43.21
บาทต่อรายกิจกรรมตรวจร่างกาย/ตรวจพัฒนาการ ต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาท
ต่อรายกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการบริการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.5 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 8 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล
ของงานวางแผนครอบครัว

กิจกรรม	ปริมาณ (1)	ต้นทุนค่าแรง (2)	ต้นทุนค่าวัสดุ (3)	ต้นทุนค่าลงทุน (4)	ต้นทุนรวมทางตรง (5)	ต้นทุนต่อหน่วย (6)
	จำนวน (ราย)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (ราย ใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	12	3,140.00	597.80	7,643.00	11,380.80	984.40
2. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	241	3,140.00	597.80	7,643.00	11,380.80	47.22
2. สัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย (รายใหม่)	12	4,332.00	478.24	6,114.40	10,924.64	910.37
3. สัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย (รายเก่า)	241	4,873.50	836.93	10,700.20	16,410.63	68.09
5. ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว	253	7,441.75	538.02	6,878.70	14,858.47	58.73
6. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	253	4,873.50	538.02	6,878.70	12,290.22	48.58
รวม	-	27,800.75	3,586.81	45,858.00	77,245.56	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 8 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อรายกิจกรรมให้บริการ
รับบัตรคิว (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ รองลงมา เท่ากับ 910.37 บาท
ต่อรายกิจกรรมสัมมนาประวัติ/ตรวจร่างกาย (รายใหม่) มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 47.22
บาทต่อรายกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้
บริการ



ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.1 ปริมาณ (ราย) จำนวน (ราย) ต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมของงาน
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 9 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการ
พยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

งาน/กิจกรรม	ปริมาณ จำนวน (ราย)	ต้นทุนรวมทางตรง จำนวน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย จำนวน (บาท)
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	543	42,439.48	78.16
2. ให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	731	42,439.48	58.05
3. ตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย	1,274	42,193.49	33.84
4. ตรวจรักษา/วินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษา	1,274	156,628.44	125.60
งานเวชปฏิบัติครอบครัว			
1. วางแผนการเยี่ยมบ้าน	178	69,090.01	388.15
2. ดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน	178	87,346.26	490.71
3. ดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน	178	39,851.11	223.88
งานอนามัยแม่และเด็ก			
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	48	11,380.80	237.10
2. ให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	163	11,380.80	69.82
3. ตรวจร่างกาย	48	22,761.61	474.20
4. สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์	48	26,765.45	557.61
5. ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว	211	40,421.25	191.56
6. ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	44	20,135.59	457.67
7. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	211	19,937.55	94.49

ตารางที่ 9 ปริมาณ (ราย) จำนวน (บาท) ของต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

งาน/กิจกรรม	ปริมาณ	ต้นทุนรวมทางตรง	ต้นทุนต่อหน่วย
	จำนวน (ราย)	จำนวน (บาท)	จำนวน (บาท)
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	537	11,380.80	21.19**
2. สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน	537	26,591.39	49.52
3. ตรวจร่างกาย/ตรวจพัฒนาการ	466	20,135.59	43.21
4. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	537	26,591.39	49.52
5. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน/นัดมารับวัคซีน	537	19,367.41	36.07
งานวางแผนครอบครัว			
1. ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	12	11,380.80	984.40***
2. ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	241	11,380.80	47.22
3. สัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย (รายใหม่)	12	10,924.64	910.37
4. สัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย (รายเก่า)	241	16,410.63	68.09
5. ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว	253	14,858.47	58.73
6. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	253	12,290.22	48.58

หมายเหตุ *** หมายถึง ต้นทุนต่อหน่วยที่สูงที่สุด

** หมายถึง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุด

จากตารางที่ 10 สรุปได้ว่า ต้นทุนต่อหน่วยเมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สูงที่สุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ ของงานวางแผนครอบครัว ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ ของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 5 งาน คือ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักวิชาการ 1 คน และลูกจ้างประจำ 1 คน ทั้งหมดจำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบบันทึก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 งาน คือ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย ผลผลิตหลัก และกิจกรรม

2. แบบบันทึกลักษณะของกิจกรรม ซึ่งเป็นแบบบันทึกรายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม

3. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย ผลผลิตหลัก กิจกรรมหลัก กิจกรรมรายละเอียด ของกิจกรรม ปริมาณงาน และหน่วยนับ

4. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/ปริมาณกิจกรรมการให้บริการพยาบาล หรือสัดส่วนเวลาที่บุคลากรแต่ละคนใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาลในแต่ละ กิจกรรม ประกอบด้วย รหัสกิจกรรม กิจกรรม ตารางบันทึกเวลา 11 ครั้ง เวลารวม และเวลาเฉลี่ย

5. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองตามรายการที่เบิกใช้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย รหัสของวัสดุ รายการวัสดุ ราคา/หน่วย จำนวน และราคารวม

6. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่ายาและวัคซีน ประกอบด้วย ชนิดของเวชภัณฑ์ หน่วย ราคา/หน่วย จำนวนที่ใช้ และจำนวนเงินรวม

7. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทน ประกอบด้วย ลำดับ รหัสบุคลากร เงินเดือน เงินช่วยเหลือบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าล่วงเวลา เงินประจำตำแหน่ง ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

8. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

9. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับครุภัณฑ์ที่ปรากฏอยู่จริง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย รหัสครุภัณฑ์ รายการครุภัณฑ์ ราคา/หน่วย วัน/เดือน/ปี ที่ได้มา และค่าเสื่อมราคา

10. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลสิ่งก่อสร้าง เช่น อาคารหน่วยบริการปฐมภูมิ อาคารงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประกอบด้วย รหัส รายการสิ่งก่อสร้าง ราคา/หน่วย วัน/เดือน/ปี ที่ได้มา ค่าเสื่อมราคา

11. เครื่องมือบันทึกเวลา เป็นนาฬิกาดิจิตอลจำนวน 3 เรือน ได้ปรับแต่งค่าเวลาให้เป็นมาตรฐานตรงกัน (calibrate) โดยตรวจสอบความแม่นยำเรียบร้อยแล้วทั้ง 3 เรือน

แบบบันทึกข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมแล้ว

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมการพยาบาล งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว โดยมีขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

1. ลงน้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม โดยนำเวลาที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในแบบฟอร์มที่ 1 มาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาบันทึกลงในตารางแนวทางการลงน้ำหนักงาน (ในที่นี้ผู้วิจัยได้ใส่หมายเลขกำกับไว้ในตารางเพื่อความชัดเจนในการอธิบาย) เพื่อคำนวณหาเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากรในช่องหมายเลข (8) แยกจำนวนตามระดับ/ตำแหน่งของหน่วยบริการปฐมภูมิในช่องหมายเลข (1) โดยกำหนดให้เวลาทำงานรวมของแต่ละคนมีค่าเท่ากับ 100 แรงงาน แล้วนำเปอร์เซ็นต์แรงงานทั้งหมดมารวมกันในช่องหมายเลข (9)

2. หาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม ช่องหมายเลข (10) โดยการนำผลรวมเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มในช่องหมายเลข (8) มารวมกัน แล้วหาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรมที่ได้ในช่องหมายเลข (10) กรอกลงในช่องหมายเลข (11)

3. ให้นำพนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรมบันทึกลงในช่องหมายเลข (12) โดยนำผลรวมของน้ำหนักงานแต่ละกิจกรรมในข้อ 2 คูณ 100หารด้วยผลรวมของน้ำหนักงานในช่องหมายเลข (11) เมื่อได้น้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม ผลรวมของน้ำหนักงานเป็นเปอร์เซ็นต์ของทุกกิจกรรมจะได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ในช่องหมายเลข (13) นำค่าแรงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากแบบฟอร์มที่ 7 บันทึกลงตารางในช่องหมายเลข (2) แล้วรวมจำนวนค่าแรงทั้งหมดลงในช่องหมายเลข (7)

4. ปันส่วนเงินเดือนและค่าจ้างประจำช่องหมายเลข (14) โดยนำน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรแต่ละระดับ (ช่องหมายเลข 8) คูณกับค่าแรงของบุคลากรในระดับนั้น ๆ หารด้วยผลรวมของเปอร์เซ็นต์แรงงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรกลุ่มนั้น ๆ (ช่องหมายเลข 9) (ดูตัวอย่างการบันทึกข้อมูลในตารางแนวทางการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรมตารางที่ 1, และ 2 หน้า 96-99)

ช่องหมายเลข 1 จำนวนข้าราชการแยกตามกลุ่มระดับ/ตำแหน่ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ช่องหมายเลข 2 จำนวนเงินเดือนข้าราชการแยกตามกลุ่มระดับ/ตำแหน่ง และ ลูกจ้างในฝ่าย (คิดค่าแรงเดือน 3 เดือน พฤศจิกายน 2545-มกราคม 2546)

ช่องหมายเลข 3-5 จำนวนลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ

ช่องหมายเลข 6 ผลรวมของจำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว

ช่องหมายเลข 7 ผลรวมค่าแรงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บรวบรวมข้อมูล (พฤศจิกายน 2545-มกราคม 2546)

ช่องหมายเลข 8 ลงเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานที่ข้าราชการและลูกจ้างแต่ละคนที่ปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บข้อมูล (พฤศจิกายน 2545-มกราคม 2546)

ช่องหมายเลข 9 ผลรวมของน้ำหนักงานในแต่ละกลุ่มระดับ/ตำแหน่ง

ช่องหมายเลข 10 ผลรวมของน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม

ช่องหมายเลข 11 ผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมดของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ช่องหมายเลข 12 น้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม

ช่องหมายเลข 13 ผลรวมน้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ทั้งหมดของหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. ปันส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นเงินงบประมาณที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลลงแต่ละกิจกรรม (ช่องหมายเลข 16-20) ซึ่งบางรายการสามารถระบุทางตรงได้ให้ระบุลงกิจกรรมนั้น ๆ ได้เลย แต่บางรายการไม่สามารถระบุได้ให้บันทึกข้อมูลลงในช่องหมายเลข (26) แล้วปันส่วนค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถระบุทางลงในแต่ละกิจกรรมได้ตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของกิจกรรมนั้น ๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์การกระจายที่เหมาะสมในการปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรมของแต่ละงาน มีดังนี้

2.1 ค่าน้ำประปาทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 8 เกิดจากการใช้น้ำของบุคลากรทุกคน รวมกับการใช้น้ำของผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคน ซึ่งใช้น้ำในปริมาณเท่า ๆ กัน

2.2 ค่าโทรศัพท์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 8 นำมาคิดเฉพาะที่เป็นหมายเลขของส่วนกลางของโรงพยาบาล 2 หมายเลขซึ่งเป็นหมายเลขที่มีการติดต่อไปยังทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าโทรศัพท์แต่ละเครื่องมีการใช้งานในปริมาณเท่า ๆ กัน

2.3 ค่าไฟฟ้าที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 8 แบ่งเข้าหน่วยบริการปฐมภูมิโดยคิดตามสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4 ค่ายาและวัคซีนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 6 ใช้การระบุทางตรง (Direct charging) เข้าสู่กิจกรรมที่มีผู้ใช้บริการ ใช้จ่ายทั้งหมด

2.5 ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 5 ใช้การปันส่วนต้นทุน โดยวิธีสัดส่วนปริมาณการใช้จริง เป็นตัวหลักคั่นทรัพยากร

2.6 ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 9 ใช้การปันส่วนต้นทุน โดยปันส่วนตามเปอร์เซ็นต์นำพนักงานในแต่ละกิจกรรม

2.7 ค่าเสื่อมราคาอาคารที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มที่ 10 ใช้การปันส่วนต้นทุน โดยใช้สัดส่วนการใช้พื้นที่ในแต่ละกิจกรรมที่ปฏิบัติงานเป็นตัวหลักคั่นต้นทุน ถ้าไม่สามารถแยกสัดส่วนได้ จะกระจายให้ทุกกิจกรรมโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน แล้วปันตามเปอร์เซ็นต์นำพนักงานของแต่ละกิจกรรม ในการวิจัยนี้งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นจะใช้พื้นที่ในการใช้งานแยกจากงานอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจน งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานวางแผนครอบครัว จะใช้พื้นที่ร่วมกันไม่สามารถแยกกันออกได้อย่างชัดเจน

การระบุค่าใช้จ่ายลงสู่กิจกรรมทั้งที่เป็นเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณลงในตารางแนวทางการลงนำพนักงานสู่กิจกรรม (ดูตัวอย่างการบันทึกข้อมูลในตารางแนวทางการลงนำพนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรม ตารางที่ 1, และ 2 หน้า 96-99)

ช่องหมายเลข 14-22 ระบุค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรมในส่วนที่สามารถระบุได้

ช่องหมายเลข 24 ระบุจำนวนปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลา 3 เดือนที่เก็บรวบรวมข้อมูล (พฤศจิกายน 2545-มกราคม 2546) ให้มีหน่วยนับตามที่ระบุไว้ในพจนานุกรม (ภาคผนวก ข หน้า 145)

ช่องหมายเลข 26 รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของหน่วยงานที่ใช้ไปในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่คำนวณต้นทุน โดยจะตรงกับตัวเลขที่จ่ายจริงในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

ชื่องหมายเลข 27 ระบุค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหลืออยู่ และไม่สามารถระบุลงในกิจกรรมชื่องหมายเลข 14-22

ชื่องหมายเลข 28 ระบุผลรวมค่าใช้จ่ายในส่วนที่ระบุได้ในแต่ละกิจกรรม (ผลรวมค่าใช้จ่ายชื่องหมายเลข 14-22)

6. รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณชื่องหมายเลข (23) โดยเกิดจากผลรวมของค่าใช้จ่ายที่ได้จากการปันส่วนลงในแต่ละกิจกรรมชื่องหมายเลข (16-20) และผลรวมของเงินนอกงบประมาณ (ชื่องหมายเลข 21-22)

7. รวบรวมปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมในแต่ละงานทั้ง 5 งาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน จากแบบฟอร์มที่ 4 ลงในชื่องหมายเลข (24) และตรวจสอบว่าในแต่ละงานมีกี่กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมมีปริมาณงานเท่าไร มีหน่วยนับตรงกับในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แบบฟอร์มที่ 3 หรือไม่

8. คำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยกิจกรรมชื่องหมายเลข (25) โดยใช้สูตร

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยกิจกรรม} = \frac{\text{ผลรวมค่าใช้จ่ายของกิจกรรม}}{\text{ปริมาณงานของกิจกรรม / ตัวผลัดคั่นต้นทุน}}$$

9. สรุปและเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

สรุปผลการวิจัย

กิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ครั้งนี้มีทั้งหมด 5 งาน 25 กิจกรรม ได้แก่

1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ (1.1) ให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร (รายใหม่) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ (1.2) ให้บริการรับบัตรคิว ค้นบัตร (รายเก่า) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ (1.3) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย และ(1.4) ตรวจรักษา / วินิจฉัยโรคและให้คำปรึกษา

2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ (2.1) วางแผนการเยี่ยมบ้าน (2.2) ดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน และ(2.3) ดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน

3) งานอนามัยแม่และเด็ก มีกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม คือ (3.1) ให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร (รายใหม่) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ (3.2) ให้บริการรับบัตรคิว ค้นบัตร (รายเก่า) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ (3.3) ตรวจร่างกาย (3.4) สัมภาษณ์ประวัติการ ตั้งครรภ์ (3.5) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว (3.6) ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ(3.7) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม คือ (4.1) ให้บริการรับบัตรคิว ค้นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ (4.2) สัมภาษณ์ประวัติการได้รับบัตรวัคซีน (4.3) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (4.4) ให้

บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ(4.5) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน / นัดมารับวัคซีน 5) งานวางแผนครอบครัว มีกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม คือ (5.1) ให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร (รายใหม่) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ (5.2) ให้บริการรับบัตรคิว ค้นบัตร (รายเก่า) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ (5.3) สัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย (รายใหม่) (5.4) สัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย (รายเก่า) (5.5) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และ(5.6) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 25 กิจกรรม สามารถจัดเข้าสู่ศูนย์กิจกรรม (Activity pool) ได้ 7 ศูนย์กิจกรรม คือ 1) เวชระเบียน 2) คัดกรองและการปฏิบัติการพยาบาล 3) ให้บริการหลัก 4) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน 5) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน 6) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน และ 7) กิจกรรมหลังการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทั้ง 7 กิจกรรมเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อผู้มาใช้บริการ

สรุปได้ว่า ต้นทุนต่อหน่วยเมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สูงที่สุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร (รายใหม่) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการของงานวางแผนครอบครัว ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ ของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ต้นทุนรวมจำแนกตามงานของทั้ง 5 งานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีต้นทุนรวมสูงที่สุด เท่ากับ 283,700.39 บาท รองลงมาคือ งานเวชปฏิบัติครอบครัว เท่ากับ 196,287.38 บาท และงานที่มีต้นทุนรวมต่ำที่สุดคือ งานวางแผนครอบครัว เท่ากับ 77,245.56 บาท สาเหตุที่งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีต้นทุนรวมสูงที่สุด เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีกระบวนการพยาบาล และกระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานหลายขั้นตอนซับซ้อน โดยบุคคลทั้งหมดให้เป็นองค์รวม เพื่อให้การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มุ่งเน้นให้ผู้มาใช้บริการมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้ และกลับ

ไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคนี้อพยาบาล จะให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และให้คำปรึกษาในรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่น ๆ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำในโรคที่เป็นแล้ว และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ อีกทั้งนักรักษาพยาบาลเบื้องต้นยังเปิดให้บริการทุกวันทำการและมีจำนวนผู้มาใช้บริการมากกว่างานอื่น ๆ คือ จำนวน 1,247 คน ทำให้งานรักษาพยาบาลมีต้นทุนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาวัติ ละออเกียรติพันธ์ ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการ ของสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาชง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 พบว่า ต้นทุนรวมและองค์ประกอบต้นทุนจำแนกตามกิจกรรมบริการของ สถานีนามัยทุกแห่งมีต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนของกิจกรรมงานรักษาพยาบาลสูง ที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาลดี ยัมแย้ม (2541) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย บริการของสถานีนามัยที่เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมงในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2540 ผลการ วิจัย พบว่า ต้นทุนรวมกิจกรรมงานรักษาพยาบาลสูงที่สุดเช่นกัน เนื่องจากปริมาณผู้มาใช้บริการ มีจำนวนมากกว่าผู้มาใช้บริการงานอื่น ๆ จึงส่งผลทำให้ต้นทุน ค่าวัสดุสูง และสัดส่วนเวลาการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ใช้เวลากับกิจกรรมงานรักษาพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งของกิจกรรม ทั้งหมด ซึ่งสัดส่วนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่เกินไปตามบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด คือ กำหนดน้ำหนักงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค ต่องานรักษาพยาบาล เป็นสัดส่วน 75 : 25 จะเห็นได้ว่าสัดส่วนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นส่วนสำคัญต่อขนาดต้น ทุนของกิจกรรมในแต่ละงาน

สำหรับองค์ประกอบต้นทุนของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่า ต้นทุนที่มีค่าสูงที่สุดคือ ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 540,982.72 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 263,705.89 บาท และต้นทุนที่มีค่าต่ำที่สุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 83,393.73 บาท สาเหตุที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย มีต้นทุนค่าลงทุนสูงที่สุด เนื่องจากสิ่งก่อสร้างคือตัวอาคารและค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยังมีมูลค่าสูง เพราะอาคารที่เปิดให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินการมาไม่ถึง 5 ปี ทำให้ค่าลงทุน มีค่าสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวมพล สวานสีดา (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง ต้นทุน ต่อหน่วยตามกิจกรรมของสถานีนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2538 ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนค่าลงทุน สูงถึงร้อยละ 39 เนื่องจากมีสถานีนามัยบางแห่งได้เปิดให้ดำเนินการมาได้หนึ่งปี

สำหรับต้นทุนรวมทางตรงจำแนกตามกิจกรรม โดยพิจารณาองค์ประกอบต้นทุนจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย พบว่าต้นทุนต่อหน่วยเมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 5 งานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สูงที่สุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร (รายใหม่) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการของงานวางแผนครอบครัว ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับอัตรากำลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น งานวางแผนครอบครัวมีผู้มาใช้บริการในกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว ทำบัตร (รายใหม่) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 12 คน ถือว่าผู้มาใช้บริการมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ได้ คือ 984.40 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนที่สูงมาก ผู้บริหารสามารถทบทวนเกี่ยวกับอัตรานุคลากรในกิจกรรมนั้น ๆ ว่ามีประสิทธิภาพและความเหมาะสมกับจำนวนผู้มาใช้บริการหรือไม่ และควรที่จะเพิ่มภาระงานหรือลดอัตรานุคลากรในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างไร

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามกิจกรรมของแต่ละงาน พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยที่มากหรือน้อยในแต่ละงานไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากในแต่ละงานมีกิจกรรมและขั้นตอนของการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ปริมาณผู้มาใช้บริการของแต่ละงานมีความแตกต่างกันถ้าผู้มาใช้บริการมากก็จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยต่ำลง ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยแตกต่างกัน ดังนั้นจำนวนผู้มาใช้บริการจะแปรผกผันกับต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละกิจกรรมแต่ละงาน และต้นทุนต่อหน่วยที่มากหรือน้อยนี้ ไม่เป็นตัวชี้วัดที่ดีว่าหน่วยบริการปฐมภูมิกำไรหรือขาดทุนในเงินที่ลงทุนไป เพราะไม่สามารถวัดคุณภาพของบริการได้ซึ่งต้องมีการศึกษาต่ออีก การศึกษาในทางเศรษฐศาสตร์ไม่สามารถบอกได้ว่าสิ่งใดดีกว่าสิ่งใด (รวมพล สวนสีดา, 2540) แต่จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้อย่างไร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาดำเนินการต่อหน่วยกิจกรรมของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารงบประมาณ โดยเฉพาะการกระจายงบประมาณให้เหมาะสมในแต่ละงาน และมีการใช้งบประมาณให้เหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุด ในภาวะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด ดังนี้

1. นำข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในครั้งนี้ เป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. นำข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในครั้งนี้ เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดราคาค่าบริการเบื้องต้นเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาดำเนินการต่อหน่วยบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรศึกษาดำเนินการให้ครบทุกงาน เพื่อทราบข้อมูลค่าใช้จ่ายในภาพรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งหมด
2. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และถูกต้องครบถ้วนมากที่สุด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา แสงดี. **แนวทางการจัดอัตราค่าล้างทางการแพทย์พยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- กองการพยาบาล. **แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2546.
- คุณาธิ ก้องสมุทร. **การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. **วิธีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี: บริษัทไอโซร์ จำกัด, 2545.
- ไขแสง โปธิโกสม และคณะ. **การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ**. วารสารสงขลานครินทร์ 20 (กุมภาพันธ์.2543): 23-33.
- คนองยุทธ กาญจนกุล และคณะ. **โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุขในชนบท**. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2533.
- จริยาวัตร คมพักษณ์. **การอนามัยแม่-เด็ก และการวางแผนครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523.
- จริยาวัตร คมพักษณ์ และคมคาย นาคะปัท. **“พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอนามัยแม่และเด็ก” เอกสารการสอนชุดวิชาการณเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2537.
- จุฑามาศ โมพี. **การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมในปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- จิราวรรณ วรรณเวก. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- โหมยูพา เศรษฐี. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ชูชัย ศรีขำนิ และปาริฉัตร ตันติยวงศ์. การบริหารการเงินในสถานบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2544.
- ชุดิมา คูหาทอง. การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชาติรี บานชื่น. การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลในเขต กทม. กรณีศึกษา : โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 11 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2545): 443-451.
- ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ. มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำงบประมาณระบบใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด, 2544.
- ชัยณรงค์ โชไชย. การคำนวณต้นทุนผลผลิตหลัก. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงประสบการณ์ของสถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- โซเฮ อิบิ. คู่มือปฏิบัติการลดต้นทุนในสถานประกอบการ. แปลโดย พลชัย ลิ้มวิภูวัฒน์. กรุงเทพฯ: เอ กรู๊ป แอดเวอร์ไทซิ่ง, 2530.
- ดวงดี อังศมาพร. การปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อย่อมอาคารนำหนักเบาโดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ดาราทพร คงจา. กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- ทองจันทร์ หงส์ถาวรภัก. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- นฤมล สิงห์คง. การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- นทีรัตน์ ไกรลาศ. ความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 3(ตุลาคม-ธันวาคม 2543): 4-22.
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. การศึกษาพยาบาลขั้นต้น. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- บดี ชนะมัน และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานผลการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- บวร งามศิริอุดมและทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์. รายงานผลการวิจัย เรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการและการคืนทุนของโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ พ.ศ.2537. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2538.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: 2540.
- บุญรัตน์ ไชยชนะ. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ประวุฒิ เวชรักย์. การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อกำหนดราคาบัตรสุขภาพ: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ผกาวดี ละออเกียรตินันท์. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ฝ่ายแผนงานและพัฒนา. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ในโอกาสตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ปี 2545 โดย ฯพณฯ ศ. ธานีนทร์ ทรัพย์วิเชียร องคมนตรี 28 กุมภาพันธ์ 2545. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย, 2545.
- ฝ่ายแผนงานและพัฒนา. สรุปรายงานประจำปี 2545 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย, 2546.

- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. **เศรษฐศาสตร์คลินิก**. กรุงเทพฯ: เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล จิรุตม์ ศรีรัตนบัลย์ และสุวีรัตน์ งามเกียรติไพศาล. **รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : หน่วยให้บริการผู้ป่วย**. สนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภาวิชาชีพ, 2544.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. **เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ**. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงแรมตะวันนารามาดา, 2543.
- พิริยะ บุญยพรรณพงศ์. **ต้นทุนต่อหน่วยของงานบริการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- เพ็ญศรี สุโรจน์. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษาโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเด็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. **คู่มือการตรวจผู้ป่วยนอก**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. **การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในสถานสุขภาพอนามัยสังกัดรัฐบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิธ. **เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิธ. **อนามัยครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. **รายงานประเมินผลการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- พัฒน์ สุจันงค์. **อนามัยชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2537.
- พูนทรัพย์ โสภารัตน์. **หลักการใช้จ่ายทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.

- พาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์ จำกัด, 2542.
- มาลัย กลายสุวรรณ. **การแก้ปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มอายุ 0-1 ปีให้ครอบคลุม 100 % ของสถานื่อนามัยตำบลบ้านควน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร**. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- มลิวรรณ วิโนทัย. **เลหพยาบาล**. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี วิทยาลัยครูยะลา สหวิทยาลัยทักษิณ, (มปท.)
- รัตนา กฤษณาธาร. **การศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ จังหวัดลำปาง พ.ศ.2541. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข**. 3(เมษายน-มิถุนายน 2543): 44-59.
- รวมพล สวนสีดา. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานื่อนามัย จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2538**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. **อนามัยชุมชน เล่ม1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, 2540.
- ละอองทิพย์ มหาศักดิ์ศิริ. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการ ของโรงพยาบาลบางปะกง ปีงบประมาณ 2542. วารสารสาธารณสุขภาคกลาง 15(4) (เมษายน-พฤษภาคม 2543): 24-35.**
- ลักษณา โปชนกุลและเรวดี รุ่งจตุรงค์. **งานวิเคราะห์ต้นทุน เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษ เรื่องทำไมต้องคำนวณต้นทุนในโรงพยาบาลของรัฐ**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2540.
- วชิรพัทธ์ จันทมาศ. **การวิเคราะห์ต้นทุนในโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ ปีงบประมาณ 2511-2521**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตสังคมศาสตร์การแพทย์. (เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- วรรณาท วัฒนา. **ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้รับบริการโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของสถานื่อนามัย ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- วรณูช พลับสวาท และคณะ. **การวิเคราะห์ต้นทุนแรงงานทางการพยาบาลต่อผลงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ปีงบประมาณ 2544. วารสารกองการพยาบาล**. 29(มกราคม-เมษายน 2545): 9-35.

- วรศักดิ์ ทุมมานนท์. **ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2544.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ประชุมช่าง จำกัด, 2543.
- วรรณภา สุมิรัตน์ และคณะ. **ต้นทุนผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 7(มกราคม-มีนาคม 2541): 1-12.
- วิไล วัฒนะ. **อนามัยแม่และเด็ก เอกสารวิชาการฉบับที่ 49**. หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. **ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2531.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. **งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า : 1,202 บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน. วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 10(กรกฎาคม-กันยายน.2544.): 381-390.
- วิทยา ศรีมาดา. **การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย**. พิมพ์ครั้งที่ 9. โรงพิมพ์ ยูนิตีพับลิเคชั่น จำกัด. กรุงเทพฯ: 2543.
- ศุภกิจ จันทวิสุทธิเลิศ. **การศึกษาเปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมและแบบเดิม สำหรับการผลิตแบบสังเคราะห์พิมพ์ฉีดพลาสติก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และคณะ. **งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า : จุดอ่อนของที่มา 1,202 บาทต่อคนต่อปี. วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 11 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2545): 121-126.
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก: หจก.สุรสีห์การพิมพ์, 2544.
- ศรีสุรางค์ จิตชินะกุล. **การศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- สถาบันพัฒนาศาสตร์. **การคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing) : คู่มือการคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์**. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร การวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาศาสตร์, 2545.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน. วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์. ต้นทุนต่อหน่วยในสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 5 จังหวัด ภายใต้โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2(ตุลาคม-ธันวาคม 2542): 18-31.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุนี ชลาภิรมย์ และคณะ. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์, 2535.
- สุปราณี วสินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและหลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามารบดิ, 2537.
- สุพร เกิดสว่าง. คู่มือกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชีระการพิมพ์, 2529.
- สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. การพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัว. โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข นนทบุรี: คลังนานาวิทยา จำกัด, 2543.
- สุลักษ์ณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีระการพิมพ์, 2539.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาสาธารณสุข. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2(2532): 92-102.
- สุรชัย รุ่งชนาภิรมย์ และคณะ. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2529. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. “การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2543.

สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. ต้นทุนด้านการพยาบาลต่อหน่วยบริการ. วารสารกองการพยาบาล 27 (2543): 69-79.

สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์, 2545.

สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: โชคเจริญมาเกิดตั้ง, 2545.

เสกสรร มานวิโรจน์. การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอระดับสถานีอนามัย ของเขตสาธารณสุขที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. 30 บาท รักษาทุกโรคสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2545.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2545.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: 2545.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2545.

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. ใล้ใจบริการสุขภาพใกล้บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2545.

สำนักงานปลัดกระทรวง. โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2527.

สำนักงานปลัดกระทรวง. คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

สาธารณสุข, กระทรวง. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549). นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545.

สาธารณสุข, กระทรวง. การวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินและประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาลในระดับจังหวัด. 2545.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บัณฑิต, 2541.

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. **สมการต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. **ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการพยาบาลสาธารณสุข**. วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- อภิญา เพียรพิจารณา. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, 2540.
- อาทร ธีวไพบูลย์. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- อารี สหสัมพันธ์. **การศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- อารี สหสัมพันธ์. **การวิเคราะห์ต้นทุนของบริการรักษาพยาบาล**. วารสารกองการพยาบาล. 25 (2541): 63-69.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- อุดม สุภาไตร. **กฎหมายจรรยาบรรณกับคุณภาพการพยาบาล ในประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8**. กรุงเทพฯ: ชธรรมสาร, 2531.

ภาษาอังกฤษ

- Bailes, J. C. Managing quality cost. **Sasinjournal management**. 2(1996):1-4.
- Berman, H. J. and Week, L. E. **The Fianancial Management of Hospital**. Michigan: Health Administration Press, 1976.
- Bunes, R. M. **Motion and Time Study : design and measurement of work**. 6th. New York: Wiley, 1968.
- Burke, T. A. et al. A Comparision of Time-and Motion and Self Reporting Method of work Measurement. **JONA**. 30(3)(March 2000): 118-125.
- Canby, J. B. **Applying activity-based costing to healthcare settings**. **Healthcare Financial Mangement** 49(2)(Feb): 50-56. 1995. [On line] Available from: <http://www.ABI/Inform-Document> .

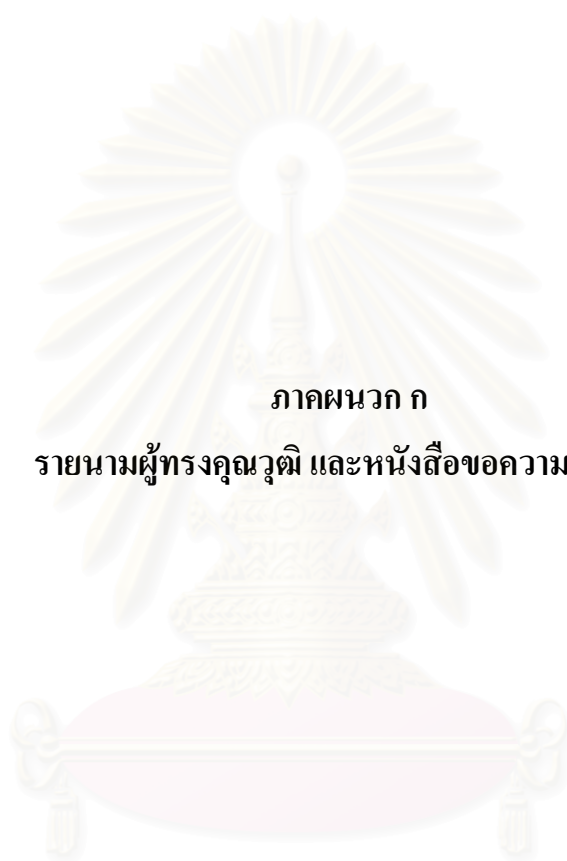
- Capettini, R.; Chow, C. W. and McNamee, A. H. On the need and opportunities for improving costing and cost management in healthcare organizations. **Managerial Finance**. 24 (1): 46-59. [Online]. Available from: <http://lucia.emeraldinsight.com/vl=34051866/cl=24/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/mcb/03074358/v24n1/s4/p46>
- Carr, L. P. Unbundling the cost of hospitalization. **Management Accounting**. 75(5) (Nov) 1983. [On line] Available from: <http://www.ABI/Inform-Document>.
- Carrin. G., and Evlo, K. **A methodology for the calculation of health care cost and their recoery**. Geneva: WHO. 1995.
- Creese A. Parker D. **Cost Analysis in Primary Health Care: A Training Manual for Program Managers**. England, 1994.
- Driver, M. Activity-based costing: A tool for adaptive and generative organizational learning ? **The learning Organization**. 8 (3): 94-105, 2001.
- Frinkler, S. A. **Budgeting concepts for nurse managers**. 3nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders. 2001.
- Hansen, D. R., and Mowen, M. M. **Cost management: Accounting and control**. 3nd ed. Austraria: South-Western College Publishing, 1997.
- Hansen, D. R., and Mowen, M. M. **Management accounting**. Ohio: South - Western College Publishing, 1997.
- Juditb, L. S, and Stephen, J. Bridging the Gap Between Finance and Clinical Operations with Activity-Based Cost Management. **JONA**. 26(12)(December 1996): 12-17.
- Jutamart Molee. Unit cost of the social security services at King Chulalongkorn Memorial Hospital. **Chula Med Jurnal**. 45 (2)(February 2001): 129-141.
- McCloskey, J. C. Implications of costing out nursing services for reimbursement. **Nursing Management**. 20(January 1989): 44-49.
- McKeon, T. Performance Measurement : Integrating Quality Management and Activity-Based Cost Management. **JONA**. 20(4)(April 1996): 45-51.
- Mundel, Me and Danner, D. L. **Motion and Time Study**. (7 ed) New Jursey. Prentice-Hall Internationnal, Inc. 1994.
- Leann, S. Implementing Salary Cost per Unit of Service Productivity Standards. **JONA**. 20(3) (March 1990): 6-10.

- O'Guin, M. C. **The Complete Guide to Activity-Based Costing**. New Jersey. Prentice-Hall, International, Inc. 1991.
- Ramsey, R. H. Activity-based costing for hospital. **Hospital & Health Services Administration**. 39(3) Feb, 1994. [On line] Available from: <http://www.ABI/Inform-Document>.
- Renee, A. S. What is the cost of Controlling Quality? Activity-Based Cost Accounting Offers an Answer. **Hospital & Health Services Administration**. 42(2)(summer 1997): 193-204.
- Riley, W. and Schaefer, V. Costing nursing services. **Nursing Management**. 14(12): 40- 43, 1983.
- Rodrigues, F. J. **Patient classification system : Cost of nursing (CD-ROM)**. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP 28(1) Abstract From: Medicine File Unique IdentifierItem: 96024424, 1994.
- Shuerbel, J. C. and Minnick, A. F. Implementation of Work Sampling Methodology. **Nursing Research**. 43(2)(Mar/Apr 1994): 120-123.
- Urden, J. D. and Roode, J. L. Work Sampling : A Decision-Making Tool for Determining Resources and Work Redesign. **JONA**. 27(9)(September 1997): 34-41.
- West, T. D., and West, D. A. Applying ABC to healthcare. **Management Accounting**. 78 (8)(Feb 1997): 30-35.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร.พุลสุข หิงคานนท์	รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาล ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. นางสาวเรวดี ศิรินคร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. นางมณี สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข 7 กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาวเขาวเรศ วิสูตรโยธิน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
5. นางเปรมฤดี รักพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

เนื่องด้วย นางสาวพิพัฒน์ อินแดง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC) : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชนครไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนางสาวสงศรี กิตติรัศมีตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิพัฒน์ อินแดง เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โทร (055) 389060-1

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. (02) 2189803

ชื่อนิสิต

นางสาวพิพัฒน์ อินแดง โทร. (01) 8877916, (09) 1549040

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ประธานประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เนื่องด้วย นางสาวพิพัฒน์ อินแดง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชนครไทย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ ตำแหน่งรองประธานประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามโครงสร้างของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ โทร (09) 9399926

งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. (02) 2189803

ชื่อนิสิต นางสาวพิพัฒน์ อินแดง โทร. (01) 8877916, (09) 1549040



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 1 แบบบันทึกกิจกรรมของแต่ละงาน
หน่วยงาน.....

งานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	กิจกรรม
1. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1.1

	1.n.....
2. งานเวชปฏิบัติครอบครัว	2.1

	2.n.....
3. งานอนามัยแม่และเด็ก	3.1.....

	3.n.....
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4.1.....

	4.n.....
5. งานวางแผนครอบครัว	5.1.....

	5.n.....

แบบฟอร์มที่ 2 แบบบันทึกลักษณะกิจกรรมของแต่ละงาน
งาน.....

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม
1.1.....	1.1.1.....
1.2.....	1.2.1.....
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
n.n	n.n.n

ผู้บันทึก.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรม

งาน.....

ผลผลิต/ งาน	กิจกรรมหลัก	รหัส กิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม	หน่วย นับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 4 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม
งาน.....

รหัส	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (เริ่มต้น-สิ้นสุด)											Total	Avg
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

ผู้บันทึก.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 5 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมหรือปริมาณกิจกรรม
งาน.....

รหัส	กิจกรรม	หน่วยนับ	ปริมาณกิจกรรม

ผู้บันทึก.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 6 แบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง
หน่วยงาน.....

รหัส	รายการวัสดุ	ราคา/หน่วย	จำนวน	ราคารวม	หมายเหตุ
รวมต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)					

ผู้บันทึก.....

แบบฟอร์มที่ 7 แบบบันทึกค่ายาและวัคซีน
ชื่อหน่วยงาน.....

ชนิดของเวชภัณฑ์	หน่วย	จำนวนที่จ่าย	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน

ผู้บันทึก.....

แบบฟอร์มที่ 8 แบบบันทึกค่าแรง

หน่วยงาน.....

ลำดับ	รหัส	ชื่อ-นามสกุล	เงินเดือน	ค่าล่วงเวลา (OT)	ค่ารักษา พยาบาล	ค่าไม่ทำเวช ปฏิบัติ	ค่าเล่าเรียน บุตร	ค่าฝึกอบรม	รวม

ผู้บันทึก.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 9 แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค
 หน่วยงาน.....

เดือน	ค่าน้ำ	ค่าไฟฟ้า	ค่าโทรศัพท์	ค่าไปรษณีย์
รวม (บาท)				

ผู้บันทึก.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ 10 แบบบันทึกรายการครุภัณฑ์
 หน่วยงาน.....

รหัส	รายการครุภัณฑ์	ราคา/หน่วย	วัน เดือน ปี ที่ได้มา	ค่าเสื่อมราคา	หมายเหตุ
รวมต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ (บาท)					

ผู้บันทึก.....

แบบฟอร์มที่ 11 แบบบันทึกค่าสิ่งก่อสร้าง

ชื่อหน่วยงาน.....

รหัส	รายการก่อสร้าง	ราคา/หน่วย	วัน เดือน ปี ที่ได้มา	ค่าเสื่อมราคา	หมายเหตุ
รวมค่าเสื่อมราคาต้นทุนสิ่งก่อสร้าง (บาท)					

ผู้บันทึก.....



ภาคผนวก ก

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว
พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก
พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
1) เวชระเบียน	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (กรณีรายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขึ้น ตอนการใช้บริการ 1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (กรณีรายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขึ้น ตอนการใช้บริการ
2) คัดกรอง	2.1) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย
3) ให้บริการหลัก	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1) เวชระเบียน	T10	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (กรณีรายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	1.1.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ 1.1.2) จัดเตรียมภาชนะไว้ให้ผู้มาใช้บริการใส่บัตร (อาจจะเป็นบัตร OPD card กรณีนอกเขต, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรทอง และบัตรประชาชน ฯลฯ) แล้วแต่ผู้มาใช้บริการจะถือบัตรอะไรมา 1.1.3) เตรียมเอกสารสำหรับผู้มารับบริการรายใหม่ 1.1.4) ลงทะเบียนในสมุดทะเบียนผู้มาใช้บริการ 1.1.5) แนะนำบริการสร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยการกล่าวทักทายแนะนำตัวเองแก่ผู้มาใช้บริการ แนะนำสถานที่เช่น ห้องน้ำ แนะนำการใช้สิทธิผู้ป่วย เป็นต้น		ราย
		T11	1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (กรณีรายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนบริการ	1.2.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ 1.2.2) จัดเตรียมภาชนะไว้ให้ผู้มาใช้บริการใส่บัตร (อาจจะเป็นบัตร OPD card กรณีนอกเขต, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรทอง และบัตรประชาชน ฯลฯ) แล้วแต่ผู้มาใช้บริการจะถือมา		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1) เวชระเบียน (ต่อ)	T11	1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (กรณีรายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ (ต่อ)	1.2.3) ค้นหา PCU card สำหรับผู้มารับบริการรายเก่า โดยค้นหาตามลำดับของบ้านเลขที่ 1.2.4) ลงทะเบียนในสมุดทะเบียนผู้มาใช้บริการ 1.2.5) แนะนำบริการสร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยการกล่าวทักทายแนะนำตัวเองแก่ผู้มาใช้บริการ แนะนำสถานที่เช่น ห้องน้ำ แนะนำการใช้สิทธิผู้ป่วย เป็นต้น		
	2) คัดกรอง	T12	2.1) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย	2.1.1) วัดสัญญาณชีพ (vital signs) และแปลผลให้ทราบ 2.1.2) สัมภาษณ์ประวัติส่วนตัวในด้านต่างๆ ดังนี้ (1) สร้างความคุ้นเคยกับผู้มาใช้บริการ และแสดงความสนใจในความเจ็บป่วยที่ผู้มาใช้บริการเป็นอยู่ เปิดประเด็นให้ผู้ใช้บริการบอกเล่าถึงเหตุผลและความต้องการในการมาใช้บริการ (2) ค้นหาปัญหา Bio Psycho Social ในกระบวนการพูดคุยกับผู้ใช้บริการเพื่อประเมินสภาพปัญหาอย่างเป็นองค์รวม		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2) คัดกรอง (ต่อ)	T12	2.1) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ)	<p>(3) คัดกรองปัญหาทางกายภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้วย HMC และแบบคัดกรองหลอดเลือด (>40ปี) และแบบวัยทองตามความเหมาะสม</p> <p>(4) รับฟังปัญหาความเจ็บป่วยจากผู้ใช้บริการและญาติ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการหรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ เล่าถึงเหตุการณ์ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยโดยละเอียดเสียก่อน โดยเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่พูดแซงหรือพูดตัดบทโดยไม่มีเหตุอันควร</p> <p>(5) ถามประวัติเพิ่มเติมจากผู้มาใช้บริการหรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ โดยมีข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยเพิ่มเติมดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้รับบริการ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ สถานภาพการสมรส สถานที่อยู่ เชื้อชาติ สถานที่เกิด อาชีพ เป็นต้น - อาการนำที่เข้ารับการรักษา (Chief complaint) เป็นอาการที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เข้ามารักษาในครั้งนี้ ควรเป็นอาการเดี่ยว และต้องบอกระยะเวลาที่แน่นอนว่าอาการนั้นเป็นมานาน 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2) คัดกรอง (ต่อ)	T12	2.1) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ)	<p>เท่าไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) ต้องได้ข้อมูลของอาการเจ็บป่วยทุกอาการ โดยละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่เข้ารับการรักษาโดยเรียงตามลำดับเวลาการเกิดก่อนหลัง - ประวัติในอดีต (Past history) ประวัติในอดีตมีส่วนช่วยให้การวินิจฉัยมีความถูกต้องแม่นยำขึ้น ควรถามประวัติในอดีตทั้งหมดตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ประวัติการฉีดวัคซีน ประวัติการผ่าตัดในอดีต ประวัติการติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุต่างๆ และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นต้น - ประวัติครอบครัว (Family history) การถามประวัติทางครอบครัวโดยละเอียด จะเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรคบางอย่าง เช่น โรคจิตประสาท โรคเกี่ยวกับการพิษขณะปฏิบัติงาน ประวัติเหล่านี้ ได้แก่ การศึกษา ประวัติทางเพศ สิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพ ประวัติเกี่ยวกับสิ่งเสพติด เป็นต้น 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2) คัดกรอง (ต่อ)	T12	2.1) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ)	<p>- การทบทวนอาการตามระบบต่างๆ (Review of systems) การทบทวนอาการในระบบต่างๆ จะเป็นส่วนที่ช่วยเก็บข้อมูลที่อาจตกหล่นระหว่างการซักประวัติทั้งหมดข้างต้นแล้ว การทบทวนอาการตามระบบเป็นส่วนหนึ่งของการซักประวัติ ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกาย โดยทบทวนอาการตามระบบต่างๆ ดังนี้ ได้แก่ ผิวหนัง ศีรษะ ตา หู จมูก ช่องปาก คอ ต่อม้ำเหลือง เต้านม ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะเพศ แขนขา ระบบประสาท ระบบโลหิต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบข้อและกระดูก เป็นต้น</p> <p>(6) การเขียนบันทึกประวัติ การบันทึกข้อมูลอาจบันทึกเป็นลักษณะย่อๆ สั้นๆ ได้ใจความ การเขียนบันทึกควรเรียงลำดับข้อมูล ดังนี้ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2543)</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	2) คัดกรอง (ต่อ)	T12	2.1) ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - ควรประเมินความน่าเชื่อถือของประวัติที่ได้มาไว้ในส่วนข้อมูลเบื้องต้นของผู้มาใช้บริการ เพื่อเป็นแนวทางของผู้อ่านประวัติในการใช้ข้อมูลไปทำการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย - ประวัติ Chief complaint ควรมีอาการสำคัญเพียงอาการเดียว และมีระยะเวลากำกับไว้อย่างชัดเจน - การเขียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ต้องเรียงลำดับเวลาการเกิดก่อนหลัง มีเวลาที่เริ่มเป็นของแต่ละอาการ บอกการดำเนินไปของแต่ละอาการว่าดีขึ้นหรือเลวลง หากเคยได้รับการรักษาโดยวิธีใดๆ ก็ระบุให้ชัดเจน - ควรเขียนประวัติให้อ่านง่าย มีความหมายชัดเจน - ประวัติในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัวและสังคม มีความหมายในการวินิจฉัยโรค จึงควรให้ความสำคัญ 		
	3) ให้บริการหลัก	T13	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค	3.1.1) ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้มาใช้บริการตามสภาพของปัญหา โดยยึดหลักตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	T13	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค (ต่อ)	<p>(1) ด้านอายุรกรรม</p> <p>(1.1) ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบต่างๆ โลหิตจาง คีซ่าน โรคขาดสารอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิลำไส้ โรคบิด โรคหวัด โรคหัด โรคสุกใส โรคคางทูม โรคไอกรน โรคผิวหนัง และโรคติดต่อตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(1.2) การรักษาพยาบาลอื่น คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้น้ำเกลือในผู้ป่วยท้องเดินอย่างรุนแรง - การฉีดเซรุ่มแก้พิษงู - การสวนปัสสาวะ - การล้างกระเพาะอาหาร โดยใช้สายยางในรายที่สงสัยว่ารับประทานสารพิษ <p>(2) ด้านศัลยกรรม</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	T13	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค (ต่อ)	<p>(2.1) ผ่าฝี</p> <p>(2.2) เย็บบาดแผลที่ไม่สาหัส</p> <p>(2.3) ชะล้าง ทำแผล ตกแต่งบาดแผล</p> <p>(2.4) ผ่าเอาสิ่งแปลกปลอม ที่อยู่ในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตราย ต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายออก โดชนิดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง</p> <p>(3) ด้านสูติรีเวชกรรม</p> <p>(3.1) ทำคลอดในรายปกติ</p> <p>(3.2) ทำการช่วยเหลือขั้นต้นในรายที่มีการคลอดผิดปกติ</p> <p>(3.3) ทำกาช่วยเหลือในกรณีที่จะมีการแท้งหรือหลังแท้งแล้ว</p> <p>(4) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค</p> <p>(5) การวางแผนครอบครัว การฉีดยาคุมและจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด</p> <p>(6) การเจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำ เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคารเลือด</p> <p>(7) ด้านปัจจุบันพยาบาล ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	T13	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค (ต่อ)	<p>สารพิษ และสัตว์มีพิษกัดต่อย การแพ้ยา การแพ้เซรุ่มและวัคซีน การเสียโลหิต ภาวะช็อค การเป็นลม หมดสติ หยุดหายใจ กระตุกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน ชัก จมน้ำ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูก และกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยที่เจ็บหนัก</p> <p>(8) ใส่และถอดห่วงอนามัย เพื่อการวางแผนครอบครัวภายใต้เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้</p> <p>(8.1) ได้ทดสอบผู้ขอรับการใส่ห่วงอนามัยแล้วที่ไม่ตั้งครรภ์</p> <p>(8.2) ผู้ขอรับการใส่ห่วงอนามัยได้คลอดบุตรมาแล้ว 45-60 วัน และยังไม่มีการประจำเดือน</p> <p>(8.3) ผู้ขอรับการใส่ห่วงอนามัยได้คลอด หรือแท้งลูกมาแล้ว 30 วัน และยังไม่มีการประจำเดือน</p> <p>(9) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหญิงทำคลอด หรือหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิดได้ แล้วแต่กรณี</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	T13	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค (ต่อ)	<p>(10) การใช้ยา</p> <p>(10.1) ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา</p> <p>(10.2) ยาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สั่งจ่ายให้แก่คนไข้ เฉพาะรายและเฉพาะคราว</p> <p>3.1.2) หลังจากที่ได้รับบริการตรวจรักษา ประเมินสภาพปัญหา (Bio Psycho Social) ในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษา การส่งต่อ การส่งชันสูตร ทันตกรรม การรับยา จะได้รับการพิจารณาเป็นรายๆ</p> <p>3.1.3) สํารวจสภาพปัญหาของผู้รับบริการทั้ง Bio Psycho Social</p> <p>3.1.4) ให้คำปรึกษาตามกระบวนการให้คำปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่ต้องพบแพทย์ให้ส่งพบแพทย์ในห้องตรวจ - กรณีที่ไม่ต้องพบแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษาประเมิน / วางแผน เพื่อให้การบริการที่ต่อเนื่อง 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	T13	3.1) ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค (ต่อ)	3.1.5) บันทึกข้อมูล สรุปผลการให้คำปรึกษา 3.1.6) แจก Family nurse เพื่อติดตามให้การดูแลที่ต่อเนื่อง		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
1) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน	1.1) วางแผนการเยี่ยมบ้าน 1.1.1) เตรียมข้อมูล (1) สภาพของชุมชน (2) ข้อมูลเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือครอบครัว 1.1.2) การเตรียมตัวของผู้เยี่ยม (1) การเตรียมตนเอง (2) การเตรียมความรู้ 1.1.3) การเตรียมของใช้สำหรับการเยี่ยม (1) สมุดบันทึก (2) กระเป๋าเยี่ยม
2) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน	2.1) ดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน 2.1.1) การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว 2.1.2) ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม 2.1.3) การดำเนินการช่วยเหลือครอบครัว 2.1.4) การจดบันทึก 2.1.5) การสิ้นสุดการเยี่ยม
3) กิจกรรมหลังการเยี่ยมบ้าน	3.1) การดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน 3.1.1) ทำความสะอาดกระเป๋าเยี่ยม 3.1.2) การทำบันทึกรายงานการเยี่ยม 3.1.3) การประเมินผลการเยี่ยมเพื่อเตรียมในการเยี่ยมครั้งต่อไป

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	1) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน	F20	1.1) การวางแผนการเยี่ยมบ้าน	<p>1.1.1) เตรียมข้อมูล ในการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งผู้เยี่ยมต้องมีการเตรียมข้อมูลที่จะเยี่ยม โดยมีการเลือกรายที่จะเยี่ยมที่จำเป็นก่อนหลัง โดยใช้เกณฑ์ของความจำเป็นเร่งด่วนและความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้การพยาบาลบาดแผลต่อที่บ้าน จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมทันที แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็จัดลำดับไว้เยี่ยมภายหลังได้ นอกจากนี้ผู้เยี่ยมยังต้องกำหนดระยะเวลาโดยประมาณสำหรับคนไข้ในแต่ละประเภทอีกด้วย การดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ วางแผนประเมินผลการช่วยเหลือไว้ล่วงหน้าเท่าที่จะทำได้โดยมีขั้นตอนดังนี้ (พัฒน์ สุจันงค์, 2537 ; เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์, 2540)</p> <p>(1) สภาพของชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องทราบสภาพของชุมชนพอสมควรก่อนเข้าเยี่ยม ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นแนวทางที่จะเข้าเยี่ยม เช่น สถานที่ตั้งของบ้านผู้ป่วย การเดินทาง เพื่อเตรียมตัวในเรื่องของความปลอดภัย</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	1) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	F20	1.1) การวางแผนการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	<p>(2) ข้อมูลเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้จะได้มาจาก แหล่งที่ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมาจากภายในหน่วยงาน เช่น แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด เป็นต้น ซึ่งจะบอกข้อมูล ดังต่อไปนี้ ชื่อ อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา หรือศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติครอบครัว (Family folder) จะเป็นข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิจะรวบรวมข้อมูลไว้อย่างครบถ้วน ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวจะประกอบด้วย รายละเอียดข้อมูลของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัยบางอย่าง และข้อมูลเกี่ยวกับ โครงสร้างทั่วไปของครอบครัว เป็นต้น</p> <p>1.1.2) การเตรียมตัวของผู้เยี่ยม ก่อนการเยี่ยมบ้านพยาบาลผู้เยี่ยมจะต้องมีความพร้อมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยเตรียมตนเองให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม พร้อมให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของครอบครัวได้ด้วยคามมั่นใจ โดยการเตรียมดังต่อไปนี้</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	1) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	F20	1.1) การวางแผนการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	<p>(1) เตรียมตนเอง พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องเตรียมพร้อมในการวางตัวให้เหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพ เครื่องแบบเป็นเอกลักษณ์ที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ จึงควรแต่งเครื่องแบบให้ถูกต้อง สุภาพ เรียบร้อย และเหมาะสม ไม่ควรใส่เครื่องประดับซึ่งจะทำให้เสี่ยงต่ออันตราย พฤติกรรมการแสดงออก การพูดจา น้ำเสียง กิริยามารยาทควรสุภาพ ถ้าห้องที่รับผิดชอบห่างไกลจากสถานบริการพยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องคำนึงถึงเวลาและอุปสรรคในการเดินทางด้วย</p> <p>(2) เตรียมความรู้ เมื่อได้ศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัวที่จะเข้าเยี่ยม จะทำให้ทราบปัญหาในขั้นต้นและใช้ข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือไว้ล่วงหน้า แผนการช่วยเหลือนี้อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและความต้องการของครอบครัว ฉะนั้นพยาบาลเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพื่อใช้สำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ถูกต้องตามหลักวิชาโดยใช้กระบวนการ nursing process</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	1) กิจกรรมก่อนเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	F20	1.1) การวางแผนการเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	<p>1.1.3) เตรียมของใช้สำหรับการเยี่ยม สิ่งที่พยาบาลจะต้องนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านมีดังนี้</p> <p>(1) สมุดบันทึก เนื่องจากเป็นการไม่สะดวกและไม่เหมาะสมที่จะนำบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลครอบครัวออกไปนอกสำนักงาน เพราะอาจจะเกิดการสูญหายขึ้นได้ พยาบาลเยี่ยมบ้านจึงใช้สมุดบันทึกจดบันทึกย่อๆ บันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะนำรายละเอียดในการเยี่ยมมาบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกรายงานอีกครั้ง</p> <p>(2) กระเป๋าเยี่ยม กระเป๋าเยี่ยมมีความจำเป็นสำหรับรายละเอียดที่ต้องการการพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมกับการเยี่ยม ได้แก่ อุปกรณ์ทำแผล ป้อน เครื่องชั่งน้ำหนัก ยาใส่แผล แอลกอฮอล์ ผ้าพันแผล พลาสเตอร์ แอมโมเนีย สำลี ผ้าเช็ดมือ ไม้กดลิ้น ปากคีบ ของใช้อื่นที่จำเป็นต่างๆ ฯลฯ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	2) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน	F21	2.1) การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน	<p>2.1.1) การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว บทบาทของพยาบาลเมื่อไปเยี่ยมครอบครัวที่บ้านที่สำคัญก็คือ การแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม ในขณะที่แนะนำตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับครอบครัว ควรสังเกตพฤติกรรมของครอบครัวด้วยว่ามีความพอใจและยินดีที่จะให้เข้าเยี่ยมหรือไม่ ครอบครัวกำลังมีภาระกิจหรือไม่ ถ้ามีอาจจะต้องลากลับก่อน และนัดหมายเวลาเยี่ยมในวันเวลาอื่นต่อไป</p> <p>2.1.2) การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ฉะนั้นในการเยี่ยมทุกครั้ง พยาบาลจะต้องใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมกับสภาพและสถานการณ์ของแต่ละครอบครัว ข้อมูลที่ควรสังเกต เช่น สภาพสุขภาพของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวร่างกายแข็งแรงหรือไม่ พฤติกรรมอนามัย อาจดูจากความสะอาด ซึ่งสังเกตได้จากการแต่งกาย ความเรียบร้อยของที่อยู่อาศัย สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สังเกตได้จากสาธารณสุขปโภคในบ้าน ภาวะสังคมของครอบครัว เป็นต้น เพื่อ</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	2) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	F21	2.1) การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	<p>นำมาประกอบการวางแผนแก้ปัญหาข้อมูลที่ควรหามาเพิ่มเติมสำหรับการประเมินครอบครัวได้แก่</p> <p>(1) การเปลี่ยนแปลงของประชากรในครอบครัว เช่น มีการตาย การย้าย การเกิด ย้ายเข้า ย้ายออก</p> <p>(2) บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยพิจารณาความเหมาะสมในการแสดงบทบาทของสมาชิกแต่ละคน เช่น หัวหน้าครอบครัวทำงานหาเงินเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว บุตรเครพ เชื้อฟังก่อแม่และทำหน้าที่ของตนเองได้ดีแค่ไหน เป็นต้น</p> <p>(3) ข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัย สมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยอะไรบ้างในปัจจุบัน ทักษะคติ ความรู้ และความสนใจเรื่องสุขภาพอนามัย ความพึงพอใจในการไปใช้บริการของสถานพยาบาล สมาชิกในครอบครัวมีบัตรทองหรือบัตรสิทธิประโยชน์อื่นหรือไม่ เป็นต้น</p> <p>2.1.3) การดำเนินการช่วยเหลือครอบครัว หลังจากที่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจะทำให้ทราบถึงสาเหตุและลักษณะของปัญหาที่เด่น</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	2) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	F21	2.1) การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	<p>ชัดมากขึ้น ลักษณะของปัญหาจะมีทั้งปัญหาที่ครอบครัวทราบดีและต้องการแก้ไข (felt need) และปัญหาที่ครอบครัวไม่ทราบว่า เป็นปัญหาหรือไม่ต้องการแก้ไข (unfelt need) ดังนั้นพยาบาลต้องแนะนำให้ครอบครัวทราบและยอมรับปัญหา เพื่อจะได้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยที่พยาบาลเป็นผู้เสนอแนะแนวทางให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหา ลักษณะการช่วยเหลือครอบครัวได้แก่</p> <p>(1) สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจและปฏิบัติให้ถูกต้องในสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหา การให้คำแนะนำควรเน้นแต่สิ่งที่จำเป็นและไม่ควรแนะนำครั้งละหลายเรื่อง จะทำให้สับสน ระหว่างการสอนควรสังเกตสีหน้าและปฏิกิริยา ความสนใจ ซักถาม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้าใจในสิ่งที่สอน เปิดโอกาสให้ซักถาม และแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่ใช่เวลาสอนมากเกินไป จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความสนใจ ทำให้การสอนไม่เกิดผล</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	2) กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	F1	2.1) การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)	<p>(2) ให้การพยาบาลในรายที่จำเป็นหรือเมื่อพบว่ามีความต้องการการพยาบาลก็สามารถให้การช่วยเหลือได้</p> <p>(3) สาธิตการพยาบาลบางอย่างให้แก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว และให้ปฏิบัติให้ดูว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือไม่ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น สาธิตการเช็ดตัว ลดไข้ สาธิตการอาบน้ำเด็ก เป็นต้น</p> <p>(4) การจดบันทึก ขณะที่ทำการเยี่ยมจำเป็นต้องบันทึกข้อมูลบางอย่างย่อๆ ลงในสมุดบันทึกที่เตรียมไป เพื่อกันลืมและนำมาใช้ในการบันทึกรายงานการเยี่ยมบ้านได้ถูกต้องสมบูรณ์ ข้อควรระวังในการบันทึกขณะเยี่ยมบ้านก็คือ อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบันทึกเสียก่อน</p> <p>(5) การสิ้นสุดการเยี่ยม ก่อนเสร็จสิ้นการเยี่ยมแต่ละครั้งควรอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง เช่น น้ำหนักเด็กเพิ่มขึ้น หรือขบวนการยังไม่สะอาดมีคราบจับอยู่ ก่อนกลับควรย้ำถึงสิ่งสำคัญที่ต้อง</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานเวชปฏิบัติครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานเวชปฏิบัติครอบครัว	3) กิจกรรมหลังการเยี่ยมบ้าน	F22	3.1) การดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน	<p>ปฏิบัติ และนัดเวลาที่จะมาเยี่ยมครั้งต่อไป (ถ้ามี)</p> <p>3.1.1) ทำความสะอาดกระเปาะเข็ม เมื่อกลับถึงสำนักงานจะต้องเช็ดทำความสะอาดกระเปาะเข็มให้เรียบร้อย กระเปาะหนังต้องระวังไม่ให้เปียกชื้นเพราะจะทำให้ขึ้นราได้ ของใช้ที่เป็นผ้า นำออกซักให้เรียบร้อย ขวดน้ำยาต่างๆ เติมให้เพียงพอและเช็ดให้สะอาด เครื่องใช้อื่นๆควรนำออกล้างทำความสะอาดอีกครั้งหนึ่งแล้วจัดเตรียมไว้ให้พร้อมสำหรับใช้ในครั้งต่อไป</p> <p>3.1.2) การลงบันทึกรายงานการเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมที่สำคัญของการดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน โดยจะบันทึกการช่วยเหลือให้คำแนะนำและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นต้น</p> <p>3.1.3) การประเมินผลการเยี่ยมเพื่อเตรียมในการเยี่ยมครั้งต่อไป โดยสรุปถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น และปัญหาอะไรที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือถ้าจำเป็นต้องติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชา พยาบาลจะได้เป็นสื่อกลางระหว่างครอบครัวและทีมสหสาขาเพื่อดำเนินการต่อไป</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในงานอนามัยแม่และเด็ก
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
1) เวชระเบียน	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตรใหม่ (กรณีรายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (กรณีรายเก่า), ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ
2) คัดกรอง	2.1) ตรวจร่างกาย 2.2) สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์
3) ให้บริการหลัก	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตน 3.2) ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	4.1) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	1) เวชระเบียน	M30	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (กรณีรายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	<p>1.1.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ</p> <p>1.1.2) จัดเตรียมภาชนะไว้สำหรับผู้มาใช้บริการใส่บัตร (ซึ่งอาจจะเป็นสมุดสีชมพู, บัตร OPD CARD, บัตร PCU CARD, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรประชาชน, บัตรทอง และบัตรอื่นๆ เป็นต้น) แล้วแต่ผู้มาใช้บริการจะถือบัตรอะไรมา</p> <p>1.1.3) ทำบัตร PCU CARD สำหรับผู้มาใช้บริการในเขต</p> <p>1.1.4) ลงทะเบียนในสมุดผู้มาใช้บริการ</p> <p>1.1.5) สร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยการทักทายและแนะนำตัวเอง แนะนำสถานที่ เช่น ห้องน้ำ ขั้นตอนการรับบริการ แนะนำเรื่องการใช้สิทธิต่างๆ ทบทวนความเข้าใจ และตอบข้อซักถาม เป็นต้น</p>		ราย
		M31	1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (รายเก่า)	<p>1.2.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ</p> <p>1.2.2) จัดเตรียมภาชนะไว้สำหรับผู้มาใช้บริการใส่บัตร (ซึ่งอาจจะ</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	1) เวชระเบียน (ต่อ)	M31	1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (กรณีรายเก่า), ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ(ต่อ)	<p>เป็นสมุดสีชมพู, บัตร OPD CARD, บัตร PCU CARD, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรประชาชน, บัตรทอง และบัตร อื่นๆ เป็นต้น)</p> <p>แล้วแต่ว่าผู้มาใช้บริการจะถือบัตรอะไรมา</p> <p>1.2.3) คั่นบัตร PCU CARD สำหรับผู้มาใช้บริการในเขต โดยค้นหาตามลำดับบ้านเลขที่</p> <p>1.1.4) ลงทะเบียนในสมุดผู้มาใช้บริการ</p> <p>1.1.5) สร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยการทักทายและแนะนำตัวเอง แนะนำสถานที่ เช่น ห้องน้ำ ขั้นตอนการรับบริการ แนะนำเรื่องการใช้สิทธิต่างๆ ทบทวนความเข้าใจ และตอบข้อซักถาม เป็นต้น</p>		
	2) คัดกรอง	M32	2.1) ตรวจร่างกาย	<p>2.1.1) ตรวจร่างกายโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของหญิงนั้นว่าอยู่ในสภาพใด มีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ และสามารถให้ความช่วยเหลือป้องกัน และ</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M32	2.1) ตรวจร่างกาย (ต่อ)	<p>รักษาพยาบาลเมื่ออาการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงจากปกติ การตรวจจะตรวจโดยละเอียดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่าเดิน ถ้ามีท่าเดินที่เดินที่ผิดปกติหรือรูปร่างของสะโพกบิดเบี้ยว ควรคำนึงถึงความผิดปกติของกระดูกเชิงกราน ซึ่งอาจมีผลต่อการคลอดบุตร และดูการแต่งกายว่ามีความเหมาะสมกับการตั้งครรภ์หรือไม่ - ความสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสูงต่ำกว่า 145 เซนติเมตรควรคำนึงถึงเชิงกรานที่มีขนาดเล็ก (general contracted pelvis) จะทำให้ศีรษะทารกและเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกัน มีผลทำให้คลอดยากได้ (WHO,1966 อ้างใน วรรณรัตน์ จงเจริญ ยานนท์ และคณะ, 2543) - น้ำหนัก ควรทราบน้ำหนักปกติก่อนตั้งครรภ์ เช่นถ้าน้อยกว่า 38 กิโลกรัม อาจเกิดภาวะเสี่ยงจากการคลอดยาก การติดเชื้หลังคลอด เป็นต้น การชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจ เพื่อนำมาเปรียบเทียบ ทำให้สามารถค้นพบภาวะแทรก 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M32	2.1) ตรวจร่างกาย (ต่อ)	<p>ข้ออนที่เกิเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้ ตลอดจนการตั้งครรภ์น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ควรเพิ่มประมาณ 10-12 กิโลกรัม ใน 3 เดือนแรกอาจมีอาการแพ้ท้องทำให้น้ำหนักลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นได้ หลังจาก 3 เดือนแรกไปแล้วน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจะเพิ่มมากขึ้นใน ระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความดันโลหิต ต้องวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาตรวจ และนำมาเปรียบเทียบกัน ความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรเกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ควรระวังภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ - อาการซีด จากการตรวจดูเยื่อที่ตา ริมฝีปาก - ปากและฟัน ถ้ามีการอักเสบของปากและฟันจะได้รับการรักษา - ต่อมธัยรอยด์ ในระยะตั้งครรภ์ต่อมธัยรอยด์อาจจะโตขึ้นได้ แต่การโตของต่อมธัยรอยด์ในระยะตั้งครรภ์ ควรโตสม่ำเสมอทุกส่วนของต่อม - ขนาดของหัวนม หัวนมที่เล็กเกินไป อาจทำให้ทารกดูดไม่ติด 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งาน อนามัยแม่ และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M32	2.1) ตรวจร่างกาย (ต่อ)	<p>หรือใหญ่โตเกินไปจนคับปากจนทารกดูดไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวนมแตกหรือเป็นรอยแตก (fissure or cracked nipple) ต้องรักษาให้หายก่อนเพราะจะเป็นทางนำเชื้อโรคเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบของเต้านมได้ - หัวนมแบนหรือปุ่ม (flat or inverted nipple) จะทำให้ทารกดูดนมไม่ได้ การแก้ไขหัวนมสั้นหรือปุ่ม โดยใช้วิธี Hoffman's maneuver - แขนขา ควรตรวจดูอาการบวมของของส่วนล่างของร่างกายโดยกดลงบนกระดูกหน้าแข้งทุกครั้งที่มาตรวจ 		
		M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติ การตั้งครรภ์	<p>2.2.1) สัมภาษณ์ประวัติส่วนตัวในด้านต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุของหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตทางร่างกาย โดยเฉพาะน้อยกว่า 16 ปี อาจจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายไม่เต็มที่ นอกจากนี้ยังดูพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจด้วย และถ้าอายุมากกว่า 35 ปี อาจจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย 		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติ การตั้งครรภ์ (ต่อ)	<p>ขณะตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศาสนา เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับการปฏิบัติตนตามความเชื่อและศาสนา ครอบคลุมการบริการด้าน กาย จิต วิญญาณ และสังคม - ระดับการศึกษา จะช่วยบอกระดับความรู้และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้พยาบาลประมวล/ สร้างกระบวนการ วิธีการ ภาษา ที่จะสื่อความหมายได้ชัดเจนกับผู้รับบริการ - สภาพการสมรสและอายุเมื่อสมรส จะเป็นการบอกถึงความเป็นอยู่ในครอบครัวและระยะเวลาของการสมรสก่อนที่จะตั้งครรภ์ - อาชีพ จะช่วยประเมินสถานะทางเศรษฐกิจ การทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น - สุขนิสัยต่างๆ ไป เช่น การพักผ่อน อาหาร การขับถ่าย เพื่อการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ (ต่อ)	<p>2.2.2) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแท้ง เคยมีประวัติการแท้งและขูดมดลูกหรือไม่ สาเหตุของการแท้ง สำหรับผู้ที่มีประวัติการแท้งเกินกว่า 3 ครั้ง จะส่งพบแพทย์ - การเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ โรคไต เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะตั้งครรภ์ - จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนเดือนที่ตั้งครรภ์ เพื่อทราบประวัติการคลอดก่อนกำหนด และการคลอดเกินกำหนด - ชนิดของการคลอด คลอดอย่างไร และใช้ระยะเวลาในการคลอดนานเท่าไร เพื่อประเมินการคลอดของการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น - การมีชีวิตของบุตรแต่ละคน เพื่อประเมินเรื่องการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งสุขภาพของบุตรด้วย <p>2.2.3) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตทั้งของหญิงตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว ที่อาจจะมีผลต่อการตั้งครรภ์ เพื่อประเมินภาวะ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติ การตั้งครรภ์ (ต่อ)	<p>แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอดบุตรได้</p> <p>2.2.4) ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โดยถามในเรื่องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติการมีประจำเดือน โดยถามอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ความสม่ำเสมอของการมีประจำเดือน ช่วงของการมีประจำเดือนแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่มีประจำเดือน การปวดประจำเดือน อาการแทรกซ้อนอื่นๆ วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) เพื่อคาดคะเนกำหนดวันคลอด (EDC) - ประวัติการคืบของทารกในครรภ์ (quickening) สามารถนำไปคำนวณอายุครรภ์อย่างคร่าวๆ ได้ โดยถือหลักดังนี้ ในครรภ์แรก จะเกิดการคืบของทารกเมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ และครรภ์หลัง จะเกิดเมื่ออายุครรภ์ครบ 16 สัปดาห์ วิธีนี้จะเชื่อถือได้น้อย (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ, 2543) ขึ้นอยู่กับความสนใจของหญิงตั้งครรภ์และประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ (ต่อ)	<p>2.2.5) ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ โดยถามความผิดปกติในเรื่องต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัดเยอรมัน (German Measles) ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ซึ่งเป็นระยะที่ทารกมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ อาจทำให้อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโตไม่เต็มที่ - เลือดออกทางช่องคลอด ต้องแยกให้ได้ว่าออกจากโพรงมดลูกหรือจากพยาธิสภาพนอกโพรงมดลูก - ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียดยอดอก และอาการบวมในระยะหลังของการตั้งครรภ์ควรรำพึงถึงอาการนำของการชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษด้วย - ท้องผูก พบได้เสมอในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากกรดในกระเพาะน้อยลง การทำงานของลำไส้ลดน้อยลงจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - การถ่ายปัสสาวะ ในระยะแรกและใกล้กำหนดคลอดหญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากมดลูกขนาดโตขึ้นจะ กดกระเพาะปัสสาวะ - ตกขาว หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่ามีตกขาวมากกว่าปกติ ทั้งนี้ เพราะบริเวณปากช่องคลอดชื้นมากขึ้น จากการทำงานของต่อมที่ปากช่องคลอดเพิ่มขึ้น (vestibular glands) และภายในช่องคลอด เยื่อเมือกที่ถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) จะมีการเจริญมากกว่าปกติ และเซลล์เมือกที่หลุดลอกตัวมากขึ้น จึงทำให้ปริมาณตกขาวในช่องคลอดเพิ่มขึ้น โดยไม่มีอาการคันหรือปวดแสบปวดร้อน แต่ ถ้ามีอาการร่วมด้วย ควรได้รับการตรวจหาสาเหตุอย่างละเอียด - ตะคริว อาจเป็นอาการของการขาดแคลเซียม ส่วนมากจะเป็นในระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่ทารกดึงเอาแคลเซียมจากหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	2) คัดกรอง (ต่อ)	M33	2.2) สัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ (ต่อ)	- เส้นเลือดขอด (varicose veins) หญิงที่ตั้งครรภ์จะมีการไหลเวียนของเลือดช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณขาและภายในช่องเชิงกราน		ราย
	3) ให้บริการหลัก	M34	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว	3.1.1) การดู ประเมินลักษณะทั่วไปของหน้าท้อง ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ดูขนาดของท้องว่าใหญ่ผิดปกติหรือไม่ ถ้าใหญ่มากอาจมีน้ำคร่ำมาก (polyhydramnios) ทารกตัวใหญ่หรือครรภ์แฝด (twins) - สีของผิวหนังหน้าท้อง ในหญิงตั้งครรภ์จะเห็นมีสีคล้ำเป็นเส้นอยู่ตรงกลาง จากบริเวณใต้สะดือไปทางลิ้นปี่ เรียกว่า linea nigra นอกจากนี้จะเห็นรอยแยกของ connective tissue ใต้ผิวหนังของหน้าท้องซึ่งเรียกว่า striae gravidarum จะเห็นเป็นริ้วสีชมพูในครรภ์แรก และสีขาวในครรภ์หลัง และดูว่ามีรอยผ่าตัดหรือไม่ - ลักษณะของมดลูก ดูว่าโตตามขวางหรือตามยาว เพื่อจะทราบว่าการกในครรภ์อยู่ใน lie ไค 		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M34	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว (ต่อ)	<p>- การเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ เพื่อจะได้ทราบว่าทารกมีชีวิตอยู่ ถ้าทารกมีการเคลื่อนไหวบริเวณหน้าท้องมาก ทารกก็จะนำอยู่ในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลัง</p> <p>- บริเวณเหนือหัวหน้า ลักษณะของท้องน้อยบริเวณเหนือหัว เหน่าจะนูนในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหน้า และจะแบนราบในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลัง</p> <p>3.1.2) คลำ เพื่อเป็นการตรวจลักษณะของทารกในครรภ์ว่าอยู่ในท่าใด การคลำมีหลายวิธี แต่ที่นิยมมากคือ วิธีของ Leopold ซึ่งมี 4 วิธี ดังนี้</p> <p>(1) First maneuver หรือ Fundal grip เป็นการคลำส่วนยอดมดลูกเพื่อตรวจหา</p> <p>- ระดับยอดมดลูก เพื่อทราบระยะการตั้งครรภ์ ดูความสัมพันธ์ระหว่างระดับยอดมดลูกและระยะการขาดประจำเดือน ผู้ตรวจหันหน้าไปทางด้านศีรษะของหญิงตั้งครรภ์ใช้มือแต่ละยอดมดลูกแล้วดูระดับความสูงของยอดมดลูก ว่าเป็นสัดส่วนเท่าใดกับระยะ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M34	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว (ต่อ)	<p>ระหว่างสะดือและลิ้นปี่ หรือเป็นสัดส่วนเท่าใดกับระยะระหว่างสะดือถึงขอบบนของกระดูกหัวเหน่า</p> <p>- ส่วนของทารกที่ยอดมดลูก ใช้มือทั้งสองข้างคลำหาส่วนของทารกที่ยอดมดลูกว่าเป็นศีรษะหรือก้น ถ้าเป็นศีรษะจะมีลักษณะเรียบ กลม แข็ง และมี ballotement ต่างจากก้นซึ่งนุ่มกว่า ไม่เรียบและไม่กลม</p> <p>(2) Second maneuver หรือ Umbilical grip คือการคลำหาว่าหลังของทารกอยู่ด้านใด ผู้ตรวจหันหน้าไปทางศีรษะของหญิงตั้งครรภ์ ใช้ฝ่ามือทาบนึ่งหน้าท้อง ตรวจหาส่วนที่กว้างคือ หลังและส่วนที่เล็ก คือ แขน ขา ข้อศอก หัวเข่า ด้านหลังทารกจะเป็นแผ่น ผู้ตรวจจะรู้สึกด้านบนฝ่ามือ ส่วนแขน ขา จะคลำได้ปุ่ม</p> <p>(3) Third maneuver หรือ Pawlik's grip เป็นการตรวจหาส่วนนำ (presenting part) ผู้ตรวจหันหน้าไปทางศีรษะของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจใช้มือขวาเพียงมือเดียวจับส่วนของทารกที่บริเวณเหนือหัวเหน่าให้อยู่ในอุ้งมือ ตรวจหาว่าส่วนนำ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M34	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว (ต่อ)	<p>เป็นศีรษะหรือก้น ถ้าเป็นศีรษะของทารกจะมีลักษณะกลมเรียบ แข็งกว่าก้น และคลำได้ร่องคอ ในรายที่ศีรษะยังไม่ Engagement จะมี ballotement ถ้าเป็นก้นส่วนที่คลำได้จะติดตื้อไปกับ Small part ถ้าคลำหาส่วนนำไม่ได้ทารกอาจอยู่ในท่าขวาง หรือทารกอยู่ในท่าซึ่งลงไปในช่วงเชิงกรานลึกแล้ว ในรายที่สามารถโยกส่วนนำให้เคลื่อนไหวไปมาได้ระหว่าง iliac fossa แสดงว่าส่วนนำยังลอยอยู่ ยังไม่ผ่านลงช่องเชิงกราน คือยังไม่ Engagement</p> <p>(4) Fourth maneuver หรือ bilateral Inguinal grip วิธีนี้เป็นการตรวจดู presenting part, engagement และ attitude ของทารก ผู้ตรวจหันหน้าไปทางด้านปลายเท้าของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อตรวจหาส่วนนำ (presenting part) และระดับของส่วนนำว่ามี Engagement หรือไม่</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M34	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว (ต่อ)	<p>3.1.3) ฟัง (auscultation) การฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อจะวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แฝด ตรวจสอบทารกว่ามีชีวิตอยู่หรือไม่ และวินิจฉัยส่วนหน้าและท่าของทารกในครรภ์ เราสามารถฟังเสียงหัวใจทารกโดยใช้ (stethoscope) วางทาบกับผนังหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>3.1.4) กรณีหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 36 สัปดาห์ จะส่งพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง</p> <p>แนะนำการปฏิบัติตัว</p> <p>3.1.5) พยาธิสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์</p> <p>3.1.6) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ทุกระบบ</p> <p>3.1.7) การปฏิบัติตนในไตรมาสที่ 1 แนะนำเรื่องต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพักผ่อนและการนอนหลับ - การออกกำลังกาย - การทำงาน 		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M34	3.1) ตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตัว (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - การเดินทาง - การดูแลรักษาสุขภาพปากและฟัน (ส่งตรวจที่ห้องฟัน) - การรับประทานอาหารและยา - การมีเพศสัมพันธ์ - การทรงตัวที่ถูกต้อง - การบริหารร่างกาย - การมาตรวจตามนัด <p>3.1.8) การปฏิบัติตนในไตรมาสที่ 2 แนะนำเรื่องต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแต่งกาย - การดูแลผิวหนัง - การดูแลเต้านม <p>3.1.9) การปฏิบัติตนในไตรมาสที่ 3 แนะนำเรื่องต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมตัวเพื่อการคลอด - การเตรียมตัวให้นมบุตร - อาการเจ็บครรภ์คลอด 		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M35	3.2) ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	<p>- การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารก</p> <p>เจาะเลือด</p> <p>3.2.1) บอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนของการเจาะเลือดส่งตรวจ</p> <p>3.2.2) จัดทำหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม</p> <p>3.2.3) เจาะเลือด 5-7 ซีซี ด้วยเทคนิค sterile เพื่อส่งตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด, หาหมู่เลือด, ตรวจเชื้อซิฟิลิส, ตับอักเสบบี, ชาติสซีเมีย</p> <p>3.2.4) เจาะหาค่าความเข้มข้นของเลือดซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 32 wks</p> <p>ตรวจปัสสาวะ</p> <p>3.2.5) บอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนของการเก็บปัสสาวะและการแปลผล</p> <p>สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>3.2.6) บอกวัตถุประสงค์ จัดทำแก้มัญจิมักรรภ์เพื่อให้เหมาะสมกับการฉีดวัคซีน</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมของงานอนามัยแม่และเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานอนามัยแม่และเด็ก	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	M35	3.2) ตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ต่อ)	3.2.7) เตรียมวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 3.2.8) ฉีดวัคซีนด้วยเทคนิค sterile โดยฉีดเข็มแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ถ้าเคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 3 มาไม่เกิน 5 ปี จะไม่ต้องฉีด แต่ถ้าเคยฉีดเกิน 5 ปี จะฉีดกระตุ้น 1 เข็ม และถ้าเคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 มาไม่เกิน 3 ปี จะไม่ต้องฉีด		
	4) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	M36	4.1) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	4.1.1) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาตามนัดครั้งต่อไป 4.1.2) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมาพบแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บครรภ์คลอด ไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะลำบาก ปวดท้องมาก เลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดินทางช่องคลอด คลื่นไส้ อาเจียนมาก ตกขาวมากผิดปกติ ปวดศีรษะตาพร่ามัว จุกเสียดยอดอก ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ บวมหรือน้ำหนักขึ้น เกิน สัปดาห์ละครั้งก็โลกร้อน เด็กไม่เดินหรือเดินผิดปกติไปจากปกติมาก เป็นต้น		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
1) เวชระเบียน	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร,ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ
2) คัดกรอง	2.1) สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน 2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ
3) ให้บริการหลัก	3.1) ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4) ให้บริการก่อนกลับ	4.1) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน / นัดมารับวัคซีนครั้งต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1) เวชระเบียน	I40	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร, ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ	<p>1.1.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ</p> <p>1.1.2) จัดเตรียมภาชนะไว้สำหรับผู้มาใช้บริการใส่บัตร (ซึ่งอาจจะเป็นสมุดสีชมพู, บัตร OPD CARD กรณีนอกเขต, บัตรประชาชน, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรทอง และบัตรอื่นๆ เป็นต้น) แล้วแต่ผู้มาใช้บริการจะถือบัตรอะไรมา</p> <p>1.1.2) คั่นหา PCU CARD สำหรับผู้มาใช้บริการในเขต โดยค้นหาตามลำดับบ้านเลขที่</p> <p>1.1.3) ลงทะเบียนผู้มาใช้บริการในสมุดลงทะเบียน</p> <p>1.1.4) สร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยการทักทายและแนะนำตัวเอง แนะนำสถานที่เช่นห้องน้ำ ขั้นตอนการรับบริการ แนะนำเรื่องการใช้สิทธิต่างๆ ทบทวนความเข้าใจ และตอบข้อซักถาม เป็นต้น</p>		ราย
	2) คัดกรอง	I41	2.1) สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน	2.1.1) สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย ว่าได้รับวัคซีนอะไร วันที่เท่าไร และตรวจสอบกับสมุดสีชมพูว่าถูกต้องตรงกัน		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I41	2.1) สัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน (ต่อ)	หรือไม่ 2.1.2) สัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น เป็นไข้ มีน้ำมูก ไอ เป็นต้น ถ้ามีไข้หรือเจ็บป่วยในช่วงที่นัดรับวัคซีน ให้เลื่อนเวลาการได้รับวัคซีนออกไป ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ และนัดการรับวัคซีนครั้งต่อไป 2.1.3). ให้คำแนะนำสำหรับวัคซีนเข็มที่จะได้รับ พร้อมทั้งแนะนำอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดา และวิธีปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน		
		I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ	2.1.1) ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง / วัดเส้นรอบศีรษะ และประเมินภาวะโภชนาการ 2.1.2) ตรวจดูพัฒนาการว่าเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ถ้าพัฒนาการไม่เหมาะสมกับอายุ ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองตามความเหมาะสม 2.1.3) แนะนำพัฒนาการในแต่ละวัย ดังนี้		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>พัฒนาการด้านร่างกาย</p> <p>การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายของทารกแรกเกิด น้ำหนักตัว น้ำหนักตัวเด็กแรกเกิดประมาณ 3,000 – 3,200 กรัม และจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากในช่วงวัยทารกและช่วงก่อนวัยรุ่น น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจะมีลักษณะ ดังนี้ (อรพรรณ ถิ่นบุญวัชชัย, 2541)</p> <p>5 เดือนแรก ทารกจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มประมาณวันละ 20 กรัม และเป็น 2 เท่า ของแรกเกิดเมื่อครบ 5 เดือน</p> <p>5 เดือน – 1 ปี ทารกจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มประมาณวันละ 15 กรัม</p> <p>1 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของแรกเกิด</p> <p>2 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 4 เท่าของแรกเกิด</p> <p>4 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 5 เท่าของแรกเกิด</p> <p>5 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 6 เท่าของแรกเกิด</p> <p>10 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 10 เท่าของแรกเกิด</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>ส่วนสูง ส่วนสูงของทารกเมื่อแรกเกิดประมาณ 50 เซนติเมตร ทารกจะมีความสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนี้</p> <p>ในปีแรก ความยาวของลำตัวเพิ่มประมาณ 25-30 เซนติเมตรเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50 ของความยาวเมื่อแรกเกิด</p> <p>ปีที่ 2 เป็นต้นไป ส่วนสูงจะเพิ่มประมาณปีละ 1.5-3.5 นิ้วฟุต และจะเพิ่มมากขึ้นในระยะวัยรุ่นตอนต้น ส่วนสูงของเด็กจะสูงขึ้นต่อไปเรื่อยๆ จนถึงอายุ 20 ปี</p> <p>เส้นรอบศีรษะ ขนาดของเส้นรอบศีรษะของเด็กในวัยทารกแรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน เป็นช่วงที่มีอัตราการขยายมากกว่าวัยอื่นๆ ดังนี้</p> <p>แรกเกิด มีความยาวของเส้นรอบศีรษะเป็น 30 เซนติเมตร</p> <p>อายุ 4 เดือน ความยาวของเส้นรอบศีรษะเป็น 40 เซนติเมตร (เพิ่มขึ้นเป็น 10 เซนติเมตร)</p> <p>อายุ 4-12 เดือน ความยาวของเส้นรอบศีรษะเป็น 43-46 เซนติเมตร (เพิ่มขึ้น 5 เซนติเมตร)</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>อายุ 1-12 ปี ความยาวของเส้นรอบศีรษะเป็น 45-48.5 เซนติเมตร</p> <p>อายุ 3-5 ปี ความยาวของเส้นรอบศีรษะเป็น 46.5-52.1 เซนติเมตร (เพิ่มปีละ 1-1.5 เซนติเมตร)</p> <p>อายุ 5-14 ปี ความยาวของเส้นรอบศีรษะเป็น 52-56 เซนติเมตร (เพิ่มขึ้นเป็น 1-1.5 เซนติเมตร)</p> <p>การเคลื่อนไหว พัฒนาการการเคลื่อนไหวของเด็กตั้งแต่แรกเกิด จะพัฒนา 2 ลักษณะคือ</p> <p>1) พัฒนาจากศีรษะสู่ปลายเท้า (Cephalocaudal) เด็กจะเคลื่อนไหวส่วนของศีรษะได้ก่อนลำตัวและปลายเท้า เด็กจะยกศีรษะออก ท้อง ได้ก่อนยืนและเดิน</p> <p>2) พัฒนาการจากลำตัวสู่ปลายของลำตัว (Proximodistal) เด็กจะสามารถใช้แขนเคลื่อนไหวก่อนการใช้มือ เด็กจะใช้มือทั้งมือหีบของ ก่อนที่จะสามารถหีบจับสิ่งของโดยใช้นิ้วมือ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>การรับสัมผัส พัฒนาการระบบสัมผัสขึ้นอยู่กับความสามารถของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ของเด็กว่าจะพัฒนาสมบูรณ์เพียงใด มีลักษณะการพัฒนา ดังนี้</p> <p>1) การมองเห็น ในระยะแรกทารกแรกเกิดมีความจำกัดในเรื่องความสามารถในการเห็น จนกระทั่ง 48 ชั่วโมงหลังคลอด ทารกจึงจะเริ่มมองเห็น แต่ยังไม่สามารถแยกความแตกต่างของสิ่งที่มองเห็นได้ จนกระทั่ง 1-3 เดือน จึงเริ่มกรอกตามองสิ่งของรอบตัวได้ ทารกอายุ 5 เดือนมองเห็นความแตกต่างของสี ทารกอายุ 6 เดือน ตาทั้งสองข้างสามารถรวมที่วัตถุเดียวกันได้ ทารกแรกเกิดจะมีสายตายาว และจะค่อยๆ เป็นปกติเมื่ออายุ 12-14 ปี</p> <p>2) การได้ยิน จากการทดลองทารกสามารถได้ยินเสียงตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา แต่ไม่สามารถแยกได้ว่าเสียงมาจากไหน จนกระทั่งอายุประมาณ 3 เดือน จะสามารถแยกได้ว่าเสียงมาจากไหน อายุ 4-5 เดือน ทารกจะเริ่มทำเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ อายุ 5-6 เดือน สามารถแยกเสียงได้ว่าเป็นเสียงอะไรและมาจากไหน</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>3) การไต่ถาม ทารกสามารถไต่ถามตั้งแต่แรกเกิด แต่ไม่สามารถแยกชนิดของกลิ่น ได้ จนกระทั่งโตขึ้นเรื่อยๆ จึงจะสามารถแยกกลิ่นได้</p> <p>4) การรู้รส ทารกแรกเกิดสามารถรับรสได้ แต่ไม่ค่อยชัดเจน จนกระทั่ง 2-3 เดือน จึงจะรับรสได้ชัดเจน</p> <p>5) การรับสัมผัส ประสาทสัมผัสที่ผิวหนังของทารกเป็นประสาทที่พัฒนาได้เร็วที่สุด และดีที่สุดในกลุ่มประสาทรับสัมผัสทั้งหมด ทารกที่กำลังเคลื่อนไหวอยู่ หรือกำลังร้องอยู่ ทันทีที่มีผู้เอามือไปสัมผัสหรือโอบอุ้ม ทารกจะเกิดความรู้สึกอบอุ่น และรู้สึกว่าได้ได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากบุคคลผู้สัมผัส ทารกจะหยุดร้อง ถ้าไม่ได้อยู่ในภาวะเจ็บปวดจริงๆ</p> <p>พัฒนาการด้านสติปัญญา</p> <p>ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของทารก แสดงออกได้ตามช่วงอายุ ดังนี้</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>อายุ</p> <p>3 เดือน พฤติกรรมการแสดงออก เริ่มเข้าใจความหมายของสิ่งที่คนอื่นพูดก่อนที่ตนจะพูดได้</p> <p>1 ปี พูดประโยคที่มีคำเดียวได้ เข้าใจคำพูดจากวิทยุ โทรทัศน์ได้มากขึ้น</p> <p>1 ½ ปี พูดติดต่อกับผู้อื่นได้ แต่ต้องชี้ท่าทางประกอบ รู้จักพูดคำขอโทษและขอบคุณได้</p> <p>2 ปี เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ พูดประโยคที่มีหลายคำเข้าด้วยกันได้ยาวขึ้น</p> <p>3 ปี พูดประโยคได้ยาวขึ้น อาจมีสำนวนเชื่อมประโยคที่พูดได้</p> <p>4-5 ปี อยากรู้อยากเห็นพยายามใช้คำถามซักถามเหตุการณ์และเรื่องราวที่เกิดขึ้นเสมอ</p> <p>6 ปี สามารถรับรู้มองเห็นความแตกต่างของสิ่งของได้ ทั้งระยะไกลและใกล้ มีความคิดสร้างสรรค์</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>พัฒนาการด้านอารมณ์</p> <p>การแสดงออกทางอารมณ์จะปรากฏให้เห็นทางสีหน้าท่าทางของเด็กตามอายุ ดังนี้</p> <p>อายุ พฤติกรรมการแสดงออก</p> <p>1-2 สัปดาห์ ร้องไห้เมื่อหิว หรือสะดุ้งตกใจเมื่อได้ยินเสียงดัง</p> <p>4-8 สัปดาห์ ร้องไห้เมื่อหิว เปียก เปื่อน หนาว เจ็บป่วย ยิ้ม ทำเสียงพอใจเมื่อมีความสุข</p> <p>8-16 สัปดาห์ ยิ้ม หัวเราะเมื่อดีใจ</p> <p>6 เดือน ร้องไห้เมื่อไม่พอใจ หรือตกใจ</p> <p>7-8 เดือน อารมณ์กลัวคนแปลกหน้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ทั้งดีใจและเสียใจ</p> <p>8-12 เดือน แสดงอารมณ์ตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว</p> <p>12-18 เดือน กลัวคนแปลกหน้าแต่ชอบเล่น</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>อายุ</p> <p>2 ปี พฤติกรรมแสดงออก กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเสียงดัง เช่น เสียงฟ้าร้อง</p> <p>3 ปี อารมณ์สนุก ชอบเล่นสนุก มีปฏิริยาต่อต้าน อารมณ์อิจฉาริษยา</p> <p>4 ปี อารมณ์ร้อน ชอบโอ้อวด ชอบเล่นสนุก รุนแรง</p> <p>5 ปี อารมณ์ดี ว่าง่าย สอนง่าย ช่างซักถาม</p> <p>6 ปี อารมณ์เสียบ่อย หงุดหงิด เจ้าอารมณ์เมื่อถูกขัดใจ</p> <p>พัฒนาการด้านสังคม ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่เด็กแสดงออกในช่วงอายุต่างๆ มีดังนี้</p> <p>อายุ พฤติกรรมแสดงออก แรกเกิด-6 เดือน ยิ้มและร้องไห้เพื่อติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2) คัดกรอง (ต่อ)	I42	2.2) ตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ (ต่อ)	<p>อายุ</p> <p>6-12 เดือน</p> <p>1-2 ปี</p> <p>2-3 ปี</p> <p>4-5 ปี</p> <p>6 ปี</p> <p>พฤติกรรมแสดงออก</p> <p>ยิ้ม ร้องไห้ ทำเสียงอ้อแอ้เพื่อติดต่อกับผู้อื่น</p> <p>พยายามพูดติดต่อกับผู้อื่น พูดอ้อ- อาได้ ยิ้มเมื่อดีใจ และร้องไห้เมื่อเสียใจ ชอบเอาแต่ใจตัวเอง</p> <p>มักแสดงพฤติกรรมคือร้อง ทำตรงข้ามกับที่บอก โดยการพูดปฏิเสธหรือกระทำพฤติกรรมต่อต้าน</p> <p>ช่างซักถาม สนใจสิ่งรอบตัว</p> <p>พฤติกรรมต่อต้านลดลง และจะต่อต้านด้วย คำพูดมากขึ้น</p> <p>พยายามปรับตัวเข้ากับเพื่อน ครูและระเบียบวินัยของโรงเรียน พยายามทำให้เพื่อนรัก ชอบอยู่กับผู้ใหญ่ เพื่อให้ได้รับความรัก</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3) ให้บริการหลัก	I43	3.1) ให้บริการวัคซีนตามเกณฑ์อายุ	<p>3.1.1) เตรียมกระดิกเก็บวัคซีน และไอซ์แพคสำหรับใส่วัคซีนที่ย้ายมาจากตู้เย็น โดยเก็บในที่มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 4-8 องศาเซลเซียส</p> <p>3.1.2) อธิบายวิธีการให้วัคซีนและตำแหน่งการฉีดวัคซีนแก่ผู้ปกครอง จัดเตรียมตำแหน่งที่จะได้รับวัคซีนให้พร้อม</p> <p>3.1.3) ให้บริการวัคซีนตามเกณฑ์อายุ และเตรียมวัคซีนโดยยึดหลัก Aseptic Technique โดยมีวิธีการ ดังนี้</p> <p>(1) ทำความสะอาดขวดยาด้วยแอลกอฮอล์ 70 % ทิ้งให้แห้งก่อนการดูดยา โดยเฉพาะวัคซีนเชื้อเป็น เพื่อป้องกันแอลกอฮอล์ไปสัมผัสวัคซีนทำให้เชื้อตายได้</p> <p>(2) ใช้โซริงฉีดยา 1 ชุด ต่อ 1 ชนิดวัคซีน ต่อ 1 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคตัวอีกเสบปี, HIV ฯลฯ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)</p> <p>(3) ขนาดของโซริงจะต้องเหมาะสมกับขนาดของวัคซีนที่จะให้เช่น วัคซีน 0.5 ซีซี โซริงไม่ควรใหญ่กว่า 2-2.5 ซีซี วัคซีน</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3) ให้บริการหลัก (ต่อ)	I43	3.1) ให้บริการวัคซีนตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)	<p>0.25 ซีซี ไชริงค์ไม่ควรใหญ่กว่า 1 ซีซี ไชริงค์พลาสติกจะดีที่สุด ถ้าเป็น ไชริงค์แก้วจะต้องใหม่ (ไม่หลวม) มิฉะนั้นจะเกิดการสูญเสียวัคซีนในไชริงค์ ทำให้ได้วัคซีนไม่ครบขนาด</p> <p>(4) เข็มฉีดวัคซีน ถ้าฉีดเข้าผิวหนังหรือใต้ผิวหนังใช้เข็มขนาด ½ , ¾ นิ้ว เบอร์ 24, 25, 26 ถ้าไม่มีใช้เข็มยาวหนึ่งนิ้วได้แต่อย่าแทงลึก วัคซีนฉีดเข้ากล้ามเนื้อในเด็กใช้เข็มยาวหนึ่งนิ้วได้</p> <p>(5) ควรยาให้ได้ตามปริมาณ(มล.) ตามขนาดของวัคซีนแต่ละชนิด เพื่อให้ได้ขนาดวัคซีนที่ถูกต้อง</p> <p>(6) ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อ</p> <p>- เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (หรือมากกว่า 1 ปี แต่ตัวเล็ก) ให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อที่ตรงกลางต้นขาด้านนอกจะดีที่สุด การฉีดที่หัวไหล่กล้ามเนื้อยังเล็ก ถ้าฉีดพลาดจะบวมและให้ผลภูมิคุ้มกันไม่ดี การฉีดที่สะโพกจะง่าย สะดวก แต่ผลภูมิคุ้มกันเกิดน้อยเพราะมีโอกาสฉีดไม่เข้ากล้ามเนื้อมีมาก การดูดซึมวัคซีนไม่ดีเท่ากล้ามเนื้อต้นขา</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3) ให้บริการหลัก(ต่อ)	I43	3.1) ให้บริการวัคซีนตามเกณฑ์อายุ (ต่อ)	<p>- เด็กโตและผู้ใหญ่ให้ฉีดกล้ามเนื้อหัวไหล่ (Deltoid) ผลภูมิคุ้มกันดีกว่าการฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก</p> <p>(7) ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนเข้าใต้ผิวหนัง</p> <p>- วัคซีนหัด, วัคซีนรวมหัด, คางทูม, หัดเยอรมัน, และวัคซีนไข้สมองอักเสบ ฉีดเข้าที่หัวไหล่ (Deltoid) หรือต้นแขน</p> <p>(8) ตำแหน่งที่ฉีดวัคซีนเข้าในผิวหนัง</p> <p>- วัคซีนปัสติลล์ ฉีดที่หัวไหล่ตอนบน เพื่อให้แผลเป็นอยู่ในที่มองเห็นยาก</p>		
	4) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	I44	4.1) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน / การนัดมารับวัคซีนครั้งต่อไป	<p>4.1.1) ให้คำแนะนำต่างๆ ไปเกี่ยวกับวัคซีนและอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ถ้ามีไข้สูงหรือชักให้เช็ดตัวลดไข้ และรีบมาพบแพทย์</p> <p>4.1.2) นัดการมารับวัคซีนครั้งต่อไปตามช่วงอายุ</p> <p>4.1.3) แนะนำสถานที่รับยา (กรณีที่ต้องรับยา)</p> <p>4.1.4) ลงบันทึกในสมุดสีชมพู</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง
1) เวชระเบียน	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำบริการ 1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียนและแนะนำบริการ
2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล	2.1) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย (รายใหม่) 2.2) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย (รายเก่า) 2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว
3) ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านก่อนกลับบ้าน	3) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	1) เวชระเบียน	FP50	1.1) ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร(รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำบริการ	1.1.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ 1.1.2) จัดเตรียมภาชนะไว้ให้ผู้มาใช้บริการใส่บัตร (อาจจะเป็นบัตร OPD card กรณีนอกเขต, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรทอง และบัตรประชาชน ฯลฯ) แล้วแต่ผู้มาใช้บริการจะถือบัตรอะไรมา 1.1.3) เตรียมเอกสารสำหรับผู้มารับบริการรายใหม่ 1.1.4) ลงทะเบียนในสมุดผู้มาใช้บริการ 1.1.5) สร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยกล่าวทักทายแนะนำตนเอง แนะนำสถานที่ เช่น ห้องน้ำ และอธิบายขั้นตอนการใช้บริการ		ราย
		FP51	1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, คืนบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนบริการ	1.2.1) จัดเตรียมบัตรคิวไว้ให้สำหรับผู้มาใช้บริการ 1.2.2) จัดเตรียมภาชนะไว้ให้ผู้มาใช้บริการใส่บัตร (อาจจะเป็นบัตร OPD card กรณีนอกเขต, บัตรประจำตัวผู้มาใช้บริการ, บัตรทอง และบัตรประชาชน ฯลฯ) แล้วแต่ผู้มาใช้บริการจะถือมา		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	1) เวชระเบียน (ต่อ)	FP51	1.2) ให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ (ต่อ)	1.2.3) ค้นหา PCU card สำหรับผู้มารับบริการรายเก่า โดยค้นหาตามลำดับของบ้านเลขที่ 1.2.4) ลงทะเบียนในสมุดผู้มาใช้บริการ 1.2.5) สร้างสัมพันธภาพกับผู้มาใช้บริการ โดยกล่าวทักทายแนะนำตนเอง แนะนำสถานที่ เช่น ห้องน้ำ และอธิบายขั้นตอนการใช้บริการ		
	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล	FP52	2.1) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย (รายใหม่)	2.1.1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว เพราะจะทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความอบอุ่นใจ เชื่อมั่น ไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษา และเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ทั้งเรื่องส่วนตัวและครอบครัวที่เป็นประโยชน์ 2.1.2) สัมภาษณ์อายุของผู้มาใช้บริการ ถ้ามีอายุน้อยและน้อยกว่า 35 ปี และไม่มีข้อบ่งชี้ในการห้ามใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี จะเลือกคุมกำเนิดวิธีใดก็ได้ แต่ถ้าอายุมาก เช่น 40 ปี หรือมากกว่าควรพิจารณาเลือกวิธีคุมกำเนิดให้เหมาะสมเพราะใกล้เข้า		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP52	2.1) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย(รายใหม่) (ต่อ)	<p>วัยหมดประจำเดือน และอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าสตรีอายุน้อย</p> <p>2.1.3) อาชีพ การประกอบอาชีพอาชีพของสามีภรรยา มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดในด้านความปลอดภัยต่อสุขภาพ และความสามารถในการคุมกำเนิดนั้นๆ</p> <p>2.1.4) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เพราะโรคบางโรคไม่เหมาะสมกับวิธีคุมกำเนิดบางวิธี เช่น โรคเบาหวานไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูกไม่ควรใส่ห่วงอนามัย เป็นต้น</p> <p>2.1.5) ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรมบางอย่างที่ใช้เป็นข้อมูล และช่วยสนับสนุนการคุมกำเนิดให้ถูกต้องเหมาะสม เช่น ประวัติการแต่งงาน ประวัติเกี่ยวกับสามี ประวัติโรคทางพันธุกรรมของสตรีนั้นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยมารดา และทารกที่เกิดมา ประวัติโรคทางพันธุกรรมของสามีที่มีผลต่อบุตรที่อาจเกิด</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP52	2.1) สัมภาษณ์ประวัติ / ตรวจร่างกาย (รายใหม่) (ต่อ)	<p>เป็นโรคนั้นๆ</p> <p>2.1.6) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โดยเฉพาะจำนวนการตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอดที่มีชีวิต จะช่วยเป็นแนวทางในการค้นหาโรคที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีอยู่ อายุบุตรคนสุดท้าย ประวัติเด็กตายในครรภ์หรือตายคลอด และการคลอดก่อนกำหนด</p> <p>2.1.7) ระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด มีความสำคัญในการเลือกวิธีคุมกำเนิด เพราะการคุมกำเนิดบางวิธีมีราคาสูง อีกทั้งการเลือกวิธีที่เหมาะสมยังช่วยให้อัตราการคงใช้สูงขึ้น</p> <p>2.1.8) วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ในอดีต ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้นจากการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนั้นๆ</p> <p>2.1.9) ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ได้ผลดีในปัจจุบัน ได้แก่ ผลดีจากการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ มีอะไรบ้างพร้อมทั้งบอกวิธีใช้ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคุมกำเนิดโดยวิธีนั้นๆ และเปิดโอกาสให้ผู้บริการซักถามข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้ง</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP53	2.2) สัมภาษณ์ประวัติการคุมกำเนิด / ตรวจร่างกาย (รายเก่า)	<p>ข่าวลือที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด</p> <p>2.1.10) ให้ผู้ใช้บริการเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยความช่วยเหลือของผู้ให้บริการ</p> <p>2.2.1) ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต</p> <p>2.2.2) ชักถามถึงวิธีคุมกำเนิดที่ผ่านมาว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่</p> <p>2.2.3) ให้คำปรึกษาแนะนำถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้</p>		ราย
		FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยานีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่วางอนามัย)	<p>2.3.1) ให้คำอธิบายวิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียง และอาการแทรกซ้อนของวิธีคุมกำเนิดแต่ละชนิด ดังนี้</p> <p>(1) ยานีดคุมกำเนิด</p> <p>กลไกในการคุมกำเนิด (เพ็ญศรี พิชัยสนิท, 2536)</p> <p>1) ระวังการตกไข่ เนื่องจากฤทธิ์ของยาไปกีดการทำงานของสมองส่วน Hypothalamus และต่อมใต้สมอง Pituitary gland</p>		ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่น้ำออนามัย) (ต่อ)	<p>ทำให้ไม่มีการหลั่งของฮอร์โมน LH surge การยับยั้งการตกไข่ เป็นกลไกสำคัญของการออกฤทธิ์ของยาฉีดคุมกำเนิด</p> <p>2) เปลี่ยนแปลงมูกปากมดลูก ยาฉีดคุมกำเนิดทำให้เมือกปากมดลูกเหนียวข้น เชื้ออสุจิจึงผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก progestogen ทำให้มีการเพิ่มของจำนวนโปรตีน และกรด sialic ในมูกที่ปากมดลูก มีผลให้มูกเหนียวข้น และปริมาณน้อย ไม่เหมาะสมต่อการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิ</p> <p>3) เปลี่ยนแปลงสภาวะต่างๆ ของหลอดมดลูก ทำให้การเดินทางของเชื้ออสุจิหรือไข่ไม่เป็นไปตามปกติ และจะมีผลต่อความสามารถของเชื้ออสุจิที่จะไปผสมกับไข่ด้วย</p> <p>4) เปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก ในระยะแรกที่ได้รับยา เยื่อโพรงมดลูกจะมีลักษณะเปลี่ยนไปอยู่ในระยะ secretory หลังจากนั้นประมาณ 20 วัน เยื่อโพรงมดลูกจะฝ่อตัว (atrophic) ทำให้เยื่อโพรงมดลูกอยู่ในภาวะที่ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมตัวแล้ว</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่ห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>วิธีฉีดยา</p> <p>1) อธิบายให้ผู้มาใช้บริการทราบว่า อาจมีภาวะผิดปกติของระดูแบบต่างๆ เช่น เลือดออกมากหรือนานเลือดออกกระปริบกระปรอย ขาดระดู ผู้ที่ไม่แน่ใจหรือมีความวิตกกังวลต่ออาการผิดปกติของระดู ไม่ควรรับบริการวิธีนี้</p> <p>2) อธิบายก่อนฉีดยาคุมกำเนิด ถึงแนวโน้มของน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นภายหลังฉีดยา</p> <p>3) กรณีที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต้องตรวจว่ามีโรคหรือว่ามีภาวะอื่นๆ ที่ทำให้น้ำหนักขึ้นเร็วหรือไม่</p> <p>4) วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาฉีดยา และตรวจติดตาม ถ้าตรวจพบที่มีความดันเลือดสูงขึ้น ต้องหยุดยา</p> <p>5) ควรซักประวัติ วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายให้ละเอียด เพื่อตรวจหาสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ</p> <p>6) สตรีผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเสมอ สำหรับบุคลากรผู้ให้บริการควรตรวจเต้านมสตรีที่มา</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่วางอนามัย) (ต่อ)	<p>รับบริการวิธีฉีดยาคุมกำเนิด และควรแนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง</p> <p>อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด</p> <p>1) การเปลี่ยนแปลงของระดู (menstrual disturbance) เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้มาใช้บริการเลิกฉีดยาคุมกำเนิด อาการที่พบ ได้แก่ เลือดออกกระปริบกระปรอย เลือดออกมากและ/หรือนานเป็นช่วงๆ และการขาดระดู ในระยะแรกจะมีเลือดออกกระปริบกระปรอยมากกว่าการขาดระดู แต่เมื่อนัดหลายครั้ง การขาดระดูจะมีมากขึ้น</p> <p>2) การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก (weight gain) การฉีดยาคุมกำเนิดมีแนวโน้มทำให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มแตกต่างกันตั้งแต่ 1-5 กิโลกรัมใน 1 ปี แรก หลังจากนั้นจะเปลี่ยนแปลงน้อยลง การเพิ่มน้ำหนักพบได้ในผู้ที่ใช้ DMPA และ Net-en พอๆ กัน</p> <p>3) ภาวะน้ำนมไหลผิดปกติ (galactorrhea) ในสตรีที่ฉีด</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่ห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>ยาคุมกำเนิด จะมีอุบัติการณ์ของการมีน้ำหนักไหลผิดปกติต่างๆ ที่ไม่ได้ให้หมอบุตรแต่อย่างไร การตรวจระดับโปรแลคติน ปีละครั้ง สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักไหลเป็นการเพียงพอสำหรับการติดตามผู้รับบริการ</p> <p>4) อาการปวดศีรษะ (headache) พบได้ประมาณร้อยละ 5-15 ส่วนใหญ่อาการจะไม่มากและอาจหายไปตัวเอง แต่ควรตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อตรวจหาสาเหตุอื่นๆ โดยเฉพาะปัญหาครอบครัว</p> <p>5) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (emotion changes) อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด เบื่อหน่าย ซึ่งไม่น่าจะเป็นผลกระทบบจากการฉีดยาคุมกำเนิด</p> <p>6) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว บางรายจะมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้นเพราะไม่กังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และมั่นใจในประสิทธิภาพของยาฉีดคุมกำเนิด</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยานัดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่อหวนามัย) (ต่อ)	<p>(2) ยาเม็ดคุมกำเนิด</p> <p>กลไกการออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิด</p> <p>ผลจากฮอร์โมน estrogen และ progestogen ซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศจะยับยั้งการทำงานของ hypothalamus และต่อมใต้สมอง ทำให้ไม่มีการตกไข่ และมีผลต่ออวัยวะเป้าหมายที่ปากมดลูก และเยื่อโพรงมดลูกทำให้ไม่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ ซึ่งฮอร์โมนแต่ละชนิดออกฤทธิ์ที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>ผลจาก estrogen คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ยับยั้งการหลั่ง follicle stimulating hormone (FSH) ทำให้ follicle ไม่สามารถเจริญเติบโตจนถึงระยะไข่ตกได้ 2) เพิ่มฤทธิ์ของ progestogen ต่อเนื้อเยื่อเป้าหมาย 3) ช่วยลดปัญหาเลือดออกกระปริดกระปรอยจากการใช้ progestogen <p>ผลจาก progestogen คือ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่ห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>1) ยับยั้งการหลั่ง luteinizing hormone (LH) และ follicle stimulating hormone (FSH) จากต่อมใต้สมอง ทำให้ไม่มีการเจริญเติบโตของ follicle และไม่มีการตกไข่</p> <p>2) ทำให้มีมูกบริเวณปากมดลูกเหนียวข้น ไม่เหมาะสมที่ตัวอสุจิจะว่ายผ่านเข้าไป</p> <p>3) มีผลทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อตัว ไม่เหมาะสำหรับการฝังตัวของตัวอ่อน</p> <p>4) มีผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและการเคลื่อนไหวของท่อนำไข่</p> <p>การรับประทานยา</p> <p>ควรรับประทานวันละเม็ดในเวลาใกล้เคียงกันทุกวัน ที่นิยมปฏิบัติคือ หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ให้รับประทานยาดังกล่าวติดต่อกันทุกวัน</p> <p>ยาแบบ 21 เม็ด เมื่อหมดแผงแล้วให้เว้นระยะ 7 วัน แล้วเริ่มยาแผงใหม่</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยานัดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใสห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>ยาแบบ 28 เม็ด ให้รับประทานยาแผงใหม่ต่อไปเลยโดยไม่ต้องเว้นระยะ โดยทั่วไปจะมีระดูภายหลังได้ยาฮอร์โมนเม็ดสุดท้าย ประมาณ 2-3 วัน</p> <p>การลึ่มรับประทานยาแนะนำให้ปฏิบัติ ดังนี้</p> <p>1) ถ้าลึ่ม 1 เม็ด ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ และรับประทานยาที่เหลือต่อไปตามปกติ</p> <p>2) ถ้าลึ่ม 2 เม็ด ในช่วงสองสัปดาห์แรก ให้รับประทานยาวันละ 2 เม็ดติดต่อกัน เข้า เย็น 2 วัน แล้วรับประทานยาที่เหลือต่อไปตามปกติ</p> <p>3) ถ้าลึ่ม 2 เม็ด ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 หรือลึ่มมากกว่า 2 เม็ด ในช่วงใดก็ตาม ให้หยุดยาแผงนั้นและเริ่มต้นยาแผงใหม่ทันที</p> <p>สำหรับการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ เช่น ถุงยางอนามัยในขณะที่ลึ่มรับประทานยา ควรใช้เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้แน่นอนขึ้น</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใสห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการเจ็บคัดเต้านม เป็นผลมาจาก estrogen ถ้าหากมีอาการรุนแรง หรือมีอาการเป็นระยะเวลา นานก็ควรพิจารณาเปลี่ยนยาให้มีปริมาณของ estrogen ลดลง หรือเปลี่ยนมาใช้ minipill แทน</p> <p>2) เลือดออกกะปริดกะปรอย เกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือลืมรับประทานยาบางวัน กรณีที่รับประทานยาสม่ำเสมอแล้วยังมีอาการ ควรพิจารณาเปลี่ยนเป็นยาชนิดที่มีปริมาณของ estrogen เพิ่มขึ้น</p> <p>3) น้ำหนักตัวเพิ่ม เป็นผลของ estrogen ทำให้เกิดการกั่ง ของน้ำ</p> <p>4) ความดันเลือดสูง เป็นผลของ estrogen ทำให้เกิดการกั่ง ของน้ำ</p> <p>5) หน้าเป็นฝ้า เป็นผลของ estrogen</p> <p>6) สิว เป็นผลจากปริมาณ progestogen เป็นชนิดที่มีฤทธิ์แบบ androgenic สูง</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่อ่อนามัย) (ต่อ)	<p>7) อาการปวดศีรษะ เกิดจากผลของฮอร์โมน estrogen</p> <p>8) อาการขาดกระดูกระหว่างรับประทานยา เกิดจากการที่เชื่อบุโพรงมดลูกไม่เจริญเติบโต เนื่องจากยาคุมกำเนิดในปัจจุบันมักประกอบด้วย estrogen ปริมาณน้อย และ progestogen ที่ออกฤทธิ์แรง</p> <p>9) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เป็นผลจาก progestogen มากจนเกิดอาการซึมเศร้า กังวล</p> <p>10) อาการข้างเคียงอื่น เช่นความรู้สึกทางเพศ สตรีส่วนใหญ่ มักไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>(3) ห่วงอนามัย</p> <p>กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ แบ่งตามชนิดของห่วงอนามัย ดังนี้</p> <p>ห่วงอนามัยชนิดธรรมดา</p> <p>1) เป็นผลของห่วงอนามัยที่มีต่อตัวอ่อนก่อนระยะการฝัง</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่ห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>ตัว (preimplantation blastocyst) ต่อปฏิภิกิริยา ต่อวัตถุแปลกปลอม</p> <p>2) เป็นผลของห่วงอนามัยต่อตัวอสุจิ โดยที่ตัวอสุจิอาจถูกกินโดย macrophage และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในโพรงมดลูก อาจทำให้ตัวอสุจิที่ผ่านจากโพรงมดลูกไปถึงท่อหน้าไข่ลดลง</p> <p>3) ผลของห่วงอนามัยต่อการทำงานของรังไข่และต่อมใต้</p> <p>ห่วงอนามัยชนิดที่มีสารทองแดง</p> <p>1) เป็นผลโดยตรงต่อ blastocyst ก่อนฝังตัว โดยอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงของ DNA, glycogen, metabolism และทำให้ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี</p> <p>2) ปฏิภิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอม เกิดขึ้นเช่นเดียวกับกลไกของห่วงอนามัยธรรมดา</p> <p>การเริ่มต้นใส่ห่วงอนามัย</p> <p>1) ภายใน 1-10 วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย การใส่ในระยะนี้มีข้อดี ดังนี้คือ (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2543)</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใสห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>1.1) ใส่มือเครื่องมือผ่านปากมดลูก (internal os) ของคอมดลูกได้ง่าย และไม่เจ็บ เพราะปากมดลูกมีแนวโน้มเปิดอยู่แล้ว</p> <p>1.2) ไม่ทำให้ผู้ใส่รู้สึกว่ามีเลือดออกผิดปกติหลังใส่ เพราะมีเลือดออกอยู่แล้ว</p> <p>1.3) แนใจว่าไม่ตั้งครรภ์</p> <p>2) หลังคลอดบุตรทันที หรือภายใน 4-6 สัปดาห์ สำหรับการใส่หลังคลอดทันทีที่มีผลดี ดังนี้</p> <p>2.1) เป็นการประหยัดเวลา</p> <p>2.2) ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่ชักงู่ง่าย</p> <p>2.3) สะดวกสำหรับผู้ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล</p> <p>2.4) เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ขัดขวางการให้นมแก่บุตร</p> <p>2.5) อัตราการทะลุของมดลูกต่ำกว่าการใส่ในเวลาปกติ แต่ข้อเสียก็คือ อัตราการหลุดสูงกว่าการใส่ห่วงอนามัยในระยะปกติ</p> <p>3) หลังแท้งทันทีที่ไม่มีการติดเชื้อ หรือภายใน 2-3 สัปดาห์</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองแลปฏิบัติกรพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยานิคุมกำเนิด, ยาเม็คุมกำเนิด, ใส่ห้วงอนามัย) (ต่อ)	<p>4) ภายหลักร่วมเพศ อาจทำได้โดยการใส่ห้วงอนามัยชนิดที่มีสารส่งเสริมประสิทธิภาพ เช่น Cu T 2000 ภายใน 5 วันหลังการอยู่ร่วมกัน ซึ่งเชื่อว่า การกระจายฤทธิ์ของทองแดงป้องกันการตั้งครรภ์ได้</p> <p>อาการข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนของการใส่ห้วงอนามัย</p> <p>อาการข้างเคียงที่นับว่าเป็นอาการปกติและเกิดขึ้นได้ในสตรีที่มารับบริการ มีดังนี้ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2523)</p> <p>1) เลือดออกกะปริดกะปรอย อาการนี้เกิดขึ้นแล้วจะค่อยๆ หายไปใน 2-3 เดือน ถ้าเคยมีประวัติเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกไม่ควรแนะนำวิธีนี้</p> <p>2) ปวดท้องน้อย อาการนี้เกิดขึ้นแล้วจะค่อยๆ หายไปใน 2-3 เดือน เลือกรับบริการควรรถามประวัติและตรวจให้ละเอียด</p> <p>3) ห่วงอนามัยหลุด ห่วงอนามัยชนิดธรรมดาพบได้มากกว่าชนิดที่มีสารส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการเลือกขนาดและชนิดของห่วงอนามัยได้เหมาะสม</p>		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	2) คัดกรองและปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	FP54	2.3) ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิด, ใส่ห่วงอนามัย) (ต่อ)	<p>4) ตกขาว มีลักษณะเป็นมูก หรือน้ำภายหลังใส่ห่วงอนามัย แต่ถ้าตกขาวมีสี กลิ่นที่ผิดปกติเนื่องจากการติดเชื้อหรืออักเสบของมดลูก ต้องให้แพทย์ตรวจและรักษาให้ถูกวิธี</p> <p>5) การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ถ้าเคยเป็นต้องรักษาให้หายก่อน และระมัดระวังเรื่องการทำให้ปราศจากเชื้อทุกขั้นตอนของการใส่ห่วงอนามัย</p> <p>6) การตั้งครรภ์ ห่วงชนิดธรรมดา พบได้ร้อยละ 2-3 ห่วงชนิดที่มีสารส่งเสริมประสิทธิภาพพบได้ร้อยละ 0.5-3</p> <p>7) การทะลุ พบได้ในบุคคลที่มีมดลูกผิดปกติ หรือผนังมดลูกไม่แข็งแรง</p>		
	3) ให้บริการก่อนกลับบ้าน	FP55	3.1) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	3.1.1) ให้คำแนะนำทั่วๆ ไปเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน และอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ของการคุมกำเนิดในแต่ละวิธี และอธิบายวิธีปฏิบัติตนเมื่อมีอาการที่ผิดปกติ และให้รับมาพบแพทย์		

พจนานุกรมกิจกรรมของงานวางแผนครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานวางแผนครอบครัว	3) ให้บริการก่อนกลับบ้าน	FP55	3.1) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	3.1.2) ลงบันทึกการให้บริการและนัดการมารับบริการตามกำหนดครั้งต่อไป		

หมายเหตุ

T หมายถึง รหัสงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

T10 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

T11 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

T12 = กิจกรรมตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย

T13 = กิจกรรมตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค

F หมายถึง รหัสงานเวชปฏิบัติครอบครัว

F20 = กิจกรรมวางแผนการเยี่ยมบ้าน

F21 = กิจกรรมดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน

F22 = กิจกรรมดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน

M หมายถึง รหัสงานอนามัยแม่และเด็ก

M30 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

M31 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ค้นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

M32 = กิจกรรมตรวจร่างกาย

M33 = กิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์

M34 = กิจกรรมตรวจครรภ์และแนะนำการปฏิบัติตน

M35 = กิจกรรมตรวจทางห้องปฏิบัติการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

M36 = กิจกรรมให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

I หมายถึง รหัสงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

I40 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร, ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

I41 = กิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน

I42 = กิจกรรมตรวจร่างกาย / ตรวจพัฒนาการ

I43 = กิจกรรมให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

I44 = กิจกรรมให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน / นัดมารับวัคซีน

FP หมายถึง รหัสงานวางแผนครอบครัว

FP50 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการ
ใช้บริการ

FP51 = กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, คัดบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการ
ใช้บริการ

FP52 = กิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย (รายใหม่)

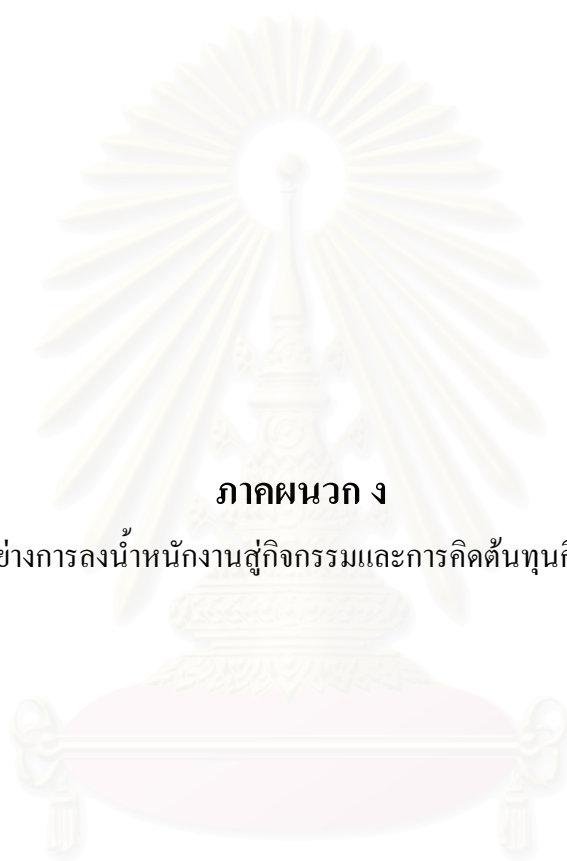
FP53 = กิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย (รายเก่า)

FP54 = กิจกรรมให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

FP55 = กิจกรรมให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคิดต้นทุนกิจกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรม

												ปีส่วนเงินค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม																	
ระดับของ ตำแหน่ง>>	c10- c9	c8/8a	c7/7a	c6/6a	c5-c3	c2-c1	ล.ป.	ล.ช./ล.จ	ลูกจ้าง เงินนอก งบประมาณ	ผลรวม	น้ำหนัก งานคิด เป็น %	เงินงบประมาณ										รวมเงิน งบประมาณ และเงิน นอก งบประมาณ	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่ง หน่วย					
												เงินเดือน และ ค่าจ้าง					ค่าตอบแทน ใช้สอยและ วัสดุ								เงินนอกงบประมาณ				
												(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)				(24)	(25)			
จำนวนคนรวม>>			(1)					(3)	(4)	(5)	(6)																		
เงินเดือนและรายได้					(2)						(7)																		
อื่นในงบบุคลากรรวม>>																													
รหัส	กิจกรรม	%	%	%	%	%	%	%	%	%	รวม	น.งาน																	
1																													
2																													
3																													
4																													
5											(10)	(12)																	
6					(8)																								
7																													
8																													
9																													
10																													
รวม					(9)						(11)	(13)										(28)							
รวมค่าใช้จ่ายที่ระบุลงในกิจกรรมไม่ได้																						(27)							
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด = ระบุได้ + ระบุไม่ได้																						(26)							

หมายเหตุ
 ข้อ 1 : ล.ป. = ลูกจ้างประจำ , ล.ช. = ลูกจ้างชั่วคราว , ล.จ. = ลูกจ้างตามสัญญาจ้าง
 ข้อ 2 - 8 : เฉพาะผู้จัดทำภาพรวมของหน่วยงานเป็นผู้กรอก

หมายเหตุ

ข้อหมายเลข 1 จำนวนข้าราชการแยกตามกลุ่มระดับ / ตำแหน่ง ในหน่วยบริการปฐม

ภูมิ

ข้อหมายเลข 2 จำนวนเงินเดือนข้าราชการแยกตามกลุ่มระดับ / ตำแหน่ง และลูกจ้าง

ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อหมายเลข 3-5 จำนวนลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ

ข้อหมายเลข 6 ผลรวมของจำนวนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

ข้อหมายเลข 7 ผลรวมค่าแรงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่

เก็บรวบรวมข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2546)

ข้อหมายเลข 8 บันทึกเปอร์เซ็นต์น้ำหนักรงานที่ข้าราชการและลูกจ้างแต่ละคนที่ทำแต่

ละกิจกรรมในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่เก็บข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.

2546)

ข้อหมายเลข 9 ผลรวมของน้ำหนักรงานในแต่ละกลุ่มระดับ / ตำแหน่ง

ข้อหมายเลข 10 ผลรวมของน้ำหนักรงานในแต่ละกิจกรรม

ข้อหมายเลข 11 ผลรวมน้ำหนักรงานทั้งหมดของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อหมายเลข 12 น้ำหนักรงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม

ข้อหมายเลข 13 ผลรวมน้ำหนักรงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ทั้งหมด

ข้อหมายเลข 14 - 22 ระบุค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรมในส่วนที่สามารถระบุได้

ข้อหมายเลข 24 ระบุจำนวนปริมาณงานของแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลา 3

เดือนที่เก็บรวบรวมข้อมูล (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2546) ให้มีหน่วยนับ

ตามที่ระบุไว้ในพจนานุกรม

ข้อหมายเลข 26 รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของหน่วยงานที่ใช้ไปในช่วงระยะเวลา 3

เดือนที่คำนวณต้นทุน โดยจะตรงกับตัวเลขที่จ่ายจริงในช่วงระยะเวลา 3 เดือน

ข้อหมายเลข 27 ระบุค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหลืออยู่ และไม่

สามารถระบุลงในกิจกรรมข้อหมายเลข 14 - 22

ข้อหมายเลข 28 ระบุผลรวมค่าใช้จ่ายในส่วนที่ระบุได้ในแต่ละกิจกรรม (ผลรวมค่า

ใช้จ่ายข้อหมายเลข 14-22)

ตัวอย่างการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรม

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	ชื่อหน่วยงาน.. หน่วยบริการปฐมภูมิ	ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดกิจกรรม	ขั้นตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงาน										
2	ระดับของตำแหน่ง		C7/7ว	C6/6ว	C5-C3	C2-C1	ล.ป.	ผลรวม	น้ำหนัก	เงินงบประมาณ			
3	จำนวนคน	↓	3	1	4	-	1	9	งานคิด	เงินเดือน และค่าจ้าง ประจำ	ค่าตอบแทนใช้ สอยและ วัสดุ	ค่ายา	
4	เงินเดือนและรายได้		162,450	46,708	202,675	-	31,400	443,233	เป็น %				
5	รหัส	กิจกรรม	%	%	%	%	%	รวม นน. งาน					
6	T10	ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำบริการ			25			25	2.78	12,667.19			
7	T11	ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำบริการ			25			25	2.78	12,667.19			
8	T12	ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย	10					25	2.78	12,421.19			
9	T13	ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค	50	15	15			80	8.89	41,681.51			
10	สูตรการคำนวณ	1. วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม (H6-H9) $H6 = C6+D6+E6+F6+G6 = 25$											
11		2. วิธีคิดหาน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็น % (I6-I9) $I6 = (H6 \times 100) / H21 = 2.78$											
12		3. วิธีคิดการปันส่วนเงินเดือนและค่าจ้างประจำ (J6-J9) $J9 = (C9 \times 100) / C21 + (D9 \times 100) / D21 + \dots = 41,681.51$											
		4. วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด $H21 = H6+H7+H8+H9+H10+H11+H12+H13+H14+H15+H16+H17+H18+H19+H20 = 900$											

ตัวอย่างการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรม (ต่อ)

		A	B.....	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	ชื่อหน่วยงาน.. หน่วยบริการปฐมภูมิ					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขั้นตอนที่ 3 การปันส่วนค่าใช้จ่าย เงินงบประมาณ ↓ </div>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขั้นตอนที่ 4 การรวบรวมปริมาณงาน </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขั้นตอนที่ 5 การคำนวณต้นทุน </div>		
2	ระดับของตำแหน่ง									เงินนอกงบประมาณ และนอกงบประมาณ		รวมเงินงบประมาณ	ปริมาณงาน	ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม
3	จำนวนคน			เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ	ค่ายา	ค่าหักลด	ค่าลงทุน	ค่าสาธารณูปโภค	งบบุคลากร	งบอื่นๆ			
4	เงินเดือนและรายได้													
5	รหัส	กิจกรรม												
6	T10	ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำบริการ			12,667.19	1,494.51			28,277.78			42,439.48	543	78.16
7	T11	ให้บริการรับบัตรคิว, ทำบัตร (รายใหม่), ลงทะเบียน และแนะนำบริการ			12,667.19	1,494.51			28,277.78			42,439.48	731	58.06
8	T12	ตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย			12,421.20	1,494.51			28,277.78	21,021.00		63,214.49	1,274	49.62
9	T13	ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค			41,681.51	53,802.43	49,110.00	13,454.00	61,144.00			240,212.94	1,274	188.55
.	สูตรการคำนวณ	1. วิธีคิดต้นทุนต่อหน่วย (T6-T9)			$T6 = R6 / S6 = 42,439.48 / 543 = 78.16$									
.														
.														

ตัวอย่างการลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรมและการคำนวณต้นทุนกิจกรรม (ต่อ)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	ชื่อหน่วยงาน.. หน่วยบริการปฐมภูมิ											
2	ระดับของตำแหน่ง		C7/7ว	C6/6ว	C5-C3	C2-C1	ล.ป.	ผลรวม	น้ำหนัก งานคิด เป็น %	เงินงบประมาณ		
3	จำนวนคน		3	1	4	-	1	9		เงินเดือน และค่าจ้าง ประจำ	ค่าตอบแทนใช้ สอยและ วัสดุ	ค่ายา
4	เงินเดือนและรายได้		162,450	46,708	202,675	-	31,400	443,233				
5	รหัส	กิจกรรม	%	%	%	%	%	รวม นน. งาน				
.												
.												
19												
20												
21	รวม		300	100	400	-	100	900	100			
รวมค่าใช้จ่ายที่ระบุลงในกิจกรรมไม่ได้												
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด = ระบุได้ + ระบุไม่ได้												

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิพัฒน์ อินแดง เกิดวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2513 ที่จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษา
การพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ เมื่อปี พ.ศ.2535
สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อปี พ.ศ.2541 เข้ารับการ
ศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย