

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย:
กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



นางสาว อัญชลี เกษสาคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5586-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AN ANALYSIS OF ACTIVITY – BASED COSTING SYSTEM OF NURSING ACTIVITIES
ACCORDING TO PATIENT CLASSIFICATION: A CASE STUDY OF
A MEDICAL UNIT, SAWANPRACHARAK HOSPITAL



Miss Anchalee Ketsakorn

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 974-17-5586-4

อัญชลี เกษสาคร: การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย :
กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (AN ANALYSIS OF
ACTIVITY BASED - COSTING SYSTEM OF NURSING ACTIVITIES ACCORDING
TO PATIENT CLASSIFICATION: A CASE STUDY OF A MEDICAL
UNIT,SAWANPRACHARAK HOSPITAL)

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒนาวณิช, 156 หน้า. ISBN 974-17-5586-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วยทั้ง 4
ประเภท ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย วิเคราะห์โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC) ใน 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่
กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมทางอ้อมด้านการบริการ กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแลและ
กิจกรรมการบันทึกเอกสาร กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรง
พยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จำนวน 27 คน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 1 มกราคม – 29 กุมภาพันธ์ 2547 เครื่องมือ
ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล จำนวน 4 ชุด และคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงของการสังเกตตามแบบบันทึกกิจกรรมการ
พยาบาลเท่ากับ .84 และคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยเท่ากับ.87 ตามลำดับ

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม ของผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยประเภทที่ 3
และผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 23.44 บาท 17.70 บาท 10.22บาท และ4.92 บาท ตามลำดับ
2. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนกิจกรรมในผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 และผู้ป่วย
ประเภทที่ 4 เท่ากับ 8.56บาท 6.19 บาท 4.61 บาท และ3.25บาท ตามลำดับ
3. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมสูงที่สุดคือกิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยประเภท
ที่ 1 เท่ากับ 280.08 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการสอนรายกลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 3 เท่ากับ 272.20 บาท
4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนการบันทึกเอกสารที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงที่สุดคือ การบันทึกทางการแพทย์ และ
แผนการรักษา ในผู้ป่วยประเภท 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 211.25 บาท 205.56 บาท 430.44 บาท 28.77 บาท ตาม
ลำดับ
5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการ
ดูแลของผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 105.50 ; 97.43 บาท 76.78 : 63.43 บาท 34.24 : 35.52 บาท
และ 15.69 : 4.99 บาท ตามลำดับ

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2546.....ลายมืออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477838936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COST ANALYSIS / NURSING SERVICE ACTIVITIES / PATIENT

CLASSIFICATION / ACTIVITY- BASED COSTING SYSTEM

ANCHALEE KETSAKORN: AN ANALYSIS OF ACTIVITY-BASED
COSTING SYSTEM OF NURSING ACTIVITIES ACCORDING TO PATIENT
CLASSIFICATION: A CASE STUDY OF A MEDICAL UNIT, SAWANPRACHARAK
HOSPITAL. THESIS ADVISOR: SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D.,156 PP. ISBN
974-17-5586 -4

The purpose of study was to analyze the cost of nursing activities in 4 patient classification of male medicine during admission to discharge using activity-based costing system analysis. The activities, including direct nursing care, indirect nursing care, unit related and documentation into 65 sub-activities. The samples were 27 personnel working in male medicine unit of Sawanpracharak hospital. 4 patient classification, direct and indirect nursing activity data were collected during January 1, 2004 to February 29, 2004. Research instruments composed of 4 nursing activities record item forms and patient classification checklist. All instruments were tested for content validity and reliability. The reliability of observation were .84 direct and indirect nursing time checklist and .87 in patient classification checklist.

The major results of this study were as follows:

1. Mean cost of nursing activities of 1, 2, 3 and 4 patient classifications were Baht 23.44, 17.70, 10.22 and 4.92 respectively.
2. Mean cost of nursing care of 1, 2, 3 and 4 patient classification were 8.65, 6.19, 4.61 and 3.25 respectively.
3. The highest cost of sub nursing activities direct nursing was resuscitation cost Baht 280.08 and group process cost Baht 272.20 .
4. Highest cost of document recording of for 1, 2 ,3 and 4 patient classification, Baht 211.25, 205.56, 430.44 and 28.77 respectively.
5. The proportion mean cost of nursing care and management for caring of patient day for patient classification 1, 2, 3 and 4 were Baht 105.50 ;97.43, 76.78 : 63.43, 34.24 : 35.52 , and 15.69 : 4.99 respectively.

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

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำอธิบายรวมทั้งข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาและเอาใจใส่ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ คุณราศรี ลีชะกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ให้โอกาสและ อำนาจความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ คุณนิตยา แซ่เฮง หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และเจ้าหน้าที่ที่มพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือ ให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การ สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ในความช่วยเหลืออยู่เสมอ เพื่อนิสิต คุณสุภา อวสกุลสุทธิ คุณนิภา ยิ้มเฟื่อง และ น.ต.หญิง สุดา รัตน์ ครุฑทกะ ที่ให้กำลังใจและให้คำปรึกษา รวมทั้งคุณฉัตรมา ชัยรัตน์ ที่ช่วยเหลือทั้งการพิมพ์ เอกสารและอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ที่ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อที่ล่วงลับไปแล้ว ที่เป็นผู้สนับสนุนให้รักในการ ศึกษา ขอขอบคุณคุณแม่ พี่ๆ น้องๆ ทุกคน ของครอบครัวเกษสาคร และญาติพี่น้อง ที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่และช่วยเหลือในทุกๆด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่จะฝ่าฟันอุปสรรคทั้งหลายไปสู่ ความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณบุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิทยากร และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับระบบต้นทุนกิจกรรม.....	14
ข้อมูลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.....	29
ข้อมูลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1.....	29
แนวคิดส่วนประกอบที่ทำให้เกิดต้นทุนในระบบบริการพยาบาล.....	29
การบริหารการพยาบาลกับการวิเคราะห์ต้นทุน.....	47
การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	93
รายการอ้างอิง.....	94
ภาคผนวก.....	101
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	102
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ..	104
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ง ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม.....	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	156

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม.....	27
2 แสดงชั่วโมงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท.....	46
3 แสดงตัวอย่างพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล.....	61
4 แสดงตัวอย่างเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย.....	62
5 แสดงการหาค่าความสอดคล้องของการสังเกตการใช้พจนานุกรมกิจกรรมการ พยาบาล.....	63
6 แสดงการหาค่าความสอดคล้องของการสังเกตคู่มือจำแนกประเภทผู้ป่วย.....	64
7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการ	69
8 จำนวนของผู้ป่วยทั้งหมดจำแนกตามประเภทต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.....	70
9 จำนวนครั้งของการสังเกตเป็นผู้ป่วยแต่ละประเภท.....	71
10 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยแต่ละประเภท.....	71
11 อัตราการครองเตียง ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง (ก.ค. – ธ.ค. 46).....	72
12 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (ชั่วโมง) ตามความต้องการการดูแลทางการพยาบาล จำแนกตามกิจกรรมหลัก ของผู้ป่วยแต่ละประเภท.....	73
13 สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมตามกระบวนการหลัก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย...	74
14 ต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 1: กิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามการ จำแนกประเภทผู้ป่วย.....	75
15 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่มีต้นทุนค่าแรงสูง ของกระบวนการกิจกรรมตาม กระบวนการหลักที่ 1: จำแนกตามประเภทผู้ป่วย.....	76
16 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 2: กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ด้านการบริการจำแนกตามประเภทผู้ป่วย.....	77
17 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 3: กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อ การดูแลจำแนกตามประเภทผู้ป่วย.....	78
18 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 4: กิจกรรมการบันทึกเอกสาร....	79
19 แบบบันทึกข้อมูลที่ 1 ข้อมูลกิจกรรมพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย.....	114
20 แบบบันทึกข้อมูลที่ 2 สรุปเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล.....	115
21 แบบบันทึกข้อมูลที่ 3 การลงน้ำหนักงานและสัดส่วนเวลา.....	116

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22 แบบบันทึกข้อมูลที่ 4 ข้อมูลด้านค่าแรงของเจ้าหน้าที่ทีมพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1.....	117
23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง ของทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์.....	118
24 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อมด้านการบริการ ของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์.....	136
25 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 3 กิจกรรมการบริหารจัดการ เพื่อการดูแลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์.....	138
26 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 4 กิจกรรมการบันทึกเอกสาร ของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	140
27 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.....	141
28 ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม.....	151
29 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา ต้นทุนค่าแรง ปริมาณกิจกรรมและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำแนกตามประเภทผู้ป่วย.....	152

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งผลของภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจทำให้มีผลกระทบในระบบบริการสุขภาพ ที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณทางด้านสุขภาพ จนกระทั่งรัฐบาลต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ในภาวะที่งบประมาณมีอยู่อย่างจำกัด (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) จึงก่อให้เกิดแนวทางในการบริหารการเงิน การคลัง ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีการจัดสรรทรัพยากรสู่เครือข่ายบริการสุขภาพที่เปลี่ยนจาก Service Based เป็นการจัดสรรทรัพยากร ตามจำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการบริหารจัดการในเครือข่ายบริการต่าง ๆ ทุกระดับ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข, 2545) เริ่มตั้งแต่งบประมาณที่ถูกตัดลดลงเป็นลำดับ จากเดิมกำหนดงบประมาณจำนวน 66,544 ล้านบาท ในปี 2540 เป็น 61,078 ล้านบาทในปี 2541 และเป็น 57,144 ล้านบาท ในปี 2542 (ปริดา เต๋ออารักษ์, 2542) สภาพความกดดันทางด้านเศรษฐกิจสังคมดังกล่าว จึงได้มีการนำหลักทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข มาใช้ในการคิดต้นทุนการผลิตหรือการบริการ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่ามากขึ้น

เมื่อเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศในปี 2540 ประเทศไทยต้องขอความช่วยเหลือด้านการเงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Money Foundation: IMF) พร้อมกับต้องรับเงื่อนไขให้ที่ปรึกษาจากต่างประเทศมาวิเคราะห์ระบบการเงินการคลังของประเทศ เพื่อแสดงศักยภาพในการใช้นี้ดังกล่าว ซึ่งสำนักงานงบประมาณร่วมกับบริษัท KPMG Barents ได้ร่วมกันศึกษาในประเด็นดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่าประเทศไทยต้องพัฒนามาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ด้าน (7 Hurdles) คือ 1) การวางแผนงบประมาณ 2) การคำนวณต้นทุน 3) การจัดการระบบการจัดซื้อจัดจ้าง 4) การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ 5) การบริหารสินทรัพย์ 6) การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินการ 7. การตรวจสอบภายใน ประกอบกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ที่ทำให้มีการปฏิรูปการเมือง ปฏิรูประบบราชการ และปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณ ซึ่งระบบการจัดการงบประมาณแบบใหม่จะมุ่งเน้นผลงาน (Performance based budgeting system : PBBS) โดยเริ่มใช้ในปี 2546 (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2543) ซึ่งการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวจะมีลักษณะการจ่ายเป็นก้อน (Block grant) มีการกำหนดทิศทางการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้า ระยะปานกลางประมาณ 3 ปี (Medium Term Expenditure

Framework: MTEF) มีการจัดทำตัวชี้วัดสำหรับประเมินผลงานของผลผลิต และที่สำคัญคือมีการคำนวณต้นทุนผลผลิตกิจกรรมรวมทั้งการใช้มาตรฐานทางการเงิน 7 ประการ (7 Hurdles) ดังกล่าว เป็นเครื่องมือในการจัดงบประมาณ (สถาบันพัฒนาศาสตร์, 2545) จึงกล่าวได้ว่า การจัดการระบบงบประมาณแบบใหม่นี้ ให้ความสำคัญกับการคำนวณต้นทุนผลผลิต กิจกรรม เพราะการวิเคราะห์ต้นทุนจะทำให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงจุดคุ้มทุน นำมาใช้ในการวางแผนเพื่อการบริหารจัดการได้ และในปัจจุบันใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบการทำแผนยุทธศาสตร์ด้านบริการสุขภาพ เพื่อจะได้รับการจัดสรรงบประมาณที่มีผลผลิตและบริการเป็นตัวเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงการมองไปในอนาคตว่าจะต้องเตรียมการจัดงบประมาณเพิ่มเติมอย่างไร และงบประมาณจำนวนเท่าใด จากเหตุผลข้างต้นจึงทำให้สถานบริการสุขภาพในเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ต้นทุนมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบริหารงบประมาณที่เป็นไปตามนโยบายการบริหารการเงินของรัฐบาลในปัจจุบัน

การบริหารงบประมาณมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาล ที่ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับจะต้องมีความเข้าใจ และศึกษาระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทางงบประมาณ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามมาตรฐานและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 ; Finkler, 2001) ความรู้ด้านงบประมาณยังทำให้ทราบถึงต้นทุนและราคาที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Marquis & Huston, 1998) ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาเน้นให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณเป็นอย่างมาก และจัดให้อยู่ในลำดับที่ 5 ของมาตรฐานการพยาบาลแห่งชาติ (American Nurses Association's Standard V ; Gilles, 1982 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ในประเทศไทยฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้ให้ความสำคัญต่อการบริหารงบประมาณโดยมีอยู่ในแผนงานของหอผู้ป่วยแต่ละแห่ง ทั้งนี้เพื่อมีการกระจายการใช้ทรัพยากรด้านการเงินของฝ่ายการพยาบาลสู่การปฏิบัติงานและผู้บริหารทุกระดับของฝ่ายการพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ในเรื่องอนาคตภาพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553 พบว่า การเงินและงบประมาณเป็นปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลและสอดคล้องกับการศึกษาของ Gormley & Verorejo (2000) ที่ว่าในศตวรรษที่ 21 ภาพขององค์การพยาบาลที่จะปรากฏทางด้านการบริหารงบประมาณของฝ่ายการพยาบาลคือ มีการพัฒนาให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยการแต่งตั้งให้มีผู้บริหารทางการเงิน (Chief Financial Officer: CFO) เพื่อรักษาผลประโยชน์ของฝ่ายการพยาบาล

จากความสำคัญของระบบการเงินและงบประมาณนี้ ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ในด้านการเงินและงบประมาณรวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดต้นทุน

ของฝ่ายการพยาบาล (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และคณะ, 2542) ซึ่ง Swanburg (1977) ได้กล่าวไว้ว่า หอผู้ป่วยเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดต้นทุนทางการพยาบาล เพราะเป็นที่รวมของการเกิดกิจกรรมการพยาบาลที่มีการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลจึงทำให้เกิดต้นทุน และได้แนะนำไว้ว่า ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีมาตรฐานในการบริหารกิจกรรมการพยาบาล ไม่ให้มีต้นทุนที่สูงเกินไปและการที่ผู้บริหารการพยาบาลสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในองค์กรได้อย่างเป็นรูปธรรมทำให้มีการบริหารงานไปสู่เป้าหมาย ซึ่งประสิทธิภาพในการบริหารงานก็คือต้องควบคุมผลผลิตทางการพยาบาล นั่นคือการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละช่วงเวลาควรมีการใช้ต้นทุนอย่างเหมาะสม ในขณะที่ยังคงรักษาและเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยไว้ได้ (Kron, 1987)

งบประมาณค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นต้นทุนที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในองค์กร ถ้าผู้บริหารมีการวางแผนที่ดีสามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ (Yoda Wise, 1995) เนื่องจากกิจกรรมบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่จัดทำโดยบุคลากรทางการพยาบาล เพราะเป็นการให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องใช้บุคลากรจำนวนมากกว่าหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล และจากกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยนี้ Turkel (2001) กล่าวว่าจะต้องอยู่บนพื้นฐานของระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ที่สามารถนำมาคิดเป็นต้นทุนได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลนั้น กิจกรรมใดมีคุณค่าและก่อให้เกิดผลผลิตที่เหมาะสมกับต้นทุนค่าแรง

ในด้านการคิดค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในรายที่เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงสามารถเบิกเงินค่าชดเชยได้จากการใช้ราคากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups: DRGs) ซึ่งเป็นการคิดค่าบริการทางการแพทย์ โดยการใช้เกณฑ์ตามการรักษาของแพทย์ และได้มีประกาศของคณะกรรมการเงินทุนหมุนเวียนบัตรสุขภาพว่าด้วยเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ฉบับที่ 3 เริ่มใช้ 1 กุมภาพันธ์ 2542 (สำนักประกันสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2542) แต่การที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลนั้น มีกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่าการรักษา โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่มีมาตรฐานการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมทางการพยาบาล โดยใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์ เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคร่วม ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลทางการเงินที่แท้จริง อีกทั้งยังสามารถนำมาวางแผนการบริหารทรัพยากรของฝ่ายการพยาบาลได้ถูกต้อง รวมทั้งช่วยในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกิจกรรมหลักในองค์กรได้ (จิรพัฒน์ เงาประเสริฐวงศ์ , 2543)

ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing System : ABC) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและลดความสูญเปล่าของกิจกรรมต่าง ๆ ลง การเกิดต้นทุนกิจกรรม และการบริหารต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Management : ABM) โดยใช้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรม จะทำให้ได้ภาพของกิจ

กรรมในรูปแบบของต้นทุนกิจกรรมและผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม ข้อมูลต้นทุนในลักษณะนี้ เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ยิ่งต่อผู้บริหาร เพื่อใช้ในการตัดสินใจวางแผน ควบคุมรวมถึงการลดต้นทุนต่าง ๆ (วรศักดิ์ ทูมมานนท์ , 2544 ; Crook, 2000 ; Jiabalvo, 2001 ; Viswanathan, 2002) อีกทั้งยังเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงต้นทุนกิจกรรมในการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

ผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลในการดำรงชีวิต การให้การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมในหอผู้ป่วยนั้น ผู้ให้การพยาบาลจะต้องมีเป้าหมายทางการพยาบาลที่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีมและต้องใช้บุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับที่มีความรู้ ความสามารถเพื่อปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ร่วมกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้คือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการพยาบาลเหมาะสมกับโรค ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และที่สำคัญคือช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีเตียงบริการผู้ป่วยจำนวน 42 เตียง ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคระบบอายุรกรรมทุกประเภท กิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยนั้นมีทั้งการพยาบาลโดยตรง (Direct Care) การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) กิจกรรมดังกล่าวนี้มีความหลากหลายเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องให้การพยาบาล ทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยหนักในภาวะวิกฤต ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบบริการเป็นจำนวนมาก แต่ยังขาดการวิเคราะห์ว่า ผลผลิตของกิจกรรมการพยาบาลนั้นคุ้มค่าและเหมาะสมกับต้นทุนที่ใช้ไปหรือไม่ จากการศึกษาข้อมูลในปีงบประมาณ 2545 พบว่ามีผลกระทบในด้านคุณภาพบริการ โดยมีอัตราการติดเชื้อมีร้อยละ 0.8 อัตราตายร้อยละ 11.37 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 4.38 อัตราการครองเตียงร้อยละ 91.98 (กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2545) และจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2543 ยอดผู้ป่วยมีจำนวน 2,218 คน เมื่อมีการปฏิรูปสุขภาพในปี 2544 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2,646 คนต่อมาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2,734 คนในปี 2545 และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2546 จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในโครงการบัตรประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรคและบัตรประกันสุขภาพชนิดต่าง ๆ ถึงร้อยละ 86.73 ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2546) ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้ ความต้องการการดูแลทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น มีการใช้ทรัพยากรจำนวนมากและที่สำคัญคือเป็นทรัพยากรด้านบุคลากร ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้งบประมาณสูงจึงควรมีการวิเคราะห์ต้นทุน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงในการจัดทำงบประมาณในหอผู้ป่วย และทราบราคาที่เหมาะสมของผลผลิตต่อหน่วยจากการใช้ทรัพยากรด้านบุคลากร ของผู้ป่วยแต่ละประเภท นอกจากนี้

ยังช่วยพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย เพราะการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมนอกจากจะทำให้ทราบ ต้นทุนผลผลิตจากกิจกรรมแล้ว ยังช่วยในการคัดเลือกกิจกรรมที่ดีที่สุด (Best Practice) (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544) ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ สอดคล้องกับ Finkler (2001) ที่กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหรือศัลยกรรมนั้น การใช้ระบบ วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะช่วยให้ได้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมที่ชัดเจนว่า กิจกรรมพยาบาลใดมีคุณค่า แก่ผู้ป่วย เพราะผู้ที่จะได้รับผลประโยชน์ของกิจกรรมคือผู้ป่วยนั่นเอง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้เคยทำการวิเคราะห์ต้นทุน แบบ Unit Cost ซึ่งทำการวิเคราะห์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2544 พบว่ามีต้นทุนรวม 3,301,729.47 บาท ประกอบด้วยต้นทุนคงที่ 3,071,839.27 บาท ต้นทุนผันแปร 229,890.20 และ ต้นทุนเฉลี่ยต่อวัน 9,045.83 บาท ซึ่งคิดเป็นต้นทุนค่าแรงร้อยละ 50 ค่าวัสดุร้อยละ 7 และอื่น ๆ ร้อยละ 43 (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, 2546) และเป็นการวิเคราะห์ต้นทุนแบบ เดิม ที่ช่วยให้เห็นต้นทุนในภาพรวมแต่ไม่สามารถนำมาใช้ในการคิดค่าบริการได้อย่างถูกต้อง ซึ่ง การวิเคราะห์โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม สามารถใช้ในการคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมได้ ทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงสอดคล้องกับความคิดของ Horngren, et al. (2002) ที่ว่าการวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรม ช่วยให้ผู้บริหารนำมาใช้ในการบริหารผลผลิตของกิจกรรมได้อย่างกว้างขวาง เช่น ใช้ ในการเลือกรูปแบบกิจกรรมปรับปรุงและพัฒนากระบวนการกิจกรรมให้ดีขึ้น รวมทั้งการคิดราคา ของผลผลิตกิจกรรม

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ซึ่งคาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะช่วยให้ผู้บริหารนำข้อมูลมา วางแผนในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิต เป็นกิจ กรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตและช่วยในการประเมินค่าบริการพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย ของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลเข้า รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยมีการบริหารงานที่มุ่งเน้น ผลงานด้วยต้นทุนที่ดีที่สุดต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ต่างกัน มีต้นทุนการพยาบาลที่ต่างกัน หรือไม่และมีต้นทุนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing: ABC) เท่ากับเท่าไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลแต่ละประเภทจำแนกตามประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ขอบเขตการวิจัย

1. เป็นการศึกษาเฉพาะต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม(Activity Based Costing: ABC)ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47

2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity - Based Costing: ABC)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลและการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จะคิดและคำนวณเฉพาะต้นทุนกิจกรรมที่กระทำโดยทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 ในสถานที่และเวลาที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ เฉพาะช่วงเวลาที่ศึกษาในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 29 ก.พ. 47

2. เป็นการศึกษากิจกรรมการพยาบาล ที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงของทีมนพยาบาล ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47 ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลทั่วไปที่ไม่คำนึงถึงการเป็นกิจกรรมที่มีคุณภาพหรือมาตรฐาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การคิดค่าใช้จ่ายกิจกรรมการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โดยใช้แนวการคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan & Cooper (1998) ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกองพยาบาลที่ใช้แนวคิดของ Wastler (1972) มาคำนวณกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. **ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity – Based – Costing: ABC)** หมายถึง การคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ซึ่งมีการคิดค่าใช้จ่ายกิจกรรมการพยาบาล ที่เป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ให้แก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ทั้ง 4 ประเภท จากการใช้ต้นทุนค่าแรง บุคลากรทีมนพยาบาลโดยมีระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม 2) การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วน

ส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 3) การเก็บรวบรวมต้นทุนค่าแรง 4) การเก็บรวบรวมปริมาณงานของกิจกรรม 5) การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม และมีการปันส่วนค่าใช้จ่าย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่หนึ่งปันส่วนโดยใช้ตัวผลัดกันทรัพยากร ขั้นตอนที่สองปันส่วนโดยใช้ตัวผลัดกันกิจกรรม ดังนี้

1.1 ตัวผลัดกันต้นทุนทรัพยากร (Resource Cost pool) หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่เป็นต้นทุน ได้แก่ เงินเดือนและเงินค่าสวัสดิการของทีมนพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เข้าสู่กลุ่มต้นทุนการพยาบาลต่าง ๆ (Activity Cost pool) ตามประเภทของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละชนิด

1.2 ตัวผลัดกันต้นทุนกิจกรรม (Activity Cost Drivers) หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาล ที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลเข้าสู่ผลผลิตทางการพยาบาลซึ่งใช้การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณอย่างมีหลักการ (Estimation) ได้แก่ จำนวนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท ในช่วงเวลาที่ศึกษา ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47

2. การจำแนกประเภทผู้ป่วยประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดกลุ่มของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โดยจำแนกตามกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขซึ่งใช้แนวคิดของ Warstler (1972) ที่นำมาปรับใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์รวม 4 ประเภท ประกอบด้วย

2.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยในขั้นวิกฤต (Critical III) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงและเป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ ปอด ตับ ไต ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการดำรงชีวิตและต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะ การหายใจล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock จากการสูญเสียเลือด

2.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยกึ่งหนักหรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หมายถึง (Semi Critical III) ผู้ป่วยที่พ้นภาวะการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตมาแล้ว แต่ยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าอาการของโรคมีภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยและเริ่มมีอาการรบกวนการดำรงชีวิต เช่น พักผ่อนและรับประทานอาหารได้น้อยลงได้น้อยลง ผู้ป่วยที่เริ่มมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

2.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง (Moderate III) ร่างกายสามารถควบคุมระบบต่าง ๆ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เช่น สัญญาณชีพอยู่

ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหรืออยู่ในระหว่างเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรค DM COPD CVA

2.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Convalescent III) เป็นผู้ป่วยในระยะพักฟื้นและช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการของโรคและแพทย์วางแผนจำหน่าย หรือผู้ป่วยที่แพทย์นัดมารับการรักษาเป็นครั้งคราว ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดหรือผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาตรวจพิเศษเช่น การส่องตรวจกระเพาะอาหาร การส่องตรวจหลอดลม

3. ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สามารถวัดเป็นตัวเงินได้และถูกใช้จ่ายไป ในการจัดทำกิจกรรมทางการแพทย์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมทุกกิจกรรมของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 การคิดต้นทุนในการวิจัยครั้งนี้ เป็นต้นทุนที่เกิดตามกิจกรรมการพยาบาลซึ่งคิดเฉพาะ ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ได้แก่ ต้นทุนค่าใช้จ่ายในรูปแบบตัวเงินและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ให้กับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค รวมทั้งลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินเดือน เงินค่าวิชาชีพเงินค่าวิชาชีพ เงินค่าจ้างของลูกจ้างของ ลูกจ้างชั่วคราว (ค่าเล่าเรียนบุตรและค่ารักษาพยาบาลใช้วิธีคิดแบบ Retrospective คือ คัดย้อนหลัง 1 ปี แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยเป็นเดือน) ค่าล่วงเวลา ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง เวลาที่ศึกษาระหว่างวันที่ 1ม.ค. – 29 ก.พ.47

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกประเภท ที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ใช้ความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการและประสบการณ์ทางการแพทย์ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมชายทั้งในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยโรคอายุรกรรมทั่วไป โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตอารมณ์ มีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมตามแนวคิดของ Urden & Roode (1997) ซึ่งกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ยกเว้นกิจกรรมส่วนตัว ประกอบด้วย

1. การพยาบาลทางตรง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 จัดกระทำโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1

2. การพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 2

3. การพยาบาลด้านการบริหารจัดการเพื่อการดูแล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกิจกรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน เพื่อการ

ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 3

4. การบันทึกรายงานเอกสาร หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก ที่ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จัดกระทำ ได้แก่ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 4

ผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง ผู้ป่วยอายุรกรรมเพศชาย ตามการจำแนกผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภทที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ด้วยโรคทางอายุรกรรมทุกระบบและได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดย ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยจัดให้ ในช่วงเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47

ทีมการพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 ที่ใช้กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Direct and Indirect Care) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภท ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 14 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 5 คน และคนงาน 3 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้ผู้บริหารทราบต้นทุนของการให้บริการทางการพยาบาล และนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้วางแผนในการกำหนดค่าบริการพยาบาล การวางแผนบริหารจัดการพัฒนาระบบงานและการจัดทำงานประมาณของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
2. เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลอื่น
3. ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยด้านการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วยของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความวารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน
 - 1.1 การจำแนกและจัดกลุ่มต้นทุน
 - 1.2 การวัดต้นทุน
 - 1.3 ประโยชน์ต้นทุนในระบบบริการสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบของต้นทุนกิจกรรม
 - 2.1 ความหมายระบบของต้นทุนกิจกรรม
 - 2.2 ความสำคัญของการคิดต้นทุนกิจกรรม
 - 2.3 ความสำคัญของการคิดต้นทุนกิจกรรม ในระบบราชการของประเทศไทย
 - 2.4 หลักการของระบบต้นทุนกิจกรรม
 - 2.5 ขั้นตอนในการจัดทำและออกแบบการคิดต้นทุนกิจกรรม
 - 2.6 กระบวนการของต้นทุนกิจกรรม
 - 2.7 องค์ประกอบหลักของระบบต้นทุนกิจกรรม
 - 2.8 การศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม
 - 2.9 ประโยชน์ของระบบต้นทุนกิจกรรมต่อองค์กร
 - 2.10 ประโยชน์ของระบบต้นทุนกิจกรรมต่อองค์กรสุขภาพ
3. ข้อมูลของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
 - 3.1 ประวัติโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
 - 3.2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
4. ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดต้นทุนในระบบบริการพยาบาล
 - 4.1 กิจกรรมการพยาบาล
 - 4.2 ประเภทผู้ป่วย
 - 4.3 แนวคิดการบริหารการพยาบาลกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาล
 - 4.4 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

ยงยุทธ ขจรธรรม (2542: 5) ต้นทุน หมายถึงค่าใช้จ่ายอันเนื่องจากการผลิตสินค้าหรือบริการ เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง แรงงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ เป็นต้น ต้นทุนการผลิตสินค้าหรือบริการที่ผลิตในช่วงเวลาหนึ่งๆ ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในช่วงเวลานั้น

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2543: 21) ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ถูกใช้ไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) ต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า(Input) ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายทั้งหมด(Expenses) ที่ใช้ในกระบวนการ (Process) ประกอบกิจกรรม เพื่อให้เกิดผลผลิต

ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญ (2544: 67) กล่าวว่า ต้นทุน เป็นการวัดปริมาณทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ไปเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการหรือสินค้าที่ต้องการ

วลัยพร พัชรนฤมล (2544:1) กล่าวถึงต้นทุนในลักษณะของต้นทุนโรงพยาบาลว่าหมายถึงค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดำเนินงานให้แก่ผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของทุกหน่วยงานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

สรุปได้ว่า ต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรที่แท้จริงในช่วงเวลาผลิตสินค้าหรือบริการที่อาจอยู่ในรูปตัวเงิน เช่น ค่าจ้างแรงงานเงินเดือน ค่าสวัสดิการ ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้อยู่ในรูปตัวเงิน เช่น ค่าเสียโอกาส

1.1 การจำแนกและจัดกลุ่มต้นทุน

ในการศึกษาต้นทุนจะต้องมีการแจกแจงว่าการปฏิบัติงานหรือบริการแต่ละชนิดจะมีต้นทุนอะไรเกิดขึ้นบ้าง ในทางเศรษฐศาสตร์คลินิกหรือการให้บริการในระบบบริการสุขภาพสามารถจำแนกและจัดกลุ่มต้นทุนได้ดังนี้ คือ (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534:140-14 4)

1.1.1 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” การจัดต้นทุนในกลุ่มนี้มีความสำคัญมากสำหรับการวางแผนและกำหนดนโยบายการจัดการบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องพิจารณาต้นทุนในกลุ่มนี้ ประกอบด้วย

1) ต้นทุนภายใน (Internal Cost) คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดบริการ

2) ต้นทุนภายนอก (External Cost) คือ ต้นทุนที่เกิดกับผู้รับบริการ หรือชุมชน เป็นต้น

1.1.2 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้ “เกณฑ์กิจกรรม” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) คือ กลุ่มรายการที่เป็นต้นทุนโดยตรงของกิจกรรมนั้น ได้แก่ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่ายานพาหนะ ค่าวัสดุอุปกรณ์

2) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) เป็นกลุ่มรายการที่ไม่ใช่ต้นทุนโดยตรงของกิจกรรมนั้นแต่เป็นต้นทุนของกิจกรรมเสริม ซึ่งเป็นต้นทุนทางอ้อมของกิจกรรมนั้น เช่น ค่าฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่ายในการศึกษาอบรมเฉพาะทาง เป็นต้น

1.1.3 การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้ “เกณฑ์การจ่าย” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ต้นทุนที่จ่ายมองเห็นจริง (Explicit Cost หรือ Tangible Cost) เช่น เงินเดือน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่ายานพาหนะ ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

2) ต้นทุนแฝงหรือต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit Cost หรือ Intangible Cost) เป็นต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายจริงและมองไม่เห็น เช่น ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ เป็นต้น

1.1.4 การจัดกลุ่มโดยใช้ “เกณฑ์การแพทย์” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ต้นทุนเกี่ยวกับการแพทย์ (Medical Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากการรักษาคนไข้ เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การแพทย์ ค่าตอบแทน เป็นต้น

2) ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (Non-Medical Cost) เช่น ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ค่ายานพาหนะ ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เป็นต้น

นอกจากนี้ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2543:23) ได้นำต้นทุนที่จำแนกได้มาจัดและใช้บ่อยในเศรษฐศาสตร์คลินิกมาจัดกลุ่มดังนี้

1. ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่พนักงานหรือลูกจ้าง เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ค่าวัสดุทุกประเภทที่เบิกจากหน่วยจ่ายหลักของโรงพยาบาลรวมทั้งค่าซ่อมแซม บำรุงรักษา วัสดุงานบ้าน ค่ายาและเวชภัณฑ์

3. ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง ต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation Cost) ของครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างในโรงพยาบาลเป็นการแยกระหว่างวัสดุและครุภัณฑ์ นอกจากอายุการใช้งานเป็นหลักแล้ว ยังต้องคำนึงถึงมูลค่าของสิ่งของนั้นด้วย เช่น ที่ดิน อาคาร ครุภัณฑ์

4. ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) เป็นต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามสินค้าหรือบริการที่ผลิต แม้ว่าจะเพิ่มปริมาณการใช้บริการจนถึงระดับหนึ่ง เช่น ต้นทุนตึกอาคาร เครื่องฉาย X-ray

5. ต้นทุนผันแปร (Variable Cost) เป็นต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงได้และจะเปลี่ยนเมื่อมีการเพิ่มจำนวนหรือปริมาณของบริการ เช่น จำนวนครั้งของการให้การรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท เป็นต้น

ต้นทุนที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะต้นทุนค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาล ในด้านต้นทุนค่าลงทุนของสิ่งปลูกสร้างไม่นำมาคิดเนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเรื่องกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นต้นทุนดำเนินการ ที่สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2537, อ้างใน กมลวรรณ จลาพงษ์, 2545: 26) กล่าวว่า การวิเคราะห์ต้นทุนที่ต้องการดูแลเฉพาะต้นทุนการดำเนินการนั้นไม่ต้องคิดสิ่งปลูกสร้างอาคารมารวมไว้เป็นต้นทุนและการคิดต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation Cost) ของอาคารและสิ่งก่อสร้างนั้น โดยทั่วไปจะคิดอายุการใช้งานไว้เท่ากับ 20 ปี (วลัยพร พัชรนฤมล, 2544:15) ซึ่งอาคารของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในสถานที่ตั้งของหอผู้ป่วยที่จะทำการศึกษานี้ มีอายุการใช้งาน มากกว่า 30 ปี จึงไม่นำมาคิดเป็นต้นทุน ส่วนค่าวัสดุไม่นำมาคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล เพราะจากการวิเคราะห์ต้นทุนแบบเดิม (Unit Cost) ค่าวัสดุสิ้นเปลืองมีเพียงร้อยละ 7 ส่วนครุภัณฑ์ด้านการแพทย์ที่มีราคาสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีอายุเกิน 5 ปี ซึ่งการคิดอายุงานของเครื่องมือแพทย์เท่ากับ 5- 15 ปี (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ 2539, อ้างถึงใน วลัยพร พัชรนฤมล, 2544)

1.2 การวัดต้นทุน (Measurement of Cost)

เมื่อจำแนกประเภทต้นทุนและนำมาวัดกลุ่มแล้ว จะทำการวัดต้นทุนได้มีขั้นตอน 3 วิธี ดังนี้

1.2.1 วิธีวัด มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง การเข้าไปสังเกตหรือการวัดโดยตรงการรวบรวมข้อมูลที่มีผู้บันทึกไว้แล้ว

1.2.2 หน่วยในการวัด (Unit of Measurement) จะต้องกำหนดให้ชัดเจน เช่น เวลาที่ใช้ของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ละคนในบริการแต่ละขั้นตอน (เป็นนาที ชั่วโมง) ปริมาณพื้นที่ที่ต้องใช้สำหรับบริการนั้น ๆ จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่ละอย่าง เป็นต้น

1.2.3 แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) เป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยเข้าไปรวบรวมหรือดำเนินการเก็บข้อมูลเอง

2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเอกสาร วารสาร เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิคือในหอผู้ป่วย ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ คือแผนกการเงินโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ บันทึกจากเวชระเบียนในหอผู้ป่วยและวัดต้นทุนโดยผู้วิจัยเข้าไปสังเกตกิจกรรม ใช้หน่วยการวัดเป็นนาที ชั่วโมง

1.3 ประโยชน์ของการศึกษาต้นทุนในระบบบริการสุขภาพ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย , 2544: 67)

1.3.1 ใช้ประเมินประสิทธิภาพ จากการเปรียบเทียบต้นทุนกับผลลัพธ์ที่จะได้จะทำให้รู้ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

1.3.2 ใช้ประเมินความเป็นธรรม จากการกระจายของต้นทุนบริการที่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย

1.3.3 ใช้ประเมินลำดับความสำคัญของกิจกรรม ข้อมูลต้นทุนของแผนงานหรือแยกตามกิจกรรมที่จัด จะเป็นหลักฐานบ่งบอกว่าการดำเนินงานให้ความสำคัญต่อแผนงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไร

1.3.4 ช่วยให้เห็นภาพต้นทุนในอนาคต เป็นประโยชน์ต่อการคาดการณ์ว่าการลงทุนในด้านสุขภาพจะเป็นเท่าไร ถ้าทรัพยากรลดลงจะมีผลอย่างไร

1.3.5 ใช้คำนวณอัตราคืนทุน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางนโยบายว่า กิจกรรมใดควรมีอัตราคืนทุนเท่าไรจึงจะเหมาะสมและปัจจุบันได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่

2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบต้นทุนกิจกรรม

2.1 ความหมายของต้นทุนกิจกรรม

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2545: 24) ระบบต้นทุนกิจกรรมหมายถึง ต้นทุนทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ทรัพยากรดังกล่าวประกอบด้วยแรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

Hansen & Mowen (1997: 124) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรม เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลต้นทุนผลผลิต ที่มีความถูกต้องแม่นยำ ที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนและผลผลิตกิจกรรมและทรัพยากร

Horngren, et.al. (2002:139) ระบบต้นทุนกิจกรรมหมายถึงต้นทุนที่สามารถคิดได้จากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยตรงซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของกิจกรรมในการวิจัย กิจกรรมด้านการผลิตกิจกรรมด้านการบริการ

Cooper & Klapan (1995: 154 Cried in S. Mark Young, 1995) กล่าวถึงระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมว่า เป็นการคิดต้นทุนจากการใช้ทรัพยากรในกระบวนการผลิตขององค์กรเพื่อให้ได้ผลผลิต โดยเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร

Gossenlin (1997, Cried in Beauline & Lakra, 2002: 4) ระบบต้นทุนกิจกรรมหมายถึง ระบบที่มีการคิดราคาต้นทุนผลผลิต โดยเริ่มจากการระบุค่าใช้จ่ายลงสู่กลุ่มกิจกรรม แล้วคิดราคาต้นทุนผลผลิตจากกิจกรรม

สรุปได้ว่า ระบบต้นทุนกิจกรรมหมายถึง ราคาของต้นทุนผลผลิตที่คิดได้จากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงในองค์กร ผลผลิตนั้นอาจอยู่ในรูปแบบของงานบริการ

2.2 ความสำคัญของการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing: ABC)

จากปัญหาของการคิดต้นทุนแบบเดิมที่ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงในการนำมาบริหารงาน จึงได้มีการนำการคิดต้นทุนแบบใหม่คือการใช้ต้นทุนกิจกรรม ซึ่งเริ่มมีการศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 (Upchurch, 2002: 151; Beaulieu & Lakra, 2002: 2) ต่อมา Kaplan และ Cooper ได้มีการนำมาใช้ในปี ค.ศ.1988 และมีการใช้อย่างกว้างขวางทั่วโลกในปี 1991 (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 22 ; สถาบันพัฒนาศาสตร์, 2544) ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมจัดได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดชนิดหนึ่งในการคิดต้นทุนเนื่องจากการคิดต้นทุนจากกิจกรรมแต่ละชนิดที่ทำให้เกิดผลผลิตพื้นฐาน (Horngren, et .al., 2000: 140) โดยมีแนวคิดที่สำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรมคือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นมาจากกิจกรรม จึงมีการคิดต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากแต่ละกิจกรรมของหน่วยงาน โดยอาศัยตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน หลังจากนั้นจึงคิดต้นทุนหรือจำแนกต้นทุนสู่สินค้าหรือบริการที่ทำให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้น (จิรพัฒน์ เภาประเสริฐกุล, 2543: 235) ผลที่ได้จากการนำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมไปใช้ ทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนที่แท้จริง นำมาใช้กำหนดราคาของผลผลิตหรือบริการได้ถูกต้อง ช่วยในการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น รวมทั้งนำมาบริหารจัดการควบคุมต้นทุนในองค์กร (Horngren, et.al., 2000: 140) ซึ่งจากการสำรวจพบว่าองค์กรภาคธุรกิจนิยมนำระบบต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในและประสบความสำเร็จหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เป็นต้น ส่วนในองค์กรด้านสุขภาพได้นำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้มากกว่า 10 ปีแล้ว และพบว่าได้ประโยชน์กว่าการคิดต้นทุนแบบเดิมเพราะเป็นการคิดต้นทุนที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ทำให้เกิดต้นทุน (Crook, 2000)

2.3 ความสำคัญของการคิดต้นทุนจากกิจกรรมในระบบราชการของประเทศไทย

สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) ได้ระบุถึงประเด็นสำคัญของการคิดต้นทุนจากกิจกรรม ที่มีผลต่อระบบราชการของประเทศไทย

2.3.1 เป็นการพิจารณาทางเลือกในการจัดการผลผลิต

2.3.2 ตัวเงินมีโอกาสประหยัดได้จากการเปลี่ยนแปลงผลผลิตหรือกระบวนการผลิต หรืองดไม่ดำเนินการผลิต

2.3.3 การคำนวณเงินที่ต้องใช้ในการจัดทำโครงการใหม่

2.3.4 การคิดราคาของผลผลิตเพื่อคำนวณผลตอบแทนจากการลงทุน

2.3.5 การคิดต้นทุนของโครงการหรือกิจกรรม เพื่อการวิเคราะห์งบประมาณ การจัดสรรรายจ่ายประจำหรือรายจ่ายอื่นให้กับผลผลิต โครงการหรือผลลัพธ์

ดังนั้นการคำนวณต้นทุนจากกิจกรรมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่หน่วยงานต้องดำเนินการก่อนเข้าสู่ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและต้องคำนวณให้ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด โดยหน่วยงานจะต้องปรับเปลี่ยนระบบบัญชีเงินสดที่ใช้ในปัจจุบัน ไปเป็นระบบบัญชีแบบพึงรับพึงจ่าย (Accrual accounting system) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของการจัดงบประมาณแบบใหม่ โดยมีเครื่องมือคือ มาตรฐานทางการเงิน 7 ประการได้แก่ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การวางแผนงบประมาณโดยส่วนราชการ
- 2) การคำนวณต้นทุนของผลผลิต/กิจกรรม
- 3) การจัดระบบการจัดซื้อและจัดจ้าง
- 4) การบริหารการเงินและการควบคุมงบประมาณ
- 5) การบริหารสินทรัพย์
- 6) รายงานการเงินและผลงาน
- 7) การตรวจสอบภายใน ในด้านการกระจายอำนาจ การจัดทำและบริหาร

งบประมาณ กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้งบประมาณที่จะจ่ายตามผลผลิตที่ได้จากกิจกรรม

2.4 หลักการของระบบต้นทุนกิจกรรม

การคิดต้นทุนจากระบบต้นทุนกิจกรรม จะทำให้ได้วิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อการคิดต้นทุนผลผลิตเพราะ จะทำให้ได้เห็นภาพของการเกิดต้นทุนในองค์กร ที่เกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการที่สำคัญ โดยมีผู้ศึกษาและให้หลักการและขั้นตอนของระบบต้นทุนกิจกรรมไว้ดังนี้

Kaplan & Cooper (1998) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการนำระบบต้นทุนกิจกรรมมาใช้ได้กล่าวถึงหลักการพื้นฐานของการพัฒนาระบบต้นทุนกิจกรรมมาใช้ว่า จะต้องประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม
2. กำหนดตัวผลิตภัณฑ์พยากรณ์ที่แต่ละกลุ่มกิจกรรมใช้

3. ระบุผลผลิตขององค์กร บริการและลูกค้า
4. เลือกตัวผลักดันกิจกรรม ที่เชื่อมโยงระหว่างต้นทุนกิจกรรม

Jiambalvo (2001: 169) กล่าวถึง ระบบต้นทุนกิจกรรมที่จะนำไปใช้มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การระบุกิจกรรมหลัก
2. การจัดกลุ่มต้นทุนของกิจกรรมต่าง ๆ เข้าสู่ศูนย์ต้นทุน
3. ระบุตัวผลักดันกิจกรรม
4. เชื่อมโยงต้นทุนสู่ผลผลิตโดยใช้ตัวผลักดันต้นทุน

Upchurch (2002: 155) ได้ศึกษาถึงการนำระบบต้นทุนกิจกรรมไปใช้และระบุว่า ควรประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ระบุกิจกรรมหลักขององค์กร
2. การจัดศูนย์ต้นทุนของแต่ละศูนย์กิจกรรม
3. การกำหนดตัวผลักดันต้นทุนทรัพยากร
4. การกำหนดตัวผลักดันกิจกรรมของแต่ละศูนย์ต้นทุน
5. การคำนวณต้นทุนกิจกรรม

สำนักงานประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544,4-17) ได้มีการประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมประกอบด้วยรายละเอียด 5 ขั้นตอนตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการวางระบบ
2. การวิเคราะห์กิจกรรม
3. การรวบรวมต้นทุนเข้าสู่ศูนย์กิจกรรม
4. การกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม
5. การคำนวณต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน

วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2545, 23) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรมมีหลักการเบื้องต้นดังนี้

1. การวิเคราะห์กิจกรรม
2. การระบุต้นทุนกิจกรรมและตัววัดผลการปฏิบัติงาน
3. ระบุผลได้ของแต่ละกิจกรรมละตัวผลักดันต้นทุน(Cost driver)
4. ระบุต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่คิดต้นทุน (Cost object)
5. การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร
6. การประเมินประสิทธิผลของควมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ

กิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจการประสบความสำเร็จ

สรุปได้ว่า หลักการและขั้นตอนของระบบต้นทุนกิจกรรมประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อให้ได้กิจกรรมที่จะนำมาคิดต้นทุน แล้วทำการกำหนดตัวผลกัตันต้นทุนทรัพยากรและตัวผลกัตันต้นทุนกิจกรรม ก่อนจะนำไปคำนวณต้นทุนกิจกรรม

2.5 ขั้นตอนในการจัดทำและออกแบบระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

ขั้นตอนในการนำระบบ ABC มาใช้ มีดังนี้ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2545: 82)

- 2.5.1 กำหนดความต้องการข้อมูลให้ชัดเจน
- 2.5.2 ประเมินขีดความสามารถในการทำงานของระบบการบริหารต้นทุนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
- 2.5.3 ศึกษาประเมินผลประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการนำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมไปใช้
- 2.5.4 สร้างความยอมรับในแนวคิด ให้เกิดขึ้นในฝ่ายบริหารระดับสูง
- 2.5.5 พัฒนาการออกแบบระบบในเชิงแนวคิดขึ้น
- 2.5.6 จัดทำแผนงานสำหรับการบริหารโครงการและแผนกำลังคน กำหนดระยะเวลาของโครงการ รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมและสร้างความเข้าใจร่วมกับบุคลากรทั้งระดับบนและระดับล่าง
- 2.5.7 วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อกำหนดกิจกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ
- 2.5.8 ออกแบบและจัดทำและทดสอบระบบ
- 2.5.9 ติดตามตรวจสอบการนำระบบ ABC มาใช้และศึกษาผลกระทบของระบบดังกล่าวและดำเนินการแก้ไข

2.6 กระบวนการของระบบต้นทุนกิจกรรม มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมี ประเสริฐ, 2544: 2-5 ; วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2545: 82 ; สถาบันพัฒนา ศาสตร์ (2545: 2)

- 2.6.1 กำหนดตัวผลผลิตและบริการขององค์การวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อกำหนดชุดของกิจกรรม ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้เกิดตัวผลผลิตหรือบริการ
- 2.6.2 กำหนดตัวผลกัตันต้นทุน (Cost driver) ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมในระดับนั้น ๆ
- 2.6.3 ปริมาณการใช้ตัวผลกัตันกิจกรรม (Activity driver) ของแต่ละผลผลิตหรือบริการ
- 2.6.4 เชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผลผลิตหรือบริการที่เกี่ยวข้อง และปันส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ เข้าสู่ผลผลิตหรือบริการนั้น

2.6.5 กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

2.6.6 บริหารและควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานที่เป็นตัวก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการนั้น ๆ ตลอดจนประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น

2.7 องค์ประกอบหลักที่สำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม

2.7.1 กิจกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำจนให้เห็นว่าองค์กรได้มีการปฏิบัติอะไรบ้าง ใช้เวลาในการประกอบกิจกรรมอย่างไร และมีผลได้อะไรบ้างที่เกิดจากกิจกรรมหรือจากกระบวนการนั้น ๆ ที่ประกอบด้วย แรงงาน วัสดุดิบ เทคโนโลยี และวิธีการต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการขึ้น (สถาบันพัฒนาศาสตร์, 2545: 2) กิจกรรมยังมีองค์ประกอบดังนี้

1) หน้าที่งาน (Function) หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่เกิดจากวัตถุประสงค์ที่ร่วมกันและการใช้ทักษะที่เหมือนกัน หน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง อาจมีความเกี่ยวข้องของทั้งองค์กร เช่น ความรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย ควรมีการทำงานเป็นทีมในรูปของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละวิชาชีพในองค์กรสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ของตน ซึ่งมักมอบหมายให้อยู่ในความดูแลของ Patient Care Team ในแต่ละสาขา

2) กระบวนการ (Process) หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่เกิดจากวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งโดยเฉพาะ เป็นลำดับขั้นหรือเครือข่ายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

3) กิจกรรมย่อย (Task) หมายถึง ประกอบของงานขั้นพื้นฐานที่รวมอยู่ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยจะเป็นตัวที่บอกว่ากิจกรรมต่าง ๆ มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร เช่นการจัดทำรายละเอียดในการให้การพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การจัดทำคู่มือ การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย การทำระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction)

4) การปฏิบัติการ (Operation) เป็นหน่วยงานที่เล็กที่สุดที่ถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวางแผนและการควบคุม กล่าวคือ การปฏิบัติงานหลาย ๆ การปฏิบัติงาน รวมเป็นกิจกรรมย่อย เช่น การให้การพยาบาลผู้ป่วย ตามคู่มือ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตามระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) ที่ได้จัดทำไว้

5) องค์ประกอบ (Element) หมายถึง ส่วนใดส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการ จากตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย คือ การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ด้านการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย

6) การบริหารกิจกรรม (Activity- Based Management: ABM) เป็นการพัฒนาคูณค่าในตัวผลผลิตหรือบริการ ที่ผู้รับบริการจะได้รับและผลกำไรที่องค์กรจะบรรลุจากการนำคุณค่าไปสู่ผู้รับบริการโดยจะเน้นในเรื่องการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดต้นทุน (Cost driver analysis) การวิเคราะห์กิจกรรม (Activity analysis) การวัดผลการปฏิบัติงาน (Performance measurement)

2.7.2 หลักการกำหนดกิจกรรม วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2544: 4) กล่าวว่า หลักการกำหนดกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) หนึ่งฝ่าย/แผนก ควรมีไม่เกิน 5-10 กิจกรรม
- 2) กิจกรรมนั้นต้องสามารถมองเห็นปัจจัยนำเข้า (Input) ผู้ใช้ (User) และผลลัพธ์ (Out put) ที่ชัดเจน
- 3) กิจกรรมนั้นควรกินเวลามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์
- 4) เมื่อนำเวลาในข้อ 3 ของทุกกิจกรรมรวมกันแล้ว จะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวมของฝ่าย/แผนก
- 5) กิจกรรมที่กำหนดควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันและที่จะทำในอนาคต การกำหนดกิจกรรม อาจศึกษาได้จาก Job description, Organization chart, Action plan, Interview

6) ควรกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมปฐมภูมิหรือกิจกรรมหลัก (Primary activity) และกิจกรรมทุติยภูมิหรือกิจกรรมรอง (Secondary activity)

สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545, 6) ได้เสนอแนวคิดในการกำหนดกิจกรรมไว้ดังนี้

- 1) กิจกรรมนั้นก่อให้เกิดต้นทุน
- 2) เห็นผลผลิตที่ชัดเจน
- 3) กิจกรรมนั้นใช้เวลามากกว่า >10 % ของเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย/สัปดาห์
- 4) แต่ละงานไม่ควรมียกกิจกรรมมากเกินไป
- 5) การกำหนดกิจกรรมศึกษาจาก Job Description, Organization Chart Action Plan, Self Analysis และ Activity Dictionary (พจนานุกรมกิจกรรม)
- 6) กิจกรรมที่กำหนดต้องครอบคลุมกิจกรรมในอนาคต

2.7.3 เทคนิคในการรวบรวมข้อมูลกิจกรรม

เทคนิคต่าง ๆ ที่มักใช้ในการรวบรวมข้อมูลกิจกรรมมีดังนี้ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ , 2545: 99 -103)

1) The Delphi approach เป็นวิธีขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารโดยใช้วิธีสัมภาษณ์หรือออกแบบสอบถาม พร้อมการเตรียมข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกประเด็น ร่วมกับการใช้ประโยชน์จากพจนานุกรม หรือใช้คำบรรยายลักษณะงานช่วยในการกำหนดกิจกรรม การสัมภาษณ์ต้องครอบคลุม 1) วัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์รองของหน่วยงาน 2) สิ่งนำเข้าและผลได้ของกิจกรรม 3) ผู้จัดหาทรัพยากรและลูกค้า 4) ตัววัดผลการปฏิบัติงานและ 5) ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ในขณะนั้น

2) การสุ่มกิจกรรม (Activity Sampling) เป็นวิธีที่ต้องอาศัยการสังเกตการณ์ประกอบและจะต้องมีการทำกิจกรรมที่จะทำการสุ่มสังเกตการณ์ขึ้น

3) การวัดเนื้องาน (Work Measurement) เป็นวิธีการศึกษาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เป็นวิธีที่เหมาะสมกับบางกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ (Repetitive Activity)

4) พจนานุกรมกิจกรรม(Activity Dictionary) เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรม เพราะประกอบด้วยรายการกิจกรรมต่าง ๆ ที่มี กิจกรรมให้เลือกหลากหลาย ตลอดจนให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น ๆ พจนานุกรมจึงเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดกิจกรรม โดยนำไปใช้ร่วมกับคู่มือในการสัมภาษณ์ หรือรายละเอียดต่าง ๆ ที่ใช้ในการตรวจสอบกิจกรรม

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม เพื่อระบุคุณลักษณะต่าง ๆ ของกิจกรรมที่จะศึกษา

2.7.4 คุณลักษณะของกิจกรรม

เมื่อมีการกำหนดกิจกรรมได้แล้ว จะเป็นกิจกรรมที่จำเป็นหรือมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยดูที่คุณลักษณะกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมปฐมภูมิ (Primary Activity) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานของหน่วยงานประสบความสำเร็จ เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การรับผู้ป่วยใหม่ การพยาบาลข้างเตียง (Bed side Nursing Care) เป็นต้น

2) กิจกรรมทุติยภูมิ (Secondary Activity) เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกิจกรรมปฐมภูมิ เช่นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การนิเทศงาน งานด้านการบริหาร เป็นต้น

3) กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำ(Repetitive Activity) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเรื่อย ๆ และเกิดขึ้นต่อเนื่อง มีสิ่งนำเข้า ผลได้ และกระบวนการที่สม่ำเสมอไม่เปลี่ยนแปลง เช่นการให้การพยาบาลทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ป่วย

4) กิจกรรมที่เกิดขึ้นไม่บ่อยครั้ง (Non Repetitive Activity) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นครั้งเดียว โดยมีจุดเริ่มต้นและจุดจบที่แน่นอน และมักเกิดขึ้นในลักษณะพาดผ่านไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร เช่น การออกหน่วยปฐมพยาบาล เป็นต้น

5) กิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บริหาร (Discretionary Activity) เป็นกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้บริหาร เช่น กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน การเตรียมแผนป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น

6) กิจกรรมที่จำเป็น (Require Activity) เป็นกิจกรรมจำเป็นที่องค์กรต้องปฏิบัติ เช่น การจัดทำรายงานต่าง ๆ และการบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น

7) กิจกรรมเชิงกลยุทธ์ (Strategic Activity) เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการที่หน่วยงานจะประสบความสำเร็จ เช่น การให้การพยาบาลโดยใช้รูปแบบของ Case Management การใช้ Clinical Practice Guideline (CPG) การจัด Program Home Health Care

8) กิจกรรมเพิ่มค่า (Value-Added Activity) หมายถึงกิจกรรมซึ่ง เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นของหน่วยงานหรือปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณค่าในสายตาผู้ป่วย เช่น การสอนสุขศึกษา การให้การพยาบาลข้างเตียง

9) กิจกรรมไม่เพิ่มค่า (Non- Value-Added Activity) เป็นกิจกรรมที่สามารถลดลงหรือขจัดให้หมดไปได้ เพราะไม่เกิดคุณค่าในสายตาผู้ป่วยแต่ในขณะเดียวกันก็ช่วยในการทำงานของหน่วยงานได้ เช่น การจดบันทึก การจัดทำรายงานต่าง ๆ

2.7.5 ทางเลือกในการวิเคราะห์กิจกรรม

ในทางปฏิบัติการกำหนดแลวิเคราะห์กิจกรรมสามารถทำได้หลายวิธี แต่โดยทั่วไปแล้วจะดำเนินการใน 3 วิธี คือ

1) พิจารณาจากโครงสร้างสายการบังคับบัญชาขององค์กร(The Organization approach) เป็นการพิจารณารายละเอียดกิจกรรมตามศูนย์ความรับผิดชอบ หรือตามหน่วยงาน วิธีนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ค่อนข้างง่าย แต่มีข้อเสียคือไม่ช่วยให้มองเห็นถึงความเกี่ยวเนื่องระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร เช่น การจัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

2) พิจารณาจากหน้าที่งาน (The Business value chain approach) เป็นการกำหนดจากวิเคราะห์หน่วยกิจกรรม โดยพิจารณาจากหน้าที่งาน ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน เข้าด้วยกัน เช่น วัตถุประสงค์ทางด้านคุณภาพ วิธีวิเคราะห์เริ่มต้นด้วยการแบ่งหน้าที่งานต่าง ๆ ออกเป็นหน่วยเล็กที่สุด

3) พิจารณาจากห่วงโซ่คุณภาพ (The business value chain approach) หรือพิจารณาจากกระบวนการขององค์กร เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมโดยพิจารณาจากลำดับหรือทางเดินของกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงได้กับวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ขององค์กร ตลอดจนทราบเวลาที่ใช้ไปในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนั้น ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีที่ 2 ในการกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลใน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2.7.6 การวิเคราะห์กิจกรรม (Activity Analysis)

การวิเคราะห์กิจกรรม หมายถึงกระบวนการศึกษาลักษณะการดำเนินงานเพื่อ
ระบุ จำแนก และประเมินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนั้น เพื่อช่วยให้ทราบราย
ละเอียดต่าง ๆ ว่าในจำนวนกิจกรรม ผู้ปฏิบัติกิจกรรม และทรัพยากรที่ใช้ รวมทั้งระยะเวลาที่
ประกอบกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด ผลผลิตหรือบริการที่ได้จากกิจกรรมส่งผลกระทบต่อ
หน่วยงานหรือองค์กรอย่างไรซึ่งประกอบด้วยลักษณะดังนี้ (สำนักงบประมาณและภาควิชาการ
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544)

1) การวิเคราะห์เพื่อระบุกิจกรรม (Identify analysis) เป็นการวิเคราะห์และ
ศึกษาถึงกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่จะคิดต้นทุนของหน่วยงาน กิจกรรมเหล่านี้แบ่งได้ 2
ประเภท คือ

(1) กิจกรรมหลัก (Primary activities) หมายถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อ
ดำเนินการให้บรรลุสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนที่กำหนดไว้ ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ
การหลัก เช่น การดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย เป็นต้น

(2) กิจกรรมรอง (Secondary activities) หมายถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อ
สนับสนุนกิจกรรมหลักให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การประสานงานที่มีคุณภาพ การ
ฝึกอบรม เป็นต้น

2) การวิเคราะห์ระดับกิจกรรม เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมที่ระบุไว้ ว่ามีความ
สัมพันธ์กับต้นทุนและสิ่งที่จะคิดต้นทุนอย่างไร การเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมใดที่มีผลกระทบต่อ
ต้นทุนและผลได้อันเกิดจากกิจกรรมนั้นรวมทั้งนำกิจกรรมที่ได้มาจัดกลุ่มว่าอยู่ในระดับใด ได้แก่

(1) กิจกรรมในระดับหน่วยผลิต (Unit-level Activity) หมายถึงกิจกรรมการ
พยาบาลที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยผลิตจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมจะผันแปรเป็นอัตราส่วนโดยตรง
กับปริมาณการผลิต เช่น การวัดสัญญาณชีพ การรับผู้ป่วยใหม่ การทำแผล การบริหารยา เป็นต้น

(2) กิจกรรมระดับกลุ่ม (Batch-level Activity) หมายถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น
ในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ผลผลิตเป็นกลุ่ม จำนวนครั้งที่ทำจะผันแปรตามจำนวนกลุ่ม เช่น การ
ประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล (Pre-conference) การสอนสุขศึกษา การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
ร่วมกับแพทย์ เป็นต้น

(3) กิจกรรมระดับกระบวนการผลิต (Process-level Activity) หมายถึง
กิจกรรมที่สร้างขึ้นโดยรวมเพื่อให้เกิดผลผลิตทางการพยาบาลได้เป็นต้นทุนที่เพิ่มขึ้นตามความหลากหลาย
ของการผลิตกิจกรรมดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้แม้ว่าการผลิตนั้นยังไม่เกิดขึ้นจริง เช่น การอบรม

เฉพาะทางอายุรกรรม การอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานอายุรกรรม (Patient care team) เป็นต้น

(4) กิจกรรมระดับองค์กร (Facility-level activity) หมายถึง กิจกรรมที่กระทำโดยรวมเพื่อให้การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนหน่วย หรือกลุ่มหรือความหลากหลายของประเภทของผลผลิตทางการพยาบาล เช่น การทำความสะอาดอาคารที่พัก รวมทั้งการรักษาความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย การประสานงานที่มสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น

3) การวิเคราะห์คุณค่าของกิจกรรม (Value Chain Analysis) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมในระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องกันว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่เพิ่มค่า กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า

(1) กิจกรรมที่เพิ่มค่า (Value-Added Activities) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการพึงพอใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละประเภท ซึ่งได้แก่ความพอใจในด้านคุณภาพบริการ ราคา เวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ทำให้แล้วช่วยเสริมคุณภาพ ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การให้การพยาบาลข้างเตียง การเช็ดตัวลดไข้ การสอนสุขศึกษา เป็นต้น

(2) กิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า (Non-Added Activities) หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าในสินค้าและบริการ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. กิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่าแต่จำเป็นต้องดำรงไว้ เช่น กิจกรรมในการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

2. กิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่าที่ไม่จำเป็น เช่น กิจกรรมในการคิดค่ารักษาพยาบาล การบันทึกที่ไม่ใช้งานด้านการพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดความสูญเปล่าและสิ้นเปลืองในการทำงาน ที่ผู้บริหารควรหาทางกำจัดกิจกรรมประเภทนี้ออกไปโดยเร็ว เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

2.7.7 ตัวผลักดันต้นทุน

1) ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource Driver) เป็นขั้นตอนแรกในการปันส่วนในระบบ ต้นทุนกิจกรรม โดยจะมีการปันส่วนต้นทุนตามทรัพยากรต่าง ๆ หรือต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม ของแต่ละศูนย์กิจกรรม (Activity cost pool) ซึ่งในทางปฏิบัติทำได้ 3 วิธี คือ (สถาบันพัฒนาศาสตร์, 2545)

(1) ปันส่วนทางตรง ใช้ในกรณีที่ทราบปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปจริงแต่ละกิจกรรมโดยชัดเจนการ

(2) การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดปริมาณการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องหาข้อมูลจากการดำเนินงานมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากรซึ่งโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปน้ำหนักรงานหรือสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีการปฏิบัติได้ 3 วิธีดังต่อไปนี้

1. วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (Total time method) จะพิจารณาตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากรจากน้ำหนักรงานหรือสัดส่วนเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งหน่วยงานใช้ไปในแต่ละกิจกรรม ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายแต่ไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนหรือค่าแรงที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับของการปฏิบัติงาน

2. วิธีวัดสัดส่วนเวลาโดยจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) วิธีนี้จะระบุต้นทุนตามผังบัญชี เช่น เงินเดือนและค่าแรง เข้าสู่กิจกรรมตามสัดส่วนเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

3. วิธีวัดสัดส่วนของพนักงานโดยเฉพาะเจาะจง (Specific employee method) จะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่าง ๆ ตามน้ำหนักรงานหรือตามสัดส่วนเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

(3). การปันส่วนโดยอาศัยดุลพินิจ (Arbitrary allocation) ใช้กรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างมีหลักเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณด้วยวิธีวัดสัดส่วนของพนักงานโดยเฉพาะเจาะจง เป็นตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากร

2) ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม (Activity Driver) คือเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ นั่นคือต้นทุนผลผลิตจะมีความถูกต้องและสอดคล้องกับกระบวนการผลิตมากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่เลือกมาใช้ว่ามีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกับกิจกรรมนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจทำได้ 3 วิธีคือ

(1) การปันส่วนทางตรง (Direct Charging Allocation) เป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรงแก่ผลผลิตแต่ละชนิด เช่นค่า วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์ เงินเดือนและค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

(2) การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation Allocation) เป็นการดำเนินการโดยอาศัยเทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่เลือกมานั้น

(3) การปันส่วนต้นทุนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) เป็นวิธีตรงกันข้ามกับวิธีแรก วิธีนี้มักใช้ตัวผลักดันกิจกรรมที่อาจไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับการใช้กิจกรรมของผลผลิตหรือบริการนั้น ๆ

ปัจจัยในการเลือกตัวผลักดันกิจกรรม

1. ค่าใช้จ่ายในการวัดตัวผลักดันกิจกรรม (Measurement Cost) คือการได้มาของข้อมูลที่จะใช้ในการกำหนดตัวผลักดันกิจกรรมมีความยากง่ายเพียงใด

2. สหสัมพันธ์ (Correlation) คือการพิจารณาว่าปริมาณการใช้กิจกรรมที่แท้จริงมีสหสัมพันธ์กับปริมาณการใช้กิจกรรมที่แฝงอยู่ในตัวผลักดันที่เลือกมานั้นเพียงใด ถ้าไม่มีความสัมพันธ์เป็นการเสี่ยงที่ข้อมูลต้นทุนผลผลิตจะบิดเบือนไปจากความจริง

3. ผลกระทบเชิงพฤติกรรม (Behavioral) คือตัวผลักดันที่เลือกมานั้นทำให้พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงอย่างไร

นอกจากนี้การวิเคราะห์และกำหนดตัวผลักดันกิจกรรมยังสามารถพิจารณาจากลักษณะการประกอบกิจกรรม หรือผลที่ได้จากการประกอบกิจกรรม (Measures of Activity Output) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ คือ

1. ตัวผลักดันตามลักษณะรายการ (Transaction Driver) หมายถึงตัวผลักดันที่แสดงจำนวนครั้งของการทำกิจกรรม ลักษณะของการใช้ตัวผลักดันแบบนี้คือ หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยจะใช้ทรัพยากรในปริมาณที่เท่ากันในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง เช่น การวัดสัญญาณชีพ ไม่ว่าจะวัดผู้ป่วยโรคใด ก็จะใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการวัดเท่ากัน ดังนั้นจึงใช้จำนวนครั้งในการทำกิจกรรมในการวัดสัญญาณชีพเป็นเกณฑ์ในการปันส่วนต้นทุน

2. ตัวผลักดันตามระยะเวลา (Duration Driver) หมายถึงตัวผลักดันที่เกี่ยวข้องกับเวลาในการทำกิจกรรม ลักษณะของการใช้ตัวผลักดันแบบนี้คือ หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยจะใช้ทรัพยากรในปริมาณที่แตกต่างกันไปตามระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม เช่น เวลาที่ใช้ในการรับผู้ป่วยใหม่แต่ละประเภท จะมีความแตกต่างกันจึงใช้เวลาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรม

2.8 การศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

การศึกษาเวลา (Time Study) เป็นเทคนิคในการ วัดผลการปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง โดยการจับเวลาของผู้ปฏิบัติงานด้วยนาฬิกาจับเวลา เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการปฏิบัติงาน (เกษม พิพัฒน์ปัญญาคุณ, 2538) โดยมีเครื่องมือประกอบด้วยนาฬิกา แบบฟอร์มบันทึกเวลา และผู้ทำการบันทึกข้อมูล สำหรับการจับเวลาโดยนาฬิกาจับเวลานั้นมีใช้อยู่ 2 แบบดังนี้ (วิจิตร ตันตสุทธิ์, 2537 : 264 - 265)

2.8.1 การจับเวลาแบบสะสม (Cumulative Timing) วิธีนี้นาฬิกาจะเดินอยู่ตลอดเวลาเป็นการจับเวลาที่มืงงานย่อยหรือกิจกรรมหลายงาน นาฬิกาจะไม่มีหยุดเดินจนกว่าการจับเวลาจะสิ้นสุดลง ในตอนท้ายของงานย่อยจะต้องจดเวลาไว้ เวลาของแต่ละงานย่อยสามารถหาได้จากผลต่างของนาฬิกาที่เดินหลังจากจับเวลาเสร็จ

2.8.2 การจับเวลาแต่ละครั้ง (Flyback Timing) วิธีนี้นาฬิกาจะกลับมาที่ตำแหน่งศูนย์ในตอนท้ายของแต่ละงานหรือกิจกรรมและเริ่มจับเวลาของกิจกรรมถัดไป เวลาในแต่ละกิจกรรมสามารถอ่านได้ทันที นาฬิกาไม่มีการหยุดเดิน เข็มนาฬิกาจะกลับมาที่ศูนย์แล้วเริ่มเดินต่อเมื่อจับเวลากิจกรรมใหม่

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การจับเวลาแบบการจับเวลาแต่ละครั้ง (Flyback Timing) เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลายและเกิดขึ้นแต่ละครั้งตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย จึงมีความเหมาะสมในการจับเวลาของแต่ละกิจกรรมแบบ Flyback Timing

นอกจากนี้ยังต้องทำการหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมของแต่ละกิจกรรม ซึ่งมีทั้งวิธีการประยุกต์สูตรและการใช้ตารางสำเร็จรูปในการเก็บกิจกรรม ในด้านของกิจกรรมที่มีเวลาแตกต่างกันนั้นมีการนำตารางที่มีการยอมรับและนำมาใช้ในการเก็บขนาดตัวอย่างกิจกรรม ดังนี้ (AE. show “ Stop- Watch time study ” : Industrial engineering handbook , อ้างถึงใน วิจิตร ตันจสุทธ์, 2537 : 261)

ตารางที่ 1 แสดงการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม

นาที่/วัฏจักร	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	ถึง	เกิน
	0.10	0.25	0.50	0.75	1.00	2.00	5.00	10.00	20.00	40.00	40.00
จำนวนตัวอย่าง	200	100	60	40	30	20	15	10	8	5	3

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ตารางสำเร็จรูปในการเก็บขนาดตัวอย่าง เนื่องจากเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันมาก การใช้ตารางสำเร็จรูปจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสม

2.9 ประโยชน์ของระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมต่อองค์กร

สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545:12) ระบุว่าประโยชน์ของการจัดทำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมีดังนี้

- 2.9.1 ช่วยในการคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์ / บริการ มีความถูกต้องมากขึ้น (ภายใต้ กิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง)
- 2.9.2 เป็นข้อมูลในการกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ / บริการ
- 2.9.3 ช่วยในการคาดคะเนต้นทุนในอนาคตได้แม่นยำขึ้น
- 2.9.4 พัฒนาระบบของการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Activity Base Management: ABM)
- 2.9.5 ช่วยในการวัดเทียบผลการปฏิบัติงาน (Benchmarking)
- 2.9.6 เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารวิเคราะห์และตัดสินใจทางกลยุทธ์

นอกจากนี้ สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544: 39) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมว่า สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนจัดทำงบประมาณตามกิจกรรม (Activity Based Budget) ขององค์กร และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการวัดผลการปฏิบัติงานในรูปแบบต่าง ๆ (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การวัดผลงานดุลยภาพ (Balance Scorecard) การกำหนดตัววัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ (Key Performance Indicator: KPI)

2.10 ประโยชน์ของระบบต้นทุนกิจกรรมต่อองค์กรด้านสุขภาพ (Crook, 2000)

- 2.10.1 ทำให้รู้ต้นทุนต่าง ๆ ในระบบบริการสุขภาพช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุน
- 2.10.2 สามารถแยกต้นทุนทางตรงออกจากต้นทุนทางอ้อมได้
- 2.10.3 สามารถระบุตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนได้
- 2.10.4 สามารถนำกิจกรรมมาคำนวณในทางสถิติได้
- 2.10.5 ช่วยให้ทราบต้นทุนและนำมากำหนดราคามาตรฐานได้
- 2.10.6 ช่วยรวบรวมกิจกรรมที่แท้จริงได้จากผู้ป่วย
- 2.10.7 ช่วยให้รู้รูปแบบของต้นทุนกิจกรรม

3. ข้อมูลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

3.1 ประวัติโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระราชทานนาม “โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” เมื่อปี พ.ศ.2513 และได้เปิดให้บริการเป็นต้นมา แก่ประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดใกล้เคียง โดยเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 650 เตียงตั้งอยู่บนเนื้อที่ 13 ไร่ บนถนนอรรถกวี อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ นอกจากนี้จะให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นแหล่งวิชาการที่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขใช้ศึกษาดูงาน เป็นแหล่งฝึกงานของนิสิตแพทย์นักศึกษาพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลกำลังอยู่ในระยะดำเนินการเข้าร่วมโครงการรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

3.2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มงานอายุรกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีพันธกิจของหน่วยงานคือ “หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มุ่งมั่นให้บริการอย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้รับและผู้ให้บริการพึงพอใจ” มีขอบเขตของการบริการคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยสามัญชาย อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยการจัดเตียงรับบริการผู้ป่วย 42 เตียง บุคลากรในหอผู้ป่วยประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 5 คน คนงานทำความสะอาด 3 คน มีการจัดบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยในเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก โดยมีพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค : ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : คนงานทำความสะอาดดังนี้ เวรเช้า 5 : 2 : 3 : 1-2 เวรบ่าย 3 : 1 : 1 : 1 และเวรดึก 3 : 1 : 1 ตามลำดับให้บริการผู้ป่วยโดยมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้แก่บุคลากรแต่ละระดับในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งทุกระบบโรคทางอายุรกรรม เป็นแหล่งฝึกงานและศึกษาดูงานของนิสิตแพทย์และนักศึกษาพยาบาล มีกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

4. แนวคิดส่วนประกอบที่ทำให้เกิดต้นทุนในระบบบริการพยาบาล

4.1 กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง วิชาชีพที่สามารถใช้ ศาสตร์ ทฤษฎี จริยธรรมและศิลปะ ในการดูแลบุคคลให้เกิดความสุขสบาย เพื่อตอบสนองต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีและการเจ็บป่วย

ดังนั้นจึงได้มีทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Harkreaper, 2000: 5) ในประเทศไทย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 3 ของสภาการพยาบาลได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

4.1.1 ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

การพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (กฤษดา แสงดี, 2545: 2) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ศาสตร์ที่เป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลมาปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วยความเอื้ออาทร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 2) และจากการเห็นคุณค่าในชีวิตมนุษย์ ที่ต้องทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การพยาบาลจึงมีการปรับปรุงเพื่อให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับยุคสมัย ซึ่งแสดงให้เห็นการพัฒนาและให้ความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วย เช่น แต่เดิมการพยาบาลมุ่งแต่จะแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพเพียงเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์จากโรคและความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย

ต่อมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม จึงมีการนำกระบวนการพยาบาลและการวินิจฉัยทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อดูความต้องการทางการพยาบาลและจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ และเมื่อมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ก็ได้มีการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล โดยมีการนำมาใช้ในการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention Classification: NIC) เพื่อใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในคลินิก โดยการจัดทำเป็นภาษาที่เป็นมาตรฐานทั้งกิจกรรมที่พยาบาลเป็นผู้ริเริ่มและที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ที่ช่วยให้พยาบาลมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว แก้ปัญหาเรื่องความซับซ้อนและช่วยลดเวลาในการปฏิบัติงาน (รุจา ภูโพนุลย์, 2544: 90) นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Case Management มาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยซึ่งช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติพอใจเพราะสามารถวางแผนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าพยาบาลได้ใช้ความรู้ ทักษะในวิชาชีพรวมทั้งการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลจะช่วยให้เกิดคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.1.2 ลักษณะของกิจกรรมพยาบาล

Alfaro (1998) Cried in Carpenito, 1999: 17; Cristensen & Kcockrow, 1999: 26) ได้กล่าวถึงลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล ควรประกอบด้วย

- 1) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านกิจกรรมต่าง ๆ มีการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและสามารถระบุปัญหาของผู้ป่วยได้
- 2) สอนผู้ป่วย (Self Care) ให้ได้รับความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้
- 3) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย (Counseling) ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 4) ให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกับบุคลากรในทีม สหสาขาวิชาชีพได้
- 5) มีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเฉพาะทางในการลดหรือขจัดปัญหาทางด้านสุขภาพได้เช่น การให้การดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

นอกจากนี้การปฏิบัติงาน ควรมีการแก้ปัญหาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การวัดสัญญาณชีพการประเมินระดับความรู้สึกตัว การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- 2) การประสานงานกับแพทย์ เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกับดูแลผู้ป่วย
- 3) มีการหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่จะช่วยลดปัญหาหรือเหตุการณ์ที่รุนแรงได้
- 4) อธิบายปัญหาและเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ได้

4.1.3 หลักในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ(2533)ได้กล่าวถึง แนวทางในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ไว้ดังนี้

- 1) ใช้หลักหรือแนวคิดในทฤษฎีและศาสตร์ต่าง ๆ เป็นพื้นฐานนำมาประยุกต์ใช้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการรักษา หรือแผนการดูแลรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization) และสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับตนเอง (Autonomy) ของผู้รับบริการ
- 3) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม คงไว้ และรักษาสุขภาพรวมทั้งสนับสนุนด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4) ใช้แหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม คือ มีการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและสามารถปฏิบัติได้

4.1.4 ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลที่ได้จากกระบวนการของความรู้ (cognitive) เทคนิคการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล (technical activity) และการสร้างมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal relationship) ทักษะดังกล่าวมีดังนี้ (Harkreader, 2000: 248-249)

1) ทักษะด้านการสอน (Teaching) พยาบาลต้องมีการพัฒนามากขึ้น เพราะผู้ป่วยในปัจจุบันคาดหวังในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการปฏิบัติตัวในด้านการดูแลสุขภาพ

2) มีทักษะในการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Collaborating) เพื่อร่วมกันหาแนวทาง ที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย

3) ใช้ทักษะทางการบริหารกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Managing) โดยให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมและมีการบันทึก รายงานผลการปฏิบัติงานให้ทราบ

4) ทักษะในด้านการประสานงานร่วมกันในทีมสุขภาพ (Coordinating) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้กว้างขวาง มีบทบาทและหน้าที่ในทีมสุขภาพและเป็นผู้ที่เหมาะสมในการประสานงานด้านบริการที่หลากหลายที่จะสนองตอบความต้องการด้านการดูแลแก่ผู้ป่วยได้

5) ทักษะการติดตามหรือการตรวจสอบ (Monitoring) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ที่จะต้องติดตามและรายงานแก่แพทย์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในข้อมูลที่สำคัญซึ่งใช้ในการรักษาพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์

6) ทักษะในด้านการช่วยเหลือ (Assisting) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น การช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย เช่น อาหาร การขับถ่าย การให้ยา

7) ทักษะทางการสนับสนุน (Supporting) คือการที่พยาบาลจะต้องมีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรสอนและแนะนำทางด้านสุขภาพ (Self-Care)

8) ทักษะทางการป้องกัน (Protecting) อันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การป้องกันการตกเตียง ป้องกันภาวะเสี่ยงจากการแพ้ยา

9) ทักษะในด้านการช่วยเหลือให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ (Sustaining) แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะวิกฤต เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนัก

4.1.5 แนวทางการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

Harkreader (2000: 249 - 251) ได้กล่าวถึง แนวทางการจำแนก กิจกรรมการพยาบาลว่าควรประกอบด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้

1) กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct Care Intervention) เป็นการบำบัดทางการพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรง เช่น การสอน การชั่งยา การทำแผล

2) กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care Intervention) เป็นกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนและการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย เช่น จัดเตรียมรถฉุกเฉิน การรายงานอาการผู้ป่วย

3) กิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะของผู้กำหนดกิจกรรม ซึ่งอาจเป็นแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้กำหนดกิจกรรม

จากแนวทางการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลของHarkreaderดังกล่าว มีความสอดคล้องกับ Leahy & Kizilay (1998: 182-183) และสุพรรณ พนมฤทธิ์ และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ (2541: 70-71) ที่ระบุว่ากิจกรรมพยาบาลควรจะมีรูปแบบ ดังนี้คือ

(1) พยาบาลเป็นผู้กำหนดกิจกรรม เป็นการพยาบาลได้เองโดยอิสระ โดยไม่ต้องมีแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การดูแลร่างกาย การสอน การให้คำปรึกษา เป็นต้น

(2) กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นภายใต้แผนการรักษาของแพทย์ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่อิสระเช่นการให้ยาทางปากและทางหลอดเลือดดำการใส่N-G Tube

(3) กิจกรรมการพยาบาลกึ่งอิสระ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น นักกายภาพบำบัด โภชนากรและแพทย์

4) กิจกรรมการพยาบาลจำแนกตามระบบบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Intervention Classification System: NIC) เป็นการใช้ภาษาสากลทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารและอธิบายวิธีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดกลุ่มการพยาบาลเป็นหมวดหมู่ตามความซับซ้อนของกิจกรรม สามารถนำไปใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์ โดยใช้ร่วมกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA

Urden & Roode (1997:37) ได้ศึกษาและจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1) การพยาบาลทางตรง (Direct Care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจัดกระทำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง เช่น การประเมินความต้องการ การให้ยา

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการดูแลด้านร่างกายพื้นฐานทั่วไป เช่น การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การอธิบาย การสอน การสื่อสารต่างๆกับผู้ป่วย

2) การพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ (Indirect Care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไม่ได้จัดกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การสื่อสารประสานงานทีมสหสาขา การรายงาน การปรึกษา การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล การจัดหา Supplies ต่างๆ รวมทั้งการเตรียมยา หรือ การเตรียมการอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาการให้การพยาบาลหรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว

3) การพยาบาลทางอ้อมด้านการบริหารและวิชาการ (Unit related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือ Supplies ต่างๆ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อม การประชุมปรึกษา การฝึกอบรม การตรวจสอบคุณภาพ การนิเทศงาน

4) กิจกรรมส่วนตัว (Personal Activity) หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลาการรับประทานอาหาร หรืออาหารว่าง การพูดคุยกับผู้ร่วมงาน การโทรศัพท์ส่วนตัว เป็นต้น

5) การทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก เช่น การบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่างๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยของ Urden & Roode (1997) ในการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ยกเว้นกิจกรรมส่วนตัว เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาล ที่ระบุไว้ตรงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

4.1.6 องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องรักษาทางยา อากาศหรือวิธีแก้ไขที่เรียกว่า (Medical Therapy) ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหล่านี้ จะเกิดได้กับทุกระบบของร่างกายจากหลายสาเหตุและลักษณะการดำเนินของโรคที่แตกต่างกันไป อาจเป็นชนิดเฉียบพลันเรื้อรัง บางชนิดหายได้เอง บางชนิดจำเป็นต้องได้จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติพิเศษเป็นหลัก บางชนิดไม่สามารถรักษาหายได้และบางชนิดต้องรักษาตลอดชีวิต ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมนั้นเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ที่แยกตามวิธีบำบัดรักษาทางการแพทย์ มีหลักการพยาบาล

ที่ให้แกผู้ป่วยเช่นเดียวกับการพยาบาลเฉพาะทางอื่น ๆ คือการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ สัจคม (กัลยา ไทโรวัฒนา, 2545: 1)

กิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีทั้งกิจกรรมทางตรงและกิจกรรมทางอ้อมที่ทีมพยาบาลปฏิบัติแกผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายที่สอดคล้องกับงานวิจัยของประพิณ วัฒนกิจ (2537) เรื่องการศึกษาเวลาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการสรุปได้ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วย การปฐมนิเทศผู้ป่วย การตรวจอาการทางระบบประสาท การบริหารยาทั้งชนิดฉีด ยารับประทานและยาทาภายนอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยเหลือด้านการขับถ่าย การสวนปัสสาวะ การตรวจวัดน้ำที่เข้าออกร่างกาย การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใส่สายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร การสวนล้างกระเพาะอาหาร

2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมทางอ้อมด้านการบริหาร ได้แก่ การจัดทำแผนโครงการ การประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย การตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาล การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแกผู้ป่วยและการตรวจอาคารสถานที่ การเบิกอุปกรณ์ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์และ Supply ต่าง ๆ การตรวจนับปริมาณและตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ การมอบหมายงาน การประสานงาน การนิเทศงาน

2.2 ด้านบริการ ได้แก่ การลงทะเบียนและทำรายงานผู้ป่วยจำหน่าย การส่งต่อผู้ป่วย การสรุปทะเบียนผู้ป่วยประจำวัน การบันทึกอาการในแฟ้มรายงานผู้ป่วย การคิดค่ารักษา การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแกแพทย์ การเตรียมอุปกรณ์การรักษา การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและทำความสะอาด unit ผู้ป่วย การล้างทำความสะอาดและเก็บรักษาอุปกรณ์ การเตรียมรับใหม่ การเตรียมยา การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การรับแผนการรักษา การรับ – ส่งเวชการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล

2.3 ด้านวิชาการ ได้แก่ การจัดทำคู่มือ เอกสาร ตำราและสื่อทางการพยาบาล การประชุมสัมมนาวิชาการพยาบาล การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และนักศึกษาพยาบาล การให้คำปรึกษาแนะแนวแกเจ้าหน้าที่และนักศึกษา การสอนให้ความรู้แกนักศึกษาพยาบาล การนิเทศงานเจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล

4.1.7 บทบาทของทีมพยาบาลกับการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

การให้การพยาบาลแกผู้ป่วยอายุรกรรมในหอผู้ป่วยนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ของการพยาบาล 5 ประการ คือ (สุปราณี เสนาดีสัย, 2539: 4 – 6)

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรค สอนการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำ Active & Passive Exercise การบริหารปอด สอนการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ การจัดกลุ่มสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น
- 2) การป้องกันโรค เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น โดยการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น การตกเตียง ลื่นหกล้ม หรือการเกิดแผลกดทับ รวมทั้งการสอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคแต่ละชนิดและการกลับเป็นโรคเดิม เป็นต้น
- 3) การดูแลรักษาพยาบาล เหตุผลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบาย เช่น การสังเกตอาการแรกเริ่ม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หาข้อมูลต่าง ๆ ช่วยในการวินิจฉัยโรคและให้การดูแลที่ถูกต้อง มีการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ รวมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
- 4) การฟื้นฟูสภาพ เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เช่น การประสานงานนักกายภาพบำบัดเพื่อทำ Passive Exercise แก่ผู้ป่วยอัมพาต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาพก่อนเจ็บป่วยมากที่สุด
- 5) การช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของโรคตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาย

นอกจากการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 5 ประเภทแล้ว พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงบทบาท 3 ด้าน คือ

บทบาทด้านการรักษา (Therapeutic Role) พยาบาลในหอผู้ป่วยจะมีบทบาทด้านนี้ เช่น การช่วยวิเคราะห์โรค วางแผนการรักษาพยาบาล และมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การฉีดยา ทำแผล การช่วยแพทย์ทำหัตถการ ต่าง ๆ

บทบาทด้านการดูแล (Caring Role) พยาบาลมีบทบาทด้านนี้มากที่สุด เช่น ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อ เป็นต้น และต้องวางแผนการพยาบาลโดยให้ญาติถ้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. บทบาทด้านสังคม เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลจากการเกิดโรค เช่น การจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยโรคเดียวกันได้มีการพบปะพูดคุยถึงการปฏิบัติตัว การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าชมรมเฉพาะโรคที่โรงพยาบาลจัดขึ้น เป็นต้น

4.1.8 หน้าที่ของบุคลากรทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

บุคลากรทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีหลายระดับและปฏิบัติงานตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ที่กำหนดไว้เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของหอผู้ป่วยโดยมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน (Quick round)
2. เป็นผู้นำในการรับเวรเพื่อรับทราบปัญหา อาการเปลี่ยนแปลง การรักษา การพยาบาลในเวรที่ผ่านมา
3. เป็นแกนนำในการทำ Pre-Conference ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้สมาชิกมีการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล
5. ติดตามผล Lab ผลการตรวจพิเศษ เช่น X-rays EKG ให้พร้อมก่อนแพทย์ตรวจรักษา
6. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ เกสัชกร
7. มอบหมายงานให้สมาชิกทีมที่รับผิดชอบในผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาใหม่
8. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
9. จัดเตรียมยาฉีด สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
10. ดูแลให้สมาชิกทีมวัดสัญญาณชีพ
11. Mid Morning Round
12. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เพียงพอในการรักษาพยาบาล และการทำงานหัตถการต่างๆ
13. ส่งเสริมและกระตุ้นการทำ Self Care Home Health Care การสอนสุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม
14. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่
15. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในหอผู้ป่วย
16. นิเทศการปฏิบัติงานของสมาชิกในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
17. นิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มาฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย
18. ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

19. ปรับปรุงระบบการให้บริการในหอผู้ป่วย ควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

20. ตรวจสอบการลงบันทึกทางการพยาบาลของสมาชิก
21. ตรวจสอบการลงบันทึกหัตถการในหอผู้ป่วย
22. Post Conference และประเมินผลการปฏิบัติ
23. ดูแลให้สมาชิกในทีมส่งเวรผู้ป่วยที่ตนเองรับมอบหมาย

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเวรเช้า

1. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน (Quick round)
 2. ตรวจสอบอุปกรณ์สิ่งของและเครื่องใช้ทางการพยาบาล
 3. รับเวรเพื่อรับทราบปัญหา อาการเปลี่ยนแปลง การรักษาและการพยาบาล
 ในเวรที่ผ่านมา

4. ทำPre-Conference ผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ ร่วมกับทีมพยาบาล
 5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการวางแผนการพยาบาลรายบุคคล
 ใน Kardex

6. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ลงบันทึกรายงานทางการ
 พยาบาล

7. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบร่วมกับแพทย์
 8. ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา รายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการ
 เปลี่ยนแปลง

9. ซึ่ดยา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด รับประทาน
10. ตรวจสอบทางการพยาบาลในระหว่างเวรMid Morning Round
11. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และหัตถการต่างๆ
12. ติดตามผล lab ผลการตรวจพิเศษต่างๆ
13. ให้ Self Care สุขศึกษารายบุคคล Home Health Care
14. ประสานงานในและนอกหน่วยงาน
15. ดูแลความสบายของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ
16. ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม
17. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย
18. วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย
19. เป็นที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่ระดับรอง

- รับผิดชอบ
20. ประเมินผลการพยาบาลและลงบันทึกรายงานทางการพยาบาลผู้ป่วยที่
 21. ทำ Post Conference ร่วมกับทีมพยาบาล
 22. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ลงบันทึกหัตถการผู้ป่วยและส่งเวร

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเวรย้าย

- ผ่านมา
1. ตรวจสอบผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน(Quick round)
 2. ตรวจสอบอุปกรณ์ ของเครื่องใช้
 3. รับเวรเพื่อรับทราบปัญหา อาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลในเวรที่
 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล โดยมีการวางแผนการพยาบาลรายบุคคลใน Kardex
 5. ดูแลให้การพยาบาลสุขอนามัย ในรายผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
 6. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ลงบันทึกรายงานทางการพยาบาล
 7. ดูแลให้การพยาบาล เช่น ฉีดยา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด
 8. ตรวจสอบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
 9. จัดเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเขียนใบ Lab และขอ specimen ต่างๆ
 10. ส่งเสริมการทำ Self Care ร่วมกับญาติผู้ป่วย ให้สุขศึกษารายบุคคล
 11. ประสานงานในและนอกหน่วยงาน
 12. ดูแลความสบายของผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ
 13. ดูแลความสะดวกสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
 14. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย
 15. วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย
 16. เป็นที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่ระดับรอง
 17. เตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจรายผู้ป่วยเตรียมตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การส่องกระเพาะอาหาร การเตรียมตรวจ X-rays พิเศษ

18. ประเมินผลการพยาบาลและลงบันทึกรายงานทางการพยาบาลผู้ป่วยที่รับ
ผิดชอบ

19. รวมยอดผู้ป่วย ลงบันทึกหัตถการผู้ป่วยและส่งเวร

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเวรตึก

1. ตรวจสอบผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน(Quick round)
2. ตรวจสอบอุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้ทางการพยาบาล
3. รับเวร
4. ตรวจสอบ Card ยา กับ Kardex ให้ถูกต้องและครบถ้วน check stock

ยาฉีด

5. เขียนใบส่งยาฉีดประจำวัน อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
6. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยแต่ละราย
7. เขียนใบเบิกยาดอาหารผู้ป่วยประจำวัน
8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล เช่น ฉีดยา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การให้เลือด การจัดและแจกยารับประทาน

9. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ลงบันทึกรายงานทางการ
พยาบาล

10. เจาะเลือด เก็บ specimen ส่งตรวจ
11. เตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจรายผู้ป่วยเตรียมตรวจพิเศษต่างๆ
12. ส่งเสริมการทำ self care ร่วมกับญาติผู้ป่วย
13. ให้การพยาบาล AM Care ในรายผู้ป่วยหนัก
14. ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
15. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย
16. วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย
17. เป็นที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่ระดับรอง
18. ประเมินผลการพยาบาลและลงบันทึกรายงานทางการพยาบาลผู้ป่วยที่รับ

ผิดชอบ

19. รวมยอดผู้ป่วย ลงบันทึกหัตถการผู้ป่วยส่งเวร

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลเทคนิค

1. ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติงาน (Quick round)

2. ตรวจสอบอุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้ ทางกายภาพ
3. รับเวอร์
4. ทำ Pre-Conference ผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบร่วมกับ Care Manager และสมาชิกในทีมพยาบาล
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลตามแผนการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน
6. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ลงบันทึกรายงานทางการพยาบาล
7. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบร่วมกับแพทย์
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และหัตถการต่างๆ
9. จัดเตรียม Check ยารับประทาน ประจำวันของผู้ป่วยแต่ละรายให้ถูกต้อง และครบถ้วน
10. ส่งเสริมการให้ความรู้ เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคล (self care)
11. รายงาน Care Manager หรือหัวหน้าเวร เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง จากปกติ
12. ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่
13. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย
14. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่
15. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายแต่ละราย
16. เป็นที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่ระดับรอง
17. ประเมินผลการพยาบาลและลงบันทึกไป Record ต่างๆ บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ
18. ทำ Post-Conference ร่วมกับทีมพยาบาลและส่งเวอร์

หน้าที่รับผิดชอบของพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย

1. ตรวจสอบอุปกรณ์ของเครื่องใช้ ทางกายภาพ
2. นำของที่ส่งนึ่งไปแลกที่หน่วยจ่ายกลาง
3. ช่วยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เช่น ช่วยทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เปลี่ยนผ้าปูเตียง พลิกตัวผู้ป่วย ทำความสะอาดตู้ข้างเตียงและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย
4. เตรียมน้ำดื่มใส่เหยือกให้ผู้ป่วยและทำความสะอาดเหยือกน้ำ
5. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเช่นการส่งและติดตามผล Lab การส่ง Chart นัดตรวจต่างๆ

6. ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ตามผล Lab ตาม Chart ที่ส่งนัดตรวจพิเศษต่าง ๆ
7. ล้างขวด Suction และเทปัสสาวะผู้ป่วยที่บันทึกสารน้ำเข้า/ออกร่างกาย
8. ดูแลความสะอาดห้อง Treatment และเก็บอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ

หน้าที่รับผิดชอบคนงาน

- ดูแลของเครื่องใช้ที่รับผิดชอบให้ครบถ้วน
- ถูพื้นและทำความสะอาดอาคารที่พัก ห้องน้ำและหอผู้ป่วยทั้งหมด
- จัดเตรียมอาหารผู้ป่วยสามัญ
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4.2 ประเภทผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์ (Patient Classification: PC)

ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification System : PCS) เป็นวิธีที่ใช้ประมาณและประเมินผู้ป่วยตามความต้องการการดูแลทางการแพทย์ และการจัดบุคลากรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการให้การพยาบาล ร่วมกับการจัดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย (Fletcher, 1995: 438)

4.2.1 รูปแบบของการจำแนกประเภทผู้ป่วย

Simms, et.al. (1993: 314-315) ได้ทำการศึกษาและใช้วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วย ดังนี้

- 1) ใช้วิธีการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของความต้องการการดูแลทางการแพทย์ ให้มีความครอบคลุมในแต่ละประเภท เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลุ่มผู้ป่วยหนัก และกลุ่มผู้ป่วยต้องการการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น
- 2) ใช้วิธีจัดระดับความต้องการการพยาบาล เช่น ประเภทที่ 1) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลเล็กน้อย ประเภทที่ 2) ต้องการการพยาบาลในระดับปานกลาง ประเภทที่ 3) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลมากกว่าระดับปานกลางและประเภทที่ 4) ผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลทั้งหมด
- 3) ใช้รูปแบบการพยาบาลเฉพาะทางด้านร่างกายเป็นแนวทางในการจำแนกอธิบายได้ถึงเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการให้แก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท

4.2.2 ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดี

Swansburg (1993: 59) ได้กล่าวถึงระบบจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ดีว่า ควรประกอบด้วย ประเภทย่อยด้วยลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

- 1) สามารถแยกระดับความต้องการการดูแลทางการแพทย์ได้ตามประเภทของผู้ป่วยที่กำหนดไว้
- 2) สามารถใช้วัดและกำหนดปริมาณการดูแล เพื่อใช้ในการพัฒนาเป็นมาตรฐานการดูแลทางการแพทย์
- 3) มีความสอดคล้องระหว่างการใช้บุคลากรทางการแพทย์กับความ ต้องการการดูแลทางการแพทย์ของผู้ป่วย
- 4) มีการใช้เวลาอย่างคุ้มค่าในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละขั้นตอนที่กำหนดไว้
- 5) เป็นการประหยัด สะดวกต่อการนำไปใช้ และการบันทึกทางการแพทย์
- 6) สามารถจำแนกผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและใช้ได้ ในหลายหน่วยงาน
- 7) สามารถใช้ในการตรวจสอบ (Audit) ได้ตลอดเวลา
- 8) สามารถทำให้ผู้ใช้เข้าใจและนำไปวางแผน ควบคุมการปฏิบัติงานได้
- 9) สามารถใช้เป็นมาตรฐานในการจัดแนวทางการปฏิบัติงาน ให้ประสบความสำเร็จได้ตามความต้องการ
- 10) สามารถแยกระหว่างความต้องการพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ใน ระดับอื่น ๆ ได้

4.2.3 ข้อบ่งชี้ในการเลือกระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย

Fletcher (1995: 440) ได้กล่าวถึงสาระสำคัญในการนำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยว่า ควรประกอบด้วยหลักการดังต่อไปนี้

- 1) สามารถนำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ที่สำคัญหรือไม่
- 2) สามารถทำให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมระหว่างการจัดบุคลากร กับความต้องการการดูแลทางการแพทย์หรือไม่
- 3) มีข้อบ่งชี้ที่สำคัญอย่างไร ในการพิจารณาความหลากหลายของความต้องการการดูแลทางการแพทย์
- 4) สามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการจำแนกประเภทผู้ป่วย มาพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลได้หรือไม่

- 5) ประเภทของการพยาบาลทั้งหมดที่ใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านความเชื่อมั่นในด้านความตรงหรือความเที่ยงหรือไม่
- 6) ระบบจำแนกประเภทผู้ป่วย จะช่วยสนับสนุนและเชื่อมโยงกับระบบอื่นในองค์กรได้หรือไม่

4.2.4 วิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วย การจำแนกประเภทผู้ป่วยอาจทำได้หลายวิธีตามความเหมาะสม ได้แก่

1) การใช้แบบประเมินเป็นเครื่องมือในการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยมีรูปแบบ 3 วิธี ดังนี้ (อุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534 ; Giovannetti, 1979 cited in Yoderwise, 1995: 439-443 ; Hanson, 1983:100-102)

(1) การประเมินแบบอย่าง (prototype Evaluation Method) เป็นการจำแนกผู้ป่วยตามสถานการณ์พึ่งพา (Dependent) หรือตามลักษณะคำบรรยายความต้องการการดูแลทางการพยาบาลซึ่งจะใช้ข้อบ่งชี้ที่สำคัญสำหรับพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วย วิธีการจัดผู้ป่วยประเภทนี้เป็นการจัดประเภทผู้ป่วยด้วยการเปรียบเทียบลักษณะที่เป็นจริงกับลักษณะที่ระบุไว้ในเครื่องมือ และจัดผู้ป่วยเข้าประเภทที่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกับลักษณะของผู้ป่วยมากที่สุดโดยมีการกำหนดคะแนนไว้ในเครื่องมือ

(2) การประเมินตามปัจจัย (Factor Evaluation Method) เป็นการประเมินเฉพาะอย่าง โดยวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาลด้วยการกำหนดตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพยาบาลที่คาดว่าจะมีผลต่อเวลาการพยาบาลขึ้นมาก่อน แล้วแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย ที่บอกความแตกต่างหรือระดับความต้องการการดูแลทางการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่ระดับต่ำสุดจนถึงระดับสูงสุด แต่ละระดับจะมีคะแนนไว้ โดยกำหนดจากปริมาณเวลาที่ต้องการการพยาบาลแต่ละระดับ ผู้ป่วยจะถูกประเมินโดย 1) การสังเกต 2) การให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ 3) การให้ยาและการรักษาพยาบาล 4) การให้ความช่วยเหลือด้านสุขวิทยา 5) การทดสอบ 6) การสอน

(3) การประเมินความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย (Progressive Patient Care Evaluation Method) หรือเรียกว่าระบบ เป็นวิธี กำหนดประเภทของผู้ป่วยตามจำนวนเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ การประเมินด้วยวิธีนี้จะเป็นการดูแลความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 8 ประเภท คือ 1) การดูแลผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต 2) การดูแลผู้ป่วยหนักที่มีอาการคงที่ 3) การดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง 4) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5) การดูแลผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 6) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 7) การดูแลผู้ป่วยนอกหรือประชาชนทั่วไป 8) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

2) การจำแนกผู้ป่วยตามอาการ (กองการพยาบาล, 2539: 175-177)

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นอันตราย (Critical ill) เป็นผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคสมองโรคตับ โรคไตไขสันหลังและปอด ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอย่างรวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายร้ายแรงที่ต้องสังเกตอาการใกล้ชิด ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะกึ่งอันตราย (Semi – Critical ill) เช่น ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลง เกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญที่มีอาการค่อนข้างคงที่ หรือมีสัญญาณชีพไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงที่รบกวนการผ่าตัด เช่น ไข้ตั้งอักษบ ล้ำไข้สุดต้น

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง (Moderate ill) ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ เช่นผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัยรักษา ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและอาการคงที่เป็นต้น

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น (Convalescence) เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรืออยู่ในระยะฟื้นฟูร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น

3) การจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ชั่วโมงความต้องการการดูแลทางการพยาบาล ซึ่ง Warstler (1972: 27-32) ได้ศึกษาไว้ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ (Self care) ต้องการการดูแลทางการพยาบาล 1-2 ชั่วโมง/วัน (เฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง) เป็นผู้ป่วยที่ไม่จำกัดการเคลื่อนไหว สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามปกติ อยู่โรงพยาบาลเพื่อการรักษาเพียงเล็กน้อย

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยเล็กน้อย (Minimal care) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลทางการพยาบาลในระดับต่ำ 3-4 ชั่วโมง/วัน (เฉลี่ย 3.5 ชั่วโมง) เช่นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหรือมีกิจกรรมบางอย่างยังต้องการการควบคุมดูแลและรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยในระดับปานกลาง (Intermediate care) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาล 5-6 ชั่วโมง/วัน (เฉลี่ย 5.5 ชั่วโมง) เป็นผู้ป่วยที่อาการรุนแรงต่าง ๆ ลดลงหรือไม่ปรากฏอาการ มีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกผิดไปจากเดิมบ้าง แต่ไม่ต้องดูแลใกล้ชิด มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องควบคุมบ้าง อาจมีการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยในระยะต่ำกว่าวิกฤต (Modified intensive care) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาล 7-8 ชั่วโมง/วัน (เฉลี่ย 7.5 ชั่วโมง) ผู้ป่วยระยะนี้อาจมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันที่ต้องการการสังเกตบ่อย ๆ และมีการทำกิจกรรมที่ต้องการการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานและการรักษาบ่อย ๆ

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยในระยยะวิกฤต (Intensive care) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์ 10-14 ชั่วโมง/วัน (เฉลี่ย 12 ชั่วโมง) ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและการรักษาที่ต่อเนื่อง

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่าชั่วโมงการพยาบาลของผู้ป่วยมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาของ Warstler กองการพยาบาล จึงกำหนดชั่วโมงความต้องการของผู้ป่วยใน แต่ละประเภทไว้ดังนี้ (กฤษฎดา แสงวงดี, 2545: 32)

ตารางที่ 2 แสดงชั่วโมงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท

ประเภทผู้ป่วย	ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลต่อรายต่อวัน (โดยเฉลี่ย)
1. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาใน ICU	12 ชั่วโมง/ราย/วัน
2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาใน CCU	14 ชั่วโมง/ราย/วัน
3. ผู้ป่วยหนัก (Critical III)	7.5 ชั่วโมง/ราย/วัน
4. ผู้ป่วยกึ่งหนัก (Semi Critical III)	5.5 ชั่วโมง/ราย/วัน
5. ผู้ป่วยระดับปานกลาง (Moderate III)	3.5 ชั่วโมง/ราย/วัน
6. ผู้ป่วยระยะพักฟื้น (Convalescent III)	1.5 ชั่วโมง/ราย/วัน

การจำแนกประเภทผู้ป่วยสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสม และความสะดวกของการนำไปใช้ในแต่ละสถาบัน กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ได้มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยดูตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรค เพื่อให้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาการจัดการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละประเภท ร่วมกับการใช้เกณฑ์ในการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Warstler (1972) ที่กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้โดยนำมาปรับใช้เป็น 4 ประเภท ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในขั้นวิกฤต (Critical III) เป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับอวัยวะที่ควบคุมสัญญาณชีพ เช่น สมอง ตับ ไต หัวใจและปอด หรือเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต เช่น การสูญเสียเลือดมากผิดปกติ อุบัติเหตุและมีการสูญเสียเลือดร่วมกับกระตุก Shock หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยกึ่งหนักหรือผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (Semi Critical III) เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการเจ็บป่วยต่ออวัยวะควบคุมสัญญาณชีพมาก่อน และได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตมาแล้ว แต่ยังต้องได้รับ

การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ไปแล้วถึง 3 วัน ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ สัญญาณชีพเริ่มเข้าสู่ภาวะ Stable ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวและเริ่มหายใจได้โดยไม่ต้อง ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง (Moderate III) เป็นผู้ป่วยที่มี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่ เริ่มทำกิจกรรมเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือเพียง เล็กน้อยยกเว้นผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางสมองและไม่รู้สึกตัวนานเกิน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เกิน 3 วันมาแล้ว เป็นต้น

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรืออยู่ในระยะพักฟื้น (Convalescent III) เป็น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่โรงพยาบาลเพื่อรอการตรวจและหาสาเหตุของการเจ็บป่วย (Investigate) บางรายอยู่เพื่อทำกายภาพบำบัดและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

4.2.5 ประโยชน์ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย มีดังนี้ (Swansburg, 1993: 59

; Hanson, 1993: 98 ; Yoder Wise, 1995: 438)

- 1) ช่วยให้มีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการการดูแลทางการ พยาบาลผู้ป่วยของแต่ละประเภท
- 2) ช่วยให้รู้ต้นทุนที่แท้จริงของการให้การพยาบาล จึงนำมาใช้เป็นข้อมูล สันับสนุนในการของบประมาณได้
- 3) ช่วยในการติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการการดูแลทางการ พยาบาลของผู้ป่วย โดยช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการควบคุมและจัดบริการการพยาบาล ได้ตาม ความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละวัน
- 4) ทำให้รู้คุณค่าของผลที่ได้จากการปฏิบัติงานว่าเป็นอย่างไร และช่วยให้มี การประเมินการให้บริการทางการพยาบาลภายใต้ต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ
- 5) สามารถอธิบายให้ทราบถึงคุณภาพการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานด้าน เวลาเป็นตัวกำหนดคุณภาพ การจัดบุคลากรได้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารสามารถ เลือกรับบุคลากรภายใต้มาตรฐานเวลาเพื่อลดต้นทุน

4.3 แนวคิดการบริหารการพยาบาลกับการวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาล

ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ดี มีได้สิ้นสุดที่ผลผลิตทางการพยาบาลเท่านั้น เพราะในปัจจุบันที่องค์กรการพยาบาลต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องตระหนักโดยเฉพาะงบประมาณที่ลดลงและค่าใช้จ่ายในองค์กรที่สูงขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพและการบริการพยาบาล จึงควร

มีการวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดจากผลผลิตทางการพยาบาล ว่ามีการกระจายการใช้ทรัพยากรในด้านต่าง ๆ ได้เหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (Urden & Roode, 1997: 34) และสามารถใช้เป็นข้อต่อรองในการของบประมาณของหน่วยงาน ตามระบบบริหารการเงินแบบใหม่ (7 Hurdles) ที่มีการจ่ายงบประมาณตามผลผลิต/กิจกรรม

Tomey (2000: 197-198) กล่าวว่าค่าใช้จ่ายในองค์กรสุขภาพที่สูงขึ้นจากผลผลิตหรือบริการตามความต้องการของผู้ป่วยนั้น ควรจะหาทางลดลงโดยการใช้กิจกรรมที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลผลิตกิจกรรมที่มีประโยชน์ คุ่มค่ากับต้นทุนและมีการวางแผนวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จากข้อมูลการเงินในอดีตและปัจจุบันร่วมกับการวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์ (Benefit-to-Cost Analysis) เพื่อใช้ในการคิดราคาได้ถูกต้อง สอดคล้องกันความคิดของ Swansburg (1993:103) ที่ว่าคุณภาพของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลขึ้นอยู่กับวางแผนในด้านงบประมาณ ที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องหาวิธีการที่จะทำให้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดประโยชน์ร่วมกับการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและช่วยลดต้นทุนได้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

4.3.1 การใช้ภาวะผู้นำองค์กรพยาบาล ในด้านบริหารการเงินและงบประมาณ มีดังนี้ Tomey (2000: 198)

- 1) มีการวางแผนในด้านการเงิน
- 2) สามารถระบุทรัพยากรที่ใช้ในองค์กรได้
- 3) เป็นผู้นำในการสร้างกฎระเบียบการใช้ทรัพยากรในองค์กร
- 4) สามารถต่อรองความต้องการการใช้ทรัพยากรได้
- 5) สามารถวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายได้
- 6) สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้งบประมาณได้
- 7) กระตุ้นให้บุคลากรมีการวางแผนค่าใช้จ่ายในองค์กร
- 8) ช่วยเหลือบุคลากรหาแนวทางในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในองค์กร เป็นต้นทุนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.2 การบริหารและพัฒนางานจากต้นทุนการพยาบาล

ในด้านการนำความรู้เกี่ยวกับต้นทุนมาใช้พัฒนางานด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้น มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อควบคุมระบบการเงินและค่าใช้จ่ายในองค์กรพยาบาล ดังนี้ Tomey (2000: 205-207)

- 1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อวางแผนด้านการเงินทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

- 2) มีความคุ้มค่าของบุคลากร โดยการจัดบุคลากรไว้เป็นส่วนกลาง และฝึกสอนให้ปฏิบัติงานได้หลายสาขา ทำให้เกิดความยืดหยุ่นและสะดวกในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 3) ปรับลดจำนวนบุคลากรลง ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนน้อย
- 4) ให้บุคลากรอื่นมาปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่ใช่งานทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้นและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล
- 5) มีการจัดโครงการที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล เช่น การดูแลต่อที่บ้าน การจัดตรวจแบบคลินิกนอกเวลา การให้การพยาบาลแบบเคลื่อนที่ (Ambulatory Care)
- 6) มีการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อมีการจัดบุคลากรทางการพยาบาลได้เหมาะสม
- 7) มีการควบคุมการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม เช่นลดงานทางด้านเอกสารและกิจกรรมที่ทำซ้ำกัน โดยใช้ระบบสารสนเทศในการบันทึก
- 8) จัดให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาล เพื่อลดเวลาในการให้การพยาบาล
- 9) มีการบริหารต้นทุนให้เกิดเป็นต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนผลได้ (Cost – Effectiveness and Cost – Benefit Analysis) ซึ่งสามารถกระทำโดยการจัดโปรแกรมคุณภาพทางการพยาบาล ที่ทำให้ลดการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง จึงไม่ต้องมาใช้บริการของโรงพยาบาลเกิดต้นทุน และวัดได้ในรูปแบบคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality – adjusted life – year: QALYS) ของคนในชุมชน

4.3.3 การพัฒนาต้นทุนทางการพยาบาล

Swansburg (1997: 250) ได้กล่าวถึงแนวทางในการบริหารและพัฒนา ต้นทุนที่ผู้บริหารการพยาบาลควรนำมาปฏิบัติมีดังนี้

- 1) มีการจัดประเภทผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการต้นทุน
- 2) สร้างความสมดุลระหว่างคุณภาพและต้นทุน
- 3) ค้นหาอุปสรรคที่มีผลต่อการบริหารต้นทุนและหาแนวทางขจัดอุปสรรคนั้น
- 4) มีการรูปแบบการพยาบาลที่ประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการบริหารเวลาการพยาบาลโดยตรง
- 5) จัดทำแผนการปฏิบัติงานโดยกำจัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นและใช้ทรัพยากรมาก

- 6) มีการนำ Case Management มาทดลองใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยเร็วและมีการประสานงานสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วย
- 7) บริหารต้นทุนทางอ้อมในงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาล โดยจัดให้มีผู้ปฏิบัติแทน
- 8) สร้างแนวคิดให้ทุกคนในหน่วยงานใช้ประโยชน์ วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้คุ้มค่า
- 9) ควรปฏิเสธคำสั่งในการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์
- 10) ให้รางวัลกับพยาบาลที่ช่วยประหยัดต้นทุนจากกิจกรรมการพยาบาล

ในด้านการคิดค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมการพยาบาลนั้น Bostrom (1992: 5) ได้ศึกษาและพบว่า โรงพยาบาลต้องมีรายรับและรายจ่ายที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดกำไร โดยพบว่ารายรับของโรงพยาบาลมี 2 ทางคือ ค่าจ่ายจากการวินิจฉัยของโรงพยาบาลของผู้ป่วยร้อยละ 40 ค่าบริการอื่น ๆ ร้อยละ 60 (ค่ารักษา ค่ายา ค่าวัสดุอุปกรณ์และอื่น ๆ) ซึ่งเป็นต้นทุนที่วิเคราะห์ได้โดยตรง ในขณะที่ต้นทุนของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในแต่ละวัน มีค่าการพยาบาลอยู่ถึงร้อยละ 50 เมื่อนำระบบการคิดต้นทุนแบบใหม่มาใช้คือระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity Base Costing: ABC) พบว่าร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายทางการพยาบาล ขึ้นอยู่กับการใช้ทรัพยากรของผู้ป่วย ทำให้ข้อมูลใหม่มีความเที่ยงตรง และรู้พฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากร ใช้เป็นแนวทางในการต่อรองค่าใช้จ่ายจากผู้จ่ายเงินได้

จากเหตุผลที่กล่าวมานั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนาบทบาทในด้านการบริหารงบประมาณและการเงินมากขึ้น เพราะเป็นสมรรถนะด้านพื้นฐานที่ผู้บริหารทุกคนต้องให้ความสำคัญไปกับการพัฒนาคุณภาพและบริการในหน่วยงาน Robbin (2000: 43) ซึ่งใช้การวิเคราะห์ต้นทุนในหน่วยงานที่เป็นแนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพมาประยุกต์ใช้ และในปัจจุบันนิยมใช้การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing: ABC) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุน เพราะสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องและนำมาบริหารต้นทุนของหน่วยงานได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์ (West & West, 1998 ; Cooper & Robbin, 1996)

4.4 แนวทางการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนตามแนวคิดของ สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545: 2) ดังนี้

- 4.4.1 การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม
- 4.4.2 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม
- 4.4.3 การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม
- 4.4.4 การเก็บรวบรวมปริมาณงานของกิจกรรม
- 4.4.5 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hansen & Mowen.(1997: 124) ได้ศึกษาการนำระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC) มาใช้โดยกล่าวว่า การนำ ABC มาใช้ในงานบริการเป็นเรื่องยาก เพราะงานบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่สามารถ นำ ABC มาใช้ได้ โดยกล่าวถึงตัวอย่างการคิดต้นทุนการบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย สูติกรรมจากการใช้วิธีคิดราคาแบบเดิม โดยคิดต้นทุนการให้บริการในแต่ละวัน (ค่าแรง ค่าอาหาร และค่าการพยาบาล) หารด้วยจำนวนวันนอน ผู้ป่วยทุกรายแม้จะมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ต่างกัน จะมีค่าใช้จ่ายต่อวันเท่ากันคือคนละ \$200 แต่เมื่อคิดต้นทุนโดยใช้ระบบ ABC พบว่า ค่าบริการที่ศูนย์กิจกรรมเป็นคนละ \$100 และค่าการพยาบาลชั่วโมงละ \$20 ดังนั้นผู้ป่วยสูติกรรม จึงมีค่าใช้จ่ายที่ต่างกัน เช่น สูติกรรมที่มีภาวะแทรกซ้อนเสียค่าใช้จ่ายวันละ \$500

Hansen & Mowen (1997: 153) ระบุว่าโรงพยาบาล Alva ประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำระบบ ABC มาใช้ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) โดยปกติการคิดราคาค่าใช้จ่าย เป็นค่าบริการรายวัน ประกอบด้วย เงินเดือนเจ้าหน้าที่ ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ต่อมาโรงพยาบาลได้ศึกษาถึงรายรับที่ได้จากการปฏิบัติงาน ในขั้นแรก ได้ศึกษาในด้านความต้องการทางการแพทย์ตามความรุนแรงของโรคที่ทำการรักษา ขั้นที่ 2 ได้ศึกษาในด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามวิชาชีพร่วมกับกิจกรรมอีก 2 ด้านคือ การใช้สถานที่และการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่อมาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการบริการมากกว่า 2 ด้าน จึงได้แยกส่วนนี้ไว้ ขั้นที่ 3 ศึกษาค่าบริการรายวันตามความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในแต่ละประเภท เมื่อคิดค่าบริการแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกัน จึงได้นำประเภทความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาคิดค่าใช้จ่าย และติดตามเก็บข้อมูลใน 1 ปี พบว่าต้นทุนรวมของหอผู้ป่วย ICU ที่คิดจากกิจกรรม (การใช้สถานที่ การใช้อุปกรณ์ ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์) เท่ากับ \$3,145,000

Rotch (2000: 61) ได้กล่าวถึงการนำระบบ ABC มาใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและแผนกลยุทธ์ โดยศึกษาพบว่าในปี 1986 โรงพยาบาล Pennsylvania ในสหรัฐอเมริกา ได้ทำการเปิดศูนย์อุบัติเหตุขึ้นใหม่ และได้ตัดสินใจนำแผนกลยุทธ์ซึ่งประกอบด้วยจำนวนกิจกรรมมากมายที่มีผลต่อการดำรงชีวิต โดยโรงพยาบาลได้รับแพทย์ใหม่ 4 คนและให้ปฏิบัติงานในศูนย์อุบัติเหตุแห่งนี้ พร้อมอำนวยความสะดวกทางด้านอุปกรณ์ การฝึกงานและบุคลากรที่ช่วยในการปฏิบัติงาน แม้ว่ากิจกรรมเหล่านี้จะมีลักษณะเฉพาะตัวของศูนย์อุบัติเหตุแห่งนี้ แต่มีโรงพยาบาลอื่นได้นำกิจกรรมเหล่านี้ไปใช้ในการให้บริการ และเมื่อทบทวนถึงประโยชน์ที่ได้รับจากแผนกลยุทธ์นี้ทำให้รู้ถึง ความสัมพันธ์ระหว่างงานของศูนย์อุบัติเหตุกับการสนับสนุนในด้านกิจกรรมต่าง ๆ

Rotch (2000: 64-65) ได้ศึกษาพบว่ามีการใช้ ABC ในโรงพยาบาล Alexandria สหรัฐอเมริกา ซึ่งแต่เดิมโรงพยาบาลคิดค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อวันจากค่าบริการต่าง ๆ เช่น ค่าตรวจวินิจฉัย

ทางห้องปฏิบัติการ ค่ายา ค่ารักษา ค่าวัสดุอุปกรณ์และวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้ครอบคลุมถึงค่าอาหาร ค่าห้อง ค่าบริการทางการแพทย์ ต่อมาโรงพยาบาลได้วิเคราะห์ดูแล้วพบว่าในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้ป่วยแต่ละรายมีค่าใช้จ่ายที่ต่างกันตามความต้องการทางการแพทย์ ไม่ได้คิดราคาจากการอยู่ห้องพิเศษหรือห้อง ICU ดังนั้นจึงมีการคิดราคาใหม่เพื่อให้เห็นค่าใช้จ่ายที่แท้จริง โดยดูตามความต้องการทางการแพทย์ จึงได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท แล้วคิดค่าใช้จ่ายที่แสดงให้เห็นถึงค่าบริการทางการแพทย์ แยกออกจากค่าใช้จ่ายรายวัน ผลที่ได้เป็นที่น่าพอใจ เพราะได้ใช้ประโยชน์ในการจัดเตรียมงบประมาณสำหรับการพยาบาลในหอผู้ป่วยแต่ละแห่ง จากการคิดราคาแบบใหม่นี้ทำให้เห็นการแยกกิจกรรมการพยาบาลออกจากค่าเงินเดือน ค่าอาหารโดยตรง จากการศึกษาพบว่าการคิดราคาแบบเดิมค่าใช้จ่ายต่อวันนอน ประมาณ \$500 เมื่อนำระบบมาใช้พบว่าค่าใช้จ่ายต่อวัน ในแต่ละประเภทอยู่ระหว่าง \$50-600 เฉลี่ย \$325

Jiambalvo (2001: 174) กล่าวถึงระบบ ABC ว่าสามารถนำไปใช้ในงานบริการให้มีความมั่นคงขึ้น โดยมีรายงานจากโรงพยาบาล Valley View ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมูลนิธิเมือง Glen Wood Spring รัฐ Colorado สหรัฐอเมริกา ได้ทดลองใช้ระบบ ABC ในห้องผ่าตัดซึ่งจากเดิมต้นทุนเฉลี่ยของการผ่าตัดนาทีละ \$9.27 เมื่อนำมาใช้กับการผ่าตัดข้อเข่า ที่มีเวลา 55.9 นาที ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงถึง \$518.19 ซึ่งศูนย์กิจกรรมจะมีการหักค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดเข่า ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ \$930.60ต่อปี จึงได้หาวิธีลดค่าใช้จ่ายจาก 274 วิธี จนในที่สุดค่าผ่าตัดลดลงเหลือ \$3.3964 ต่อนาที

Horngren, et.al. (2002: 154) ได้ศึกษาพบว่า ABC ได้นำมาใช้ในอุตสาหกรรมทางด้านสุขภาพ โดย Arkansas Blue Cross Blue Shield (ABCBS) ซึ่งเป็นบริษัทรับประกันสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในรัฐ Arkansas ได้นำระบบ ABC มาใช้ในการบริหารองค์กร (Activity Based Management: ABM) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจบริหารกิจกรรม การใช้ทรัพยากรและตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน โดยได้ศึกษาเป็นโครงการนำร่อง ผลที่ได้และนำมาใช้ในการบริหารคือ นำมาจัดการสถานที่ใช้งานในห้องคอมพิวเตอร์ ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร มีการพัฒนาระบบ CPU ในคอมพิวเตอร์ และการจัดตั้งศูนย์กิจกรรมในหน่วยงาน

Carr (1993) ศึกษาพบว่าโรงพยาบาล Braintree รัฐ Massachusetts แต่เดิมมีการคิดค่าใช้จ่ายของกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนโดยขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรค ต่อมาผู้บริหารการพยาบาลได้นำระบบต้นทุนกิจกรรมมาใช้ในการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและพบว่าทำให้ได้ข้อมูลใหม่ที่มีความถูกต้องถึงร้อยละ 99

บุญรัตน์ ไชยชนะ (2545) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรมหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น พบว่า ต้นทุนการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

โดยรวม ทั้งสิ้น 3,699,554.64 บาท ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 2,045,058.14 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงสุด คือ การส่งเสริมทางอารมณ์ เท่ากับ 397,389.72 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์ 877,344.55 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงสุด คือการพยาบาลที่ให้กับครอบครัว 1,274.32 บาท/ราย กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงสุดคือการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง 3,054.58 บาท/ครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 4 คือการดูแล ทั่วๆ ไปเท่ากับ 16,258.95 บาท, 68,834.28 บาท โดยนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการบริหารกิจกรรมการพยาบาลทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นทางด้านการปรับปรุงงานบริการพยาบาลและลดต้นทุนทางการพยาบาล

กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ได้ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรง ของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้วิธีศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล ของงานการพยาบาลศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ ระหว่างประเภทผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์แบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลสูงสุดคือ การช่วยฟื้นคืนชีพที่มีค่าเฉลี่ยของการทำกิจกรรม 20 นาที ค่าเฉลี่ยของอัตราเงินเดือน 57.48 บาท และค่าเฉลี่ยของค่าอุปกรณ์ 48.20 บาท และพบว่าต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจะสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประเภท คือ อัตราเงินเดือนของบุคลากร จำนวนบุคลากร ที่ทำกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละรายการ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลและค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมพยาบาล

อชิรญา สุทิน (2545) ได้ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเท่ากับ 167,980.39 บาท มีต้นทุนเฉลี่ยด้านการดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง การจำหน่ายและด้านการพัฒนาคุณภาพมีค่าเท่ากับ 2,466,251 บาท 38,773.60บาท 43,940.65 บาทและ 100,150.18 บาท ตามลำดับ โดยมีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการมีต้นทุนสูงสุดคือ 91,341.18 บาท ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารการพยาบาล ใช้อ้างอิงในการจัดอัตรากำลังของพยาบาลและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพรวมทั้งทราบข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก

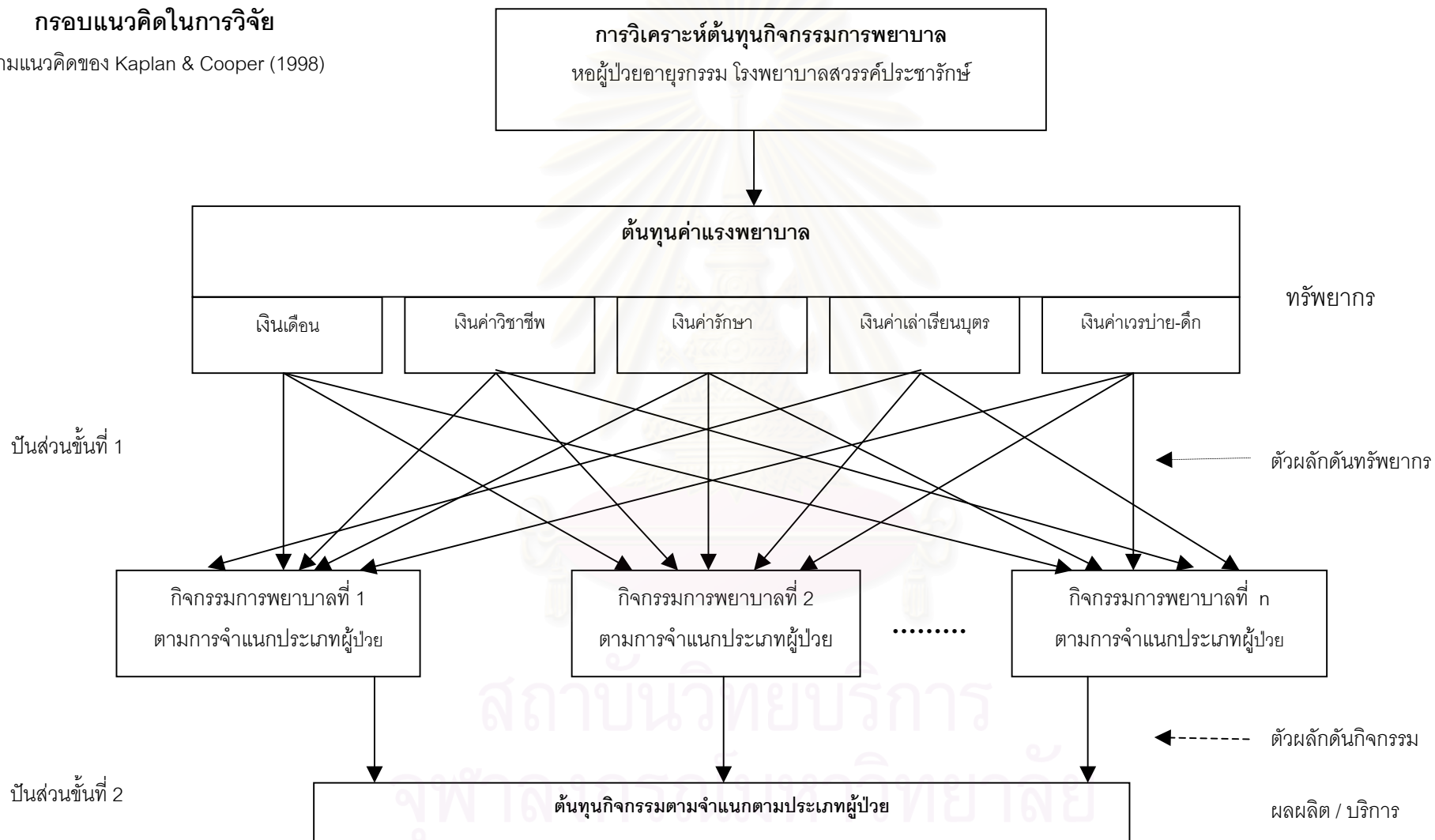
พิพัฒน์ อินแดง (2545) ได้นำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม ไปใช้ศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในหน่วยงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ผลการวิจัยพบว่าต้นทุนรวมเฉลี่ยและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของงานที่ศึกษา 5 งานคือ 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2)

งานเวชปฏิบัติครอบครัว 3) งานอนามัยแม่และเด็ก 4) งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) งานด้านการวางแผนครอบครัว มีค่าเท่ากับ 23.11 บาท 1102.74 บาท 724.10 บาท 193.80 บาท และ 305.32 บาทตามลำดับ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยนี้ นำมาใช้ในการคิดค่าบริการ การจัดสรรทรัพยากร การจัดอัตราค่าล้างและพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าองค์กรทางด้านบริการระบบสุขภาพให้ความสนใจในการคิดต้นทุนทางการพยาบาลมากขึ้น และนำแนวคิดระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC) มาใช้ในการบริหารองค์กรจนประสบความสำเร็จ ซึ่งโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการคิดค่าบริการ ได้นำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมและประเภทผู้ป่วยเข้ามาศึกษาด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละประเภท มีความต้องการการดูแลทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้มีการใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงสูงขึ้น ช่วยในการคิดค่ารักษาพยาบาลได้ถูกต้อง แต่ประเด็นที่สำคัญคือ ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมสามารถนำกิจกรรมมาวิเคราะห์และพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการขององค์กรได้เป็นอย่างดี ที่ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจใช้เป็นทางเลือกในการพัฒนาคุณภาพบริการและช่วยควบคุมต้นทุนทางการพยาบาลได้ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีความสนใจศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วย เนื่องจากในปัจจุบันหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และกลุ่มงานอายุรกรรมร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระหว่างพัฒนาระบบบริการคุณภาพงานการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลที่กำลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงต้องการศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่จะนำมาใช้พัฒนางานในหอผู้ป่วย เช่น ด้านการบริหารบุคลากรทางด้านอัตราค่าล้าง การจัดทำงบประมาณในหอผู้ป่วย การจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) การจัดทำ Protocol ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้นและเป็นโครงการนำร่องในการวิเคราะห์ต้นทุนของงานบริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลต้องการจัดทำขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำกรอบแนวคิดตามขั้นตอนของระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมโดยใช้แนวคิดของ Kaplan & Cooper (1998) ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตามแนวคิดของ Kaplan & Cooper (1998)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณานชนิด Exploratory research design ด้วยการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โดยการใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing : ABC) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากแผนกการเงินของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 47 – 29 ก.พ. 47

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่ที่ทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 27 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 5 คน และพนักงานทำความสะอาดหอผู้ป่วย 3 คน ที่ปฏิบัติงานจริงในระหว่างวันที่ ในไม่นับเจ้าหน้าที่ในทีมพยาบาลที่ลาศึกษาอบรม และเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยปฏิบัติงานหรือฝึกงาน

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 47 – 29 ก.พ. 47 จำนวน 656 คน และได้รับการจำแนกให้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเภทที่ 1 – 4 โดยมีผู้ป่วยประเภทที่ 1 จำนวน 118 ราย ประเภทที่ 2 จำนวน 232 ราย ประเภทที่ 3 จำนวน 253 ราย ประเภทที่ 4 จำนวน 53 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลรวม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เป็นรายการกิจกรรมพยาบาลที่จัดทำขึ้นตามแนวคิดของ Urden & Roode (1997) รวม 4 กิจกรรมหลัก 37 กิจกรรมรองและ 28 กิจกรรมย่อย และใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ค) ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง

1.1 กิจกรรมการพยาบาลแรกรับและการประเมินสภาพผู้ป่วย

1.2 การดูแลช่วยเหลือเพื่อความสะดวกสบาย ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบ 2) อาการไอ 3) อาการปวด 4) การพยาบาลด้านสุขอนามัย

1.3 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

1.4 กิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพ 2) การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ 3) การพยาบาลในภาวะ Shock

1.5 กิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล 1) การบริหารยาฉีด 2) การบริหารยารับประทาน 3) การส่งตรวจภาพถ่ายรังสีสมอง (CT-Scan Brain) 4) การเจาะเลือด 6) การเจาะ Hct/DTX 7) การใส่สายสวนปัสสาวะ 8) การให้เลือด 9) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10) การใส่ NG – Tube 11) การตรวจ EKG 12) การดูดเสมหะ 13) การวัดสัญญาณชีพ 14) การพ่นยาขยายหลอดลม 15) การให้ออกซิเจน 16) การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 17) การให้อาหารทางสายยาง 18) การทำแผล

1.6 กิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ 1) การจำหน่ายกลับบ้าน 2) การส่งต่อรักษา 3) การพยาบาลผู้ป่วยถึงแก่กรรม

1.7 กิจกรรมด้านการสอนและให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) การสอนการดูแลตนเอง 2) การให้คำปรึกษาแนะนำ 3) การสอนรายกลุ่ม (Group Process)

ในการวิจัยครั้งนี้ถ้าเป็นกิจกรรมทางตรงในด้านการทำหัตถการทางการพยาบาล ได้รวมกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเข้าไปในแต่ละกิจกรรม

2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ ประกอบด้วย

2.1 การเตรียมยาฉีด

2.2 การเตรียมอาหารผู้ป่วยสามัญ

2.3 การเตรียมอาหารทางสายยาง

2.4 การเตรียมของส่งนึ่งและอบแก๊ส

2.5 การนำสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องปฏิบัติการ

2.6 การติดต่อนอกหน่วยงาน

2.7 การเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.8 การเตรียมข้อมูลทางการพยาบาล

2.9 การประสานงานสหสาขาวิชาชีพ

3. กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล ประกอบด้วย

3.1 การวางแผนอัตรากำลัง

3.2 การตรวจอาคารสถานที่ละสิ่งแวดล้อม

3.3 การบริหารวัสดุอุปกรณ์

- 3.4 การประชุมต่าง ๆ ภายในและภายนอกหอผู้ป่วย
- 3.5 การทำความสะอาดหน่วยงาน ที่พักผู้ป่วย
- 3.6 การประชุมวิชาการและการประชุมประจำเดือนในหอผู้ป่วย
- 3.7 การส่งอุปกรณ์หนึ่งและอบแก๊ส
- 3.8 การทำความสะอาดของใช้เวร
- 3.9 การตรวจรับยาประจำวัน
- 3.10 การตรวจคุณภาพทางการพยาบาลและการนิเทศงาน
- 3.11 การตรวจ Check Card ยา
- 3.12 การเบิกยาและอุปกรณ์ประจำวัน

4. กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร

- 4.1 การรับแผนการรักษา
- 4.2 การบันทึกสารน้ำเข้า/ออกร่างกาย
- 4.3 การเขียนบันทึกทางการพยาบาล
- 4.4 การบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน
- 4.5 การเบิกวัสดุ - อุปกรณ์การแพทย์ประจำวัน
- 4.6 การบันทึกสัญญาณชีพ
- 4.7 การบันทึกเบิกอาหารผู้ป่วย
- 4.8. การคิดค่ารักษาพยาบาล
- 4.9 การบันทึก ICD - 10

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากข้อมูลเอกสาร งานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์กิจกรรม แล้วนำมาสร้างเป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการวิเคราะห์ และเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้รวม 4 แบบฟอร์ม ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลที่ 1 เป็นแบบฟอร์มบันทึกและการสรุปกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของทีมพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบสังเกตรายการของกิจกรรมการพยาบาลตามผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบฟอร์มนี้จะเป็นตารางที่ประกอบด้วยข้อมูลของกิจกรรมหลัก กิจกรรมรองและรหัสกิจกรรม ประเภทผู้ป่วย ตำแหน่งและรหัสผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้ง เวลาเริ่มต้นของกิจกรรมรองแต่ละกิจกรรม (นาที, ชั่วโมง) และสรุปปริมาณกิจกรรม (ปริมาณตัว ผลักดันกิจกรรม) ที่เกิดขึ้น

2. แบบบันทึกข้อมูลที่ 2 การสรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของทีมพยาบาล ใช้ในการสรุปปริมาณเวลาที่ใช้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ต่อเนื่องจากแบบฟอร์มที่ 1 โดยจัดทำเป็น

ตารางที่ระบุตำแหน่งของผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในขณะสังเกตและบันทึกกิจกรรม เวลาที่ปฏิบัติกิจกรรม

3. แบบบันทึกข้อมูลที่ 3 การลงน้ำหนักงานและสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) นำมาจัดทำเป็นตาราง แล้วนำค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้จากการปฏิบัติงานมาใช้กำหนดกำหนดน้ำหนักงาน

4 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าแรงของเจ้าหน้าที่ที่ทำการพยาบาล จัดทำเป็นตารางประกอบด้วย ชื่อ - สกุล ของผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง เงินเดือน เงินค่าวิชาชีพ เงินค่ารักษา เงินค่าเล่าเรียนบุตร เงินค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาเวรภัยและดึก ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

ชุดที่ 3 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จัดทำโดยใช้การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามรูปแบบของกองการพยาบาล ที่ใช้ในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ชุด มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ชุดที่ 1 การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ได้ทำการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลกิจกรรม ก่อนนำมาจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัยและตำราต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

2. ศึกษากระบวนการหลักของหน่วยงาน (Top Down Flow Chart) รวม 7 ด้านตามแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการพัฒนา เพื่อเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลภายใต้กระบวนการหลักได้แก่

2.1 กระบวนการหลักที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยแรกรับ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) การจัดลำดับความรุนแรง 2) การให้ข้อมูลทั่วไป 3) การลงนามยินยอมรักษา 4) การระบุตัวผู้ป่วย 5) การเตรียมสถานที่ 6) การเตรียมอุปกรณ์ 7) การเตรียมบุคลากร

2.2 กระบวนการหลักที่ 2 การประเมินและการวินิจฉัยโรค ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การตรวจทางรังสี 5) การ Investigate อื่น ๆ 6) การวินิจฉัย

2.3 กระบวนการหลักที่ 3 การวางแผน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) การวางแผนของแต่ละวิชาชีพ 2) การประสานแผน 3) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 4) การสั่งการรักษา 5) การมอบหมายความรับผิดชอบ 6) การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์

2.4 กระบวนการหลักที่ 4 การดูแลรักษา ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) การแก้ปัญหาฉุกเฉิน 2) การบริหารยา 3) การให้การพยาบาล 4) การให้อาหาร 5) การผ่าตัด และระงับความรู้สึก 6) หัตถการด้านการรักษา

2.5 กระบวนการหลักที่ 5 การประเมินซ้ำ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) การเฝ้าระวัง 2) การรายงาน 3) การตรวจเยี่ยม 4) การสังเคราะห์ข้อมูล 5) การให้ข้อมูลผู้ป่วย

2.6 กระบวนการหลักที่ 6 กิจกรรมคู่ขนาน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมการบันทึก 2) การให้ข้อมูล 3) การวางแผนจำหน่าย 4) การชำระค่ารักษาพยาบาล

2.7 กระบวนการหลักที่ 7 การจำหน่าย ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1) เตรียมการดูแลที่บ้าน 2) การส่งต่อ 3) การนัด/ติดตามการรักษา 4) การไม่สมัครอยู่ 5) การจำหน่ายเมื่อถึงแก่กรรม

จากการศึกษากระบวนการหลักของหน่วยงาน มีกิจกรรมที่ทีมพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ปฏิบัติรวม 33 กิจกรรม

3. การรวบรวมข้อมูลจากการรายงานตนเอง (Self Reporting) โดยให้บุคลากรทีมพยาบาลในแต่ละระดับคือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คนงาน จดบันทึกรายงานด้วยตนเองว่าในแต่ละช่วงเวลาได้ทำกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด แต่ละครั้งเริ่มต้นเวลาใดและสิ้นสุดเวลาใด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และจัดกลุ่ม

4. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อทำการวิเคราะห์และกำหนดกิจกรรม โดยมีวิธีการดังนี้

4.1 ผู้วิจัยศึกษารูปแบบและวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มโดยละเอียด

4.2 จัดเตรียมข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อคำถาม ข้อมูลกิจกรรมที่ได้จาก การศึกษากระบวนการหลักของหน่วยงานและการรายงานตนเองของทีมพยาบาล

4.3 เตรียมผู้ช่วยในขณะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งให้ผู้ช่วยผู้วิจัยที่คัดเลือกไว้เป็นผู้ช่วย โดยนำมาให้ความรู้ในด้านบทบาท หน้าที่ต่าง ๆ เช่น การจัดเตรียมสถานที่ การจดบันทึกข้อมูล

4.4 เตรียมผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่ม โดยแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ ซึ่งเน้นในเรื่องความพร้อมของทีมพยาบาลในการให้สัมภาษณ์ จึงได้กำหนดวันสัมภาษณ์ให้ตรงกับวันประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยคือวันที่ 30 ต.ค. 46 เวลา

14.00- 16.00 น. ในการสัมภาษณ์กลุ่มครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์รวม 25 คน คิดเป็นร้อยละ 89.30

4.5 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มโดยการแนะนำตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัยขออนุญาตฉบับที่ข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์และใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ทีมพยาบาลได้ปฏิบัติประจำในหอผู้ป่วยเพื่อให้ทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในมุมมองของแต่ละบุคคล และมีการควบคุมกลุ่มให้แสดงความคิดเห็นอยู่ในขอบเขตการวิเคราะห์กิจกรรมในหอผู้ป่วยจนได้ข้อมูลครบจึงสิ้นสุดการสัมภาษณ์กลุ่มโดยได้ข้อมูลกิจกรรมรวม 42 ข้อ

4.6 ผู้วิจัยนำกิจกรรมรวบรวมได้จากกระบวนการหลักของหน่วยงานการทำ Self Report และการสัมภาษณ์กลุ่มมาวิเคราะห์ เพื่อเตรียมนำไปจัดทำกลุ่มกิจกรรมที่จะนำไปทำพจนานุกรมกิจกรรมต่อไป

5. นำกิจกรรมที่ได้จากข้อ 4 มากำหนดเป็นกลุ่มกิจกรรมโดยใช้แนวคิดของ Urden & Roode (1997) ทำการจัดหมวดหมู่และแบ่งกิจกรรมที่กำหนดไว้เป็น 4 กิจกรรมหลัก 37 กิจกรรมรองและ 28 กิจกรรมย่อย

6. นำกิจกรรมที่กำหนดไว้จากข้อ 5 มาสร้างเป็นพจนานุกรมกิจกรรมและแบบสังเกตรายการของกิจกรรมการพยาบาล

7. นำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างแล้วมาให้คณะเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ร่วมแสดงความคิดเห็นในรายการกิจกรรมการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้มีความครอบคลุม และสอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของทีมพยาบาล รวมทั้งการปรับปรุงรายการกิจกรรมและแบบบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้

ตารางที่ 3 แสดงตัวอย่าง พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง/รหัส	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1 กิจกรรมการพยาบาลแรกรับ	เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย 1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2. การจัดเตรียมบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ 3. การซักประวัติและตรวจร่างกาย 4.

ชุดที่ 2 การสร้างแบบบันทึกข้อมูล มีวิธีการดังนี้

1. โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยและใช้แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์กิจกรรม ร่วมกับแนวคิดการศึกษาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม (Time Study) (วิจิตร ตันตสุทธิ์, 2537) ซึ่งเป็นการจับเวลาในแต่ละกิจกรรม ที่ปฏิบัติตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบฟอร์มเก็บข้อมูล

2. จัดทำแบบฟอร์มเพื่อใช้บันทึกค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรม ปริมาณกิจกรรม และแบบฟอร์มบันทึกค่าแรง (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ชุดที่ 3 การสร้างคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย มีวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษา เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจากเอกสารงานวิจัย กองการพยาบาล (2539) และคู่มือที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

2. นำมาวิเคราะห์และจัดรูปแบบวิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ ประกอบด้วย 1) การจัดทำตัวบ่งชี้หลัก ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง 2) ตั้งบ่งชี้รอง ได้แก่ ภาวะรับรู้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว 3) ภาวะแทรกซ้อนทางจิต อารมณ์ สังคม 4) ตัวบ่งชี้ความต้องการทางการพยาบาล ได้แก่ กิจกรรมด้านการรักษา การดูแลอวัยวะที่สำคัญ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการออกกำลังกาย

3. นำไปให้พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าเวรร่วมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ตารางที่ 4 แสดงตัวอย่างเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต	3. เจ็บป่วยปานกลาง	4. เจ็บป่วยเล็กน้อย
1. ตัวบ่งชี้หลัก	มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและบ่อยครั้งของสัญญาณชีพ	มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพในลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะผิดปกติรุนแรงแต่สามารถควบคุมได้	มีสัญญาณชีพในเกณฑ์ปกติ	สัญญาณชีพปกติ
2. ตัวบ่งชี้รอง - ภาวะการรับรู้	- ไม่รู้สึกตัว - ไม่ทำตามคำสั่ง	- รู้สึกตัวแต่ทำตามคำสั่งไม่ได้	- รู้สึกตัว สับสน บางครั้ง	- รู้สึกตัวดี - ตอบสนองปกติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ (Structure Validity) โดยผู้วิจัยนำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างเสร็จแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและทำการปรับปรุงแก้ไขจนได้แบบบันทึกที่มีความสมบูรณ์ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่านตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลในด้านเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา รวมทั้งมีความครบถ้วนของข้อมูล การใช้ภาษา ความหมายของข้อมูลและทำการแก้ไข ปรับปรุงในส่วนที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะโดยกำหนดความเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทั้ง 3 ท่านร่วมทำการทดสอบหาข้อบกพร่องและปรับปรุงแก้ไข จนได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตมากกว่าหรือเท่ากับ .8 (Selby – Harrington et al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 205)

จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน+จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการทดสอบความเที่ยงร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยทั้ง 3 คน ได้ค่าความเที่ยงของคู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย .87 และค่าความเที่ยงของการสังเกตจากการใช้พจนานุกรมการพยาบาล .84

ตารางที่ 5 แสดงการหาค่าความสอดคล้องของการสังเกตการใช้พจนานุกรมกิจกรรม

ผู้วิจัย+ผู้ช่วยผู้วิจัย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ค่าความเที่ยงของการสังเกต
1+คนที่ 1	.76	.84	.80
1+คนที่ 2	.82	.92	.87
1+คนที่ 3	.79	.88	.84
รวม	.79	.88	.84

ตารางที่ 6 แสดงการหาค่าความสอดคล้องของการสังเกตการใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ผู้วิจัย+ผู้ช่วยผู้วิจัย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ค่าความเที่ยงของการสังเกต
1+คนที่ 1	.86	.84	.85
1+คนที่ 2	.90	.92	.91
1+คนที่ 3	.76	.86	.84
รวม	.84	.87	.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ติดต่อทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาและขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และบุคลากรพยาบาลในที่ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล

1.3 คัดเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 3 คน โดยการคัดเลือกผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและเข้าใจกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสมัครใจเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย

1.4 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยโดย สรุปแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลให้เข้าใจโดยสังเขป อธิบายและสอนวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามและทำความเข้าใจรูปแบบของการวิจัยร่วมกัน

1.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยร่วมกันทดสอบเครื่องมือที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โดยการฝึกจับเวลา การสังเกตและบันทึกข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการจับเวลา การสังเกตและการบันทึกมาเปรียบเทียบกันเพื่อวิเคราะห์ข้อแตกต่าง จากการสังเกตและการบันทึก แล้วนำมาทำความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้การเก็บข้อมูลในขณะวิจัยมีความเที่ยงตรงมากขึ้น

2. ระยะเวลาในการ

2.1 ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงของ

ทุกวัน ดังนี้ เวรเช้า (8.00น.-16.00น.) เวรบ่าย (16.00น.-24.00น.) เวรดึก (24.00น.-08.00น.) โดยจะมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามคู่มือก่อนทำการเก็บข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล 1 ชั่วโมง และดำเนินการเก็บข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลเป็นเวลา 2 เดือน ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47 ซึ่งผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้างตามพจนานุกรมกิจกรรม และใช้แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2.2 ทำการจับเวลาแบบ Flyback Timing คือจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมจนถึงเวลาสิ้นสุดในการทำกิจกรรมแต่ละชนิดต่อครั้ง (วิจิตร ตันทศุทธิ์, 2537 : 265) โดยที่นาฬิกาจะเริ่มต้นที่ตำแหน่งศูนย์ทุกครั้ง

2.3 ทำการเก็บขนาดตัวอย่างของแต่ละกิจกรรมโดยใช้ตารางการเก็บกิจกรรมโดยการเก็บตัวอย่างกิจกรรมที่กำหนดไว้ในพจนานุกรมกิจกรรมทั้งกิจกรรมทางตรงและกิจกรรมทางอ้อม เท่ากับจำนวนที่กำหนดไว้ตามเวลาของแต่ละกิจกรรม เช่น กิจกรรมที่มีการใช้เวลาตั้งแต่ 40 นาทีขึ้นไปให้เก็บกิจกรรมอย่างน้อย 3 กิจกรรม ในการวิจัยนี้มีกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่า 40 นาที เช่น การพยาบาลแรกรับในผู้ป่วยประเภทที่ 1 กิจกรรมการสอนรายกลุ่ม และการประชุมต่าง ๆ เป็นต้น

2.4 นำเวลาที่ได้จากข้อ 2.3 มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยว่าเป็นเท่าใด (Average observe time) และกำหนดค่าถ่วงเวลาที่ยอมรับได้ (Reality time) ซึ่งอยู่ระหว่าง .8 – 1 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการกำหนดค่าถ่วงเวลาที่ยอมรับได้ที่ .95 แล้วนำมาคำนวณหาค่าเวลาที่สมดุล (Balance Time) ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ โดยนำค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละชนิดคูณด้วยค่าถ่วงเวลาที่ยอมรับได้ (Gilbert, 2000, อ้างถึงใน อชิรญา สุทิน, 2546: 55)

2.5 ผู้วิจัยทำการรวบรวมปริมาณงานที่ทีมพยาบาลปฏิบัติ จากเวชระเบียนในหอผู้ป่วยและจากการบันทึกขณะเก็บข้อมูลกิจกรรม

2.6 รวบรวมข้อมูลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้านค่าแรงบุคลากรจากหลักฐานทางบัญชี ได้แก่ บัญชีรายจ่าย เงินบำรุงรักษาเงินงบประมาณ

2.7 รวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปมาช่วยในการ คำนวณโดยมีขั้นตอน ประกอบตัวอย่าง (ภาคผนวก ง) ดังนี้

1. การจัดเตรียมข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำมาวิเคราะห์ โดยการลงรหัสข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง ของกิจกรรมตามพจนานุกรมกิจกรรม

2. บันทึกค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมจนครบ

3. การหาสัดส่วนของเวลาในการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง จากการนำค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้ มาหาสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละตำแหน่งที่กำหนดตามการปฏิบัติจริงที่กำหนดไว้ใน Job Description ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ทั้งนี้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นอาจเป็นการปฏิบัติกิจกรรมคนเดียว ปฏิบัติกิจกรรมเป็นคู่ และบางกิจกรรมปฏิบัติเป็นกลุ่มหรือเป็นทีม ดังนั้นสัดส่วนงานจึงแตกต่างกัน และในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดการลงสัดส่วนเวลาไว้ต่างกัน โดยใช้เกณฑ์การประกันคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นตัวกำหนดในกิจกรรมเดี่ยวและกิจกรรมคู่ คือ

3.1 การปฏิบัติกิจกรรมคนเดียวที่ทำตามหน้าที่ใน Job Description ให้ได้รับสัดส่วนเวลาในกิจกรรมนั้นเท่ากับ 100 แรงงาน

3.2 กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นคู่ให้ตามสัดส่วนเวลาคือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 40

3.3 กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกลุ่มหรือเป็นทีมใช้เกณฑ์การจัดอัตรากำลังของกฤษฎา แสงวดี (2545: 14) คือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 65 พยาบาลเทคนิคร้อยละ 25 ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยร้อยละ 10 เมื่อนำเกณฑ์ที่กำหนดมาเทียบเป็นสัดส่วนเวลาแล้ว ในแต่ละกิจกรรมจะมีน้ำหนักงานเท่ากับ 100 แรงงาน

4. ผู้วิจัยทำการลงน้ำหนักงาน ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยให้ค่าน้ำหนักงานตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ การลงน้ำหนักงานในการวิจัยครั้งนี้มีการลงน้ำหนักงาน 2 ครั้งดังนี้

4.1 การลงน้ำหนักงานที่ให้ผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับ 45, 30, 20 และ 5 แรงงานตามลำดับรวมเป็น 100 แรงงาน ทั้งนี้ได้วิเคราะห์การลงน้ำหนักงานตามความต้องการการดูแลทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท

4.2 ทำการลงน้ำหนักงานของการพยาบาลทั้ง 4 กิจกรรมหลักในผู้ป่วยแต่ละประเภท ให้เท่ากับน้ำหนักงานของประเภทผู้ป่วย คือมีน้ำหนักงานในผู้ป่วยประเภทที่ 1, 2, 3 และ 4 เท่ากับ 45, 30, 20 และ 5 ตามลำดับ รวมเป็น 400 แรงงาน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มงานอายุรกรรมได้กำหนดแนวทางที่มุ่งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยมีการให้ความสำคัญของกิจกรรมที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยตามความต้องการการดูแลทางการพยาบาล

4.3 ทำการคำนวณน้ำหนักงานของบุคลากรแต่ละระดับ โดยนำค่าเฉลี่ยของเวลาที่จับได้ในแต่ละกิจกรรมมาเทียบหาร้อยละของการปฏิบัติงาน โดยการนำน้ำหนักงานที่ได้

จำแนกไว้แล้วตามประเภทของผู้ป่วย หาดด้วยผลรวมของน้ำหนักงานของบุคลากรกลุ่มนั้น แล้วนำไปคูณด้วยจำนวนบุคลากรที่ระบุไว้ในแต่ละกลุ่ม

5. การปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงเข้าสู่แต่ละกิจกรรม โดยนำน้ำหนักงานที่ได้จากการปฏิบัติงานคูณด้วยเงินเดือน/ค่าจ้างแล้วหาดด้วยน้ำหนักงานรวมของบุคลากรกลุ่มนั้น รวมกันจนครบทุกกลุ่มในแต่ละกิจกรรม

6. การรวบรวมปริมาณงาน ที่ได้จากการสรุปปริมาณงาน

7. ทำการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม โดยใช้สูตรการคำนวณตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) ดังนี้

7.1 การหาผลรวมของน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม

ผลรวมน้ำหนักงาน = น้ำหนักงานของบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมรวมกัน

7.2 หาผลรวมของน้ำหนักงานทั้งหมด

ผลรวมของน้ำหนักงานทั้งหมด = น้ำหนักงานของทุกกิจกรรมที่บุคลากรทั้งหมดปฏิบัติรวมกัน

7.3 การปันส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงเข้าสู่แต่ละกิจกรรม

การปันส่วนค่าแรงสู่กิจกรรม =
$$\frac{\text{น้ำหนักงานแต่ละกิจกรรม} \times \text{ผลรวมเงินเดือน/ค่าจ้าง}}{\text{ผลรวมของน้ำหนักงานของบุคลากรตำแหน่งนั้น}}$$

7.4 . ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย =
$$\frac{\text{ผลรวมค่าใช้จ่ายของกิจกรรม}}{\text{ปริมาณของกิจกรรมการพยาบาลชนิดนั้น}}$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปของตาราง ประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1. ข้อมูลบุคลากร (ตารางที่ 7)

ส่วนที่ 2. ข้อมูลผู้ป่วย (ตารางที่ 8 - 12) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

2.2 จำนวนและร้อยละของการสังเกตผู้ป่วยแต่ละประเภท

2.2 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยแต่ละประเภท

2.3 อัตราการครองเตียงในรอบ 6 เดือนย้อนหลังของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

2.4 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (ชั่วโมง) ตามความต้องการการดูแลทางการพยาบาล

จำแนกตามกิจกรรมหลักของผู้ป่วยแต่ละประเภท

ตอนที่ 2 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ตารางที่ 13 - 18)

2.1 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามกิจกรรมหลักและสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

2.2 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 1:กิจกรรมการพยาบาลทางตรง

2.3 กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนค่าแรงสูงของกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่ 1 : กิจกรรมการพยาบาลทางตรง

2.4 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 2 : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ

2.5 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 3 : กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล

2.6 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 4 : กิจกรรมการบันทึกเอกสาร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลบุคลากร

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งในการปฏิบัติงานราชการ

สถานภาพ ส่วนบุคคล	พยาบาล วิชาชีพ		พยาบาล เทคนิค		พนักงานช่วย เหลือผู้ป่วย		ลูกจ้างประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 30 ปี	9	62.28	5	83.33	1	20.00	0	0
30 – 39 ปี	2	14.28	0	0	4	88.00	3	100.0
40 ปีขึ้นไป	3	21.42	1	16.66	0	0	0	0
รวม	14	100.00	6	100.00	5	100.00	3	100.00
ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1								
ต่ำกว่า 5 ปี	5	35.71	3	50.00	1	20.00	0	0
5 – 9 ปี	5	35.71	1	25.00	3	60.00	0	0
10 – 14 ปี	0	0	0	0	1	20.00	3	100.00
15 ปีขึ้นไป	4	28.57	1	25.60	0	0	0	0
รวม	14	100.00	6	100.00	5	100.00	3	100.00
ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการ								
ระดับ 7	5	35.70	0	0	0	0	0	0
ระดับ 6	1	7.14	1	16.66	0	0	0	0
ระดับ 3-5	8	57.14	5	83.33	0	0	0	0
รวม	14	100.00	6	100.00	0	0	0	0

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่ม 30 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ต่ำกว่า 9 ปี ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีตำแหน่งที่ระดับ 3 – 5 มากที่สุด พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยและลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 5-9 ปี ส่วนลูกจ้างประจำ มีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 10 - 14 ปี

- ส่วนที่ 2** ข้อมูลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มค. - 29
กพ. 47

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประเภทที่ 1	118	17.98
ประเภทที่ 2	232	35.36
ประเภทที่ 3	253	38.56
ประเภทที่ 4	53	8.10
รวม	656	100.00

จากตารางที่ 8 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ทั้งหมด 656 ราย เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดและประเภทที่ 2 ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 38.56 และร้อยละ 35.36 ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 4 น้อยที่สุดร้อยละ 8.10

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการสังเกตผู้ป่วยแต่ละประเภท ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มค.-29 กพ. 47

ประเภทผู้ป่วย	จำนวน (ครั้ง)			รวม	ร้อยละ
	เข้า	ป่วย	ตึก		
ประเภทที่ 1	471	484	470	1,425	17.80
ประเภทที่ 2	1,026	911	905	2,842	35.50
ประเภทที่ 3	1,059	1,056	1,009	3,124	39.02
ประเภทที่ 4	188	193	233	614	7.67
รวม	2,744	2,644	2,617	8,005	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่าจำนวนครั้งของการสังเกตของผู้ป่วยแต่ละประเภทในระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มค.-29 กพ. 47 เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35.50 และน้อยที่สุดเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 7.62

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยแต่ละประเภท ตามความต้องการการดูแลทางการ
พยาบาล ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนวันนอน (วัน/คน)	ค่าเฉลี่ย
ประเภทที่ 1	404	4.42
ประเภทที่ 2	750	3.80
ประเภทที่ 3	1091	3.52
ประเภทที่ 4	155	1.72

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนสูงที่สุดเท่ากับ 4.42 วัน/คน รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 3.80 วัน/คน ส่วนประเภทที่ 3 มีจำนวนวันนอน เท่ากับ 3.52 วัน/คน และผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีจำนวนวันนอนต่ำที่สุด เท่ากับ 1.72 วัน/คน

ตารางที่ 11 อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง (เดือนกรกฎาคม 2546 ถึงเดือนธันวาคม 2546) ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เดือน	จำนวน	ร้อยละ
กรกฎาคม	1,476	105.80
สิงหาคม	1,679	120.35
กันยายน	1,515	108.60
ตุลาคม	1,370	98.20
พฤศจิกายน	1,439	112.22
ธันวาคม	1,436	102.93

จากตารางที่ 11 พบว่า อัตราการครองเตียงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ในรอบ 6 เดือนสุดท้ายของปี 2546 พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีอัตราการครองเตียงสูงสุดในเดือนสิงหาคม คิดเป็นร้อยละ 120.35 รองลงมาคือเดือนพฤศจิกายนคิดเป็นร้อยละ 112.22 และอัตราการครองเตียงที่ต่ำที่สุดคือเดือนตุลาคม คิดเป็นร้อยละ 98.20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (ชั่วโมง) ตามการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล จำแนกตาม
กิจกรรมหลักของผู้ป่วยแต่ละประเภท ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาล
สวรรค์ประชารักษ์ ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47

กิจกรรมการพยาบาล	ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา (ชั่วโมง/คน/วัน)			
	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4
1. การพยาบาลทางตรง	3.98	2.06	3.06	1.19
2. กิจกรรมด้านการบริการ	4.05	4.29	4.29	2.66
3. การบันทึกเอกสาร	3.96	3.96	3.96	3.70
รวมเวลาการ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วย	12.00	10.31	11.31	7.55
2. กิจกรรมการบริหาร				
จัดการเพื่อการดูแล	18.90	18.90	18.90	18.18
รวม	30.90	29.21	30.21	25.47

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสูงสุดเท่ากับ 30.90 ชั่วโมง/คน/วัน ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ป่วยประเภทที่ 3 เท่ากับ 30.21 ชั่วโมง/คน/วัน และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยที่สุดคือ 25.47 ชั่วโมง/คน/วัน เมื่อพิจารณาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมด้านการบริการ และกิจกรรมการบันทึกเอกสาร) พบว่ามีค่าเฉลี่ยของปริมาณเวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 12 ชั่วโมง/คน/วัน 10.31 ชั่วโมง/คน/วัน 11.31 ชั่วโมง/คน/วัน และ 7.55 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแลมีค่าเท่ากับ 18.90 ชั่วโมง/คน/วัน ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ 3 ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 18.18 ชั่วโมง/คน/วัน

ตอนที่ 2 ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในระยะเวลา 2 เดือนระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47

ตารางที่ 13 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทจำแนกตามกิจกรรมหลักและ
สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วย ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล	ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย(บาท)			
	ผู้ป่วย ประเภทที่ 1	ผู้ป่วย ประเภทที่ 2	ผู้ป่วย ประเภทที่ 3	ผู้ป่วย ประเภทที่ 4
1. กิจกรรมพยาบาลทางตรง	8.65	6.19	4.61	3.25
2. กิจกรรมด้านการบริการ	57.80	48.37	14.68	9.16
3. กิจกรรมการบันทึกเอกสาร	39.05	22.29	14.95	3.28
รวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง	105.50	76.78	34.24	15.69
4. กิจกรรมการบริหารจัดการ				
การเพื่อการดูแล	97.43	65.43	35.52	4.99
สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วย	23.44	17.70	10.22	4.92

จากตารางที่ 13 ผลที่ได้จากการคำนวณต้นทุนรวมใน 4 กิจกรรมหลักของต้นทุนทั้งหมดพบว่า สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คิดเป็นค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรงสูงสุดเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 23.44 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 17.70 บาท และต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 4.92 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าแรงของผู้ป่วยแต่ละประเภทที่เป็นต้นทุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลทางตรง กิจกรรมด้านการบริการและกิจกรรมการบันทึกเอกสาร พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 105.50 บาท 76.78 บาท 34.24 บาท และ 15.69 บาทตามลำดับ ในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพื่อการดูแล พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 197.43 บาท 65.43 บาท 35.52 บาท และ 4.99 บาทตามลำดับ ในด้านกิจกรรมที่จำแนกตามกลุ่มกิจกรรมหลัก ที่เกิดจากการคำนวณโดยนำต้นทุนค่าแรงในแต่ละกลุ่มกิจกรรมหลัก หารด้วยปริมาณกิจกรรมของกิจกรรมหลักนั้น ๆ พบว่ากิจกรรมทางตรงของผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีต้นทุนค่าแรงเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 8.65 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 6.14 บาท และต่ำสุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.25 บาท ส่วนกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดของผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 97.43 บาท และกิจกรรมด้านบริการมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.25 บาท

ตารางที่ 14 ต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 1 : กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ตาม
การจำแนกประเภทผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล	ต้นทุนค่าแรง/หน่วย (บาท)			
	ผู้ป่วย ประเภทที่ 1	ผู้ป่วย ประเภทที่ 2	ผู้ป่วย ประเภทที่ 3	ผู้ป่วย ประเภทที่ 4
1. กิจกรรมพยาบาลแรกรับและการ ประเมินสภาพผู้ป่วย	269.73	67.93	72.54	4.27
2. การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน	155.16	0*	0*	0*
3. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่าย	58.52	0*	21.51	8.33
4. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	22.28	21.57	0*	0*
5. กิจกรรมการสอนและให้คำ ปรึกษาเพื่อการดูแลตนเอง	9.66	5.23	18.10	13.82
6. หัตถการทางการพยาบาล	3.35	3.03	1.63	0.82
7. การดูแลช่วยเหลือเพื่อความ สุขสบายและปลอดภัย	0.97	9.73	16.57	0*

0*คือไม่มีกิจกรรมจึงไม่มีต้นทุน

จากตารางที่ 14 พบว่า ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางตรง พบว่ากิจกรรมการพยาบาลแรกรับ มีต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 264.43 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 155.16 บาท และต่ำที่สุดในหัตถการทางการพยาบาลในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 0.82 บาท

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนค่าแรงสูงของกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการ
หลักที่ 1 : กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล	ต้นทุนค่าแรง/หน่วย (บาท)			
	ผู้ป่วย ประเภทที่ 1	ผู้ป่วย ประเภทที่ 2	ผู้ป่วย ประเภทที่ 3	ผู้ป่วย ประเภทที่ 4
1. การช่วยฟื้นคืนชีพ	280.08	0*	0*	0*
2. การสอนรายกลุ่ม	0*	0*	272.20	0*
3. กิจกรรมพยาบาลแรกรับและการ ประเมินสภาพผู้ป่วย	269.73	67.93	72.54	4.27
4. การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ	230.03	0*	0*	0*
5. การให้คำปรึกษาแนะนำ	0*	0*	215.24	0*
6. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG)	90.59	26.63	0.00	0.00
7. การส่งต่อ	71.09	0.00	39.51	0.00
8. การทำแผล	19.18	35.90	21.27	0.00
9. การสอนการดูแลตนเอง	9.66	5.23	4.90	13.82
10. การจำหน่ายกลับบ้าน	0.00	0.00	0.00	8.33

0* คือ ไม่มีกิจกรรมจึงไม่มีต้นทุน

จากตารางที่ 15 กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนค่าแรงสูงของกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่ 1 : กิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 280.08 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการพยาบาลแรกรับเท่ากับ 269.70 บาทและต่ำที่สุดในด้านการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 9.66 บาท ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการพยาบาลแรกรับเท่ากับ 67.93 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการทำแผลเท่ากับ 35.90 บาทและต่ำที่สุดในด้านการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 5.23 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนกิจกรรมในผู้ป่วยประเภทที่ 3 พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงในกลุ่มกิจกรรมการสอน โดยมีค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการสอนรายกลุ่มเท่ากับ 272.20บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำเท่ากับ 215.24 บาทและต่ำที่สุดในด้านการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 4.90 บาท ในส่วนของผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 13.82 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการจำหน่ายกลับบ้านเท่ากับ 8.33 บาทและต่ำที่สุดในกิจกรรมการประเมินสภาพเท่ากับ 4.27 บาท

ตารางที่ 16 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 2 : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม
ด้านการบริการ ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล	ต้นทุนค่าแรง/หน่วย (บาท)			
	ผู้ป่วย ประเภทที่ 1	ผู้ป่วย ประเภทที่ 2	ผู้ป่วย ประเภทที่ 3	ผู้ป่วย ประเภทที่ 4
1. การเตรียมข้อมูลการพยาบาล	156.33	111.37	115.60	17.61
2. การประสานงานสหสาขา ฯ	89.01	59.33	26.79	8.79
3. การเตรียมอุปกรณ์เจาะLab	78.59	192.11	1.94	24.86
4. การเตรียมของนึ่งอบแก๊ส	64.92	36.75	24.50	0*
5. การเตรียมอาหารผู้ป่วยสามัญ	43.50	19.33	12.89	3.22
6. การเตรียมยาฉีด	35.70	23.80	13.70	0.00
7. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1.27	0.83	0.45	0.17
8. การติดต่อนอกหน่วยงาน	1.19	0.79	0.38	0.15
9. การเตรียมอาหารสายยาง	0.19	9.54	7.63	0.00
10 การเตรียมอุปกรณ์เช็ดตัว	0*	8.51	2.84	4.07
สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วย	39.05	22.29	14.95	3.28

0* คือไม่มีกิจกรรมจึงไม่มีต้นทุน

จากตารางที่ 16 ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 2 : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณจากต้นทุนค่าแรงหารด้วยปริมาณงานในกิจกรรมหลักที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 39.05 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 22.29 บาท และต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.28 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่า กิจกรรมการเตรียมข้อมูลทางการพยาบาล อยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ 3 เท่ากับ 156.33 บาท 111.37 บาท 115.60 บาทตามลำดับ รองลงมาคือ กิจกรรมการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ 3 เท่ากับ 89.01บาท 59.33 บาท 26.79 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมด้านการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกลุ่มกิจกรรมการติดต่อนอกหน่วยงาน ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 1.19บาท 0.79 บาท 0.38บาทและ0.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 3 : กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อ
การดูแล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล	ต้นทุนค่าแรง/หน่วย (บาท)			
	ผู้ป่วย ประเภทที่ 1	ผู้ป่วย ประเภทที่ 2	ผู้ป่วย ประเภทที่ 3	ผู้ป่วย ประเภทที่ 4
1. การประชุมในหอผู้ป่วย/วิชาการ	20,117.98	12,011.72	8,644.53	1,917.82
2. การประชุมต่าง ๆ นอกหอผู้ป่วย	689.29	343.22	107.71	57.21
3. การสอนและนิเทศ	529.69	353.11	241.85	58.86
4. การบริหารจัดการ คน วัสดุ อุปกรณ์ และยา	166.49	136.78	87.00	40.56
สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วย	97.43	65.43	35.52	4.99

จากตารางที่ 17 ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 3 : พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณจากต้นทุนค่าแรง หารด้วยปริมาณงานในกิจกรรมหลักที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 97.43 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 65.43 บาทและต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 4.99 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่ากิจกรรมการประชุมในหอผู้ป่วย/วิชาการ อยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 20,117.98 บาท 12,011.72 บาท 8,644.53 บาทและ 1,917.82 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการประชุมนอกหอผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วย ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 689.29 บาท 343.22 บาท 107.71 บาทและ 57.21 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกลุ่มกิจกรรมการบริหารจัดการ คน วัสดุอุปกรณ์และยา โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 166.49 บาท 136.78 บาท 87.00 บาทและ 40.56 บาทตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 4 : กิจกรรมการบันทึกเอกสาร
จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาล	ต้นทุนค่าแรง/หน่วย (บาท)			
	ผู้ป่วย ประเภทที่ 1	ผู้ป่วย ประเภทที่ 2	ผู้ป่วย ประเภทที่ 3	ผู้ป่วย ประเภทที่ 4
1. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	211.25	205.56	43.44	28.77
2. บันทึก ICD-10และสถิติผู้ป่วย	179.84	143.41	93.14	25.24
3. บันทึกเบิกวัสดุอุปกรณ์	168.76	127.68	46.03	21.28
4. บันทึกเบิกอาหารประจำวัน	111.07	84.03	22.72	14.02
5. การคิดค่ารักษาพยาบาล	90.70	60.46	46.55	10.08
สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วย	57.80	48.37	14.68	9.16

จากตารางที่ 18 ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 4 : พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณจากต้นทุนค่าแรง หารด้วยปริมาณงานในกิจกรรมหลักที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 57.80 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 48.37 บาทและต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 9.16 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่า กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดใผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ4เท่ากับ 211.25 บาท 205.56 บาท 43.44 บาทและ 28.77 บาท ตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการบันทึก ICD 10 และสถิติผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดใผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ4เท่ากับ 179.84บาท 143.41 บาท 93.14 บาทและ 25.24 บาท ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกิจกรรมการคิดค่ารักษาพยาบาลบันทึกสถิติผู้ป่วยใผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ4เท่ากับ 90.70บาท 60.46 บาท 46.55บาทและ 10.08 บาทตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาชนิด Exploratory research design ในเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมแต่ละประเภท จำแนกตามประเภทผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. บุคลากรที่มพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ที่ปฏิบัติงานจริงในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 27 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 5 คน และคณงานทำความสะอาด 3 คน

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 47 – 29 ก.พ. 47 จำนวน 656 คน และได้รับการจำแนกให้เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในประเภทที่ 1 – 4 ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (Critical ill) เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องต้องการการดูแลทางการแพทย์ที่หลากหลายและซับซ้อน จำนวน 118 ราย

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยกึ่งหนักหรือกึ่งวิกฤต (Semi critical ill) เป็นผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ จำนวน 232 ราย

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยปานกลาง ต้องการการดูแลทางการแพทย์เล็กน้อย จำนวน 253 ราย

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพักฟื้น จำนวน 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการวิจัยมี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ศึกษากระบวนการหลักของหน่วยงาน (Top Down Flow Chart) การทำ Self Report ร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) บุคลากรที่มพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล จำนวน 4 ชุด เพื่อใช้ในขณะเก็บข้อมูลเป็นแบบบันทึกที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่

แบบบันทึกข้อมูลที่ 1 เป็นแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล และการสรุปกิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

แบบบันทึกข้อมูลที่ 2 เป็นแบบบันทึกที่ใช้สรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วยรายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ ประเภทผู้ป่วยและเวลาที่จับได้รวมเวลาและสรุปเวลาที่จับกิจกรรมได้

แบบบันทึกข้อมูลที่ 3 การลงน้ำหนักงานและสัดส่วนเวลา ใช้ลงเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมและใช้บันทึกสัดส่วนเวลา

แบบบันทึกข้อมูลที่ 4 เป็นแบบบันทึกด้านค่าแรงของทีมพยาบาล ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่ เงินเดือน เงินค่าวิชาชีพ เงินค่ารักษา ค่าเลี้ยงดูบุตร เงินค่าล่วงเวลา ปฏิบัติงานเวรป่วย - ดึก

ชุดที่ 3 คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้นำ คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มงานอายุรกรรมเป็นแนวทางร่วมกับการเพิ่มเติมรายละเอียดที่สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือทั้ง 3 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา สำนวนภาษา ความเป็นไปได้ในการใช้แบบบันทึกข้อมูลและข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและได้นำไปหาค่าความเที่ยงของข้อมูล โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตกิจกรรมเท่ากับ .84 และหาค่าความเที่ยงของการจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการจำแนกประเภท โดยใช้คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วยทำการจำแนกก่อนเก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนดไว้ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47
2. ปริมาณเวลาที่บุคลากรในทีมพยาบาลปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมที่มีอยู่ในพจนานุกรมการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยเก็บให้ครบในเวรเช้า, เวรป่วย และเวรดึก
3. รวบรวมปริมาณกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมกิจกรรมพยาบาล
4. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) ในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม

สรุปผลการวิจัย

1. (ตารางที่ 8) จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่าในจำนวนผู้ป่วย 656 ราย เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดจำนวน 252 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.56 รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 จำนวน 232 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.36 และผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีจำนวนน้อยที่สุด 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.10
2. (ตารางที่ 9) พบว่าจำนวนผู้ป่วยใน 60 วัน ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 29 ก.พ. 47 มีผู้ป่วยที่ถูกส่งเขตและจัดให้เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.02 รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 35.50 และประเภทที่ 4 มีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.67
3. (ตารางที่ 10) ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีจำนวนวันนอนสูงที่สุด 4.2 วัน/คน รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 3.80 วัน/คน และประเภทที่ 4 มีจำนวนวันนอนต่ำที่สุด 1.72 วัน/คน
4. (ตารางที่ 11) อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลัง พบว่าส่วนใหญ่สูงกว่าร้อยละ 100 โดยมีอัตราการครองเตียงสูงที่สุดในเดือนสิงหาคมร้อยละ 120.35 รองลงมาในเดือนพฤศจิกายนร้อยละ 112.22 และต่ำที่สุดในเดือนตุลาคมร้อยละ 98.20
5. (ตารางที่ 12) พบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสูงสุด เท่ากับ 30.90 ชั่วโมง/คน/วัน ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ป่วยประเภทที่ 3 เท่ากับ 30.21 ชั่วโมง/คน/วัน และผู้ป่วยประเภทที่ 4 ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยที่สุดคือ 25.47 ชั่วโมง/คน/วัน เมื่อพิจารณาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมด้านการบริการ และกิจกรรมการบันทึกเอกสาร) พบว่ามีค่าเฉลี่ยของปริมาณเวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 12 ชั่วโมง/คน/วัน 10.31 ชั่วโมง/คน/วัน 11.31 ชั่วโมง/คน/วัน และ 7.55 ชั่วโมง/คน/วัน ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแลมีค่าเท่ากับ 18.90 ชั่วโมง/คน/วัน ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ 3 ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 18.18 ชั่วโมง/คน/วัน
6. (ตารางที่ 13) ผลที่ได้จากการคำนวณต้นทุนรวมใน 4 กิจกรรมหลักของต้นทุนทั้งหมด พบว่า สัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คิดเป็นค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรงสูงสุดเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 23.44 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 17.70 บาท และต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 4.92 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนค่าแรงของผู้ป่วยแต่ละประเภทที่เป็นต้นทุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลทางตรง กิจกรรมด้านการบริการและกิจกรรมการบันทึกเอกสาร พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 105.50 บาท 76.78 บาท 34.24 บาท และ 15.69 บาทตามลำดับ ในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพื่อการดูแล พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 197.43 บาท 65.43 บาท 35.52 บาท และ 4.99 บาทตามลำดับ ในด้านกิจกรรมที่จำแนก

ตามกลุ่มกิจกรรมหลัก ที่เกิดจากการคำนวณโดยนำต้นทุนค่าแรงในแต่ละกลุ่มกิจกรรมหลัก หาร ด้วยปริมาณกิจกรรมของกิจกรรมหลักนั้น ๆ พบว่ากิจกรรมทางตรงของผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีต้นทุนค่าแรงเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 8.65 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 6.14 บาท และต่ำสุดคือผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.25 บาท ส่วนกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 97.43 บาท และกิจกรรมด้านบริการมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.25 บาท

7. (ตารางที่ 14) พบว่า ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทางตรง พบว่ากิจกรรมการพยาบาลแรกรับ มีต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 264.43 บาท รองลงมา เป็นกิจกรรมการพยาบาลฉุกเฉินในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 155.16 บาท และต่ำที่สุดในหัตถการทางการพยาบาลในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 0.82 บาท

8. (ตารางที่ 15) กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนค่าแรงสูงของกิจกรรมการพยาบาล ตามกระบวนการหลักที่ 1 : กิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 280.08 บาท รองลงมา เป็นกิจกรรมการพยาบาลแรกรับเท่ากับ 269.70 บาท และต่ำที่สุดในด้านการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 9.66 บาท ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการพยาบาลแรกรับเท่ากับ 67.93 บาท รองลงมา เป็นกิจกรรมการทำแผลเท่ากับ 35.90 บาท และต่ำที่สุดในด้านการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 5.23 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนกิจกรรมในผู้ป่วยประเภทที่ 3 พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงในกลุ่มกิจกรรมการสอน โดยมีค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการสอนรายกลุ่มเท่ากับ 272.20 บาท รองลงมา เป็นกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำเท่ากับ 215.24 บาท และต่ำที่สุดในด้านการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 4.90 บาท ในส่วนของผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในกิจกรรมการสอนการดูแลตนเองเท่ากับ 13.82 บาท รองลงมา เป็นกิจกรรมการจำหน่ายกลับบ้านเท่ากับ 8.33 บาท และต่ำที่สุดในกิจกรรมประเมินสภาพเท่ากับ 4.27 บาท

9. (ตารางที่ 16) ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 2 : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ จำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณจากต้นทุนค่าแรงหารด้วยปริมาณงานในกิจกรรมหลักที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 39.05 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 22.29 บาท และต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 3.28 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่ากิจกรรมการเตรียมข้อมูลทางการพยาบาล อยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ 3 เท่ากับ 156.33 บาท 111.37 บาท 115.60 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ 3 เท่ากับ 89.01บาท 59.33

บาท 26.79 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมด้านการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกลุ่มกิจกรรมการติดต่อนอกหน่วยงาน ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 1.19 บาท 0.79 บาท 0.38 บาทและ0.15 ตามลำดับ

10. (ตารางที่ 17) ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 3 : พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณจากต้นทุนค่าแรง หารด้วยปริมาณงานในกิจกรรมหลักที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 97.43 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 65.43 บาทและต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 4.99 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่ากิจกรรมการประชุมในหอผู้ป่วย / วิชาการอยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 20,117.98 บาท 12,011.72 บาท 8,644.53 บาทและ 1,917.82 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการประชุมนอกหอผู้ป่วยโดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 689.29 บาท 343.22 บาท 107.71 บาทและ 57.21 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกลุ่มกิจกรรมบริหารจัดการ คน วัสดุอุปกรณ์และยา โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 166.49บาท 136.78 บาท 87.00บาทและ40.56 บาทตามลำดับ

11. (ตารางที่ 18) ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 4 : พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณจากต้นทุนค่าแรง หารด้วยปริมาณงานในกิจกรรมหลักที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 57.80 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 48.37 บาทและต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 9.16 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่า กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์อยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 211.25 บาท 205.56 บาท 43.44 บาทและ 28.77 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการบันทึก ICD 10 และสถิติผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 179.84 บาท 143.41 บาท 93.14 บาทและ 25.24 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกิจกรรมการคิดค่ารักษาพยาบาลบันทึกสถิติผู้ป่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 90.70บาท 60.46 บาท 46.55 บาท และ 10.08 บาทตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 และมีผู้ป่วยประเภทที่ 4 น้อยที่สุด ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภูมิภาคนี้ ได้รับความคุ้มครองในจังหวัดนครสวรรค์และรับผู้ป่วยที่ส่งเข้ารับการรักษาคือจากจังหวัดใกล้เคียงเนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง มีเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมให้การรักษาน่าเชื่อถือในโรคหลายระบบ ผู้ป่วยหลายรายที่ส่งเข้ามาได้รับการรักษาเพื่อทำการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะ รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่พ้นจากการเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 แล้วแพทย์ต้องการการตรวจวินิจฉัยและสังเกตอาการเพิ่มเติม สอดคล้องกับกัลยา โทรวัดนา (2542) ที่กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยอายุรกรรมจะมีลักษณะอาการของโรคที่เกิดกับทุกระบบของร่างกาย การดำเนินของโรคแตกต่างกันไป บางรายต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษเป็นหลัก นอกจากนี้ผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาทางยา ทั้งยาฉีดและยารับประทาน แม้ว่าจะพ้นการเจ็บป่วยในขั้นรุนแรงแล้ว ยังคงต้องได้รับยาต่ออีกระยะหนึ่งพร้อมการสังเกตอาการ การดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง

2. จำนวนวันนอนในผู้ป่วยประเภทที่ 1 สูงสุด 4.42 วัน รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2, 3 และ 4 โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอน เท่ากับ 3.80, 3.52 และ 1.72 วันต่อคน ตามลำดับ อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ซึ่งรับดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ป่วยในภาวะวิกฤตของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (COPD) และระบบหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งตามปกติแล้วควรจะรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก แต่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีเตียงรับผู้ป่วยอายุรกรรมเพียง 8 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 4 หอผู้ป่วย จึงมีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องรับการดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดน้อยมาก (Hopeless Cases) จึงมิได้รับการพิจารณาเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักสอดคล้องกับ พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541) ที่ว่า การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักจะต้องมีโอกาสรอดและตายเท่าๆ กัน หรือมีโอกาสมายมากกว่า ร้อยละ 50 และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนวันนอนของผู้ป่วยประเภทที่ 1 อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำคือ 4.42 วัน เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายที่ได้รับการส่งเข้ารับการรักษานจากโรงพยาบาลในเครือข่าย เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากเมื่อมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และมาเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง ในส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 2 3 และ 4 มีจำนวนวันนอนน้อยตามลำดับ โดยเฉพาะผู้ป่วยประเภทที่ 4 เนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีการรับผู้ป่วยต่อเนื่องโดยตลอด จะเห็นว่าอัตราการครองเตียง 6 เดือนย้อนหลังสูงมากกว่าร้อยละ 100 ทำให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอ

เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้นแล้ว แพทย์จึงให้ไปพักฟื้นต่อที่บ้านโดยจะมีการนัดผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

3. บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยเวลาในผู้ป่วยประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องการการดูแลทางการพยาบาลที่ซับซ้อน จากบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้เวลา 30.89 ชั่วโมง/คน/วัน ผู้ป่วยประเภทที่ 2 เป็นผู้ป่วยในระยะกึ่งวิกฤตที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด 29.21 ชั่วโมง/คน/วัน ผู้ป่วยประเภทที่ 3 เป็นผู้ป่วยที่ยังมีอาการเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อยต้องการการดูแลทางการพยาบาล 30.21 ชั่วโมง/คน/วัน ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 4 ซึ่งเป็นผู้ป่วยในระยะพักฟื้นต้องการการพยาบาล 25.47 ชั่วโมง/คน/วัน จากผลการวิจัยพบว่าปริมาณความต้องการการดูแลทางการพยาบาลจะสูงสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และต่ำสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ทั้งนี้เพราะความต้องการทางการพยาบาลจะมีมากขึ้นตามพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรครวมทั้งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิรดี แสงศิริจิโรจน์ (2546) Warstler (1972) พัชรินทร์ ศรีไชยเมธา (2545) และประพิณ วัฒนกิจ (2538) ทั้งนี้แม้จะเป็นการศึกษาในผู้ป่วยแตกต่างกันแต่ผู้ป่วยยังคงต้องการการพยาบาลตามความรุนแรงของโรคและจากผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 2 และประเภทที่ 3 ต้องการการดูแลทางการพยาบาลเป็นเวลาใกล้เคียงกันในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแผนการดูแลผู้ป่วยประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการสอนรายกลุ่ม (Group Process) เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่ออยู่ในชุมชนและสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก ซึ่งกิจกรรมนี้ใช้เวลานานจึงทำให้เวลาโดยรวมของการให้การพยาบาล ผู้ป่วยประเภทที่ 3 สูงกว่าผู้ป่วยประเภทที่ 2 เมื่อพิจารณาในภาพรวมของเวลาที่ผู้ป่วยต้องการการพยาบาล ในประเภทที่ 1 2 3 และ 4 พบว่ามีมากกว่า 24 ชั่วโมง แสดงให้เห็นถึงการทำงานเกินอัตรากำลังที่จัดไว้ในกาให้บริการผู้ป่วย และในด้านเวลาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยคือปฏิบัติการการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการบริการและกิจกรรมการบันทึกเอกสาร พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากิจกรรมด้านการบริหารจัดการเพื่อการดูแล เนื่องจากกิจกรรมด้านการบริหารจัดการเพื่อการดูแลมีหลายกิจกรรมที่ใช้เวลานาน เช่น กิจกรรม การทำความเข้าใจกิจกรรมด้านการประชุมต่าง ๆ

4. ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนกิจกรรมตามกระบวนการหลัก ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย มีต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยโดยรวมสูงสุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 23.44 บาท ผู้ป่วยประเภทที่ 2 3 และ 4 มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 17.70 บาท 10.22 บาท และ 4.92 บาทตามลำดับ เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนค่าแรงของผู้ป่วยแต่ละประเภทที่เป็นต้นทุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาลทางตรง กิจกรรมด้านการบริการและกิจกรรมการบันทึกเอกสาร พบว่ามีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 105.50 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 76.78 บาท และต่ำสุดในผู้ป่วยประเภทที่ 4 เท่ากับ 15.69 บาท และเมื่อ

พิจารณากิจกรรมทางตรง มีต้นทุนเฉลี่ยสูงที่สุดที่ผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 8.65 บาท รองลงมาเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 เท่ากับ 6.19 บาท ประเภทที่ 3 เท่ากับ 4.61 บาท และประเภทที่ 4 น้อยที่สุด 3.25 บาท อธิบายได้ว่าผู้ป่วยประเภทที่ 1 เป็นผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต ต้องการการดูแลทางการแพทย์พยาบาลมากที่สุดทั้งทางด้านเวลาและปริมาณกิจกรรมการพยาบาล อีกทั้งพยาธิสภาพของโรคยังเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ปอด ตับ เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย (กองการพยาบาล, 2539; ประพิน วัฒนกิจ, 2538) และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นผู้ป่วยประเภทที่ 1 จึงมีความต้องการการดูแลทางการแพทย์พยาบาลมากที่สุดทั้งประเภทของกิจกรรมและจำนวนของกิจกรรม ซึ่งต้องใช้บุคลากรหลายระดับในการปฏิบัติงานและส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรระดับอาวุโสที่มีค่าแรงสูงร่วมปฏิบัติงานในแต่ละเวรรวมทั้งเวรป่วยและเวรดึกที่มีเงินค่าเวรนอกเวลาราชการ รวมทั้งการใช้เวลาในการให้การดูแลทางการแพทย์พยาบาลทั้งการพยาบาลทางตรง การบริการและการบันทึก 12.00 ชั่วโมง/คน/วัน ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น จึงทำให้ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยประเภทยุติสูงกว่าประเภทอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hansen & Mowen (1997) ที่พบว่าผู้ป่วยแต่ละประเภทมีความต้องการทางการแพทย์พยาบาลต่างกัน ทำให้มีต้นทุนเกิดขึ้นตามการพยาบาลที่ได้รับ และกมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ยังศึกษาพบว่า ต้นทุนของการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตสูงกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น และในส่วนของกิจกรรมทางอ้อมพบว่า กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม สูงเท่ากับ 97.43 บาท กิจกรรมด้านนี้กลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เช่นการประชุมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหอผู้ป่วย อีกทั้งยังเน้นในเรื่องการนิเทศงาน เพราะโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์อยู่ในระหว่าง การเข้าร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) จึงเน้นในเรื่องการให้และรับข้อมูลด้านวิชาการ ซึ่งจะนำมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย และสาเหตุที่ทำให้ต้นทุนด้านนี้สูงนั้นเมื่อพิจารณาถึงบุคลากรที่ปฏิบัติกิจกรรมในกลุ่มกิจกรรมนี้ พบว่าเป็นพยาบาลระดับอาวุโส ที่มีเงินเดือนสูงและมีเงินประจำตำแหน่ง ประกอบกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมมาก ทำให้น้ำหนักงานในกิจกรรมนี้สูง ทำให้ต้นทุนค่าแรงสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ที่ว่า ต้นทุนกิจกรรมที่สูงประกอบด้วย อัตราเงินเดือนบุคลากรและระยะเวลาในการทำกิจกรรมนั้น ๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อชิรญา สุทิน (2546) ที่พบว่างานพัฒนาคุณภาพเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนสูง

5. ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 1: กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของผู้ป่วยแต่ละประเภทพบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อกิจกรรมสูงที่สุดในกิจกรรมการพยาบาลแรกรับและการประเมินสภาพเท่ากับ 269.73 บาท และการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเท่ากับ 155.16 บาท ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ต้องใช้การพยาบาลเป็นทีมหรือเป็นกลุ่ม เพราะในแต่ละขั้นตอนของการประกอบกิจกรรมนอกจากจะมีประเภทและจำนวน

กิจกรรมที่มากแล้ว บุคลากรที่ปฏิบัติกิจกรรมส่วนหนึ่งยังต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนัก ซึ่งบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 กลุ่มนี้มีค่าแรงในรูปของเงินเดือน เงินค่าวิชาชีพสูง ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตต้องใช้เวลาโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ทำให้ต้นทุนเฉลี่ยต่อกิจกรรมสูงกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น เนื่องจากการรับผู้ป่วยใหม่มีกิจกรรมมาก ตั้งแต่การเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์รวมทั้งบุคลากร มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเช่นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ช่วยเหลือดูแลด้านความสบาย ๆ และทำหัตถการทางการพยาบาลร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ รวมทั้งกิจกรรมด้านการบันทึกรายงานเอกสาร ซึ่งโดยรวมแล้วเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลามากและใช้บุคลากรจึงทำให้เกิดต้นทุนทางการพยาบาลสูง สอดคล้องกับอชิริญา สุทิน (2546) ที่ศึกษาพบว่า การรับผู้ป่วยใหม่ในศูนย์การดูแลผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวกมีต้นทุนที่สูง

6. ผลการคำนวณต้นทุนการพยาบาลทางตรงจำแนกตามกิจกรรมย่อย ในผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภท นอกจากค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมสูงในการพยาบาลแรกรับแล้ว ยังพบว่ากลุ่มกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยสูงได้แก่ กิจกรรมพยาบาลด้านการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 280.08 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการสอนรายกลุ่ม (Group Process) ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเท่ากับ 272.20 บาท และกิจกรรมให้คำปรึกษาแนะนำ เท่ากับ 215.24 บาท และ อธิบายได้ว่ากิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยประเภทที่ 1 เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยสูง เนื่องจากการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ต้องการการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ภายในระยะเวลาอันจำกัด เพื่อยับยั้งพยาธิสภาพของโรคไม่ให้เกิดความเสียหายร้ายแรงสำคัญของร่างกายได้ จึงต้องเน้นที่การดูแลทางการรักษา (cure) และประคับประคอง (care) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตผู้ป่วย (Sole & Harthorn, 1997; อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์, 2546: 2) ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงต้องการความช่วยเหลือและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านทักษะทางการพยาบาลและมีประสบการณ์ในการพยาบาล นอกจากนี้กิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพยังต้องทำเป็นกลุ่มหรือทีมการพยาบาล ที่ใช้บุคลากรหลายระดับจึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในด้านต้นทุนค่าแรงสูง สอดคล้องกับ กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ที่ศึกษาการวิเคราะห์ ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกประเภทผู้ป่วย และพบว่ากิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพมีต้นทุนสูงที่สุด

ในส่วนของสาเหตุที่ต้นทุนด้านการสอนรายกลุ่มสูง เนื่องจาก ปัจจุบันโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์กำลังจัดทำโครงการ Health Promoting Hospital กลุ่มประสานงานการดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม (Patient Care Team: PCT) จึงได้จัดให้มีกิจกรรมให้สอดคล้องกับโครงการของโรงพยาบาลและต้องการให้ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ เช่นผู้

ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันที่เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุก โดยการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดขึ้น (สำเร็จ แหยงกระโทก, 2545) หอผู้ป่วยจึงร่วมกับ PCT อายุรกรรม โดยการเปลี่ยนวิธีการทำงาน (Re-design) มีการส่งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเข้าร่วมทำ (Group Process) เมื่อพิจารณาถึงผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในด้านนี้ และจำนวนกิจกรรมที่มีจำนวนน้อย แต่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มและใช้เวลานาน ทำให้ต้นทุนกิจกรรมการสอนรายกลุ่มสูงขึ้น

ในด้านกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ(Counseling) ที่อยู่ในกลุ่มต้นทุนต่อหน่วยสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ละเอียดอ่อน เน้นในเรื่องของจิตอาวมณ์และสังคม ต้องใช้ทักษะ และประสบการณ์ในการพูดและการเข้าถึงผู้ป่วย รวมทั้งการแสดงออกที่เหมาะสม สาเหตุที่ทำให้ต้นทุนด้านนี้สูง เนื่องจากผู้ให้การพยาบาลเป็นพยาบาลอาวุโส มีค่าแรงสูง ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนาน แม้จะมีปริมาณกิจกรรมน้อย แต่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยสูงได้

7. ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 2 : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการจำแนกตามประเภทผู้ป่วย พบว่าสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือกิจกรรมการเตรียมข้อมูลทางการพยาบาล ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ3 เท่ากับ 156.33 บาท 111.37 บาท และ115.60 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 และ3 เท่ากับ 89.01บาท 59.33 บาท 26.79 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมด้านการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกลุ่มกิจกรรมการติดต่อหน่วยงาน ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ4 เท่ากับ 1.19บาท 0.79บาท 0.38บาทและ0.15 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นสิ่งที่สำคัญคือทีมพยาบาลต้องรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย โดยการเตรียมข้อมูลทางการพยาบาลที่ได้จากการรับเวร การส่งเวรและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการทำความเข้าใจกับสมาชิกทีมพยาบาลแต่ละเวรในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2542) สาเหตุที่กิจกรรมการเตรียมข้อมูลทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลานานและบุคลากรเกือบทุกระดับมีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ ในด้านกิจกรรมการประสานงานสหสาขาวิชาชีพมีต้นทุนสูงรองลงมาอธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคลากรทุกสาขาที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการผู้ป่วยใน (กองการพยาบาล , 2542) กิจกรรมนี้มีการใช้เวลานานเช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์ ผู้ปฏิบัติกิจกรรมคือหัวหน้าเวรที่เป็นบุคลากรอาวุโสทำให้มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรงสูง

8. ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 3 : พบว่ากิจกรรมการประชุมในหอผู้ป่วย/วิชาการ อยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 20,117.98 บาท 12,011.72 บาท 8,644.53 บาทและ 1,917.82 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการประประชุมนอกหอผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วย ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 689.29บาท 343.22บาท 107.71บาทและ 57.21บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกิจกรรมการบริหารจัดการคน วัสดุอุปกรณ์ และยา โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 166.49 บาท 136.78 บาท 87.00 บาท และ 40.56 บาทตามลำดับ อธิบายได้ว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ในทุกเดือนจะมีการประชุมและให้ข้อมูลและเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ บริการต่าง ๆ แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย ซึ่งการประชุมในหอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่รวมบุคลากรทั้งหมด และใช้เวลานาน ทำให้เป็นกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูง

9. ผลการคำนวณสัดส่วนต้นทุนกิจกรรมรองของกระบวนการหลักที่ 4 : เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มกิจกรรมพบว่ากิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 211.25 บาท 205.56 บาท 43.44 บาทและ 28.77 บาทตามลำดับ รองลงมาคือกิจกรรมการบันทึก ICD-10 โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วย ในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 179.84 บาท 143.41 บาท 93.14 บาทและ 25.24 บาทตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงต่ำที่สุดอยู่ในกิจกรรมการคิดค่ารักษาพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 90.70 บาท 60.46 บาท 46.55 บาทและ 10.08 บาทตามลำดับ อธิบายได้ว่าสาเหตุที่กิจกรรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยสูง เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นเรื่องการรักษาผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้

จากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยการศึกษาด้านต้นทุนจากกิจกรรมการพยาบาลทางตรง และกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่า สาเหตุที่ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูง มีองค์ประกอบของการเกิดต้นทุน 5 ประการ ดังนี้ 1)ประเภทผู้ป่วย 2)บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 3)เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 4)ประเภทของกิจกรรมพยาบาล 5)จำนวนหรือปริมาณกิจกรรม

1. ประเภทผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์พยาบาลมากจะมีต้นทุนต่อหน่วยทางการแพทย์พยาบาลสูง เช่นผู้ป่วยประเภทที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรม

จากทีมพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการบริการและกิจกรรมการบันทึกเอกสาร 12.00 ชั่วโมง/คน/วัน นอกจากนี้ยังใช้บุคลากรหลายระดับในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ และยังพบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 1 บางรายมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay: LOS) สูง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพสูงขึ้นและส่วนหนึ่งเกิดจากงานบริการที่ปฏิบัติโดยพยาบาล (Yoder Wise, 1995: 257)

2. บุคลากรทางการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ทำให้ต้นทุนทางการพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ ปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกันไปตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) (กองการพยาบาล, 2542) บุคลากรบางรายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีอายุงานที่แตกต่างกันตามวัยวุฒิและประสบการณ์ทางด้านวิชาชีพ มีเงินค่าแรงที่แตกต่างกัน และได้รับเงินค่าวิชาชีพ จึงทำให้มีต้นทุนที่สูงกว่าบุคลากรอื่นที่ปฏิบัติกิจกรรมเดียวกัน แต่ในบางกิจกรรมไม่สามารถเลือกหรือชี้เฉพาะให้ผู้ใดผู้หนึ่งปฏิบัติงานได้ เช่นการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ต้องการผู้ที่มีทักษะทางการพยาบาล มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ ดังที่ Kron (1987, 123) กล่าวว่า การบริหารต้นทุนทางการพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่ต้องการให้เกิดต้นทุนที่มีราคาถูกหรือมุ่งแต่จะลดต้นทุน แต่ต้องเป็นต้นทุนที่เหมาะสมควบคู่กับคุณภาพ หรือควบคุมต้นทุนได้แต่ต้องไม่ลดคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ (Swanburg, 1997: 250) ที่ว่าการบริหารต้นทุนทางการพยาบาลจะต้องมีความสมดุลระหว่างคุณภาพและต้นทุน

3. ประเภทของกิจกรรม ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นมีทั้งกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้คนเดียว เช่นกิจกรรมด้านการสอน การให้ยา การให้อาหารทางสายยาง บางกิจกรรมต้องปฏิบัติเป็นคู่ การดูแลเสมหะ การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยหนัก และหลายกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นที่การพยาบาล ซึ่งเป็นรายการที่ทำให้ต้นทุนกิจกรรมสูง แม้จะทำในระยะเวลากำหนด เช่นการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน แต่สามารถลดต้นทุนกิจกรรมได้ เช่น กิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรงต่อหน่วยสูง เท่ากับ 280.08 บาท อาจมีบุคลากรในการทำกิจกรรมมากเกินไป ความจำเป็นและยังมีส่วนทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า การลดต้นทุนได้โดยจัดทำ Protocol ในการปฏิบัติงานมีการระบุจำนวนคนและหน้าที่การทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ไปปฏิบัติหน้าที่แก่ผู้ป่วยประเภทอื่น ส่วนงานที่ปฏิบัติคนเดียวถ้าใช้เวลานานก็ทำให้เพิ่มต้นทุนกิจกรรมได้ ดังนั้นจึงต้องมีการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับตำแหน่งและความสามารถ และงานบางกิจกรรมสามารถลดต้นทุนลงได้แม้จะเป็นงานที่ต้องปฏิบัติโดยพยาบาล เช่น การดูแลเสมหะ สามารถฝึกให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำได้โดยการสอนและปฏิบัติคู่กับพยาบาล

4. เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุน จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ใช้เวลานาน เช่น การพยาบาลแรกรับ กิจกรรมด้านการสอน เป็นรายการที่มีต้นทุนสูงทั้งสิ้น การลดต้นทุนเช่น การพยาบาลแรกรับ เช่นการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ควรได้รับก่อนนำผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วย การบันทึกลงทะเบียนรับผู้ป่วยถ้ามีการใช้ข้อมูลเดียวกับแผนกเวชระเบียน โดยนำระบบสารสนเทศมาใช้ ซึ่งจะช่วยลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมได้สอดคล้องกับ Tomey (2000: 207) ที่สนับสนุนให้นำระบบสารสนเทศมาใช้ในงานการพยาบาลเพราะช่วยควบคุมต้นทุนทางการพยาบาลได้จากการลดระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม บุคลากรไม่ต้องเสียเวลาบันทึกและหาข้อมูลได้ง่าย หรือให้ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกลงทะเบียน

5. จำนวนหรือปริมาณกิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดต้นทุนกิจกรรมในระบบบริการสุขภาพได้ เช่นการพยาบาลทางอ้อมด้านการประชุมต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน จะมีต้นทุนสูง ถ้าไม่ดูเฉพาะจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น การประชุมวิชาการและประชุมเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีจำนวนเพียง 2 ครั้ง ประชุมนอกหอผู้ป่วยมีปริมาณกิจกรรม 25 ครั้ง และการพยาบาลบางกิจกรรมสามารถช่วยลดต้นทุนลงได้โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลทางตรง โดยการเพิ่มจำนวนกิจกรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานและทรัพยากรบุคคลในหอผู้ป่วย โดยผู้บริหารสามารถนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมไปปรับใช้ให้เหมาะสม ได้แก่

1. มีการบริหารระบบงบประมาณของบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดจุดคุ้มทุนโดยเน้นให้มีผลผลิตของกิจกรรมการพยาบาลในรูปแบบของการพยาบาลที่มีคุณภาพ เช่น กิจกรรมบางประเภทที่ต้องการทักษะและความรู้ในการให้การพยาบาล ควรใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเพื่อลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม จะทำให้ลดต้นทุนในการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจในการบริการ

2. มีการจัดทำ Protocol ในการปฏิบัติกิจกรรม เช่นกิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อให้มีเฉพาะบุคลากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานขณะนั้น และลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมจากากรมีบุคลากรมากเกินไปและช่วยลดต้นทุนกิจกรรมได้

3. การเพิ่มค่าในกิจกรรมบางอย่าง เช่น กิจกรรมด้านการสอน แม้จะไม่ใช้กิจกรรมที่มีต้นทุนสูงที่สุดในกิจกรรมทางตรง แต่ถ้าผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากร มีการสอนผู้ป่วยหลาย ๆ ครั้ง ในการดูแลตนเองและการป้องกันโรค เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถลดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลลงได้ เป็นการเพิ่มคุณภาพ

ชีวิต (Quality of life) แก่ผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อีกทั้งยังเป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

4. ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับ เช่น กิจกรรมที่มีความซับซ้อน ควรจัดให้ผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ใช้เวลาน้อยลง ช่วยลดต้นทุนลงได้ และควรมีการสอน เสริมทักษะแก่พยาบาลประจำการให้สามารถปฏิบัติงานได้ กิจกรรมบางอย่างที่ไม่ใช่งานทางการพยาบาล เช่น การบันเทิงเวรระเบียน สถิติต่าง ๆ สามารถให้บุคลากรอื่นปฏิบัติแทนได้

5. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยมีส่วนช่วยทำให้ต้นทุนในระบบบริการสุขภาพสูงขึ้น เพราะผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างรับการรักษาพยาบาลมีการใช้กิจกรรมทางการพยาบาล ผู้บริหารหน่วยงานควรหาวิธีลดต้นทุนลงได้ โดยการนำ Case Management มาใช้ โดยเริ่มในโรคที่มีความเสี่ยงสูงในด้านค่ารักษาพยาบาลและโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

6. ผู้บริหารควรให้ข้อมูลแก่บุคลากรในหน่วยงาน ในเรื่องเวลากับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าและพัฒนาการใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม

7. ใช้เป็นข้อมูลในการปรับและจัดอัตราค่าจ้าง ให้เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละเวร โดยประเมินจากความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย

8. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม มาใช้ในการของบประมาณ ในการบริหารวัสดุอุปกรณ์ในหอผู้ป่วยได้ จากการประเมินรายการกิจกรรมกับความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ เพื่อให้มีความเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย อุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่มีการใช้น้อยและมีราคาแพงควรจัดให้อยู่ในรูปแบบของศูนย์บริการโดยใช้เครื่องมือร่วมกัน

9. ใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการกำหนดราคา ของการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรรายบุคคล เพื่อให้เห็นรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมและลงน้ำหนักงานได้ถูกต้อง เป็นการเพิ่มการคำนวณต้นทุนกิจกรรมที่ชัดเจน

2. เพิ่มเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้กิจกรรมครบ เพราะข้อจำกัดด้านเวลาทำให้ได้ข้อมูลกิจกรรมไม่เพียงพอในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. มีการศึกษาต้นทุนกิจกรรมในสาขาอื่น ๆ ที่มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมที่เหมือนกัน เพื่อเปรียบเทียบกิจกรรมชนิดเดียวกันว่ามีต้นทุนเหมือนหรือต่างกันอย่างไร เพื่อใช้เป็นราคากลาง ในการคิดค่าบริการของผู้ป่วยใน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ จลาพงษ์. 2545. **การวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาล จากระบบ
จำแนกกิจกรรมการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงดี. 2545. **แนวทางการจัดอัตราค่าจ้างการพยาบาล .** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์องค์
การรับส่งสินค้าและพัสดุ.
- กลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. 2545. **โครงการจัดตั้งหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุร
กรรม.** (เอกสารอัดสำเนา).
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจาก
หลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกษม พิพัฒน์ปัญญาคุณ. 2530. **การศึกษางาน.** กรุงเทพมหานคร: ประกอบแม่ไตร.
- คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545. **วิธี
การพยาบาลทางอายุรกรรม.** เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- จิรพัฒน์ เงามประเสริฐ. 2543. **การวิเคราะห์ต้นทุนอุตสาหกรรมและการจัดทำงบประมาณ .**
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธากการพิมพ์ .
- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. 2544. **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles** กับการจัดทำ
ประมาณแบบใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ดวงดี อังศมาพร. 2542. **การเปรียบเทียบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคารน้ำ
หนักเบา โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม .** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาอุตสาหกรรม
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์ .
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. **อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสา
ธารณสุข ปี 255.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร. 2545. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญรัตน์ ไชยชนะ. 2545. **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม : หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2537. **การศึกษาเวลาละกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. 2542. **ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพของคนไทย.** กรุงเทพฯ: มูลนิธิคอมทอง.
- ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์. 2544. **การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกับการวิเคราะห์งาน.** วารสาร ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า.18(4): 207 – 209.
- ฝ่ายแผนงานและวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการส่ง ข้อมูลผู้ป่วยใน เพื่อขอรับเงินจัดสรรชุดเชยกรณีค่าใช้จ่ายสูงตาม DRGS สำหรับผู้ป่วยในโครงการบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.มปป.** (เอกสารอัดสำเนา).
- พรทิพย์ โกศลวัฒน. 2541. **วารสารพยาบาลศาสตร์.** ปีที่ 16 ฉบับที่2: 25
- พวงรัตน์ บุญญรัตน์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล .** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นท์ .
- พัชรินทร์ สรไชยเมธา. 2545. **การศึกษาอัตรากำลังในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามความต้องการพยาบาล ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิพัฒน์ อินแดง. 2545. **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี สุโรจน์. 2538. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษาโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเด็ก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2543. **หลักการประยุกต์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร .** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล .

- มณี สุขประเสริฐ และโชติรส ไสมนรินทร์. 2545. **การวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ** (อัดสำเนา)
- ยงยุทธ ขจรธรรม และคณะ. 2543. **ต้นทุนต่อหน่วยบริการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2542**. ขอนแก่น: ศิริภักษ์ออฟเซ็ท .
- รุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำรายเวชพร. 2544. **พยาบาลสารสนเทศ : Nursing Informatic**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรณู สอนเครือ. 2540. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล**. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. 2542. **การบริหารการพยาบาล**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์. 2544. **ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม / Activity Based Costing : ABC** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอออนิค .
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์ และธีรยุทธ วัฒนาสุขโชค. 2545. **ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรมและระบบการวัดผลคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมนิติเพรส.
- วลัยพร พัชรนฤมล, กัญญา ดิษยาธิคม และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2545. **คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุน** . โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป. (เอกสารอัดสำเนา).
- วิจิตร ตันตสุทท์และคณะ. 2537. **การศึกษาการทำงาน (Introduction to Work Study)**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์. 2546. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- ศุภสิทธิ์ พวรรณารุโณทัย. 2544. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูปสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก: ศรีสัหการาพิก.
- สงวน นิตยารัมภ์พงษ์. 2541. **ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขไทย**. นนทบุรี. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนศาสตร์. 2544. **เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ** (เอกสารอัดสำเนา).
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. 2534. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และการประเมินผลบริการสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. 2537. **การพยาบาลอายุรศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: วี จี พรีนติ้ง.

- สมจิตร หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วีจี พรีนติ้ง.
- สร้อยยา ลี้มลายพรหม. 2541. **ต้นทุนต่อหน่วยบริการห้องคลอดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ปีงบประมาณ 2541**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2544. **คู่มือการคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรมสำหรับสถาบันศึกษาจำลอง**. ม.ป.ท.
- สำเริง แหียงกระโทก. 2545. **ศูนย์สุขภาพชุมชน ระบบบริการที่พึงประสงค์**. นครราชสีมา: แสงโชค มาเก็ตติ้ง.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตราลัย อำนวยลามและวิพร เสนารักษ์. 2533. **กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุปราณี เสนาดิษฐ์. 2539. **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- สุพรรณ พนมฤทธิ์ และคณะ. 2541. **กระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2534. **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. . กรุงเทพมหานคร: กงสยามการพิมพ์.
- อชิรญา สุกิน. 2545. **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้- น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิรดี แสงศิริโรจน์. 2545. **การศึกษาอัตราค่าลังบุคลากรทางการพยาบาล ตามกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป : กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Horngren, C. T., and others. 2002. **Management And Cost Accounting** .2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Horngren, C. T., Sundem , G. L. and Stration, W. O. 2002. **Introduction To Management Accounting**.. New jersey: Pearson Education .
- Horngren, C. T., Foster, G., and Datar, S.,M. 2000. **Cost Accounting A Managerial Emphasis**. 10Th ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Kaplan, R.,S., and Cooper, R. 1998. **Cost and Effect : Using Integrated Cost Systems To Drive Profitability And Performance** . President And Fellows Of Harved College.
- Kriby, M. P. 2003. Number crunching with variable budgets. **Nursing Management**. 34(3): 28-34.
- Kron, T., and Gray, A. 1987. **The Manangement of Patient Care** : Putting Leadership skill to work. Philadelphia: W.B. Sanders.
- Leahy, J. M., and Kizilay, P. E. 1998. **Foundation of Nursing Practice** : A Nursing Process Approach. Philadelphia: W.B. Sanders.
- Manthey, M. 1999. Financial Management for Entrepreneurs. **Nursing Administration**. 23(4): 81-85
- Maquis, B. L., and Huston, C. J. 1996. **Leader Role and Management Function in Nursing Theory and Application**. Philadelphia: Lippincott.
- Maquis, B. L., and Huston,C. J. 1998. **Management Decision Marking for Nurses : 124 case studies**. Philadelphia: Lippincott.
- O' Quin, M. C.1991. **The Complete Guide to ABC**. New Jersey. Prentice – hall.
- Robbins, S .P. 2000. **Managing today**. New Jersey: Prentice – hall.
- Rotch, W. 2000. Activity-Based Costing in Service industries. In Reeve, James, M. **Readings and Issues in Cost Management**, pp. 59-70. 2nded. Ohio: South Western Collage.
- Simms, L. M., Price, S. A., and Ervi, N. E. 1992. **The Professional Practice of Nursing Administration**. Albany: Delmar publishers.
- Smith, S. F., Duell, D. J., and Martin, S. D. 2000. **Clinical Nursing Skill**. 5Th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Swanburg, R. C. 1993. **Introduction Management and Leadership for Clinical Nurse**. Boston: John and Bartlett Publishers.

- Swanburg, R. C. 1997. **Budgeting and Financial Management for Nurse Manager**. London: Johns and Baretlett Publishers.
- Tomey, A .M. 2000. **Guide to Nursing Management and Leadership**. St.Louis: Mosby.
- Turkel , M. C. 2000. Struggling to Find a Balance : The Paradox between Caring and Economics. **Nursing Administration**. 26(1): 67-82.
- Upchurch, A. 2002. **Cost Accounting Principle and Practices**. London: Prentice– hall.
- Urden, L. D., and Roode, J. L. 1997. Work Sampling : A Decision – Making Tool for Determining Resources and Work Redesign. **JONA**. 27(9) : 34 – 40.
- Viswanathan, S. 2002. **Express Healthcare Management**. [On line] Available from <http://www.ExpressHealthcare.com/2002415/Subscribe.Shtml> archives
- Wasrtler, M. E.1972. Some Management Techniques for Nursing service Administrators. **Journal of Nursing Administration**. November- December.
- West, D. A., West, T. D., and Malone, P. 1998. **Managing Capital and administrative (Indirect) Costs to Achieve Strategic Objectives**: The dialysis clinic versus the outpatient clinic. 25(2): 20-34. , Available form : <http://www.ABI/Inform-Document>
- West,T. D., and West, D. A. 1997. Apply ABC to Health Care. **Management Accounting**. 78 (8): 1-2.
- Weygandt, J. J., Kieso, D. E., and Kmimel, P. D. 2002. **Accounting Principle**. Canada: John Weley & Son.
- YoderWise, P. S. 1995. **Leading and managing nursing**. St.Luise: Mosby.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ศ.นพ. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย	หัวหน้าเวชศาสตร์ชุมชนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ. ประคอง อินทรสมบัติ	ภาควิชาพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
ดร. จิตินันท์ อังคะเดชอนันต์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นาง มณี สุขประเสริฐ	นักวิชาการพยาบาล 7 กรมโรคติดต่อ
นาง กฤษดา แสงวงศ์	นักวิชาการพยาบาล 7 กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
นางสาว นิตยา แซ่เฮง	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
นางสาว อชิรยา สุทิน	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนิตยา แซ่เฮง พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวนิตยา แซ่เฮง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อชิรญา สุกีน พยาบาลวิชาชีพ 6 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญินพันธ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวอชิรญา สุกีน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกฤษดา แสงวงดี นักวิชาการพยาบาล 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ฐนิพันธ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาง กฤษดา แสงวงดี

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางมณี สุขประเสริฐ นักวิชาการพยาบาล 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางมณี สุขประเสริฐ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ที่อธิบดี

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. ลูติณัฐ อังคะเดช อนันต์ อาจารย์ระดับ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิต สร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นักุลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูนิพันธ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. ลูติณัฐ อังคะเดชอนันต์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ประคอง อิศรสมบัติ อาจารย์พยาบาลแผนกอายุรกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นักุลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ประคอง อิศรสมบัติ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ**เรียน** หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย ศาสตราจารย์ระดับ 10 ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นักุลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ฐนิพันธ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณค์ประชารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวอัญชลี เกษสาคร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสุวรรณค์ประชารักษ์” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่อีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาวอัญชลี เกษสาคร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

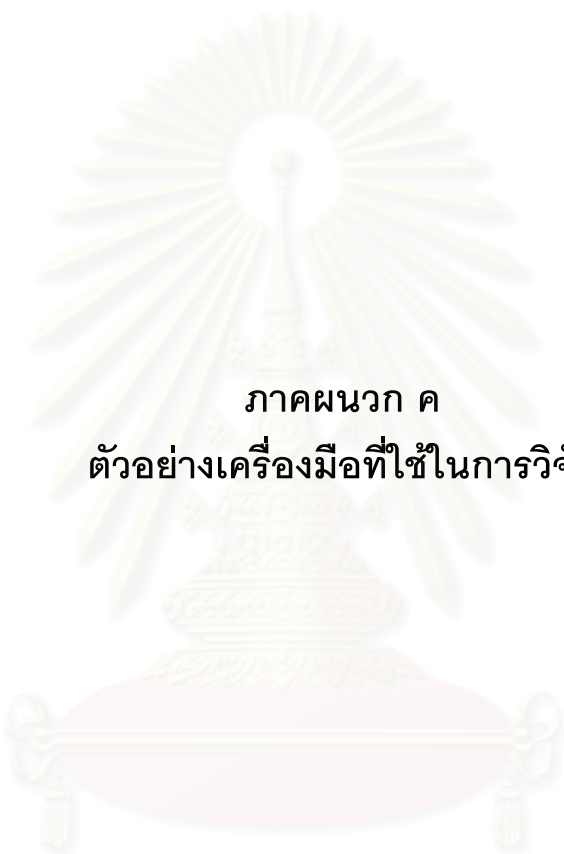
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวอัญชลี เกษสาคร โทร. 0-1703-0865



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แบบบันทึกข้อมูลที่ 1 ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รพ.สวรรค์ประชารักษ์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	เวลาเริ่มต้น+สิ้นสุด	ประเภทผู้ป่วย				ผู้ปฏิบัติ	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)
			1	2	3	4		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1 – 1.9						RN	
	.....						TN
	.....						AID
2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ	2.1 – 2.10						RN	
	.....						TN
	.....						AID
3. กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล	3.1 – 3.11						RN	
	.....						TN
	.....						AID
4. กิจกรรมการพยาบาลด้านการบันทึกเอกสาร	5.1 – 5.2						RN	
	.....						TN
	.....						AID

- หมายเหตุ 1. ปฏิบัติกิจกรรมรองตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล
- เริ่มจับเวลาตั้งแต่พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลนั้นและสิ้นสุดกิจกรรมเมื่อเก็บอุปกรณ์
 - บันทึกรายการกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นขณะสังเกตกิจกรรมลงในช่องกิจกรรมรอง
 - บันทึกรหัสของผู้ปฏิบัติกิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลลงในช่องผู้ปฏิบัติ

ตารางที่ 21 แบบบันทึกข้อมูลที่ 3 การลงน้ำหนักงานและสัดส่วนเวลา ในการปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย
ของที่มีพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รพ.สวรรค์ประชารักษ์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ประเภทผู้ป่วย				ผู้ปฏิบัติ	ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติ (ชม./นาที)	สัดส่วนเวลาย่อยละ
		1	2	3	4			
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1					RN		
	1.2					TN		
							
	1.9					AID		
2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านการบริการ	2.1					RN		
	2.2					TN		
	2.3							
	2.4					AID		
3. กิจกรรมด้านการบริหารจัดการเพื่อการดูแล	3.1					RN		
	3.2					TN		
							
	3.8					AID		
4. กิจกรรมการพยาบาลด้านการบันทึกเอกสาร	5.1					RN		
	5.2					TN		
						AID		

ตารางที่ 22 แบบบันทึกข้อมูลที 4 ข้อมูลด้านค่าแรงของเจ้าหน้าที่ที่มพยาบาล ประจำหอ
ผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รพ.สวรรค์ประชารักษ์

รหัส	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เงิน เดือน	เงินค่า วิชาชีพ	เงินค่า รักษา	เงินค่าเล่า เรียนบุตร	ค่าล่วงเวลา /ค่าเวรป่วย- ดึก	รวม
000								
001								
002								
003								
004								
005								
006								
007								
008								
009								
010								
011								
...								
...								
...								
027								
	รวม							

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1 กิจกรรมพยาบาลแรกรับและการประเมินสภาพผู้ป่วย	<p>เป็นลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลแรกรับและการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ที่ปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการรับผู้ป่วยใหม่ ของกลุ่มการพยาบาล รพ. สวรรค์ประชารักษ์ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย พยาบาลทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ 2. จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดเตรียมสถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท 3. ประเมินสภาพร่างกายและซักประวัติตรวจร่างกายขั้นต้นเพื่อค้นหาความรุนแรง เร่งด่วน 4. จัดการบำบัดรักษาเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา 5. ดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความสบาย 6. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการพักรักษาขณะอยู่ รพ. (ถ้าสามารถสื่อสารได้ปกติ) เช่น การเยี่ยม การเฝ้าไข้ ชื่อแพทย์ผู้รักษา 7. การลงนาม ยินยอมรักษา การติดป้ายชื่อ – สกูล ที่ข้อมือผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่ รพ. เพื่อระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง <p>ขณะให้ข้อมูลพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อเมื่อผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจ แจกเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลการพักรักษาขณะอยู่ รพ.แก่ผู้ป่วยและญาติ</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	1.1 กิจกรรมพยาบาลแกร็บและประเมินสภาพผู้ป่วย	<p>8. จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยตามขั้นตอน เช่น ลงทะเบียนรับใหม่ รับแผนการรักษา บันทึกประวัติ อากาการอาการแสดงและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>การประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลที่ทีมพยาบาลใช้ในการประเมินสภาพเพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์โดยใช้ Nursing Process ทำการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์และสังคม ในเวร เช้า บ่าย ดึก แก่ผู้ป่วยทุกรายทั้ง 4 ประเภท ตามความต้องการทางการพยาบาลพร้อมให้การพยาบาล โดยเน้นการประเมินตามระบบที่มีปัญหา (Focus Assessment) ซึ่งกิจกรรมการประเมินผู้ป่วยในระบบต่าง ๆ ของร่างกายนี้เป็นกิจกรรมโดยรวมที่นับเป็น 1 กิจกรรม ประกอบด้วยการประเมินดังนี้</p> <p>ระบบผิวหนัง ทำการประเมินผิวหนังและเนื้อเยื่อของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะ Cyanosis Hypoxemia และแผลกดทับ ดูแลให้การป้องกันการเกิดบาดแผลจากการรักษาพยาบาลและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เช่น ดูแลความสะอาด เสื้อผ้า สิ่งแวดล้อมและร่างกายของผู้ป่วย จัดทำนอนที่พลิกตะแคงตัวร่วมกับการใช้ Braden Scale ช่วยบันทึกสภาพผิวหนังในผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัว และเสี่ยงต่ออันตรายต่อผิวหนัง เช่น การเกิดแผลกดทับ</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1 กิจกรรมพยาบาลเฝ้ารับและประเมินสภาพผู้ป่วย (ต่อ)	<p>ระบบประสาทและการรับรู้ความรู้สึก ทำการประเมินโดยตรวจดูในเรื่องการรับรู้สภาพตนเอง รู้เวลา รู้สถานที่ การพูดคุยลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกสอดคล้องเวลาและสถานที่หรือไม่ ประเมินการเคลื่อนไหวของแขน-ขา กำลังของแขน-ขา 2 ข้าง เท่ากับหรือไม่ และในผู้ป่วย Cerebro Vascular Accident (CVA) ประเมินโดยใช้ Glasgow Coma Score ในการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและค้นหาปัญหา รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ</p> <p>ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำการประเมินอัตราการเต้นของชีพจรที่มือที่เท้า โดยประเมินทางด้านความแรง ความสม่ำเสมอ ดูลักษณะของมือ เท้าว่ามีการบวมหรือปวดที่น่อง ขาหรือไม่ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทำงานของระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตลดลง เช่น ผู้ป่วย Acute Myocardial Infarction (AMI) จะต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยประเมินอาการเจ็บหน้าอก วัดสัญญาณชีพ การให้ออกซิเจน การให้ยาตามแผนการรักษาและจัดท่านอนที่เหมาะสม จัดเตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติและประสานงานหอผู้ป่วยหนัก (ICU) เพื่อส่งต่อการรักษา ติดตามผลการตรวจ Cardiac Enzymes</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1 กิจกรรมพยาบาลแรกรับและประเมินสภาพผู้ป่วย	<p>ระบบหายใจ ประเมินอัตราการหายใจด้านความสม่ำเสมอ ภาวะการหายใจ ภาวะ Cyanosis ที่เล็บมือ เล็บเท้า การจัดทำนอนที่เหมาะสมช่วยให้หายใจสะดวกและขจัดเสมหะและสิ่งอุดตันทางเดินหายใจ โดยการเคาะปอด ดูดเสมหะ ประเมินการทำงานของปอดโดยการฟังเสียงลมหายใจเข้า – ออก ดูผลการให้ออกซิเจน การใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังติดตามอาการที่ผิดปกติของระบบทางเดินหายใจเพื่อรายงานแพทย์ จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมในรายที่เสี่ยงต่อภาวะการหายใจล้มเหลว ดูผลการให้สารอาหารและน้ำ เพื่อช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบการหายใจได้ดี</p> <p>ระบบทางเดินอาหาร ประเมินโดยติดตามและค้นหาปัญหาและภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงหรือไม่ มีแผลในปาก การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระมีสีดำคล้ำ) ประเมินภาวะ Shock จากการสูญเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร และ รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.1 กิจกรรมพยาบาลแรกรับและประเมินสภาพผู้ป่วย (ต่อ)	<p>ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เพื่อประเมินและค้นหาภาวะเสี่ยง เช่น ลักษณะการปัสสาวะ อาการปวดกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะค้าง ปัสสาวะเป็นเลือด ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ การสังเกตสีปัสสาวะ ตรวจดูผลการตรวจปัสสาวะ เช่น ความถี่จำเพาะและความผิดปกติอื่น เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ประเมินความสมดุลของน้ำเข้า – ออกใน ร่างกายในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ในระบบ Closed System ฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ</p> <p>ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ประเมินการเคลื่อนไหวของร่างกายและข้อต่อต่าง ๆ อาการบวมแดงตามข้อ แรงแกำมือ แรงแกล้ามเนื้อแขนขา ลักษณะการเดิน การทรงตัว การใช้อุปกรณ์ช่วย (Walker, Crutches, Crane) อาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูก ดูแลในด้านการจัดทำทางในกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ เพื่อวางแผนในการรักษาพยาบาลต่อไป</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1. 1 กิจกรรมพยาบาลแรกรับและประเมินสภาพผู้ป่วย (ต่อ)	<p>ระบบโภชนาการ ประเมินในด้านการรับประทานอาหารได้ดีตามวัยและแผนการรักษาของแพทย์หรือไม่ ประเมินน้ำหนักตัวที่ลดหรือเพิ่มมากกว่าปกติ ดูแลจัดอาหารให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับโรคและทำความสะอาดปาก ฟัน ก่อนหลังอาหาร จัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและช่วยเหลือในด้านการรับประทานอาหาร ดูแลการให้อาหารผสมทางสายยางให้อาหารแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาในรายที่ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ พร้อมทั้งประเมินและบันทึกสารอาหารที่ผู้ป่วยรับได้ในแต่ละเวร</p> <p>การได้ยินและการมองเห็น ประเมินผู้ป่วยโดยดูภาวะเสี่ยงและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการได้ยินเสี่ยงและการมองเห็น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ โดยการประเมินและสอบถามจากผู้ป่วยและรายงานแพทย์เมื่อพบปัญหา ดูแลผู้ป่วยโดยการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ และระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่น หกล้ม ติดท่อ ประสานงานและส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษา</p> <p>ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ประเมินว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เช่น อาการบวม และมี Discharge หรือไม่ รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติและช่วยดูแลในด้านความสะอาด</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.2 กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเพื่อความสบายและปลอดภัย 1.2.1 การพยาบาลด้านความสบาย 1.2.1.1 อาการเหนื่อยหอบ 1.2.1.2 อาการไข้ 1.3.1.3 อาการปวด	<p>ประเมินผู้ป่วยในด้านการพักผ่อน การนอนหลับ โดยดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไม่ส่งเสียงดัง รบกวนผู้ป่วย จำกัดเวลาเยี่ยมของญาติเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน และดูแลให้การพยาบาลสิ่งที่รบกวนความไม่สบายของผู้ป่วย ได้แก่</p> <p>1.2.1.1 อาการเหนื่อยหอบ ให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยให้นอนพัก งดการทำกิจกรรม ขจัดสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น การดูดเสมหะ ให้ออกซิเจน ตรวจวัดสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพักผ่อนได้</p> <p>1.2.1.2 อาการไข้ ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ลดการทำกิจกรรม เช็ดตัวลดไข้ และกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อระบายความร้อนจากร่างกาย (ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องการจำกัดน้ำ) และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการไข้ร่วมกับการหาสาเหตุของการเกิดอาการไข้</p> <p>1.3.1.3 อาการปวด ให้การพยาบาลโดยดูแลให้พักผ่อน ลดกิจกรรม ประเมินอาการปวดจากสีหน้า คำบอกล่าของผู้ป่วยและการพักผ่อนนอนหลับ ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมนพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.2 กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเพื่อ ความสุขสบายและปลอดภัย 1.2.2 การดูแลตนเองและ สุขอนามัย	<p>ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้</p> <p><u>ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้</u> ประเมินความต้องการทางด้านอาหาร และจัดอาหารให้ผู้ป่วยตามความต้องการของ ร่างกายให้เหมาะสมกับชนิดของโรคแก่ผู้ป่วยแต่ละราย แนะนำการทำ ความสะอาดร่างกายและดูแลสุขสบายทั่ว ๆ ไปสอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุและโรค ดูแลในเรื่องการขับถ่าย รายงานแพทย์เมื่อพบปัญหา</p> <p><u>ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง</u> ประเมินความต้องการทางด้านอาหารและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ รับประทานอาหารตามความเหมาะสมกับชนิดของโรคแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยดูแลด้านความ สะอาดร่างกายบางส่วนและช่วยเหลือในด้านการร่างกาย กระตุ้นให้มีกิจกรรมและออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับอายุและโรค</p> <p><u>ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</u> ให้การพยาบาลโดยช่วยเหลือทางด้านกิจวัตรประจำวันทั้งหมด ทั้งทางด้านรับประทานอาหารและยา การขับถ่าย การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบหรือข้อติดแข็ง</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	1.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย 1.4 กิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน 1.4.1 การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ	<p>การพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการประสานงานนักกายภาพบำบัด เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ญาติมีส่วนร่วมและรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมและนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน โดยการทำตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดจัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้กระตุ้นให้การบริหารร่างกายของผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ</p> <p>โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการใช้ Protocol ของกลุ่มงานอายุรกรรมรพ.สวรรค์ประชารักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการทำงานของหัวใจ เมื่อพบว่าหัวใจหยุดทำงาน แจ้งให้ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยทราบ

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	1.4 กิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน (ต่อ) 1.4.1 การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ (ต่อ) 1.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่ท่อหลอดลมคอ	ลักษณะกิจกรรม - ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ระบุไว้ ได้แก่ การจัดทำและเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง รายงานแพทย์ จัดเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องช่วยหายใจ ตีต EKG Monitor ดูการเต้นของหัวใจ ให้สารน้ำและยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต - ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง - รายงานแพทย์ทุกครั้งที่พบอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยอายุรกรรมโดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและให้การพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่องการใส่ท่อหลอดลมคอที่ใช้ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	1.4 กิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน (ต่อ) 1.4.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock	โดย ประเมินภาวะ Shock ว่าเกิดจากสาเหตุใด ตรวจวัดสัญญาณชีพ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อม ดูแลให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด รายงานแพทย์เมื่อพบระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพผิดปกติ

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	1.5 กิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล 1.5.1 การบริหารยาฉีด 1.5.2 การบริหารยารับประทาน 1.5.3 การส่งตรวจพิเศษ เช่น CT- BRAIN	<p>เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่ใช้กับหอผู้ป่วยจากการจัดทำของคณะกรรมการกลุ่มงานอายุรกรรม ประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติ การเตรียมอุปกรณ์ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ รวมทั้งการใช้หลัก Aseptic Technique และ Standard Precaution ในทุกกิจกรรม ได้แก่</p> <p>การบริหารยาฉีด โดยการจัดเตรียมยาและคำนึงถึงหลักการให้ยา 6 ประการ (6 Rights) คือ ความถูกต้องในเรื่องชนิดของยา (Right Drug) ขนาดยา (Right dose) ทางที่ให้ (Right Route) เทคนิคที่ให้ (Right technique) เวลาที่ให้ (Right time) และให้ถูกตัว ผู้ป่วย (Right Patient) ดูแลและสังเกตอาการ</p> <p>ยารับประทาน ปฏิบัติโดยใช้หลักการเหมือนการบริหารยาฉีด</p> <p>ประสานงานแผนกรังสีก่อนส่งผู้ป่วยตรวจ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายและให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำการตรวจ จนเป็นที่เรียบร้อยแล้วนำผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	1.5 กิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล (ต่อ) 1.5.4 การเจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ 1.5.5- การเจาะระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว (Hct) - การเจาะระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) 1.5.6 การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retain Foley Catheter)	จัดเตรียมอุปกรณ์การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นที่จะได้รับการเจาะเลือดจำนวนเลือดที่ส่งตรวจให้ปฏิบัติตามคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จัดเตรียมอุปกรณ์อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเจาะเลือดจากปลายนิ้วใส่ Tube Hct แล้วนำไปปั่นในเครื่องปั่น อธิบายผู้ป่วยทราบนำอุปกรณ์คือเข็มเจาะเลือดปลายนิ้วและเครื่องตรวจระดับน้ำตาลและบันทึกในผลการตรวจ จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการใส่สายสวนปัสสาวะ

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	1.5 กิจกรรมด้านหัตถการ ทางการพยาบาล (ต่อ) 1.5.7 การให้เลือด 1.5.8 การให้สารน้ำ 1.5.9 การใส่สายยางทางจมูก (Retained NG tube) 1.6.10 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) 1.5.11 การดูดเสมหะ 1.5.12 การวัดสัญญาณชีพ	<p>จัดเตรียมอุปกรณ์และอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้เลือดแก่ผู้ป่วยทราบตรวจสอบชนิดของเลือดและให้เลือดโดยหลัก Aseptic technique</p> <p>จัดเตรียมอุปกรณ์อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามคู่มือการใส่สาย NG tube</p> <p>ปฏิบัติโดยเตรียมสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้อง เตรียมและให้สารน้ำด้วยหลัก Aseptic technique ตรวจสอบอัตราการหยดของสารน้ำ</p> <p>อธิบายขั้นตอนการตรวจให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการตรวจบันทึก</p> <p>ประเมินสภาพผู้ป่วย จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดทำนอน ทำการดูดเสมหะ โดยใช้หลัก Aseptic Technique ใช้แรงดันขณะดูดเสมหะไม่เกิน 120 mmHg ให้ O₂ 100% Flow 10 Lit/min by Self inflating bag และสังเกตอาการผิดปกติขณะดูดเสมหะ</p> <p>เตรียมอุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพและแจ้งแก่ ผู้ป่วยทราบ บันทึกผลการวัด</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	5กิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล (ต่อ) 1.5.13 การพ่นยาขยายหลอดลม 1.5.14 การให้ออกซิเจน 1.5.15 การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 1.5.16 การให้อาหารทางสายยาง 1.5.17 การทำแผล	<p>จัดเตรียมยาพ่นขยายหลอดลมให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผู้ป่วย ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้ ดูดเสมหะก่อนพ่นยา (ถ้ามี Secretion มาก) ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี</p> <p>อธิบายผู้ป่วยทราบขณะพ่นยาเปิด O₂ 100% Flow 6-10 Lit/min</p> <p>อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและจัดเตรียมชุดให้ O₂ แก่ผู้ป่วย เปิดจำนวน O₂ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เช่น ผู้ป่วย COPD ให้ O₂ ไม่เกิน 2 Lit/min</p> <p>ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพตลอดเวลา โดยปฏิบัติตามคู่มือการใช้เครื่องช่วยหายใจของกลุ่มการพยาบาล</p> <p>การจัดเตรียมอาหารผสม อุปกรณ์ในการให้อาหาร จัดทำนอน และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้อาหาร</p> <p>จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและทำแผลโดยใช้หลัก Sterile Technique</p>

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	6 กิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยจำหน่าย 1.6.1 การจำหน่ายกลับบ้าน	เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อ วางแผนในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยปฏิบัติตาม Discharge Planning ของ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ตามขั้นตอน สอนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพของโรคที่เป็นอยู่ในด้านการรับประทานอาหารและยา การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การดูแลความสะอาดร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาพบแพทย์ตามนัด ลงบันทึกทางการพยาบาลก่อนจำหน่าย
	1.6.2 การพยาบาลเพื่อการส่งต่อ	- การส่งรักษาต่อในโรงพยาบาล ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อ รายงานให้ทราบอาการผู้ป่วยปัจจุบัน แผนการรักษาที่ผ่านมาอย่างคร่าว ๆ และแผนการรักษาของแพทย์ในปัจจุบัน ถ้าย้ายผู้ป่วยหนักไปรักษาต่อในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ไปส่งผู้ป่วย

ตารางที่ 23 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (ต่อ)	1.7 กิจกรรมการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเอง 7.1 การสอนการดูแลตนเอง (Self Care) 1.7.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) 1.7.3 การสอนสุขศึกษา รายกลุ่ม (Group Process)	ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อดูแลตนเองและเข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อากาและอาการแสดงการปฏิบัติตัว ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและบ้าน โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลเพื่อใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยรายบุคคลที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้ เอชส์ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่ใช้บริการในหอผู้ป่วย ที่เน้นโรคหรือข้อมูลทางด้านสุขภาพที่น่าสนใจในปัจจุบัน โดยจัดกลุ่มสอน10-15คน มีการใช้สื่อ และอุปกรณ์ช่วยสอน

ตารางที่ 24 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อมด้านบริการ	2.1 การจัดเตรียมยาฉีด	โดยใช้หลัก Sterile Technique ถ้าเป็นยาเคมีบำบัด ใช้วิธีเตรียมตามคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Instruction) ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
	2.2 การเตรียมอาหารผู้ป่วยสามัญ	จัดนำอาหารจากแผนกโภชนาการ แจกให้แก่ผู้ป่วยจนครบ
	2.3 การเตรียมให้อาหารทางสายยาง	โดยการจัดเตรียมอาหารผสมตามเวลา จำนวนและแยกอาหารเฉพาะโรคให้แก่ผู้ป่วย
	2.4 การเตรียมของส่งนึ่งและอบแก๊ส	โดยการจัดเตรียมและบันทึกจำนวนก่อนนำส่งห้องจ่ายกลาง
	2.5 การนำสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ทางห้องปฏิบัติการ	โดยการนำ Specimen ที่เก็บจากผู้ป่วยมาบันทึกรายการที่ต้องการตรวจ ก่อนส่งห้องปฏิบัติการ
	2.6 การติดต่อภายนอกหน่วยงาน	เป็นกิจกรรมนอกหน่วยงานเพื่อติดตามผลการประสานงาน เช่นการส่งเวชระเบียนปรึกษา ระหว่างแผนก การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามผลภาพถ่ายรังสี เป็นต้น

ตารางที่ 24 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ (ต่อ)	<p>2.7 การเตรียมอุปกรณ์ดูแลสุขอนามัย</p> <p>2.8 การเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการ</p> <p>2.9 การเตรียมข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (รับส่งเวร ตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล)</p> <p>2.10 ด้านการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>จัดเตรียมของใช้ในการดูแลความสะอาดร่างกายและ เสื้อผ้าแก่ผู้ป่วยสามัญจัดแจกแก่ผู้ป่วย โดยจัดเตรียมในเวรตึก</p> <p>เตรียมใบบันทึกและ อุปกรณ์สำหรับเก็บ Specimen ส่งตรวจ แยกใบบันทึกแต่ละรายการให้ถูกต้องในเวรป่วย</p> <p>ทำการส่งต่อข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ในเวรต่อไป รายงานอาการผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพของโรค ที่เกิดขึ้นในแต่ละเวรเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล โดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการพยาบาล (Pre-Post Conference) การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Quick Round Change Chip Round Mid morning Round)</p> <p>กระทำโดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เช่นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์และปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาล (Work Instruction) ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์</p>

ตารางที่ 25 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล: กิจกรรมหลักที่ 3: กิจกรรมการการจัดการบริหารจัดการเพื่อการดูแลของที่มีพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
3 กิจกรรมบริหารจัดการเพื่อการดูแล	<p>3.1 การวางแผนอัตรากำลัง</p> <p>3.2 การตรวจอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย</p> <p>3.3 การบริหารวัสดุอุปกรณ์</p> <p>3.4 การประชุมต่าง ๆ ภายในและนอกหอผู้ป่วย</p> <p>3.5 การทำความสะอาดหน่วยงาน</p> <p>3.6 การประชุมวิชาการในหอผู้ป่วย</p>	<p>มีการระบุจำนวนบุคลากรของภายในเวรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและเสริมอัตรากำลังตามเกณฑ์ที่ฝ่ายการอนุญาตให้จัดกระทำได้ในกลุ่มงานอายุรกรรม โดยจัดอัตรากำลังเวรเช้า (RN : TN : AID = 5 : 2 : 2) เวรบ่าย/ดึก RN : TN : AID (2 : 1 : 1)</p> <p>มีการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนดไว้ การตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อค้นหาปัญหาและภาวะเสี่ยงพร้อมหาทางแก้ไข</p> <p>ทำการตรวจนับและสำรวจความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และส่งซ่อมอุปกรณ์ที่ชำรุด</p> <p>ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ในการประชุมต่าง ๆ เช่นการประชุมในหอผู้ป่วย การประชุมคณะกรรมการประสานงานกลุ่มงานอายุรกรรม เป็นต้น</p> <p>วางแผนปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดในหอผู้ป่วย</p> <p>วางแผนปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดในหอผู้ป่วย โดยมีการประชุมเดือนละครั้ง</p>

ตารางที่ 25 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมหลักที่ 3 กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแลของทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
3 กิจกรรมบริหารจัดการเพื่อการดูแล	3.7 การส่งอุปกรณ์อบแก๊ส 3.8 การทำความสะอาดและจัดเก็บอุปกรณ์ 3.9 การตรวจรับยาประจำวัน 3.10 การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล และการนิเทศงาน 3.11 การตรวจ Check Card ยา 3.12 การเบิกยา วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์	นำของที่ต้องการอบแก๊ส ไปส่งห้องจ่ายกลางตามวันที่ระบุไว้ เป็นการทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ และจัดแยกออกเป็นหมวดหมู่เพื่อเก็บเข้าที่ในหน่วยงานหรือส่งนึ่ง อบแก๊ส ตรวจจำนวนยา Unit Dose ที่รับมาจากการจัดยาของเภสัชกรในแต่ละวัน วางแผนปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดจากกลุ่มการพยาบาล ตามแผนการนิเทศและการตรวจสอบคุณภาพทางการแพทย์ การตรวจความถูกต้องและครบถ้วนจากการรับคำสั่ง การใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกราย ตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการเบิกตามวัน เวลา ที่กำหนดโดยกลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 26 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมหลักที่ 4 กิจกรรมด้านการบันทึกเอกสารของทีมพยาบาล ประจำผู้ป่วยอายุกรรมชาย 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมรอง	ลักษณะกิจกรรม
4. กิจกรรมการบันทึกเอกสาร	4.1 การรับแผนการรักษา 4.2 การบันทึกสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย 4.3 การเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nurse 's Note) 4.4 การบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน 4.5 การบันทึกเบิกวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ 4.6 การบันทึกสัญญาณชีพลงในฟอร์มปรอท 4.7 บันทึกเบิกอาหารผู้ป่วย 4.6 การคิดค่ารักษาพยาบาล 4.7 การลงบันทึก ICD - 10	มีการประเมินในด้านกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาลได้แก่

ตาราง ที่ 27 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท				
ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
ก.ตัวบ่งชี้หลัก 1.สัญญาณชีพ <u>เกณฑ์ปกติ</u> BP= 120/80mmHg T=37C P=80ครั้ง/นาที R=20ครั้ง/นาที	1.มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บ่อยครั้ง ของT,P,R, BP ในลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะผิดปกติรุนแรงตลอดเวลา - T>39. >8 ชม. อาจหมดสติ หรือมีพยาธิสภาพของสมองร่วมด้วย - P<48หรือ >112ครั้ง/นาที หรือEKG มีPVC,AF - R<12หรือ>28 ครั้ง/นาที หายใจลึกถี่ หรือหอบ หรือหยุดหายใจ อาจพบ Cyanosis - BPต่ำSys<72หรือBPสูงSys>168 - BPต่ำ Dias<48 หรือ Diasสูง>112 หรือวัดค่าไม่ได้ หรือ Pulse pressure แคบกว่า 20	1.มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บ่อยครั้ง ของT,P,R, BP ในลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะผิดปกติรุนแรงตลอดเวลา แต่สามารถควบคุมได้ - T=38-39. >8 ชม. - P ช้า48-60 ครั้ง/นาที - P เร็ว 105-112 ครั้ง/นาที - R ช้า 12-16 ครั้ง/นาที - R เร็ว 24-28 ครั้ง/นาที - BPต่ำSys 72 - 96หรือ BPสูงSys>132-168 - BPต่ำ Dias48-64 หรือ Diasสูง90-112	1.มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บ่อยครั้ง ของT,P,R, BP ในลักษณะที่บ่งบอกภาวะผิดปกติไม่รุนแรง ร่างกายปรับตัวได้ - T=38-39. >8 ชม. - P >60แต่ไม่เกิน90 ครั้ง/นาที - R 18-22 ครั้ง/นาที - BP Sys 108-132 - BP Dias 72 – 88	1. สัญญาณชีพปกติ หรือเบี่ยงเบนเล็กน้อย

ตารางที่ 27 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท

ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
2.อาการและอาการแสดง	<p>1. ความเจ็บป่วยรุนแรงมากไม่คงที่ และมีแนวโน้มทวีขึ้น</p> <p>2. อาการฉุกเฉินมากแบบ Emergent เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac arrest - Respiratory arrest - Airway obstruction 	<p>1. ความเจ็บป่วยรุนแรงแต่สามารถควบคุมได้ ต้องเฝ้าระวังอาการ</p> <p>2. อาการฉุกเฉินแบบUrgent เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac arrest ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว และอาการคงที่ - GI bleeding ที่หยุดแล้ว 	<p>1. ความเจ็บป่วยรุนแรงเล็กน้อยเฉพาะที่</p> <p>2.อาการฉุกเฉินแบบ Non- Emergent</p>	<p>1. อาการอยู่ในระยะฟื้นฟูกู่สภาพปกติ</p>
<p>ข.ตัวบ่งชี้รอง</p> <p>1. ภาวะการรับรู้</p>	<p>3.ข้อมูลที่บ่งชี้พยาธิสภาพที่รุนแรง เช่น ผลการตรวจ Lab , EKG, Blood gas</p> <p>-ไม่รู้รู้สึกตัว</p> <p>-ไม่ทำตามคำสั่ง</p> <p>-ไม่รู้รับรู้กาล เวลา สถานที่</p>	<p>3.ข้อมูลที่บ่งชี้ความน่าจะเป็นพยาธิสภาพที่ไม่รุนแรง สามารถควบคุมได้</p> <p>- รู้สึกตัว ทำตามคำสั่งไม่ได้</p> <p>- มีปฏิกิริยาโต้ตอบโดยรู้ตำแหน่งที่เจ็บปวด</p>	<p>3.ข้อมูลที่บ่งชี้ความน่าจะเป็นพยาธิสภาพที่ผิดปกติเล็กน้อย</p> <p>- รู้สึกตัว สับสนบางครั้ง ง่วงนอน แต่ปลุกตื่น</p> <p>- ตอบคำถามได้แต่สับสนบางครั้ง</p>	<p>รู้สึกตัวดี ตอบสนองปกติ</p>

ตารางที่ 27 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท				
ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
2. ความสามารถในการเคลื่อนไหว	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ - เคลื่อนไหวได้แต่ไม่มีเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย หรือถูกจำกัดกิจกรรมเฉพาะบนเตียงอย่างเข้มงวด (Absolute bed rest) 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ แต่ทำได้ลำบาก อาจปฏิเสธการเคลื่อนไหวต้องคอยกระตุ้นให้เคลื่อนไหว - เคลื่อนไหวตนเองได้ แต่ถูกจำกัดกิจกรรม (Bed Rest) 	<ul style="list-style-type: none"> - เคลื่อนไหวตัวเองได้แต่ต้องการความช่วยเหลือในขณะเคลื่อนไหว - เคลื่อนไหวตนเองได้โดยไม่ต้องความช่วยเหลือ
3. ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตอารมณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและ/หรือ ไม่ยอมรับข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับการรักษา - ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม อยู่ในภาวะสิ้นหวัง มีความคิดอยากตาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยต่อต้านหรือปฏิเสธการรักษา - ซึมเศร้า ท้อแท้ หดก่าลังใจ นอนไม่หลับ อาจแยกตัว ไม่ยอมทำกิจวัตรต่าง ๆ เอง ต้องให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นให้ทำ 	<ul style="list-style-type: none"> - รู้ว่าตนเองป่วย ต้องการรักษาพยาบาล แต่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย ตามความจริงยังไม่ได้ อยู่ในระยะปรับตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้ แต่แสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ตารางที่ 27 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท

ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
<p>3. ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตอากรมณ์(ต่อ)</p> <p>ค. ทางกายภาพความต้องการ</p> <p>1. การปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล</p>	<p>รับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น</p> <p>- คุกคามต่อชีวิตอาจรักษาหายหรือไม่หาย</p> <p>- เป็นความเจ็บป่วยที่อาจทำให้เกิดความพิการ สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ ที่สำคัญ สูญเสียภาพลักษณ์ มีผลกระทบต่อบทบาทและสถานภาพสังคม</p> <p>ต้องการการดูแลทางการพยาบาลมากที่สุด คือ</p> <p>- ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า 15 ครั้งใน 1 วัน</p>	<p>อยู่ในห้องแยกหรือถูกแยกจากสภาพแวดล้อมปกติ มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้</p> <p>- ต้องการการดูแลทางการพยาบาลมาก โดยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมไม่เกิน 10 ครั้งใน 1 วัน</p> <p>- ต้องได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกร่างกายทุก 4 ชั่วโมง</p>	<p>แสดงความวิตกกังวลสูง</p> <p>- เรียกร้องความสนใจ ขาดความมั่นใจ การรักษาพยาบาล หรือการทำกิจวัตรประจำวัน นอนไม่หลับ</p> <p>- อาจปฏิเสธ ป่วยเบี่ยงหรือต่อรองการรักษาพยาบาล อาจร้องไห้ เหม่อลอยเมื่ออยู่คนเดียว</p> <p>ต้องการการดูแลทางการพยาบาลในระดับปานกลาง</p> <p>- ได้รับการประเมินสัญญาณชีพวันละ 2 ครั้ง</p> <p>- ได้รับการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และการสูญเสียเลือดในร่างกายจากการวัด Hct วันละ 2 ครั้ง</p>	<p>รู้ว่าเป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อการทำชีวิตตามปกติ หรืออาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต</p> <p>ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p> <p>ต้องการการดูแลทางการพยาบาลเล็กน้อยเนื่องจากอยู่ในระยะพักฟื้น มีการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลต่อเนืองที่บ้านและต้องการการดูแลพื้นฐานทั่วไป</p>

ตารางที่ 27 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท

ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
3. ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตอาวมณ์ (ต่อ)	<p>* รับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุกคามต่อชีวิตอาจรักษาหายหรือไม่หาย - เป็นความเจ็บป่วยที่อาจทำให้เกิดความพิการ สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ ที่สำคัญ สูญเสียภาพลักษณ์ มีผลกระทบต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคม 	<p>* อยู่ในห้องแยกหรือถูกแยกจากสภาพแวดล้อมปกติ มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้</p>	<p>* แสดงความวิตกกังวลสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรียกร้องความสนใจ ขาดความมั่นใจ การรักษาพยาบาล หรือการทำกิจกรรมประจำวัน นอนไม่หลับ - อาจปฏิเสธ บ่ายเบี่ยงหรือต่อรองการรักษาพยาบาล อาจร้องไห้ เหม่อลอยเมื่ออยู่คนเดียว 	<p>* รู้ว่าเป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติ หรืออาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินชีวิต</p> <p>* ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษา - พยาบาล</p>
ค. ทางกายภาพของตัวบ่งชี้ความต้องการ 1. การปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล	<p>* ต้องการการดูแลทางการพยาบาลมากที่สุด คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่า 15 ครั้งใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการการดูแลทางการพยาบาลมาก โดยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมไม่เกิน 10 ครั้งใน 1 วัน - ต้องได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง 	<p>* ต้องการการดูแลทางการพยาบาลในระดับปานกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินสัญญาณชีพวันละ 2 ครั้ง - ได้รับการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และการสูญเสียเลือดในร่างกายจากการวัด Hct วันละ 2 ครั้ง 	<p>* ต้องการการดูแลทางการพยาบาล เล็กน้อยเนื่องจากอยู่ในระยะพักฟื้น มีการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลต่อเรื่องที่บ้านและต้องการการดูแลพื้นฐานทั่วไป</p>

ตารางที่ 28 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท				
ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
<p>ค. ทางกายภาพ</p> <p>ตัวบ่งชี้ความ</p> <p>ต้องการ (ต่อ)</p> <p>1. การปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการวัดและประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง - ได้รับการประเมิน Neuro-sign ทุก 2 ชั่วโมง - ได้รับการตรวจ DTX และ Hct มากกว่าวันละ 4 ครั้ง - ได้รับการพยาบาลที่ซับซ้อนและเฝ้าระวังใกล้ชิด เช่นผู้ป่วยที่มีภาวะ Shock และผู้ป่วยที่มีการหายใจล้มเหลว 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้รับการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง - ได้รับการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และการสูญเสียเลือดในร่างกายจากการวัด Hct วันละ 3 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> * ต้องการการดูแลทางการแพทย์ในระดับปานกลาง - ได้รับการประเมินสัญญาณชีพวันละ 2 ครั้ง - ได้รับการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) และการสูญเสียเลือดในร่างกายจากการวัด Hct วันละ 2 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> * ต้องการการดูแลทางการแพทย์เล็กน้อยเนื่องจากอยู่ในระยะพักฟื้น มีการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลต่อที่บ้านและต้องการการดูแลพื้นฐานทั่วไป

ตารางที่ 28 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์(ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท				
ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
2. การปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (สมอง ปอด หัวใจและไต)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ต้องการการดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพและการซัดเสมหะในทางเดินหายใจ - ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมอง และ Coma Score < 10 ที่ต้องมีการประเมิน Neuro - Sign ทุก 2 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่หายใจได้เอง แต่ต้องการ O₂ อาจเป็นชนิดหรือผ่านทางท่อเจาะคอ (O₂ Colluated Tube) แต่ยังคงต้องการมีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือในด้านการซัดเสมหะและการได้รับยาขยายหลอดลม - ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองที่เริ่มรู้สึกตัว มี Coma Core > 10 แต่ต้องการการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองปกติ ซัดเสมหะเองได้ แต่ยังคงได้รับยาขยายหลอดลมในบางครั้ง ต้องการการดูแลและบำบัดภาวะแทรกซ้อนโดยการสอน ไอ และการทำกายภาพบำบัดทรวงอก - ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางสมองที่อยู่ในระยะการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่นการทำกายภาพบำบัด 	<p>ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ และปลอดภัยจากพยาธิสภาพของโรค อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการทบทวนความรู้ด้านกานดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน</p>

ตารางที่ 28 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท				
ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
2. การปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญของร่างกาย (สมอง ปอด หัวใจและไต)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคหัวใจที่กำลังได้รับยาที่มีผลต่อความดันโลหิต เช่น Nitroglycerine (NTG, Streptokinase) และต้องได้รับการประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง - ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal Failure:ARF)และได้รับการทำ Hemodialysis 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหลังรับยาที่มีผลต่อความดันโลหิต ต้องการการประเมินสัญญาณชีพและเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยที่พ้นภาวะไตวายเฉียบพลัน ที่ต้องได้รับ ได้รับการเฝ้าระวังการทำหน้าที่ของไตอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการประเมินและการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคและได้รับการสอนการดูแลตนเอง (Self Care) - ผู้ป่วยที่มีระบบการทำงานของไตเข้าสู่ภาวะปกติ และยังได้รับการประเมินการทำหน้าที่ของไต 	
3. การดูแลทางด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ในด้านการรับประทานอาหาร ยา การดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย เนื่องจากไม่รู้ชื่อ ตัว สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงหรืออาจเกิดจากถูกจำกัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด เนื่องจากร่างกายที่พ้นระยะวิกฤต สัญญาณชีพคงที่ แต่ยังได้รับผลจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่นอาการอ่อนล้า แขนขาอ่อนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการช่วยเหลือบ้างเช่น พาไปห้องน้ำหรือการจัดเตรียมอุปกรณ์ 	<p>ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ยกเว้นในรายที่เป็นโรคเรื้อรังและได้มีการสอน (Self Care) .ญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้</p>

ตารางที่ 28 แสดงเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท				
ตัวบ่งชี้	1. ผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤต	2. ผู้ป่วยระยะกึ่งวิกฤต	3. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยปานกลาง	4. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย
3. การดูแลทางด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมจากพยาธิสภาพของโรค เช่น ผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายในระยะเฉียบพลันในระยะที่กำลังได้รับยาที่ผลต่อความดันโลหิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องในด้านการรับประทานอาหาร ยา การ ดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างเตรียมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยทางด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล 	
4. ด้านการออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้หรือเคลื่อนไหวได้แต่ไม่มีทิศทาง ต้องการการดูแลในด้านการเปลี่ยนท่าทาง การบริหารกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เพื่อป้องกันภาวะ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็งหรือแผลกดทับ 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้บ้าง แต่ยังต้องการ การช่วยเหลือบางส่วน เช่น การพลิกตะแคงตัว หรือบางรายที่ได้รับการจำกัดกิจกรรมต้องการการดูแลให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถออกกำลังกายได้ตามสภาพการเจ็บป่วย และต้องการการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถออกกำลังกายและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ปฏิบัติตามคำสอนและแนะนำได้ถูกต้อง



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
2	ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม																	
3	①	②	③			← ④ →										⑤	⑥	⑦
4		ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา	สัดส่วนเวลา			ระดับตำแหน่ง : จำนวน : รายได้								ผลรวม	น้ำหนัก งาน คิดเป็น %	เงิน เดือน	งาน ม.ค.-ก. พ. 2547	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่ง หน่วย
5			RN	TN	AID: คนงาน	RN				TN		AID	คนงาน						28
6						C7	C7	C5	C3-4	C6	C3-4	ลช.	ลป.					
7						(1)	(2)	(1)	(8)	(1)	(5)	(5)	(3)					
8	กิจกรรมการพยาบาล					%	%	%	%	%	%	%	%	รวม น.น. งาน				
9	1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง																	
10	1.1 การพยาบาลแรกรับ	57.42	37.32	14.40	5.74	10.80	43.19	10.80	86.38	10.80	53.99	53.99		269.95	28.75	18,510.29	70.00	264.43
11	และประเมินสภาพ																	
12	1.2 การดูแลช่วยเหลือเพื่อความ																	
13	- อากาผู้ใช้	2.21	1.43	1.66	0.22	0.00	1.66	0.42	3.32	0.42	2.08	2.08		9.98	1.06	624.97	152.00	4.11
14	- อากาปวด	2.13	1.38	0.53	0.21	0.00	1.60	0.40	3.20	0.42	2.00	2.00		9.62	1.02	556.78	45.00	12.37
15	รวม	64.28	41.76	17.22	6.33	11.27	43.35	12.09	35.20	12.53	60.44	60.44		289.55	6.36	19,692.04	267.00	73.75

ขั้นตอนการคำนวณ

(ตัวเลขสมมุติ)

สูตรคำนวณ

1) กำหนดกิจกรรม

5) บันส่วนค่าแรงลงสู่กิจกรรม

1) การหาผลรวมน้ำหนักงานแต่ละกิจกรรม

$$O_{10} = G_{10} + H_{10} + I_{10} = J_{10} + \dots + M_{10} = 269.95$$

2) บันทึกค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา

6) บันทึกปริมาณงาน

2) การหาผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด

$$O_{15} = O_{10} + O_{11} + O_{12} + \dots + O_{14} = 60.5 \quad 289.55$$

3) หาสัดส่วนเวลา

7) คำนวณต้นทุน

3) การหาน้ำหนักงานคิดเป็นร้อยละ

$$P_{10} = O_{10} * 100 / O_{16} = 11.20$$

4) ลงน้ำหนักงาน

4) การบันส่วนต้นทุนสู่กิจกรรม

$$Q_{10} = G_{10} * G_7 / G_{15} + H_{10} * H_7 / H_{15} + \dots + M_{10} * M_7 / M_{15} = 76,943.13$$

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา ค่าแรง ปริมาณงาน และต้นทุนกิจกรรมจำแนกตามผู้ป่วยแต่ละประเภท

ประเภทผู้ป่วย	ประเภทที่ 1				ประเภทที่ 2				ประเภทที่ 3				ประเภทที่ 4			
	กิจกรรมการพยาบาล ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง																
1.1 การพยาบาลแกร็บ	57.42	18,510.29	70.00	264.43	38.76	20,658.03	338.00	61.12	31.60	11,212.25	160.00	70.08	0.00	0.00	0.00	0.00
1.2 การประเมินสภาพผู้ป่วย	2.52	953.80	180.00	5.30	2.30	1,225.84	180.00	6.81	1.25	443.52	180.00	2.46	1.25	768.32	180.00	4.27
1.3 การพยาบาลพื้นฐาน																
1.3.1 ความสุขสบาย																
- อากาศเหนียวหอบ	0.00	0.00		0.00	4.54	1,843.35	200.00	9.22	1.74	571.08	83.00	6.88	0.00	0.00	0.00	0.00
- อากาศใช้	2.21	624.97	152.00	4.11	1.98	568.45	180.00	3.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- อากาศปวด	2.13	556.78	45.00	12.37	2.51	1,019.12	180.00	5.66	2.33	1,160.78	45.00	25.80	0.00	0.00	0.00	0.00
1.3.2 สุขอนามัย	13.24	4,039.75	120.00	33.66	7.80	2,239.34	120.00	18.66	7.82	1,979.69	96.00	20.62	0.00	0.00	0.00	0.00
1.3.3 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	5.02	1,336.95	60.00	22.28	4.25	1,725.60	80.00	21.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.4 การพยาบาลภาวะฉุกเฉิน																
- CPR	16.28	6,161.84	22.00	280.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ช่วยแพทย์ใส่ ET Tube	12.23	10,351.27	45.00	230.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- การพยาบาลในภาวะ Shock	6.36	2,407.20	55.00	43.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา ค่าแรง ปริมาณงาน และต้นทุนกิจกรรมจำแนกตามผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย	ประเภทที่ 1				ประเภทที่ 2				ประเภทที่ 3				ประเภทที่ 4			
	กิจกรรมการพยาบาล ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย
1.5 หัตถการทางการพยาบาล																
- ยาฉีด IV	1.12	211.46	330.00	0.64	1.89	493.06	280.00	1.76	1.17	160.70	220.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00
- ยารับประทาน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.91	86.56	1,800.00	0.05	1.01	121.05	2,450.00	0.05	0.45	74.67	880.00	0.08
- CT Brain	20.94	5,576.84	83.00	67.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- เจาะเลือด	2.94	782.99	255.00	3.07	3.04	1,082.25	250.00	4.33	2.93	3,773.23	220.00	17.15	0.00	0.00	0.00	0.00
- เจาะ Hct/DTX	2.50	665.81	270.00	2.47	1.43	509.08	320.00	3.38	2.15	2,326.76	300.00	7.76	0.00	0.00	0.00	0.00
- ใส่สายสวนปัสสาวะ	9.73	2,591.34	55.00	47.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ให้เลือด	3.09	1,314.33	35.00	37.55	3.08	1,096.49	150.00	7.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ให้ IV Fluid	4.47	1,190.47	100.00	11.90	4.59	1,578.28	170.00	9.28	4.47	1,000.30	150.00	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00
- ใส่ NG Tube	3.85	1,025.35	55.00	18.64	4.09	1,456.05	55.00	26.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ตรวจ EKG	8.76	6,431.74	71.00	90.59	7.93	2,823.10	106.00	26.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ดูดเสมหะ	4.20	1,281.49	1,800.00	0.71	2.92	1,185.59	157.00	7.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- วัดสัญญาณชีพ	2.47	753.64	2,750.00	0.27	2.59	1,051.60	1,850.00	0.57	2.47	296.03	1,950.00	0.15	2.49	1,419.95	950.00	1.49
- พ่นยาขยายหลอดลม	0.68	181.10	950.00	0.19	1.13	402.28	970.00	0.41	1.10	282.92	850.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00
- ให้ออกซิเจน	2.12	564.61	48.00	11.76	1.69	601.64	48.00	12.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ดูแลเครื่องช่วยหายใจ	2.12	400.27	180.00	2.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ให้อาหารสายยาง	3.68	980.07	1,200.00	0.82	2.88	273.96	180.00	1.52	2.24	268.46	120.00	2.24	0.00	0.00	0.00	0.00
- ทำแผล	15.84	4,218.58	220.00	19.18	20.17	7,180.57	200.00	35.90	8.27	2,127.03	100.00	21.27	0.00	0.00	0.00	0.00
1.6 กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย																
- จำหน่ายกลับบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60.05	2,665.99	320.00	8.33
- ส่งต่อ	15.06	2,843.44	40.00	71.09	0.00	0.00	0.00	0.00	15.30	2,765.54	70.00	39.51	0.00	0.00	0.00	0.00
- ผู้ป่วยถึงแก่กรรม	11.79	4,005.05	77.00	52.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.7 กิจกรรมการสอน																
- Self care	6.53	1,739.10	180.00	9.66	3.23	1,149.89	220.00	5.23	4.68	1,250.43	255.00	4.90	7.45	3,455.71	250.00	13.82
- Counselling	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.37	1,076.12	8.00	134.52	0.00	0.00	0.00	0.00
- Group process	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	77.87	2,722.66	16.00	170.17	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา ค่าแรง ปริมาณงาน และต้นทุนกิจกรรมจำแนกตามผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย	ประเภทที่ 1				ประเภทที่ 2				ประเภทที่ 3				ประเภทที่ 4			
	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย
2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ด้านบริการ																
2.1 เตรียมยาฉีด	19.60	6,425.49	180.00	35.70	19.60	4,283.66	180.00	23.80	19.60	2,465.61	180.00	13.70	0.00	0.00	0.00	0.00
2.2 การเตรียมอาหารผู้ป่วยสามัญ	13.13	5,220.00	120.00	43.50	13.13	3,480.00	180.00	19.33	13.13	2,320.00	180.00	12.89	13.13	580.00	180.00	3.22
2.3 เตรียมอาหารสายยาง	7.24	34.36	180.00	0.19	7.24	1,717.83	180.00	9.54	7.24	1,145.22	150.00	7.63	0.00	0.00	0.00	0.00
2.4 เตรียมของส่งห้องอบแก๊ส	64.90	3,895.38	60.00	64.92	64.90	2,205.04	60.00	36.75	64.90	1,470.02	60.00	24.50	0.00	0.00	0.00	0.00
2.5 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	11.02	661.43	520.00	1.27	11.02	374.41	450.00	0.83	11.02	249.61	550.00	0.45	11.02	179.11	1,080.00	0.17
2.6 ติดต่อนอกหน่วยงาน	8.65	519.18	436.00	1.19	8.65	293.89	370.00	0.79	8.65	195.93	510.00	0.38	8.65	140.59	950.00	0.15
2.7 เตรียมอุปกรณ์ขีดตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	15.03	510.66	60.00	8.51	15.03	340.44	120.00	2.84	15.03	244.29	60.00	4.07
2.8 เตรียม, อุปกรณ์เจาะLab	52.74	17,289.81	220.00	78.59	52.74	11,526.55	60.00	192.11	52.74	232.81	120.00	1.94	52.74	2,361.86	95.00	24.86
2.9 เตรียมข้อมูลการพยาบาล	41.60	35,954.96	230.00	156.33	41.60	22,273.82	200.00	111.37	41.60	20,807.11	180.00	115.60	41.60	4,403.41	250.00	17.61
2.10 การประสานงานสหสาขา	23.88	10,681.11	120.00	89.01	23.88	7,120.03	120.00	59.33	23.88	3,215.25	120.00	26.79	17.76	1,055.37	120.00	8.79
3. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ด้านบริหารและวิชาการ																
3.1 วางแผนอัตราค่าจ้าง	30.00	308.43	15.00	20.56	30.00	241.92	15.00	16.13	30.00	57.38	15.00	3.83	30.00	40.35	15.00	2.69
3.2 ตรวจสอบสถานที่และสิ่งแวดล้อม	15.05	154.73	60.00	2.58	15.20	122.57	60.00	2.04	15.05	28.79	60.00	0.48	15.05	20.24	60.00	0.34
3.3 บริหารวัสดุอุปกรณ์	12.60	2,541.22	180.00	14.12	12.57	1,513.66	180.00	8.41	12.57	1,325.59	180.00	7.36	12.57	253.04	180.00	1.41
3.4 ประชุมต่าง ๆ นอกหอผู้ป่วย	188.93	17,232.24	25.00	689.29	188.93	10,296.57	30.00	343.22	188.93	3,231.43	30.00	107.71	188.93	1,716.25	30.00	57.21
3.5 การตรวจรับยาประจำวัน	12.06	976.00	60.00	16.27	12.06	560.01	60.00	9.30	12.06	45.80	60.00	0.76	12.06	93.33	60.00	1.56
3.6 ทำความสะอาดหน่วยงาน และที่ห้ผู้ป่วย	360.00	1,886.18	120.00	15.72	360.00	4,059.12	120.00	33.83	360.00	1,459.96	120.00	12.17	360.00	698.14	120.00	5.82
3.7 ประชุม Ward / วิชาการ	199.50	40,235.97	2.00	20,117.98	199.50	24,023.44	2.00	12,011.72	199.50	17,289.05	2.00	8,644.53	199.50	3,835.63	2.00	1,917.82
3.8 ส่งอุปกรณ์อบแก๊ส	42.29	188.27	60.00	3.14	42.29	219.58	60.00	3.66	42.29	378.82	60.00	6.31	0.00	0.00	0.00	0.00
3.9 ทำความสะอาดของใช้ในเวร	37.39	166.46	180.00	0.92	37.39	194.14	150.00	1.29	37.39	334.93	300.00	1.12	37.39	34.60	180.00	0.19
3.10 การสอนและนิเทศ	161.98	13,242.28	25.00	529.69	161.98	8,827.81	25.00	353.11	161.98	7,255.55	30.00	241.85	161.98	1,471.43	25.00	58.86
3.11 การ Check card ยา(เวรตึก)	35.43	2,467.68	60.00	41.13	35.43	1,645.20	60.00	27.42	35.43	960.46	60.00	16.01	35.43	274.20	60.00	4.57
3.12 การเบิกยา/อุปกรณ์ประจำวัน	38.20	3,122.95	60.00	52.05	38.20	2,081.88	60.00	34.70	38.20	2,337.36	60.00	38.96	38.20	347.01	60.00	5.78

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ยปริมาณเวลา ค่าแรง ปริมาณงาน และต้นทุนกิจกรรมจำแนกตามผู้ป่วยแต่ละประเภท (ต่อ)

ประเภทผู้ป่วย	ประเภทที่ 1				ประเภทที่ 2				ประเภทที่ 3				ประเภทที่ 4			
	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย	ค่าเฉลี่ย ปริมาณ เวลา	เงินเดือน	ปริมาณ งาน	ต้นทุน กิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย
4. กิจกรรมด้านการบันทึกเอกสาร																
4.1 รับแผนการรักษา	51.54	22,380.78	200.00	111.90	51.54	12,614.35	120.00	105.12	51.54	1,294.76	280.00	4.62	51.54	2,102.50	135.00	15.57
4.2 บันทึกสารน้ำเข้า/ออกร่างกาย	16.43	4,545.48	180.00	25.25	16.43	3,030.32	180.00	16.84	16.43	2,020.21	180.00	11.22	0.00	0.00	0.00	0.00
4.3 เขียนบันทึกทางการพยาบาล	21.42	12,855.32	360.00	35.71	21.42	9,193.19	180.00	51.07	21.42	2,633.78	250.00	10.54	21.42	1,765.39	220.00	8.02
4.4 บันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน	5.92	1,915.11	180.00	10.64	5.92	1,448.91	180.00	8.05	5.92	522.31	180.00	2.90	5.92	241.50	180.00	1.34
4.5 บันทึกการเบิกวัสดุอุปกรณ์ การแพทย์ประจำวัน	31.30	10,125.48	60.00	168.76	31.30	7,660.64	60.00	127.68	31.30	2,761.53	60.00	46.03	31.30	1,276.84	60.00	21.28
4.6 บันทึกสัญญาณชีพ	24.98	6,910.90	180.00	38.39	24.98	4,607.27	180.00	25.60	24.98	3,071.51	180.00	17.06	24.98	1,039.78	180.00	5.78
4.7 บันทึกเบิกอาหารผู้ป่วย	20.60	6,664.05	60.00	111.07	20.60	5,041.83	60.00	84.03	20.60	1,817.49	80.00	22.72	20.60	840.35	60.00	14.01
4.8 คัดคำรักษาพยาบาล	29.02	4,988.63	55.00	90.70	29.02	3,325.40	55.00	60.46	29.02	2,560.37	55.00	46.55	29.02	554.29	55.00	10.08
4.9 บันทึก ICD 10	36.86	5,076.00	30.00	169.20	36.86	3,384.00	25.00	135.36	36.86	2,256.00	25.00	90.24	36.86	564.00	25.00	22.56
รวม	1,853.56	320,366.42	13,666.00	23.44	1,753.12	208,127.83	11,756.00	17.70	1,813.03	119,623.63	11,710.00	10.22	1,544.37	34,518.14	7,022.00	4.92

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว อัญชลี เกษสาคร เกิดวันที่ 23 มกราคม 2504 ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อปี พ.ศ. 2526 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย