

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์



นางปิยวดี ศุภसार

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

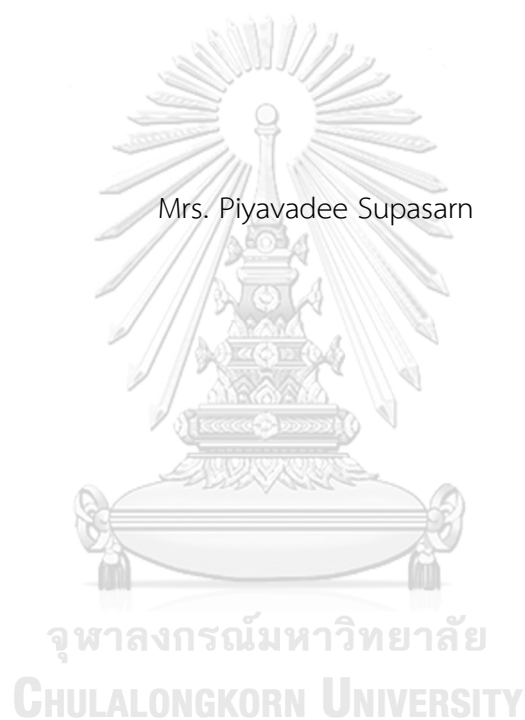
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF UNIT COST AND ACTIVITY BASED COSTING OF NURSING
CARE FOR PALLIATIVE CANCER PATIENTS, NANG RONG HOSPITAL,
BURIRAM PROVINCE

Mrs. Piyavadee Supasarn



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

ปิยวดี ศุภสาร : การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (A STUDY OF UNIT COST AND ACTIVITY BASED COSTING OF NURSING CARE FOR PALLIATIVE CANCER PATIENTS, NANG RONG HOSPITAL, BURIRAM PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ. ดร.วาสนีย์ วิเศษ ฤทธิ, 193 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจำแนก ตามกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลแบบประคับประคอง ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังปีงบประมาณ 2560 คือตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 และข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2561 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 10 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลโดย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 0.99 และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

1. ต้นทุนต่อหน่วย หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์พบว่าใน ปีงบประมาณ 2560 มีมูลค่าต้นทุนรวมทั้งสิ้น 2,037,037.02 บาท จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาที่หอผู้ป่วย ดูแลประคับประคอง ทั้งหมด 124 คน โดยคิดตามสัดส่วนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง คิดเป็น ต้นทุนต่อหน่วย 16,427.73 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงจะมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 13,163.73 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2,206.21 บาทและต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 1,057.79 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของ ต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 80.13 : 13.43 : 6.44 ตามลำดับ

2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาโดย การดูแลแบบประคับประคอง มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเท่ากับ เท่ากับ 16,486.77 บาทต่อราย ซึ่ง กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 9,285.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 2,491.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.47 กิจกรรมการเขียนบันทึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานพยาบาล มีต้นทุนกิจกรรมการ พยาบาล 1,409.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.88 ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1,077.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.55

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777352736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: UNIT COST / END OF LIFE WITH PALLIATIVE CARE ACTIVITIES BASE COSTING / UNIT COST/END OF LIFE PALLIATIVE CARE,ACTIVITIES BASE COSTING

PIYAVADEE SUPASARN: A STUDY OF UNIT COST AND ACTIVITY BASED COSTING OF NURSING CARE FOR PALLIATIVE CANCER PATIENTS, NANG RONG HOSPITAL, BURIRAM PROVINCE. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 193 pp.

The purpose of this descriptive research was to study the unit costs and activity-based costing of nursing care for end-of-life cancer patients in the Palliative Care Unit, Nang Rong Hospital, Buriram Province. Nursing activities were categorized based on palliative care standards. The study was conducted by collecting retrospective data for the 2017 fiscal year (from 1 October 2016 to 30 September 2017) examine activity-based costing in end-of-life cancer patients in palliative care. Data on nursing activity-based cost analysis prospective study monitored the analysis of nursing activities; data were collected from 15 March 2018 to 2 June 2018. The sample was composed of 10 staff nurses and 10 patients. The following instrumentation was used in this study: 1) Record form on analysis of unit costs; 2) End-of-life for palliative care nursing activity dictionary and nursing activity practice record. For content validity, the CVI was 0.99. Descriptive statistics were used for data analysis.

The research findings can be summarized as follows:

1. The unit cost of the Love and Care Center, Nang Rong Hospital, Buriram Province was 203,737.02 baht. The total direct cost was based on the number of patients admitted to the Love and Care Center at 124 patients. The total cost was 16,427.77 baht per unit, including labor costs as the highest at 13,163.73 baht, followed by material costs at 2,206.21 baht and capital costs at 1,057.79 baht. The ratio for labor cost : material cost : capital cost were 80.13 :13.43 : 6.44 respectively.

2. In terms of activity-based costs, the end-of-life palliative care nursing cost was 14,623.92 baht. The highest direct nursing activity cost was 9,285.20 baht, or 65.10 percent, while the indirect nursing activity-based cost was 2,491.50 baht, or 17.47 percent. The record of nursing activity-based cost was 1,409.88 baht, or 9.88 percent, and the lowest activity-based cost was activities related to the unit cost of labor at 1,077.34 baht, or 7.55 percent at a ratio of 65.10 : 17.47 : 9.88 : 7.55. The purpose of this descriptive research was to study the unit costs and activity-based costing of nursing care for end-of-life cancer patients in the Palliative Care Unit, Nang Rong Hospital, Buriram Province. Nursing activities were categorized based on palliative care standards. The study was conducted by collecting retrospective data for the 2017 fiscal year (from 1 October 2016 to 30 September 2017) examine activity-based costing in end-of-life cancer patients in palliative care. Data on nursing activity-based cost analysis prospective study monitored the analysis of nursing activities; data were collected from 15 March 2018 to 2 June 2018. The sample was composed of 10 staff nurses and 10 patients. The following instrumentation was used in this study: 1) Record form on analysis of unit costs; 2) End-of-life for palliative care nursing activity dictionary and nursing activity practice record. For content validity, the CVI was 0.99. Descriptive statistics were used for data analysis.

Field of Study: Nursing Science
Academic Year: 2017

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาใช้เวลาเพื่อช่วยดูแลให้คำแนะนำ ข้อคิด ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ความรักเมตตาพร้อมให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ.โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการภายนอกสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยมาตลอด

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนางรอง หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์บน-ล่าง(ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย) ดร.ปทมพร อภัยจิตต์ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่หอพิเศษสงฆ์บน-ล่าง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ทุกคน ที่ได้กรุณาและให้ความร่วมมือให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. นโยบายการเงินการคลังของระบบสุขภาพ.....	12
2. โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	14
3. หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	16
4. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง.....	19
5. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย	30
6. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Activity-Based Costing: ABC).....	35
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	53

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
ขั้นตอนในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	88
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	88
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	105
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป.....	106
รายการอ้างอิง.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ภาคผนวก ค หนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	124
ภาคผนวก จ หนังสือขอความยินยอมในการวิจัย.....	126

ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	129
ภาคผนวก ช วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน.....	144
ภาคผนวก ซ การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง.....	156
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	193



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	การประเมินคะแนนความสามารถในการเคลื่อนไหว Performance Palliative scale หรือ PPS.....	20
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม.....	43
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการ.....	54
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ เพศ และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	56
ตารางที่ 5	ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ในปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560) จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนในโรงพยาบาล 124 คน.....	73
ตารางที่ 6	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	75
ตารางที่ 7	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์..	76
ตารางที่ 8	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	82
ตารางที่ 9	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในการเขียนบันทึกต่างๆทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	85
ตารางที่ 10	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายดูแลประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	86

ตารางที่ 11	เงินเดือน รายเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล ระดับประคองโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์.....	157
ตารางที่ 12	เงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่มีการรวบรวมข้อมูล เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561	158
ตารางที่ 13	ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล ระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่า พตส. เงินประจำตำแหน่ง.....	159
ตารางที่ 14	ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนและค่าตอบแทนรายเดือนของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัด บุรีรัมย์ในระยะเก็บรวบรวมข้อมูล	160
ตารางที่ 15	ต้นทุนค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จำแนกตามเงินเดือน ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆและ ค่าตอบแทนอื่นๆที่นอกเหนือจากเงินเดือนและเงินตอบแทนรายเดือน	160
ตารางที่ 16	เงินเดือนของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามขั้นเงินเดือน	161
ตารางที่ 17	ค่าตอบแทนอื่นๆที่นอกเหนือจากเงินเดือนของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอ ผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตาม ค่าตอบแทน	161
ตารางที่ 18	ต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ	162
ตารางที่ 19	ต้นทุนค่าแรงรวม ร้อยละ และค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามประเภทของ บุคลากร.....	163
ตารางที่ 20	ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง	164
ตารางที่ 21	ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้านหัตถการ ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ระดับประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	172

ตารางที่ 22 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วย
 มะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง 173

ตารางที่ 23 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
 ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วย
 ดูแลประคับประคอง 175

ตารางที่ 24 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบันทึกรายงานต่างๆในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
 ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง 176

ตารางที่ 25 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแล
 แบบประคับประคอง..... 177

ตารางที่ 26 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ต้นทุน
 รวมของแต่ละกิจกรรมตามการพยาบาลทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
 ที่ดูแลแบบประคับประคอง 189

ตารางที่ 27 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
 ต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลแบบ
 ประคับประคอง 191

ตารางที่ 28 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมกิจกรรมการพยาบาลการ
 บันทึกต่างๆต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแล
 แบบประคับประคอง..... 192

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	52
-------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถิติผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้น สาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของผู้คนทั่วโลกคือโรคมะเร็ง มีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆ สำหรับประเทศไทยนั้น โรคมะเร็งก็ถือว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 8 เท่า จาก 12.60 ในปี 2510 เป็น 43.8 ในปี 2540 และ 98.5 ต่อแสนประชากรในปี 2555 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2557) โดยสถิติผู้ป่วยมะเร็ง อันดับ 1 ได้แก่ ภาคกลางร้อยละ 55.24 อันดับ 2 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 42.33 อันดับ 3 ภาคตะวันออก ร้อยละ 18.49 อันดับ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 14.69 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้น และพบว่าสถิติการเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคมะเร็งร้อยละ 42.38 เฉลี่ยวันนอนในโรงพยาบาล 5.9 วัน กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2557) จากการที่มีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้นจะมีบางคนที่รักษาแล้วการรักษาได้ผล ร่างกายตอบสนองการรักษาได้ดี แต่มีบางคนที่ไม่ตอบสนองการรักษาเนื่องจากโรคอยู่ในระยะที่ลุกลามไปมากเข้าสู่ระยะท้ายเพิ่มมากขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยระยะท้ายต้องเข้ามานอนโรงพยาบาลบ่อยๆเพื่อรักษาอาการรบกวนที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ยังพบว่าการเข้ามานอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการรบกวนนั้นทำให้เกิดค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังไม่มีหน่วยงานหรือทีมงานที่เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจะเข้าไปทำการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการรบกวนร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆที่ติดผู้ป่วยใน การดูแลยังมีคุณภาพไม่เพียงพอเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่ครอบคลุมทุกมิติ รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ขึ้นโดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระหว่างสถานบริการเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายของชีวิตและการตายดีให้ครอบคลุมระบบบริการสาธารณสุขทั้งประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2557) โดยมีเกณฑ์เป้าหมายให้โรงพยาบาลชุมชนซึ่งแบ่งตามระดับการส่งต่อตั้งแต่ ระดับ F ถึงระดับ S ที่มีความพร้อมในการจัดตั้งหอผู้ป่วยสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลามที่ไม่ตอบสนองการรักษาโดยให้มีการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งการแบ่งโรงพยาบาลตามความรับผิดชอบการส่งต่อ ดังนี้ โรงพยาบาลระดับ F เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

(อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารอง ในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S (Standard – level Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขา รอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐานโรงพยาบาล ระดับ A หรือโรงพยาบาลศูนย์ Advance – level Hospital เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถ รองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ นอกจากนี้สาธารณสุขได้กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน ต่างๆ และมีนโยบายให้มีการจัดตั้งงานการดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงาน การพยาบาล มอบหมายให้มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative Care รับผิดชอบเต็มเวลา (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จากยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายดังกล่าวทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายนี้ ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการดูแล แบบประคับประคองได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้กรมการแพทย์ จัดตั้งหอผู้ป่วยดูแล ประคับประคองโดยตั้งชื่อว่าหออภิบาลคุณภาพชีวิต นำร่องเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ ท้ายที่มีการดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลมะเร็งมหาชิวราลงกรณ์ ธัญบุรีขึ้นเป็นแบบอย่าง ให้กับโรงพยาบาลอื่นที่สนใจ เป็นการจัดหอผู้ป่วยให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายที่มีทีมการรักษาพยาบาล ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกมิติ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เข้าถึงบริการการรักษา อาการรบกวนได้มากขึ้น (วินัย สวัสดิ์, 2558)

ดังนั้นจะพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าสู่ระยะท้ายมักมีปัญหาหลายๆด้านอาการรบกวนรุนแรง ที่มักนำไปสู่ผู้ป่วยมะเร็งเข้ามานอนในโรงพยาบาลบ่อยๆนั้น เช่น อาการปวด อาการหายใจลำบาก อาเจียนรับประทานไม่ได้ หรือวิตกกังวล สับสน จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนอนรักษาตัวที่บ้าน ได้จะต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมาโรงพยาบาลแล้วการดูแลรักษาในระยะลุกลามผู้ป่วย ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายนี้จะมีปัญหา ละเอียดอ่อน ซับซ้อนเชื่อมโยงทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ มิติของครอบครัว บางรายอาจมีประเด็น จริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ประเด็นยุติการรักษา การช่วยให้ตายอย่างสงบ การดูแลแบบประคับ

ประคองจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตมากยิ่งขึ้น (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) เนื่องจากอาการป่วยของโรคเรื้อรังระยะท้ายนี้ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ค่าใช้จ่ายสูงทั้งจากการรักษาและค่าใช้จ่ายของญาติที่มาดูแลเนื่องจากการเข้าๆออกๆโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการรบกวนนั้น ส่วนหนึ่งพบว่าญาติจะปิดบังข้อเท็จจริงกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ ญาติไม่กล้าตัดสินใจหรือตกลงกันไม่ได้ เมื่อเป็นแบบนี้ผู้ป่วยเมื่อมาถึงระยะท้ายจึงมักถูกยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็นทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและทรมานจากการกั๊กชีวิตต่างๆเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจ การให้ยาเพื่อกระตุ้นการบีบตัวของหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต มีผลทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่สงบและยังเกิดค่าใช้จ่ายสูง (นิรชา อัครวีระกุล และคณะ, 2556) จึงพบว่าการดูแลระยะท้ายในระยะหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีค่าใช้จ่ายมูลค่าสูงกว่าช่วงใดๆของชีวิตคิดเป็นร้อยละ 8-11 ต่อปีของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเป็นร้อยละ 10 - 29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วย (กรมการแพทย์, 2557) ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในช่วงสุดท้ายระยะเวลา 6 เดือนก่อนเสียชีวิต จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 80,780 บาทต่อคนวันนอนเฉลี่ย 29.2 วันต่อคน (กรมการแพทย์, 2558)

จากสถิติการพบผู้ป่วยมะเร็งในเขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์เป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งในเขตนี้ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ พบผู้ป่วยมะเร็งสูงถึงร้อยละ 41.17 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2557) และจังหวัดบุรีรัมย์พบผู้ป่วยมะเร็งถึงร้อยละ 29.29 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2557) โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ระดับ S (Standard-level Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ ที่รับดูแลผู้ป่วยทั่วไปและดูแลผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 9 อำเภอ และจังหวัดใกล้เคียงเช่นจังหวัดสุรินทร์ หรือจังหวัดอื่นๆ เมื่อมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้โรงพยาบาลทั่วไประดับ A, S, M1 และ F1 มีการจัดตั้งงานการดูแลแบบประคับประคองเป็นหน่วยบริการหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดทั่วไประดับ S แรกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีผู้ป่วยมะเร็งมากเป็นอันดับหนึ่งในจังหวัดบุรีรัมย์และผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหรือโรคอื่นในระยะท้ายได้เข้าถึงบริการการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเข้าถึงยาแก้ปวดได้ง่ายขึ้น มีทีมรักษาพยาบาลที่มีความเข้าใจในการให้การพยาบาลได้ในทุกมิติ จึงได้สมัครใจจัดตั้งหอผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ให้บริการดูแลเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและโรคอื่นที่เข้าสู่ระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยให้บริการแบบห้องพิเศษเตียงจำนวน 1 ห้องๆละ 1 เตียง ห้องพิเศษรวมจำนวน 1 ห้องมี 4 เตียง มีทีมที่ดูแลเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์, 2560) ในการให้บริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายนี้จะมีทีมซึ่งประกอบด้วยพยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 4 เดือน จำนวน 1 คน ส่วนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยประคับประคองหลักสูตร 1 เดือนและหลักสูตร 5-10 วันทุกคน ทีมมีความพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและโรคอื่นๆที่เข้าสู่ระยะท้าย โดยรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกชนิด ทุกเพศ เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะท้ายจะผ่านการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง(Palliative Performance Scale : PPS) มีคะแนนการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 0-60 ต้องการการดูแลประคับประคอง (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์, 2560) จากการที่มีการเปิดหอผู้ป่วยให้บริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ป่วยระยะท้ายอื่นๆใน 1 ปีงบประมาณ 2560 ที่ผ่านมานั้นพบว่ามีการใช้บริการมากขึ้น แต่ยังไม่เคยคิดวิเคราะห์ต้นทุนในการให้บริการดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศที่ศึกษาถึงต้นทุนต่อหน่วยการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองของ Smith et al. (2003) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการดูแลของหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง พบว่าต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนในการดูแลต่อวันลดลงร้อยละ 66 และร้อยละ 74 จำนวนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 -71 และประหยัดค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ 1,700,000 ดอลลาร์สหรัฐ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gómez-Batiste et al. (2006) พบว่าการดูแลแบบประคับประคองในประเทศสเปน สามารถลดวันนอนในโรงพยาบาลลงจาก 25.5 วัน เหลือ 19.2 วัน ต้นทุนการรักษาประคับประคองลดลงจาก 5,068 เปเซตาสเปน เหลือ 1,963 เปเซตาสเปน การศึกษาของ Nathaniel et al. (2015) หน่วยที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Mount Sainai ในประเทศอเมริกา พบว่าการให้บริการผู้ป่วยที่หน่วยบริการดูแลแบบประคับประคองมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า สามารถดำเนินการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยที่ดูแลประคับประคอง ค่าใช้จ่ายต่อวันที่ดูแลในหน่วยดูแลประคับประคองลดลงจาก 1,397 ดอลลาร์สหรัฐ เหลือ 901 ดอลลาร์สหรัฐ การศึกษาของ Paz-Ruiz et al. (2009) ประเทศสเปนพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ดูแลแบบประคับประคองอยู่ในโรงพยาบาลลดลงจาก 12.15 วัน เหลือ 8.28 วัน กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีค่าใช้จ่ายสูงถึงร้อยละ 168 โดยสรุปผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลประคับประคองสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 60 สามารถลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 4-5 วัน มีผู้ป่วยเข้ารับการดูแลประคับประคองเพิ่มขึ้น

โดยสรุปนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองชัดเจน ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดวันนอนในโรงพยาบาลได้ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยครอบครัวดีขึ้น ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ต้องทำเพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยตายตาม

ธรรมชาติ ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันการดูแลระดับประคองได้เริ่มมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้เริ่มในปี 2555 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2557) ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ยังไม่แพร่หลาย เมื่อโรงพยาบาลนางรองได้สนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยการแยกหอผู้ป่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหรือผู้ป่วยโรคอื่นระยะท้ายที่ชัดเจนแล้วนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงบริการการดูแลระดับประคอง การคิดวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะใช้เป็นข้อมูลในการบริหารงานทางการเงิน อัตรากำลังและวางแผนกลยุทธ์เพื่อจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตในระยะท้ายได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

คำถามในการวิจัย

1. ต้นทุนต่อหน่วยหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีต้นทุนเท่ากับเท่าไร
2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีต้นทุนเท่ากับเท่าไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังได้แก่ต้นทุนค่าแรง

ค่าวัสดุและค่าลงทุนย้อนหลัง ร่วมกับการเก็บข้อมูลปัจจุบันและไปข้างหน้าโดยการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่กิจกรรมการพยาบาลที่ได้บูรณาการตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 6 ด้าน โดยศึกษาเก็บบันทึกข้อมูลเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยแรกเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ต้นทุนต่อหน่วย หมายถึง** ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี คือ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 ดังนี้

1.1 **ต้นทุนค่าแรง (Labor cost)** หมายถึงรายจ่ายที่จ่ายให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในรูปแบบของตัวเงินได้แก่เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าประสบการณ์ ค่าวิชาชีพ เงินเพิ่ม พ.ต.ส. ค่าเวรป่วย/ดึก ค่าล่วงเวลา ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าอบรม

1.2 **ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost)** หมายถึง รายจ่ายค่าวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ประกอบด้วยวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา

1.3 **ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost)** หมายถึงมูลค่าของทรัพย์สินถาวรที่เสื่อมราคาลงจากการใช้งานตามระยะเวลาของครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างหรือค่าเสื่อมประจำปีของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โดยคำนวณค่าเสื่อมราคาเฉลี่ยแต่ละปีเท่ากันตามจำนวนปีของการใช้งานโดยอายุการใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างเท่ากับ 25 ปี ครุภัณฑ์การแพทย์เท่ากับ 5-15 ปี ครุภัณฑ์สำนักงานเท่ากับ 8 ปี ครุภัณฑ์ไฟฟ้าเท่ากับ 5 ปี และคิดตามสัดส่วนการใช้งานจริงของการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งมี 5 เตียงจาก 13 เตียง จึงคิดเป็นต้นทุนเท่ากับร้อยละ 38.46

2. **ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง** ต้นทุนค่าแรงจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดที่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่ายกลับบ้านหรือเสียชีวิตที่

โรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภทตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการบันทึกรายงานและกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557) ดังนี้

2.1.2 ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวประกอบด้วย

2.1.2.1 ด้าน กาย มีกิจกรรมทางตรง 15 กิจกรรม ได้แก่

2.1.2.1.1 สังเกต ซักถามอาการสาเหตุความอ่อนล้าจากผู้ป่วยและญาติเช่นอาเจียน

2.1.2.1.2 ประเมินปัจจัยรบกวนเช่นแสงสว่างมากและดูแลสิ่งรบกวน

2.1.2.1.3 ประเมินสีผิว วัด Oxygen saturation วัดสัญญาณชีพทุกเวร

2.1.2.1.4 ดูแลให้ออกซิเจน หมุนเตียงให้มีหัวสูง

2.1.2.1.5 พูดคุยกับญาติถ้าผู้ป่วยทรุดลงและแนะนำญาติให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเช่นหายใจหอบมากขึ้น

2.1.2.1.6 ฟังปอด สังเกตอาการและแนะนำญาติในการดูแลป้องกันการสำลัก เช่น หมุนหัวเตียงสูง ป้อนอาหารช้าๆ

2.1.2.1.7 ประเมินอาการรบกวนทำให้ รับประทานอาหารไม่ได้เช่นอาเจียน ปวดท้อง

2.1.2.1.8 แนะนำญาติดูแลช่องปาก ฟันผู้ป่วยและหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้ผู้ป่วยรับประทาน

2.1.2.1.9 ให้คำปรึกษาแก่ญาติถ้าผู้ป่วยรับประทานไม่ได้หรือได้น้อยลง

2.1.2.1.10 ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการรบกวนต่างๆที่ทำให้ทำกิจกรรมลดลงเช่นอาการปวด

- ช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหว
- 2.1.2.1.11 อธิบายถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ สอนการ
- 2.1.2.1.12 สอบถามการขับถ่าย
- 2.1.2.1.13 ช่วยญาติเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป
- 2.1.2.1.14 เตรียมอุปกรณ์อาบน้ำบนเตียงและช่วยพยาบาล
- อาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง
- 2.1.2.1.15 ประเมิน PPS และ อาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง
- 2.1.2.2 ด้านจิตใจ มีกิจกรรมทางตรง 3 กิจกรรม ได้แก่
- 2.1.2.2.1 ประเมินความเครียด ความวิตกกังวลโดยใช้แบบ
- ประเมิน
- 2.1.2.2.2 ให้คำปรึกษาแก่ญาติเมื่อพบว่ามีความเครียด
- วิตกกังวล
- 2.1.2.2.3 ทำกิจกรรมผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยและญาติ
- เช่น ให้อยู่ในห้องที่เงียบสงบ นวดตัวเบาๆ ฟังเพลงหรือฟังเทปธรรมะที่ชอบ เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยน
- ความคิดเห็นของญาติ
- 2.1.2.3 ด้านสังคม มีกิจกรรมทางตรง 3 กิจกรรม ได้แก่
- 2.1.2.3.1 ชักถามค้นหาผู้มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยและครอบครัว
- และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกในการเจ็บป่วยและผลกระทบต่อครอบครัว
- 2.1.2.3.2 ประชุมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย
- 2.1.2.3.3 ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยและแนะนำ
- นำพาทำพิธีกรรมทางศาสนาเช่นพิธีขอขมากรรม
- 2.1.2.4 จิตวิญญาณและศาสนา มีกิจกรรมทางตรง 2 กิจกรรม ได้แก่
- 2.1.2.4.1 สอบถามข้อมูลสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณและ
- ให้คำปรึกษาพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติดูแลใกล้ชิดที่สุดในระยะสุดท้าย
- 2.1.2.4.2 แนะนำพาทำพิธีกรรม เช่น พิธีขอขมากรรม
- 2.1.3 ด้านการจัดการความปวดด้วยการให้ยาและไม่ให้ยา มีกิจกรรมทางตรง
- 2 กิจกรรม ได้แก่
- 2.1.3.1 ประเมินอาการปวดด้วยแบบประเมินความปวด วัดสัญญาณ
- ชีพทุกแวน
- 2.1.3.2 ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและจัดให้ผู้ป่วยนอนใน
- ท่าที่สบายตามต้องการ

2.1.4 ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย มีกิจกรรมทางตรง 5 กิจกรรม ได้แก่

2.1.4.1 วางแผนการจำหน่ายในการดูแลที่บ้านร่วมกับครอบครัว

2.1.4.2 เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่นเตรียมออกซิเจน สอนญาติในการทำแผลต่อที่บ้าน ย้ำเตือนผู้ป่วย เป็นต้น

2.1.4.3 กิจกรรมการจำหน่ายทั้งหมด ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติสอนเรื่องการทำแผล การให้ออกซิเจน การให้อาหาร การใช้ Syringe driver เป็นต้น การลงบันทึกใบสั่งยาในคอมพิวเตอร์ การอธิบายการรับประทายต่อเนื่อง การมาตามนัดต่อเนื่อง การทำ chart จำหน่าย ลงทะเบียนจำหน่าย เป็นต้น

2.1.4.4 เชื้อตัว แต่งศพ ร่วมกับญาติ พุดคุยซักถามญาติ

2.1.4.5 ประเมินภาวะซึมเศร้าของญาติและครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีกิจกรรมทางตรง 1 กิจกรรม ได้แก่ การพุดคุยกับผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาในการรักษาพยาบาลเมื่อไม่สามารถพุดได้ การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพต่างๆในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและการเยี่ยม การนัดผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง

2.2.2 ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย มีกิจกรรมทางตรง 1 กิจกรรม ได้แก่ ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดการศพกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเช่นประสานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วัด ให้ ประสานการชำระค่าฉีดยาศพ

2.3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยต่างๆเช่นการประชุมของหน่วยงาน การประชุมนอกแผนกตามงานที่ได้รับมอบหมาย

2.4 กิจกรรมการบันทึกต่างๆ เป็นกิจกรรมการบันทึกต่างๆเช่นการประเมินความปวด การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การประเมินคะแนน PPS เป็นต้น

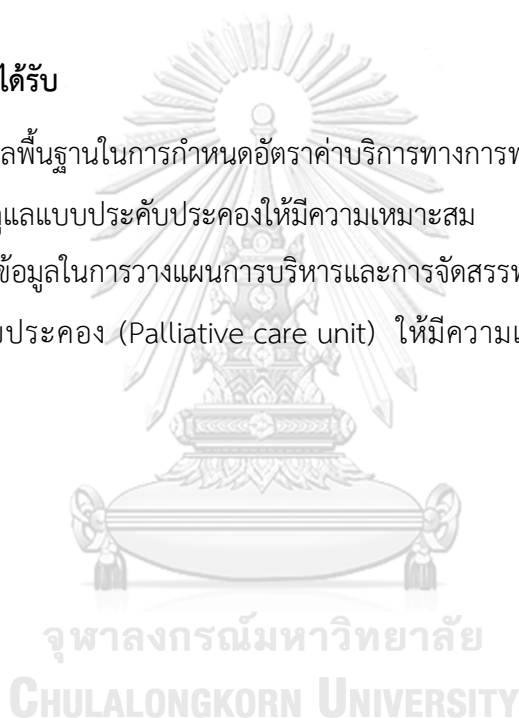
3. ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (Terminal stage) หมายถึง หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอาการของโรคต่างๆ ลูกหลานจนรักษาไม่หาย และใช้วิธีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Palliative Performance Scale : PPS) ระหว่างร้อยละ 0-60 และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคมะเร็งนี้อีกต่อไป เป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ในการรักษาทุกสิทธิ์ได้แก่ สิทธิ์เบิกจ่ายตรง สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม เบิกจ่ายตรงองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัย

4. การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มุ่งเน้นในการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ เช่น ความเจ็บปวด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่เร่งเวลาตาย ไม่ยื้อชีวิตไว้ ทั้งนี้รวมถึงการดูแลรักษาอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งจากตัวโรคเอง อาการข้างเคียงอื่นๆจากการรักษาโรค รวมไปถึงการดูแลทางด้าน กาย จิตใจ และวิญญาณ ศาสนา สังคมของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยจนถึงระยะภายหลังการเสียชีวิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้มีความเหมาะสม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการบริหารและการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ภายในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative care unit) ให้มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนมากที่สุด



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัยซึ่งได้เสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายการเงินการคลังของระบบสุขภาพ
2. โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
 - 2.1 ข้อมูลของโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
 - 2.2 การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาล
3. หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
 - 3.1 การจัดการบริการของหอผู้ป่วย
 - 3.2 บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง
 - 3.3 การบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง
4. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
 - 4.1 ความหมายและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
 - 4.2 การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย
 - 4.3 ความหมายการดูแลประคับประคอง
 - 4.4 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลประคับประคอง
5. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย
 - 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย
 - 5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง
6. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล
 - 6.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล
 - 6.2 การศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. นโยบายการเงินการคลังของระบบสุขภาพ

การจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศและให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555) มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน การมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขไทยหลายประการ เช่น มีการแยกบทบาทระหว่างหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซื้อบริการและให้บริการ การปฏิรูปวิธีการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายค่าบริการแก่หน่วยบริการต่างๆโดยใช้ระบบงบประมาณและการจ่ายแบบปลายปิด (เหมาะจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกและใช้น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ในการจัดสรรงบประมาณยอดรวมสำหรับบริการผู้ป่วยใน) รวมทั้งยังมีนวัตกรรมการบริหาร จัดซื้อบริการต่างๆ เกิดขึ้น ได้มีการปฏิรูประบบการจ่ายค่าบริการในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเช่นกัน โดยเปลี่ยนการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในจากตามรายบริการ มาเป็นการจ่ายตามรายป่วยโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

สำหรับการคิดค่ารักษาพยาบาลนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับปรุงจากข้อมูลกำหนดอัตราค่าบริการ สาธารณสุข 16 หมวด กำหนดเพื่อใช้สำหรับอ้างอิงในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ แบบเรียกเก็บตามรายการที่ให้บริการจริง (Fee-for service) ค่าบริการทางการแพทย์ เป็นราคาเหมาจ่าย โดยคิดรวมค่าแรง ค่าเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์และ วัสดุพื้นฐานไว้หมดแล้วโดยมีหลักการคำนวณ ดังนี้ อัตราค่าแรงพยาบาล = 4 บาทต่ออนาที มาตรฐานจำนวนพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป ต่อผู้ป่วย 1 : 4 ค่าบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลทั่วไป คือ การให้บริการพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน หรือรายผู้ป่วย เช่น ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (ผู้ป่วยใน) ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลตามมาตรฐานใน ส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา การให้ยา การเก็บสิ่งส่งตรวจ การเช็ดตัว การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การให้อาหารผ่านทางสายยาง และการพลิกตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ฯลฯ การคิดต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงตามระยะเวลาทำงานเฉลี่ยต่อวัน

ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง 2) ค่าบริการทางการแพทย์ตามกิจกรรมที่ให้บริการต่อครั้ง หรือ จำนวน ชั่วโมงการปฏิบัติงาน ตาม รายการที่กำหนด แบ่งตามระบบอวัยวะสำคัญและระบบอื่นๆ เช่น การฉีดยา การพ่นยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลท่อและสายระบาย การดูแลแผล รวมถึง การดูแลอุปกรณ์ หรือเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น การคิดต้นทุนค่าบริการทางการแพทย์แต่ละ กิจกรรม ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงตามระยะเวลาทำงาน เฉลี่ยต่อกิจกรรม ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เช่น เข็ม syringe และอื่นๆที่จำเป็น รวมถึงต้นทุนค่าเสื่อมราคาของ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ 206 การคิดต้นทุนค่าบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

การบริหารจัดการของ สปสช.ในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็น รูปแบบ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วย ด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความ เจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดซึ่งมิใช่เป็นเพียง อาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ด้วยรวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพการ เปลี่ยนแปลง ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจก บุคคล เท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคม และจิตวิญญาณใน ชุมชนและที่บ้านอย่างเหมาะสมและเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับบริการดูแลแบบประคับประคองที่ บ้าน ตามความเหมาะสมและได้รับความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยด้วยอุปกรณ์ที่จำเป็น 2

) เพื่อบรรเทาอาการจากความทุกข์ทรมาน บริการที่ได้รับการชดเชย ครอบคลุมยาอุปกรณ์ที่ให้ไว้ สำหรับผู้ป่วยไว้ใช้ที่บ้าน ได้แกยามอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการชุดทำความสะอาดออกซิเจนพร้อม อุปกรณ์ร่วมกับการติดตามอาการตามความเหมาะสม โดยเป็นการติดตามดูแลต่อเนืองที่บ้าน หรือ ผู้ป่วยอาจมาที่แผนกผู้ป่วยนอกตามความจำเป็น เพื่อขอรับบริการดังกล่าว สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (2557)

ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยที่ให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ทาง การเงินเพื่อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์รายได้ รายจ่าย ความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาล ผู้นำจึงต้องนำกลยุทธ์การจัดการต้นทุน (Cost management) โดยวิธีที่นิยมคือการคิดต้นทุนต่อ หน่วยและการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity based costing) มาใช้ในการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของ องค์กร เพื่อใช้ในการคิดคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์มีความถูกต้อง

2. โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2.1 ข้อมูลของโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลนางรองเป็นโรงพยาบาลทั่วไปทิศเหนือติดต่อกับอำเภอขำนิ และอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอประโคนชัยและอำเภอเฉลิมพระเกียรติทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอละหานทรายและอำเภอปะคำ ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอโนนสุวรรณและอำเภอหนองกี่ ที่มีการแบ่งตามระดับการส่งต่อคือโรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle-level Hospital) ห่างจากจังหวัดบุรีรัมย์ 56 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 330 กิโลเมตร โรงพยาบาลนางรองเป็นโรงพยาบาลระดับ 5 ที่มีการแบ่งความรับผิดชอบตามระบบการส่งต่อ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ ที่ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา อยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ มีศักยภาพสูง บริการมีคุณภาพ และเป็นเลิศด้านเครือข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลนางรองให้บริการตามกรอบจำนวน 350 เตียง แต่ให้บริการจริงจำนวน 424 เตียง ได้ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนี้ บริการผู้ป่วยใน ICU รวม NICU ห้องพิเศษรวม ห้องพิเศษเดี่ยว ห้องผ่าตัด Stroke Unit 1 ยูนิต มีประชากรในความรับผิดชอบ 127,776 คน ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลนางรองให้บริการผู้ป่วยนอก 850 รายต่อวัน Admit 66.82 รายต่อวัน อัตราการครองเตียงร้อยละ 86.26 วันนอนเฉลี่ย 5 วัน มีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ดังนี้อันดับ 1 โรคมะเร็ง อันดับ 2 โรคปอดอักเสบ อันดับ 3 โรคตับแข็ง (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลนางรอง, 2560) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของโรงพยาบาลซึ่งแยกได้ดังนี้ อันดับ 1 คือโรคมะเร็งตับร้อยละ 38.71 อันดับ 2 โรคมะเร็งปอดร้อยละ 20.97 อันดับ 3 โรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 0.1 ยังได้ให้บริการทั้งด้านการศึกษา การวิจัย บริการวิชาการ รวมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้บริการรักษาพยาบาลกับประชาชนตามสิทธิการรักษาซึ่งได้แก่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยดูแลรักษาประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทุกโรครวมทั้งผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งที่มีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆในเขตที่รับผิดชอบและมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างเนื่องซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ครั้งที่ 2

วิสัยทัศน์

บริการจริงใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส ใส่ใจคุณภาพดี

พันธกิจโรงพยาบาล (Mission)

1. ให้การรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นในระดับตติยภูมิ ให้ได้คุณภาพ และ ศักยภาพ
สูงขึ้น
2. สร้างความเข้มแข็งของระบบภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ
และ ระดับตติยภูมิ
3. พัฒนางานบริการปฐมภูมิ เพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชาชน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล (ศูนย์งานคุณภาพ
โรงพยาบาลนางรอง, 2560)

2.2 การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลนางรอง

โรงพยาบาลนางรองเป็นหน่วยงานให้บริการสาธารณสุขที่มีทั้งรายรับ รายจ่าย โดยแหล่งรายได้ของโรงพยาบาลนางรองมาจาก 2 แหล่งใหญ่ได้แก่เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ในส่วนของรายรับที่โรงพยาบาลนางรองได้รับคือ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สิทธิองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ ค่าบริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการชำระเอง สิทธิกองทุนประกันสังคม จากการบริหาร สิทธิกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและกองทุนแรงงานต่างด้าว ซึ่งรายได้ที่รับมาจากการให้บริการรักษาพยาบาลนั้นมาจากการให้บริการผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลดังนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดร้อยละ 51.59 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการร้อยละ 20.11 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 4.52 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร้อยละ 7.52 จาก (ศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลนางรอง, 2560) โรงพยาบาลนางรองมีรายได้จากค่าเหมาจ่ายรายหัวของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง เรียกเก็บจากโรงพยาบาลต้นสังกัดที่ประชาชนเข้ามาใช้บริการและจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งจะจ่ายให้ตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วมและวิธีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) คูณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj. RW) ของผู้ป่วยในโดยมีการกำหนดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มไว้ ส่วนสิทธิประกันสังคมจะเรียกเก็บจากโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแต่ละจังหวัด กองทุนในระบบนี้รัฐบาลจะมีส่วนในการออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพียงบางส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะผูกกับโรงพยาบาลที่มีสิทธิได้ลงทะเบียนจึงทำให้สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้ตามที่กำหนดนอกจากนี้การเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิที่มีแพทย์เฉพาะทางมากขึ้นจึงต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงและซับซ้อน (ศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลนางรอง, 2560)

3. หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

3.1 การจัดบริการ

ลักษณะของหอผู้ป่วยเป็นอาคาร 2 ชั้น เป็นหอผู้ป่วยพิเศษชั้นบนและชั้นล่าง โดยหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองนี้เปิดให้บริการที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้นล่าง เป็นหอผู้ป่วยที่ได้เปิดแทรกอยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษรวม ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคองจำนวน 5 เตียง แบ่งเป็นห้องพิเศษรวมจำนวน 4 เตียง ห้องพิเศษเดี่ยวจำนวน 1 เตียง จะเป็นหอผู้ป่วยแบบเปิด ญาติสามารถเข้าออกหอผู้ป่วยนี้ได้ตลอดเวลา โดยหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองนี้ได้เปิดให้บริการดูแลระดับประคองตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคอง เช่น โรคCKD End stage วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 มีห้องปฏิบัติการกิจกรรมทางศาสนา 1 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลระดับประคอง (Palliative Care Nurse : PCN) หลักสูตร 4 เดือน จำนวน 1 คน มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคอง (Palliative Care Ward Nurse : PCWN) หลักสูตร 1 เดือน จำนวน 2 คน โดยให้บริการดังนี้ ให้บริการผู้ป่วยดูแลระดับประคองแบบผู้ป่วยนอก โดยจะนัดผู้ป่วยที่ดูแลระดับประคองต่อเนื่อง มาพบแพทย์ ดูแลอาการรบกวน ไม่ต้องผ่านการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกให้มาตรวจที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคองทุกบ่ายวันอังคารของทุกสัปดาห์ จะมีพยาบาล PCN หรือ PCWN 1 คนเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนอกที่นัดมาให้บริการที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคองและการประเมินผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้ายของหอผู้ป่วยอื่นๆทุกตึก ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายจะส่งคำปรึกษามาที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง พยาบาล PCWN จะเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยต่างๆประเมิน PPS ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วยและญาติในการดูแลแบบประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งหรือโรคอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะท้ายได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการการดูแลแบบประคองได้มากขึ้น และ 3) ผู้ป่วยที่จะรับไว้ในหอผู้ป่วยนี้จะเป็นผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านไปสู่ระยะท้ายนี้จะมีคะแนน PPS ร้อยละ 0-60 มีอาการรบกวนที่ไม่สามารถจัดการแก้ไขด้วยตัวเองที่บ้านได้ ผู้ป่วยและญาติต้องการการดูแลแบบประคอง

จากสถิติผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในศูนย์ด้วยรักและห่วงใยทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 831 คน ส่วนที่เป็นผู้ป่วยในที่นอนรักษาอาการรบกวนในโรงพยาบาลมีจำนวน 124 คน โรคมะเร็งที่พบบ่อยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ที่เป็นสาเหตุ 3 อันดับแรก ได้แก่มะเร็งปอด ร้อยละ 13.59 มะเร็งตับ ร้อยละ 6.86

มะเร็งลำไส้ ร้อยละ 6.26 โดยเฉลี่ยผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ 1 สัปดาห์ (ศูนย์เวชระเบียน โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์, 2560)

3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ดังนี้

3.2.1 ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3.2.2 ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายและโรคอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะท้ายที่มีปัญหาอาการรบกวนต่างๆ โดยการดูแลระดับประคอง

3.2.3 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง การกลับเป็นซ้ำ

3.2.4 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

3.2.5 การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลต่างๆในแบบบันทึกทางการพยาบาล

บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีบทบาทหน้าที่ด้านการให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ดูแลระดับประคอง โดยการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่กลุ่มผู้ป่วยตามความต้องการการดูแลทางการพยาบาลแบบองค์รวมด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ บุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีการประเมินคะแนน PPS ระหว่างร้อยละ 0-60 ที่มีอาการรบกวน

3.3 การบริหารทรัพยากรในหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยดูแลระดับประคองเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและผู้ป่วยระยะท้ายโรคอื่นๆ มีทรัพยากรพื้นฐานที่สำคัญต่อการบริหารได้แก่ 4 M ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของต่าง (Material) และการบริหารจัดการ (Management) ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.2.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล บุคลากรทางการพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อองค์กร มีบทบาทหน้าที่ที่ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ความซับซ้อนของงานไม่สม่ำเสมอแล้วแต่ปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้น การบริหารอัตรากำลัง การมอบหมายงานให้บุคลากรจึงมีความสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ซึ่งมีอัตรากำลังเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน สัดส่วนการผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย ในอัตรากำลัง 1:5 โดยใช้เกณฑ์ชั่วโมงปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น (Convalescent) 1.5 ชั่วโมง ต่อรายต่อวัน (กฤษดา แสวงดี, 2545) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ถ้ามีผู้ป่วย 5 รายขึ้นไปจะพบว่าจะมีพยาบาลวิชาชีพขึ้น

ปฏิบัติงาน 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน แต่ถ้ามีผู้ป่วยต่ำกว่า 5 คน พยาบาลวิชาชีพจะได้ขึ้นปฏิบัติงานเพียง 1 คน โดยสรุปการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองนี้จะขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 เวน ดังนี้ เวนเช้า เวลา 08.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. เวนบ่าย เวลา 16.00 น. ถึงเวลา 24.00 น. เวนดึก เวลา 24.00 น. ถึงเวลา 08.00 น. โดยแต่ละเวรจะมีอัตรากำลังปฏิบัติงาน เป็น พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน

3.2.2 การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองมีการวางแผนทางการเงินสำหรับเป็นค่าจ้างสำหรับพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานให้เพียงพอกับการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากบางช่วงมีคนลาพักผ่อน อบรม ลาศึกษาต่อ โดยมีอัตราค่าตอบแทน ดังนี้ ค่าเวรผลัดบ่าย-ดึก สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เวนละ 240 บาท ค่าเวรล่วงเวลาพยาบาลวิชาชีพ เวนละ 600 บาท ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวนละ 300 บาท

3.2.3 การบริหารวัสดุและครุภัณฑ์ หอผู้ป่วยดูแลระดับประคองนี้เป็นหอผู้ป่วยแบบเปิด ซึ่งญาติสามารถเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ โดยหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองนี้มีการให้บริการจำนวน 5 เตียง แบ่งเป็นห้องพิเศษรวม จำนวน 4 เตียง มีการวางเตียงได้ห่างระยะ 3 ฟุต และอีก 1 เตียงอยู่ในห้องพิเศษเดี่ยว ส่วนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ สำหรับการใช้ในหอผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วย

3.2.3.1 วัสดุการแพทย์ ได้แก่เวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา เช่น น้ำเกลือชนิดต่างๆ เข็มชนิดต่างๆ ถุงมือ สายยางให้อาหาร น้ำยาล้างมือ เป็นต้น

3.2.3.2 วัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่วัสดุที่ใช้แล้วหมดไป เช่น กระดาษ หมีกปรี้นงาน ถุงรองรับขยะ น้ำยาล้างห้องน้ำ เป็นต้น

3.2.3.3 วัสดุสำนักงาน เช่น โต๊ะ ตู้ เก้าอี้นั่งปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.2.3.4 ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ เช่นเครื่องมือวัดความดันโลหิต เครื่องควบคุมหยดน้ำเกลือ เป็นต้น เครื่องมือเหล่านี้จะต้องมีแผนการเบิกใช้ตามรอบปีงบประมาณ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอุปกรณ์ทุกชนิดได้ทำการเบิกเพื่อเตรียมความพร้อมใช้ในการปฏิบัติงานในทุกสัปดาห์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตรวจสอบก่อนที่จะทำการเบิกใช้

4. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

4.1 ความหมายและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ความหมายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อการดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงมีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่

สถาพร ธีลำนันทกิจ (2547) ได้ให้คำจำกัดความผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยหนัก ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อาการทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด

วาสนี วิเศษฤทธิ์ และคณะ (2556) ได้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการอาจเป็นแบบเฉียบพลัน แบบค่อยเป็นค่อยไป เจ็บหนักเป็นครั้งๆหรืออาการทรุดลงเรื่อยๆจนกระทั่งไม่สามารถควบคุมอาการของโรคนั้นๆและอาการแสดงออกของโรคนั้นๆได้ การดูแลรักษามุ่งเน้นเยียวยาตามอาการของโรคที่แสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายอย่างสงบ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2557) ได้ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้เป็นระยะลุกลาม เรื้อรังหรือเข้าสู่ระยะท้ายๆของโรค ซึ่งไม่มีวินรักษาให้หายขาดได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2559) ได้ให้ความหมาย ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยถึงขั้นสูญเสียชีวิต ภายใต้การรักษาด้วยยา การดูแลอย่างใกล้ชิด และพยากรณ์โรคว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน หรือน้อยกว่า

General Medical Council (2010) ได้ให้ความหมายผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ชีวิตกำลังใกล้สิ้นสุดมีแนวโน้มที่จะตายภายใน 12 เดือนข้างหน้า ซึ่งรวมถึงคนที่มีความตายใกล้เข้ามา (คาดว่าภายในไม่กี่ชั่วโมงหรือวัน)

สรุปความหมายของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งที่ลุกลามถึงขั้นระยะท้ายของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการทรุดลงเรื่อยๆและพยากรณ์โรคสามารถมีชีวิตอยู่ได้ไม่ถึง 6 เดือนหรือน้อยกว่า

4.2 การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale หรือ PPS)

โดย Anderson, Downing and Hill (1996) จาก Victoria Hospice ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ได้แก้ไขปรับปรุงมาจากแบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) ที่รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ไมเคิล จี ดาวนิง ได้สร้างขึ้นมาครั้งแรกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2529 เพื่อใช้

เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินสถานะของผู้ป่วยหรือความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่
ต้องการการดูแลรักษาแบบประคับประคองซึ่งจะประกอบด้วย 5 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ 1 การประเมินคะแนนความสามารถในการเคลื่อนไหว Performance Palliative scale
หรือ PPS

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนิน ของโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
ร้อยละ 100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
ร้อยละ 90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรค	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
ร้อยละ 80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำ กิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรค	ทำตัวเอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
ร้อยละ 70	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำตัวเอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
ร้อยละ 60	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินของโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
ร้อยละ 50	นั่ง/นอนเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
ร้อยละ 40	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
ร้อยละ 30	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
ร้อยละ 20	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
ร้อยละ 10	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้ (บ้วนปากได้เท่านั้น)	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/- สับสน
ร้อยละ 0	เสียชีวิต				

ที่มา : โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2559)

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายพบว่าเมื่อประเมินคะแนน PPS แล้วจะอยู่ในระดับร้อยละ 0-60 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะนี้พบว่าความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ การดูแลตนเองมีต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว การรับประทานอาหารปกติหรือลดอาการของโรคอย่างมาก ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดีหรือสับสน จนถึงไม่รู้สึกตัวและเสียชีวิตในที่สุด (สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

4.3 ความหมายของการดูแลประคับประคอง

เมื่อผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเริ่มเข้าสู่ระยะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ การรักษาที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ดีนั้นก็คือการรักษาประคับประคอง ซึ่งได้มีผู้เชี่ยวชาญหลายคนได้ให้ความหมายการดูแลประคับประคอง ดังนี้

สถาพร สีสานันทกิจ (2548) ได้ให้ความหมายของการดูแลประคับประคอง หมายถึง การใส่ใจดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายไม่ต้องทุกข์ทรมาน เช่นการให้ยาระงับความเจ็บปวดหรืออื่นๆ เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ตลอดจนการเอื้ออาหาร ปลอดภัย ชี้นำ ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงของโรค

สุธีพร ธนศิลป์ และคณะ (2550) ได้กล่าวถึงการดูแลประคับประคอง หมายถึง การดูแลรูปแบบหนึ่งที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ประสบปัญหาอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตรวมทั้งครอบครัวและผู้ใกล้ชิดด้วยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่ประเมินได้ตั้งแต่ระยะแรกๆและบรรเทาความเจ็บปวดรวมทั้งปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเน้นที่การดูแลทางด้านจิต สังคมและจิตวิญญาณ

กิตติกร นิลมานันต์ (2555: 3) การดูแลประคับประคอง หมายถึง การดูแลเพื่อบรรเทาอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต โดยการดูแลแบบประคับประคองแยกขาดจากการรักษาที่มีเป้าหมายเพื่อการฟื้นคืนหายของโรคอย่างชัดเจน

บุษยามาส ชิวสกุลยงและคณะ (2556: 13) การดูแลประคับประคอง คือ การดูแลที่มุ่งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตดีขึ้น โดยเน้นการควบคุมและจัดการอาการรบกวนที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการทางร่างกาย จิตใจ ปัญหาทางสังคม ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย จนถึงหลังจากผู้ป่วยถึงแก่กรรม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2557) การดูแลประคับประคอง หมายถึง การดูแลทางการแพทย์ทางการพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วย

WHO (2002) การดูแลประคับประคอง หมายถึง วิธีการที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวของพวกเขาเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตผ่านการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานโดยวิธีการและการประเมิน การรักษาอาการปวดและปัญหาอื่น ๆ ทางกายภาพ ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ เป็นการให้บริการร่วมกับการดูแลรักษาโรคตั้งแต่การวินิจฉัยเบื้องต้นจนกระทั่งวาระสุดท้ายและหลังเสียชีวิต

CAPCMSSM.ORG (2008) ได้ให้ความหมายการดูแลประคับประคอง หมายถึง การดูแลแบบประคับประคองเป็นระบบเฉพาะของการรักษาที่ช่วยลดอาการปวดและ / หรือมีอาการและ / หรือความเครียดของการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลัน การดูแลแบบประคับประคองมีจุดมุ่งหมายที่ไม่เพียงแต่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยังรวมถึงครอบครัว

European Association for Palliative Care (2010) ได้ให้ความหมายการดูแลประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางการแพทย์ การควบคุมความเจ็บปวดของอาการอื่น ๆ และสังคมจิตวิทยาและจิตวิญญาณที่เป็นปัญหาสำคัญ การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลเป็นทีมสหวิทยาการในแนวทางและครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยเรื่องการตายเป็นกระบวนการปกติไม่ได้ยื้อการตาย แต่รักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในชีวิตจนตาย

National consensus Project for Quality Palliative Care (2014) ได้ให้ความหมายว่าการดูแลประคับประคองมีเป้าหมายคือการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานและให้การสนับสนุนที่มีคุณภาพที่ดีที่สุดของชีวิตสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวของพวกเขาโดยไม่คำนึงถึงระยะของโรคหรือความจำเป็นในการรักษาอื่น ๆ โดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุป การดูแลประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยระยะท้ายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาของแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ เช่นอาการเจ็บปวด รับประทานอาหารไม่ได้ โดยการดูแลจะครอบคลุมองค์รวม กาย จิต วิญญาณ อารมณ์ สังคม เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีขึ้นให้ได้มากที่สุด

4.4 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013), และบูรณาการผลการศึกษาศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ (2557) 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดทีมสหวิชาชีพ ด้านการเพิ่มสมรรถนะให้แก่บุคลากรและผู้บริหาร ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการ

จัดการความปวดด้วยการให้ยาและไม่ใช้ยา ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ด้านกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย และด้านการจัดการค่าใช้จ่าย ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

4.4.1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่

4.4.1.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ผู้ป่วย คำนึงความสะดวกในห้องพัก บริเวณเตียงของผู้ป่วย และมีอิสระในการจัดสภาพแวดล้อมโดยไม่ขัดต่อการดูแลรักษา

4.4.1.2 นำการประเมินผลลัพธ์ด้านการจัดสภาพแวดล้อมข้างเตียงและการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมาปรับให้เหมาะต่อการจัดบริการ

4.2.1.3 จัดมุมหรือห้องพักให้ครอบครัวและญาติได้ผ่อนคลายจาก การดูแลผู้ป่วย และจัดระเบียบการเยี่ยมโดยให้ครอบครัวและญาติอยู่กับผู้ป่วยช่วงวาระสุดท้าย

4.2.1.4 จัดห้องแยกหรือสถานที่เป็นสัดส่วนและสงบ

4.2.1.5 จัดบริเวณห้อง เตียง ของผู้ป่วยที่เอื้อสำหรับประกอบพิธีทางศาสนา ตลอดจนการอนุญาตให้ปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล และจัดหาหนังสือและสื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ

4.4.2 ด้านการจัดทีมสหวิชาชีพ ได้แก่

4.4.2.1 กำหนดนโยบายให้มีทีมสหวิชาชีพสำหรับพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีมาตรฐาน

4.4.2.2 จัดสรรพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีทักษะ/ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นพี่เลี้ยงประจำหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

4.4.2.3 เปิดโอกาสให้วิชาชีพอื่นมีส่วนร่วมในทีมสหวิชาชีพทั้งนี้ขึ้นกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการบำบัด นักกฎหมาย นักจิตวิทยา นักการแพทย์แผนไทย นักอชีวบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและนักศิลปะบำบัด เป็นต้น

4.4.2.4 สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมและตระหนักในการเป็นสมาชิกของทีมผู้ดูแล

4.4.2.5 ประเมินผลการดำเนินงานของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนาในการปฏิบัติงานและประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพต่อการดูแลแบบประคับประคอง

4.4.2.6 ส่งเสริมให้บุคคลภายนอกที่สนใจเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะ
ประคับประคอง เข้ารับการอบรมเพื่อเป็นสมาชิกในทีมสหวิชาชีพ

4.4.3 ด้านการเพิ่มสมรรถนะให้แก่บุคลากรและผู้บริหาร ได้แก่

4.4.3.1 จัดประชุมทางวิชาการเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและเปิด
โอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

4.4.3.2 กำหนดข้อตกลงร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพระดับ
ปฐมภูมิให้เข้าอบรมกับบุคลากรทางการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จัดฝึกอบรมบุคลากรทางการ
แพทย์อย่างต่อเนื่องในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.4.3.3 ติดตามประเมินความรู้ความสามารถประสบการณ์และทักษะใน
การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของบุคลากรและผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง5)สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยโดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองตลอดจนส่งเสริมให้นำวิทยาการและทักษะ
มาใช้ในการพยาบาล

4.4.3.4 สนับสนุนให้มีระบบนิเทศของบุคลากรทางการแพทย์และจิตอาสา
ในทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบตลอดจนสนับสนุนให้ส่งบุคลากรทางการแพทย์ไปศึกษาเพิ่มเติม
นอกหน่วยงานในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

4.4.3.5 จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ ได้พบกับผู้ป่วยที่
เจ็บป่วยจากโรคเดียวกันหรือโรคที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ความ
เข้าใจและความรู้สึกต่อกัน และจัดทำคู่มือสำหรับครอบครัวและญาติเพื่อใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วย
หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.4.4 ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและ
ครอบครัว ได้แก่

4.4.4.1 กำหนดให้ใช้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้กระบวนการ
พยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแล ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัย การวางแผนการ
พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และมีการปรับปรุงแผนการ
พยาบาลอยู่เสมอ

4.4.4.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตาม
ความต้องการ สนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ภาวะเศร้าโศกภายหลัง
การเสียชีวิต และการประกอบพิธีกรรมในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

4.4.4.3 จัดให้มีกิจกรรมบำบัดที่ช่วยให้จิตใจอ่อนคลาย โดยการประยุกต์
ศิลปะ ดนตรี ธรรมะ สัตว์เลี้ยง และการพาผู้ป่วยไปสัมผัสกับบริบทของสิ่งแวดล้อมภายนอกหอผู้ป่วย
ที่เป็นธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม เป็นต้น

4.4.4.4 กำหนดมาตรฐานและสร้างแนวปฏิบัติในการดูแล โดยประยุกต์ หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม และการส่งเสริมศักยภาพ การดูแล ตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

4.4.4.5 ติดตามประเมินผลของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยการประเมิน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิต

4.4.4.6 ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ พยาบาล และประเมินการรับรู้ของครอบครัวต่อคุณภาพการดูแลภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

4.4.4.7 กำหนดระบบสนับสนุนและ นิเทศกระบวนการพยาบาลสำหรับ พยาบาลทุกระดับ และมีการจัดทำคู่มือการพยาบาลแบบฉบับประคอง

4.4.4.8 กำหนดให้ใช้เครื่องมือประเมินปัญหา/ความต้องการและการรับรู้ ของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่ง จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหรือเสียชีวิต

4.4.4.9 กำหนดขอบเขตของกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับมาตรฐาน/ แนวปฏิบัติในการดูแลด้านร่างกายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ การสังเกตอาการ การควบคุม ความเจ็บปวด การบรรเทาปวดทั้งวิธีการที่ไม่ใช้ยาและการใช้ยาในรูปแบบต่างๆ และการส่งเสริมการ พักผ่อน

4.4.5 ด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ได้แก่

4.4.5.1 กำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานด้านการใช้ยาเพื่อบรรเทาปวด ตลอดจนการบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ โดยวิธีการที่ไม่ใช้ยาร่วมกับการใช้ยา เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย การกดจุด ดนตรีบำบัด สมาริบำบัด เป็นต้น

4.4.5.2 กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ วิธีการใช้ยาแต่ละชนิดร่วมกับเจ้าหน้าที่ ของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการจัดเตรียมยาบรรเทาปวดไว้ในหน่วยบริการสุขภาพ ในชุมชน เช่น ยามอร์ฟีนชนิดรับประทาน และยาเฟนทานิลชนิดแปะ เป็นต้น

4.4.5.3 ประเมินและติดตามระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และ หลัง ได้รับยาบรรเทาปวด รวมไปถึงการติดตาม/ควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ของยา บรรเทาปวด

4.4.5.4 กำหนดนโยบายและข้อตกลงร่วมกับแพทย์ในการเลือกชนิดและ ขนาดยาเริ่มต้นโดยดูจากความรุนแรงของความปวดเป็นหลักร่วมกับสภาวะอื่นๆของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการ บันทึกรักษาให้ยาในแบบบันทึกทุกครั้ง

4.4.5.5 กำหนดตัวชี้วัดด้านการจัดการความปวด เช่น การบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยภายใน 24 ชม. โดยวิธีการที่ไม่ใช่ยาร่วมกับการใช้ยา การใช้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสมและตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อสามารถจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ

4.4.4.6 จัดทำคู่มือการใช้ยาบรรเทาปวด คู่มือการประเมินและติดตามระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทั้งขณะ และหลังได้รับยาบรรเทาปวด

4.4.5 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่

4.4.5.1 กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ บุคลากรสุขภาพ และ/หรือหน่วยงานอื่น ให้มีการประชุมระหว่างครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาข้อยุติร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลรักษา

4.4.5.2 ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วย

4.4.5.3 พัฒนาศักยภาพการสื่อสารในการเป็นนักฟังที่ดี การรับฟังความคิดเห็นและการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ รวมไปถึงการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการให้คำปรึกษาและการมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและญาติ

4.4.5.4 จัดระบบการสื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหรือเสียชีวิตและการประสานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.4.5.5 ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แผนการรักษาของแพทย์และวิธีการดูแลผู้ป่วย

4.4.5.6 กำหนดแนวปฏิบัติร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันอย่างสม่ำเสมอ และมีการประชุมปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

4.4.5.7 กำหนดนโยบายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยกำหนดให้แพทย์เป็นตัวแทน/หัวหน้าทีมในการบอกความจริงและแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4.4.5.8 กำหนดตัวชี้วัดด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับอาการและการรักษาตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยและด้านการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เช่น การประสานงานและวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำผลลัพธ์มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

4.4.6 ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่

4.4.6.1 ประเมินความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือกลับไปพักที่บ้าน และประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4.4.6.2 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัว / เครือข่ายผู้ดูแล/อาสาสมัคร สาธารณสุข/ผู้นำชุมชน/จิตอาสา สามารถขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลที่บ้าน

4.4.6.3 กำหนดนโยบายและข้อตกลงร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เอื้อให้ครอบครัวสามารถรับยาแทนผู้ป่วย เมื่อครบกำหนดที่ต้องตรวจติดตามอาการและรับยาที่โรงพยาบาล

4.4.6.4 ติดตามประเมินอาการ ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในชุมชน

4.4.6.5 สนับสนุนให้โรงพยาบาลมีเตียงสำรอง มีรถรับส่งผู้ป่วยและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล เตียงปรับระดับได้ ที่นอนลม รถเข็น เป็นต้น เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.4.6.6 สร้างแนว ปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการออกหน่วยเยี่ยมบ้านโดยทีมหน่วยเยี่ยมบ้านของ โรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัคร เป็นอย่างน้อย

4.4.6.7 กำหนดข้อตกลงร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นบุคคลที่รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.4.7 ด้านกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 รายการ ได้แก่

4.4.7.1 ติดตามและประเมินผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ให้เป็นไปตามการตัดสินใจของผู้ป่วย

4.4.7.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกสถานที่สำหรับการเสียชีวิตตามความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือสิทธิประโยชน์ของตน

4.4.7.3 ดำเนินการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับแผนการรักษาในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตและการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้หรือไม่รู้สีกตัว

4.4.7.4 ส่งเสริมให้ครอบครัวนำหลักฐานการแสดงความต้องการสุดท้ายหรือหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทาง การแพทย์ของผู้ป่วยมายื่นต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยมีการเขียนหรือบอกกล่าวไว้

4.4.7.5 กำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ในการเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจที่จะใส่/ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และการตัดสินใจร่วมกันต่อการรักษาในอนาคตเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

4.4.7.6 สนับสนุนการให้ความรู้และจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์เรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่สนใจได้ปรึกษาหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ

4.4.8 ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย ได้แก่

4.4.8.1 กำหนดข้อตกลงร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการบริหารงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตลอดจนกองทุนสวัสดิการอื่นๆ เช่น กองทุนประกันสังคม กองทุนข้าราชการ เป็นต้น เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล

4.4.8.2 กำหนดข้อตกลงร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการพิจารณาเรื่องการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เท่าที่จำเป็นเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

4.4.8.3 สนับสนุนให้มีระบบการหมุนเวียนเครื่องมือทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลได้รับจากการบริจาคเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและสนับสนุนให้จัดตั้งกองทุน/มูลนิธิเพื่อระดมเงินสำหรับช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดจนเวชภัณฑ์และยาอื่นที่ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

4.4.8.4 ประเมินผลของการดำเนินงานในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เท่าที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยระยะท้าย

4.4.8.5 สนับสนุนให้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อแพทย์อนุญาตผู้ป่วย/ครอบครัว พร้อมกลับไปดูแลรักษาต่อที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการชำระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตามกำลังทรัพย์และความเหมาะสม (พิไลพร สุขเจริญ, 2557)

จากการทบทวนมาตรฐานทั้ง 9 ด้าน ได้เลือกคัดกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยระดับประคองโรงพยาบาลนางรองจำนวน 6 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมกิจกรรมการพยาบาล ด้านที่ 2 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว (ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ศาสนา และวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว) ด้านที่ 3 การจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ด้านที่ 4 การติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ด้านที่ 5 การวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย และด้านที่ 6 การจัดการค่าใช้จ่าย

5. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วย

5.1.1 ความหมายของต้นทุน

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2539: 3) ได้ให้ความหมาย ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้จ่ายเป็นต้นทุนและมีใช้เป็นตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และดวงมณี โกมารทัต (2540: 9) กล่าวว่าต้นทุน หมายถึง กรณีที่กิจการสูญเสียทรัพย์สินจำนวนหนึ่งไปเพื่อให้ได้ทรัพย์สินอีกชนิดหนึ่งกลับมา

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2546: 13) กล่าวว่าต้นทุนหมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่สูญเสียไปเพื่อให้ได้สินค้าหรือบริการ โดยมูลค่านั้นจะต้องสามารถวัดได้เป็นหน่วยเงินตรา

สุวรรณณี เจริญรุ่งเรือง (2547: 43) ได้สรุปความหมายต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรที่จ่ายเป็นเงินและไม่ใช้เงิน ทั้งตัวคน วัสดุ อาคาร อุปกรณ์ ที่ดิน เพื่อให้ได้ผลผลิตและบริการหรือเพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการหรือมูลค่าของทรัพยากรที่ถูกใช้ในการผลิต

ดวงมณี โกมารทัต (2551) ได้ให้ความหมายต้นทุนหมายถึงมูลค่าที่วัดได้เป็นจำนวนเงินของสินทรัพย์หรือความเสียหายที่กิจการได้ลงทุนไปเพื่อให้ได้สินค้า สินทรัพย์หรือบริการต่างๆ ซึ่งกิจการคาดว่าจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในภายหลัง

ไพบูลย์ ผจญวงศ์ (2552: 3) ได้ให้ความหมายต้นทุน หมายถึง การใช้ทรัพยากรของหน่วยงานหรือการหมดไปของมูลค่าสินทรัพย์ เพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์ในรูปของสินค้าและบริการ

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2558: 84) กล่าวว่า ต้นทุนคือมูลค่าของทรัพยากรสุขภาพที่ใช้ไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการสุขภาพ ได้แบ่งความหมายต้นทุนตามลักษณะการจ่าย 2 ประเภทได้แก่ต้นทุนที่จ่ายเป็นตัวเงิน หมายถึง ต้นทุนการผลิตสินค้าสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่จ่ายให้กับผู้ผลิตบริการสุขภาพในรูปของตัวเงินเช่น การจ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้างให้แก่ลูกจ้าง เป็นต้น

จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์และวลัยพร พัทธนฤมล (2545) ต้นทุนของสถานพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดำเนินงาน จัดบริการให้แก่ผู้ป่วยหรือลูกค้าข้างต้น ต้นทุนของสถานบริการที่สำคัญได้แก่ ต้นทุนบริการของผู้ป่วยนอก ต้นทุนบริการของผู้ป่วยใน

สรุปต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงินใช้จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

สรุปต้นทุนต่อหน่วย หมายถึง ต้นทุนการบริการทั้งหมดของหน่วยบริการหรือต้นทุนการบริการทั้งหมดของผู้ป่วย โดยไม่ได้รวมต้นทุนค่าเสียโอกาสหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของ

ตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติด้วย ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) การดำเนินงาน การจัดการบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ 1 คน หรือ 1 ครั้ง หรือต่อ 1 วันนอนหรือต่อ 1 รายผู้ป่วยในในสถานพยาบาล

5.1.2 การแบ่งประเภทของต้นทุน

การแบ่งประเภทของต้นทุนในวัตถุประสงค์ต่างๆ แบ่งได้หลายประเภท โดยอนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและคณะ (2539) สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์และดวงมณี โกมารทัต (2540) เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย (2558) และไพบุลย์ ผจงวงศ์ (2552) สรุปได้ดังนี้

(1) การจำแนกต้นทุนตามลักษณะของทรัพยากรที่ใช้ในการผลิต

(ก) ต้นทุนวัตถุดิบทางตรง (Direct material costs) หมายถึงวัสดุหรือสิ่งของที่ถูกนำมาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ไม่รวมถึงวัสดุย่อยที่มีมูลค่าน้อยและใช้เป็นส่วนประกอบเสริมของผลิตภัณฑ์ สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์และดวงมณี โกมารทัต (2540)

(ข) ต้นทุนค่าแรงทางตรง (Direct labor costs) หมายถึงค่าจ้างหรือค่าแรงงานของพนักงานหรือลูกจ้างที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการผลิตโดยตรง

(ค) ต้นทุนโสหุ้ยการผลิต (Factory overhead costs) หมายถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในการผลิต ที่นอกเหนือจากวัตถุดิบทางตรงและค่าแรงงานทางตรงแต่จะหมายรวมถึงวัตถุดิบทางอ้อมและแรงงานทางอ้อม

(2) การจำแนกต้นทุนตามหน้าที่ของการเกิดต้นทุน

ต้นทุนการผลิต (Production costs) หมายถึงต้นทุนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการผลิตเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ออกมาจำหน่าย

(ก) ค่าใช้จ่ายในการขาย (Selling expenses) หมายถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการขายหรือจำหน่ายสินค้าโดยตรง

(ข) ค่าใช้จ่ายในการบริหาร (Administration expenses) หมายถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายทางด้านการดำเนินการเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจัดเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากแผนกหรือส่วนงานที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมนั่นเอง

(3) การจำแนกต้นทุนตามลักษณะของแหล่งต้นทุน

(ก) ต้นทุนขั้นต้น (Prime costs) หมายถึงต้นทุนที่เป็นส่วนสำคัญของการผลิตซึ่งจะประกอบด้วยต้นทุนวัตถุดิบทางตรงและต้นทุนแรงงานทางตรง

(ข) ต้นทุนแปรสภาพ (Conversion Costs) หมายถึงต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแปรสภาพวัตถุดิบให้กลายเป็นสินค้าสำเร็จรูป

(ค) ต้นทุนการปฏิบัติงาน (Operation costs) เป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตแต่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการขายกับค่าใช้จ่ายในการบริหาร

(4) การจำแนกต้นทุนตามลักษณะของการใช้ต้นทุน

(ก) ต้นทุนสำหรับงวด (Period costs) หมายถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงกับการผลิตสินค้า หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นต้นทุนที่ใช้แล้วหมดไปในแต่ละงวด

(ข) ต้นทุนผลิตภัณฑ์ (Product costs) สำหรับต้นทุนนี้ถือว่าเป็นต้นทุนที่ใช้แล้วมีได้หมดไปแต่จะรวมอยู่ในต้นทุนของผลิตภัณฑ์ หรือที่เรียกว่า “ต้นทุนการผลิต”

(5) การจำแนกต้นทุนตามความสัมพันธ์ที่มีต่อกิจกรรม ไพบูลย์ ผจงวงศ์ (2552: 5-9) และมนวิกา ผดุงสิทธิ์ (2553: 12-13) หรือพฤติกรรมของต้นทุนของ จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และวลัยพร พัชรนฤมล (2545: 165-166) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมประกอบด้วยดังต่อไปนี้

(ก) ต้นทุนผันแปร (Variable cost) หมายถึงต้นทุนที่มีต้นทุนรวมเปลี่ยนแปลงในอัตราส่วนโดยตรงกับปริมาณกิจกรรม แต่ต้นทุนต่อหน่วยจะคงที่ เช่น วัสดุทางตรง ค่าแรงทางตรง วัสดุทางอ้อม และค่านายหน้าในการขาย เป็นต้น

(ข) ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) คือต้นทุนที่ต้นทุนคงที่รวมไม่เปลี่ยนแปลงไปตามกิจกรรมในการผลิตหรือขายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ต้นทุนต่อหน่วยจะเปลี่ยนแปลงตรงกันข้ามกับระดับกิจกรรมในการผลิต เช่น ค่าเสื่อมราคา ค่าประกันภัยและเงินเดือน เป็นต้น

(ค) ต้นทุนกึ่งผันแปร (Semi-variable cost) หมายถึง ต้นทุนที่มีทั้งส่วนที่เป็นต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปรรวมอยู่ด้วยกัน ต้นทุนกึ่งผันแปรรวมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามระดับกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์และค่าเช่าสินทรัพย์ เป็นต้น

(ง) ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi-fixed cost) หมายถึงต้นทุนที่คงที่ในช่วงระดับกิจกรรมช่วงหนึ่ง เมื่อช่วงกิจกรรมเปลี่ยนไปต้นทุนคงที่จะเปลี่ยนไปด้วยและจะคงที่ในช่วงกิจกรรมใหม่

(6) การจำแนกต้นทุนตามวัตถุประสงค์ของหน่วยต้นทุน ไพบูลย์ ผจงวงศ์ (2552:11-12) ได้กล่าวถึงการจำแนกต้นทุนประเภทนี้ ดังนี้

(ก) ต้นทุนทางตรง (Direct cost) หมายถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผลิตภัณฑ์บริการ หรือหน่วยงานนั้นๆ เช่น วัสดุทางตรง ค่าแรงทางตรง

(ข) ต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) หมายถึงต้นทุนที่ได้รับการจัดสรรจากต้นทุนที่เกิดร่วมกันมาเป็นต้นทุนของผลิตภัณฑ์ เช่น ค่าเช่าสถานที่ เป็นต้น

(7) การจำแนกต้นทุนตามความสัมพันธ์กับเวลา

(ก) ต้นทุนในอดีต (Historical cost) หมายถึง ต้นทุนที่กิจการได้จ่ายไปจริงตามหลักฐานอันเที่ยงธรรมที่ปรากฏ จำนวนเงินที่กิจการได้จ่ายไปนั้น จึงถือเป็นมูลค่าหรือต้นทุนของสินค้า

(ข) ต้นทุนทดแทน (Replacement cost) หมายถึงมูลค่าหรือราคาตลาดปัจจุบันของสินทรัพย์ประเภทเดียวกันกับที่กิจการใช้อยู่

(ค) ต้นทุนในอนาคต (Future cost) หมายถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่กิจการคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต จากการตัดสินใจของผู้บริหาร

(8) การจำแนกต้นทุนตามลักษณะความรับผิดชอบ

(ก) ต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable cost) หมายถึง ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่สามารถระบุหรือกำหนดได้ว่าหน่วยงานใดหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง

(ข) ต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrollable cost) หมายถึงต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่อยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่หน่วยงาน ไม่สามารถที่จะกำหนดต้นทุนประเภทนี้ได้

(9) การจำแนกต้นทุนตามลักษณะของการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อการตัดสินใจ สมนึก เอื้อจิระพงษ์และดวงมณี โกมารทัต (2540: 13-14) ได้กล่าวถึงต้นทุนลักษณะนี้ ดังนี้

(ก) ต้นทุนจม (Sunk cost) หมายถึง ต้นทุนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประจำ ค่าเช่าระยะยาว

(ข) ต้นทุนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Unavoidable cost) หมายถึงต้นทุนที่สามารถประหยัดได้จากการตัดสินใจทางใดทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง

(ค) ต้นทุนเสียโอกาส (Opportunity cost) หมายถึง ผลประโยชน์หรือผลตอบแทนที่กิจการจะได้รับจากการตัดสินใจเลือกทางหนึ่งแต่กลับสูญเสียไป

(ง) ต้นทุนส่วนที่แตกต่าง (Difference cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากการตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้นหรือลดลง

(10) การจัดกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์การแพทย์ ได้แก่

(ก) ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical cost) คือ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์เช่น ยา ค่าวัคซีน ค่าเคมีฉีดยาและอุปกรณ์ เป็นต้น

(ข) ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Non medical cost) คือ ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์เช่น ค่าอาหารค่าที่พัก ค่าเดินทางของผู้มารับบริการ เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคิดต้นทุนในฐานะของผู้ให้บริการ (Provider) คือต้นทุนค่าแรงทางตรงของบุคลากรทางการแพทย์ ต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนค่าวัสดุ ที่เกิดขึ้นจากการ

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.3 ประเภทของการวิเคราะห์ต้นทุน

การวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาลนั้นพบว่ามีรูปแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย 2 รูปแบบ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2551) ดังนี้

5.1.3.1 แบบกระจาย (Cross subsidize) เป็นการเกลี้ยหรือกระจายค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ผู้รับบริการร่วมรับผิดชอบ เป็นการวิเคราะห์หาต้นทุนแบบเฉลี่ยซึ่งไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภครที่จะต้องรับผิดชอบจ่ายในส่วนที่ไม่ได้บริโภค การหาต้นทุนด้านบุคลากรแบบเฉลี่ยในหน่วยงานมีขั้นตอน ดังนี้ (1) รวบรวมค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าตอบแทนต่างๆทั้งหมดที่จ่ายให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน (2) รวบรวมผลการให้บริการผู้ป่วยและผู้ให้บริการทั้งหมด และ (3) หารค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรต่อหน่วยบริการ

5.1.3.2 แบบระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity-based costing) เป็นการประเมินค่าต้นทุนตามสถานการณ์จริง โดยคิดค่าต้นทุนเฉพาะส่วนที่ให้บริการเท่านั้น หลักการคิดต้นทุนกิจกรรมนี้จะเน้นกิจกรรมที่เป็นสาระสำคัญ และไม่ควรถูกคิดต้นทุนออกมาในรายกิจกรรมย่อย เนื่องจากในแต่ละหน่วยงานจะมีบริการที่ค่อนข้างหลากหลาย ผู้ป่วยและผู้ให้บริการบางรายจะใช้บริการทางตรงทั้งหมดและบางรายจะใช้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการคิดต้นทุนที่เป็นต้นทุนโดยตรงตามกิจกรรมจะใช้แนวคิดดังนี้ ภาระงานหน่วยงานมีกิจกรรมหลัก กิจกรรมหลักที่ทำให้บรรลุเป้าหมายหลักของหน่วยงาน และกิจกรรมหลักนั้นๆต้องทำด้วยขั้นตอน งานอะไรบ้าง โดยใครจำนวนเท่าไร ใช้เวลาเท่าไรคิดเป็นค่าบริการ หรือค่าแรงงานเท่าไร ซึ่งจะได้ออกมาในรูปแบบเวลา นำค่าแรงที่ได้ไปคิดเป็นเงิน เพราะค่าแรงของบุคลากรแต่ละระดับไม่เท่ากัน

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้วิธีการคิดต้นทุนตามกิจกรรม (Activity based costing) ตามการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997)

5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ต้นทุนทางการพยาบาลหมายถึงทรัพยากรและค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลค่าใช้จ่ายประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่มองเห็นเช่นเงินเดือนเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทน ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น และ ค่าใช้จ่ายที่มองไม่เห็น เช่น ค่าเสื่อมราคาของอาคาร เครื่องมือแพทย์ ทรัพยากร

ประกอบด้วย ทรัพยากรที่เป็นตัวเงิน เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ สำลี เข็มฉีดยา ยา เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

ต้นทุนรวมโดยตรงของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ได้จากผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน

$$\text{Total direct costs} = \text{Labor costs} + \text{material costs} + \text{Capital costs}$$

1) **ต้นทุนค่าแรง (Labor costs)** หมายถึงรายจ่ายที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ) รวมทั้งสวัสดิการต่างๆที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน (ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน)

2) **ต้นทุนค่าวัสดุ (Material costs)** หมายถึง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยาทุกประเภทที่แต่ละหน่วยลงทุนเบิกจากหน่วยจ่ายในช่วงเวลาที่ศึกษา (หน่วยจ่ายหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายเภสัชกรรมและพัสดุ) รวมทั้งค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซมและค่าสาธารณูปโภค

3) **ต้นทุนค่าลงทุน (Capital costs)** หมายถึงต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปี (Depreciation costs) ของครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้าง

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ซื้อเมื่อเริ่มต้น} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุใช้งาน(ปี)}}$$

อาคารของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ตั้งรวมอยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษ อยู่ที่ชั้น 1 และชั้น 2 ซึ่งชั้น 1 จะให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหรือโรคอื่นๆระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เมื่อได้ค่าเสื่อมราคาของอาคารแต่ละหลังแล้ว จะต้องนำมาแบ่งให้กับหน่วยต้นทุนที่ใช้อาคารนั้นตามสัดส่วนของพื้นที่ใช้สอย ซึ่งหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองนี้ได้แยกให้บริการ 5 เตียง จากจำนวน 13 เตียง จึงสัดส่วนร้อยละ 38.46

6. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Activity-Based Costing: ABC)

6.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

6.1.1 **ความหมายของระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม** มีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของต้นทุนกิจกรรม ดังนี้

สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545: 2) ได้ให้ความหมาย ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมหรือ ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร จะเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรเป็นกิจกรรมต่างๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กร

วรศักดิ์ ทูมมานนท์และธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค (2545: 22) ได้ให้ความหมายระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม เป็นการเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่าการดำเนินงานของกิจการ

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2551: 212) ได้กล่าววาระบบต้นทุนฐานกิจกรรมเป็นการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายการผลิตจัดสรรตามฐานกิจกรรมต่างๆของกระบวนการผลิตที่กิจการได้กำหนดขึ้นในการแปรรูปวัตถุดิบให้เป็นสินค้า การคิดต้นทุนของสินค้าหรือบริการแต่ละชนิดที่กิจการทำการผลิตให้มีความเป็นธรรมและสะท้อนมูลค่าในต้นทุนการผลิตสินค้าหรือบริการได้อย่างถูกต้องใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

มนวิกา ผดุงสิทธิ์ (2553: 161) ได้ให้คำจำกัดความ ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมว่าเป็นวิธีการวัดค่าต้นทุนและผลการปฏิบัติงานของกิจกรรมต่างๆทรัพยากรและหน่วยคิดต้นทุน โดยจะจัดสรรต้นทุนทรัพยากรไปสู่กิจกรรมและจากกิจกรรมไปยังหน่วยคิดต้นทุนตามการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร

Kaplan & Cooper (1998) ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมหมายถึงการคิดต้นทุนจากการใช้ทรัพยากรในกระบวนการผลิตขององค์กรเพื่อให้เกิดผลผลิตที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม

Ronald (1995: 114) ได้กล่าวถึงต้นทุนกิจกรรม เป็นวิธีการวัดต้นทุน ซึ่งสัมพันธ์กับกระบวนการกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของต้นทุน กำหนดกิจกรรมค่าใช้จ่ายตามการใช้งานของทรัพยากรและการกำหนดต้นทุนค่าใช้จ่ายทรัพยากร

สรุปความหมายของต้นทุนกิจกรรม หมายถึง การคิดต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย โดยจะจัดสรรต้นทุนทรัพยากรไปสู่กิจกรรมและจากกิจกรรมไปยังหน่วยคิดต้นทุนตามการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร

6.1.2 แนวทางการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลจำแนกออกได้ 3 แบบ ดังนี้

6.1.2.1 การแบ่งกิจกรรมการพยาบาล ของ Department of Health Education and welfare, Division of Nursing., 1978 แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

6.1.2.1.1 การพยาบาลโดยตรง (Direct care) หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและหรือกับครอบครัว เช่นการเช็ดตัว การป้อนอาหาร การให้ยา ทำแผล การสอน เป็นต้น

6.1.2.1.2 การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่เป็นการเตรียมหรือทำเพื่อให้การ

พยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่นการเตรียมยา การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ การเขียนรายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

6.1.2.1.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related activity) หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมด เพื่อดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่นกิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมขณะประจำการ

6.1.2.1.4 กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activity) หมายถึงกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาในการพักรับประทานอาหาร พบปะสนทนากับเพื่อนร่วมงาน

6.1.2.2 การจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ของ Urden and Roode (1997) เป็น 5 ลักษณะ คือ

6.1.2.2.1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (Direct care) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจัดกระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การบริหารยา การประเมินความต้องการในการพยาบาลของผู้ป่วย การเก็บสิ่งส่งตรวจ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ การป้อนอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น

6.1.2.2.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม (Indirect care) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว แต่ช่วยให้กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ ได้แก่ การรายงานต่างๆ การติดต่อสื่อสาร การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาแพทย์ การเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การจัดเตรียมยา สารน้ำและเลือด เป็นต้น

6.1.2.2.3 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไปของหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องและไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การประชุมปรึกษาและการนิเทศงานทำความสะอาด งานธุรการ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้สถานที่และสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์

6.1.2.2.4 กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activity) หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาลไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน การใช้โทรศัพท์ในเรื่องส่วนตัว เป็นต้น

6.1.2.2.5 กิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation)

หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานเอกสารรายงาน ได้แก่ การบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การทบทวนข้อมูลผู้ป่วย

6.1.2.3 การจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ของ Handrickson et al. (1990) จำแนกกิจกรรมการพยาบาลเพื่อทำการศึกษาคำใช้เวลาของพยาบาล 13 กลุ่ม ดังนี้

6.1.2.3.1 การอยู่กับผู้ป่วย (With patient) หมายถึง ทุกๆ กิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะอยู่ที่เตียง ในห้องน้ำหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

6.1.2.3.2 การทำงานกับเอกสารของผู้ป่วย (With patient chart) หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่ทำกับ Chart ของผู้ป่วยเช่น การเขียน Nurse Note การวางแผนการพยาบาล เป็นต้น

6.1.2.3.3 การเตรียมการรักษา (Preparation therapies) หมายถึง กิจกรรมเพื่อเตรียมการรักษาทุกชนิดเช่น เตรียมให้สารน้ำ เตรียมยาฉีด เตรียมยากิน เป็นต้น

6.1.2.3.4 กิจกรรมขณะเปลี่ยนเวร (Shift change activities) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำในช่วงเวลาเปลี่ยนเวร เช่น รายงานอาการผู้ป่วย การส่งต่องาน การนับยาเสพติด การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย เป็นต้น

6.1.2.3.5 กิจกรรมระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional interaction) หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพหรือทีมสุขภาพแบบ Face to Face เช่น การเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์ การปรึกษากับทีมสุขภาพอื่น

6.1.2.3.6 การตรวจสอบคำสั่งการรักษาแพทย์ (Checking physician's order) หมายถึง การตรวจสอบคำสั่งการรักษา สำหรับการส่งตรวจ การให้ยา การรักษาอื่นๆ

6.1.2.3.7 กิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวกับคลินิก

6.1.2.3.8 กิจกรรมการศึกษา การเรียนรู้ในหน่วยงาน หมายถึง เวลาที่ใช้ไปในการเรียนรู้งานใหม่ๆในหน่วยงานเช่น นโยบายใหม่ แนวทางปฏิบัติใหม่ เป็นต้น

6.1.2.3.9 กิจกรรมที่เกี่ยวกับเอกสารอื่นๆที่ไม่ใช่ Chart ผู้ป่วย หมายถึง การทำงานเกี่ยวกับเอกสารทั้งหมดที่นอกเหนือจาก Chart อื่นๆ

6.1.2.3.10 การโทรศัพท์ หมายถึง การใช้โทรศัพท์เพื่อการติดต่อประสานงานต่างๆทุกเรื่อง

6.1.2.3.11 การจัดท้าวสด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ หมายถึงการจัดท้าวสด อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไว้ใช้ในหน่วยงาน

6.1.2.3.12 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก หมายถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับข้อ 1-11 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวกับคลินิก เช่น กิจกรรมส่วนตัว การพักในเวลาว่าง สำหรับผู้ปฏิบัติ

6.1.2.3.13 กิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถระบุกิจกรรมได้

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีการจำแนกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 ลักษณะ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541; กองการพยาบาล, 2539) คือ

6.1.2.4.1 การพยาบาลทางตรง (Direct nursing care) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่กระทำให้กับผู้ป่วยโดยตรง (Bedside nursing care) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาโรค เพื่อความสุขสบายและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะที่เจ็บป่วย เพื่อความปลอดภัยจากอันตรายและจากภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการให้ความรู้ สอน แนะนำ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การดูแลความสะอาดของปากฟัน การอาบน้ำผู้ป่วยที่เตียง การให้ยา การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น การเยี่ยมตรวจผู้รับบริการ การวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย

6.1.2.4.2 การพยาบาลทางอ้อม (Indirect nursing care) หมายถึงการกระทำต่างๆที่ไม่ถูกตัวผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สนับสนุนเอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงานการพยาบาลโดยตรงนั้นให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ได้แก่การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การจัดเตรียมยาฉีด การจัดเตรียมรับประทาน การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อให้การพยาบาลโดยตรง การจัดบันทึกแผนการพยาบาลและการบันทึกผลการพยาบาล เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997) มาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลโดยยกเว้นกิจกรรมส่วนบุคคลเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และกิจกรรมการบันทึกรายงานเอกสารของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณค่าในชีวิตก่อนการจากไปของผู้ป่วย นอกจากนี้กิจกรรมส่วนบุคคลเป็นกิจกรรมส่วนตัวที่บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนพึงมีได้ในระหว่างการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการคำนึงถึงความเป็นบุคคล โดยผู้วิจัยได้นำการ

จำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Roode (1997) มาจัดทำเป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาล

6.2 การศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่ง กฤษดา แสงวดี (2545) ได้ศึกษาไว้ ดังนี้

6.2.1 แนวคิดความหมายและการศึกษาปริมาณงานการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

กฤษดา แสงวดี (2545) ได้กล่าวถึงภาระงานหรือ Work load โดยให้ความหมายว่า Word load หมายถึง ปริมาณที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยบริการ ซึ่งวัดได้จากจำนวนหน่วยของบริการ (Unit of service)

นอกจากนี้กฤษดา แสงวดี (2545) ยังได้กล่าวถึงชั่วโมงการพยาบาล (Nursing care hour) หมายถึง จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละหน่วยของบริการ เช่นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก ชั่วโมงการพยาบาลยังแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1) ชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปร (Variable hour of nursing care) เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปรตามปริมาณและความหนักเบาหรือประเภทของผู้ป่วย เช่นถ้าผู้ป่วยมีปริมาณมาก ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลก็มาก หรือความรุนแรง ความหนักเบาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้ชั่วโมงการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยส่วนใหญ่ชั่วโมงการพยาบาลที่ผันแปรจึงเป็นเวลาการทำงานที่เกิดจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง (Direct nursing care) โดยมีกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ

2) ชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่ (Fixed hour of nursing care) เป็นเวลาหรือชั่วโมงการพยาบาลที่คงที่ ไม่ว่าจะปริมาณหรือความรุนแรง ความหนักเบาของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรเช่นไม่ว่าจะมีผู้ป่วยปริมาณเท่าใดแต่ก็จะมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงหนึ่งคนหรือมีผู้ช่วยเหลือคนไข้เพียง 1 คน ดังนั้นชั่วโมงการทำงานพยาบาลที่คงที่นี้จึงมักจึงเป็นชั่วโมงการพยาบาลที่เกิดขึ้นเพื่อการบริหารจัดการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Indirect nursing care)

ทักษะของพยาบาลหากพยาบาลมีทักษะและความชำนาญย่อมใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วยสั้นกว่าผู้ที่ไม่มีทักษะหรือกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างผู้มีทักษะอาจจะปฏิบัติคนเดียวก็ได้ ผู้ที่ไม่มีทักษะอาจจะมีผู้เข้ามาช่วยเหลือซึ่งจะทำให้ผลรวมของการใช้เวลาในการให้การพยาบาลเพิ่มขึ้นตามจำนวนคนที่ลงมือปฏิบัติการ

แนวคิดของการศึกษาปริมาณงานของกฤษดา แสงวดี (2545) ได้กล่าวว่าการศึกษาปริมาณงานเป็นการวัดปริมาณภาระการพยาบาลในรูปปริมาณของเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล จึงมุ่งเน้นการศึกษาว่า บุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลา

ของเขาเพื่อการดูแลผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ปริมาณเวลาที่ใช้เพื่อปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นจะเป็นเครื่องสะท้อนถึงปริมาณการพยาบาลที่เกิดจากกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ

สรุป การปฏิบัติทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมโดยตรงกับผู้ป่วย แต่ก็ยังพบว่ายังมีกิจกรรมอื่นๆที่พบร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ซึ่งจะทำให้การพยาบาลทางตรงประสบความสำเร็จได้ เช่นกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการบันทึกหรือแม้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เหล่านี้เป็นต้น

6.2.2 วิธีการศึกษาปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

“การศึกษาเวลา” คือ เทคนิคการวัดผลงานซึ่งมีกระบวนการเพื่อกำหนดหาเวลาในการ ทำงานโดยคนงานที่เหมาะสม ซึ่งทำงานในอัตราที่ปกติภายใต้เงื่อนไขมาตรฐานในการวัดผลงาน โดยมีผลลัพธ์ของการวัดผลงานเรียกว่า “เวลามาตรฐาน” (วันชัย ธิวัชรวิเศษ, 2555)

ในการศึกษาเวลา เงื่อนไขมาตรฐานที่ต้องคำนึงถึงคือ มาตรฐานการวัดเวลา มาตรฐาน เครื่องมือวัดเวลาและมาตรฐานการทำงาน การวัดเวลาจะต้องมีความน่าเชื่อถือและมีความมั่นคง สม่ำเสมอเครื่องมือที่ใช้วัดก็เช่นกัน ถ้าเป็น เครื่องมือที่ทันสมัยและมาตรฐานการวัดที่สอดคล้องกัน ก็จะยิ่งดีและส่วนสุดท้าย คือ การทำงานซึ่งจะต้องครอบคลุมตั้งแต่วิธีการทำงาน สถานที่ ทำงาน ระยะเวลาทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน องค์ประกอบของการทำงานเหล่านี้ จะต้องได้มาตรฐานก่อนการศึกษาเวลา การกำหนดเวลามาตรฐานของการทำงานจะประกอบด้วยเวลาที่บันทึกได้จากการทำงาน ซึ่งจะต้องคำนวณหาเวลาที่ใช้เป็นค่าตัวแทนของเวลาของการทำงานหรือ “ค่าเวลาที่เลือก (Selected time)” เมื่อประเมินตามอัตราความเร็วของการทำงานของคนงานและมีการปรับค่าการประเมินแล้ว จะได้เป็น “ค่าเวลาปกติ (Normal time)” และเมื่อมีการเพิ่มเวลาเพื่อสำหรับความเมื่อยล้าจะได้ค่าเวลาเป็น “เวลามาตรฐาน (Standard time)”

6.2.2.1 องค์ประกอบของการศึกษาเวลา

องค์ประกอบของการศึกษาเวลาประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน
- 2) คนงานหรือผู้ปฏิบัติ
- 3) ผู้ศึกษาเวลา
- 4) เครื่องมือจับวัดเวลาและแบบฟอร์มต่างๆ
- 5) วิธีการทำงานและองค์ประกอบการผลิตของงานที่จะศึกษา

เวลา

6.2.2.2 ขั้นตอนการศึกษาเวลา

พอสรุปได้ดังนี้

- 1) เลือกงานที่ต้องการศึกษาเวลา
- 2) บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- 3) แบ่งแยกย่อยงาน
- 4) วัดและบันทึกเวลา
- 5) กำหนดจำนวนวัฏจักรที่จะจับเวลา
- 6) ประเมินอัตราการทำงาน
- 7) กำหนดเวลาเพื่อ
- 8) หาเวลามาตรฐาน

6.2.2.3 การวัดและการบันทึกเวลา

ในการวัดและการบันทึกข้อมูลเวลา ต้องใช้เครื่องมือประกอบด้วย

1) เครื่องมือจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา เครื่องถ่ายภาพยนตร์ หรือเครื่องถ่ายภาพวีดิทัศน์ และอุปกรณ์สำนักงานอื่นๆ

2) แบบฟอร์มบันทึกและวิเคราะห์เวลา แผ่นไม้หรือกระดาษ สำหรับนาฬิกาจับเวลานั้นมีทั้งแบบชนิดที่มีเข็มนาฬิกาและชนิดที่เป็นตัวเลข แต่การใช้นาฬิกาแบบเข็มนาฬิกาก็ยังเป็นที่นิยมกว่า นาฬิกาแบบที่มีเข็ม มี 3 ชนิด

1) นาฬิกาชนิด Flyback จะมีปุ่มกดสำหรับกดให้เข็มยาวเดินหรือหยุด ปุ่มซึ่งการจับเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลนั้นจะใช้แบบ Flyback timing คือการจับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นกิจกรรมการพยาบาลจนกระทั่งสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ โดยทุกครั้งที่เริ่มต้นจับเวลานาฬิกาจะต้องอยู่ในตำแหน่งศูนย์ทุกครั้ง วันชัย ริจิรวนิช (2555)

2) นาฬิกาชนิด non flyback เป็นนาฬิกาที่กดให้เดิน ให้หยุด และให้เริ่มต้นใหม่โดยไม่เดิน

3) นาฬิกาชนิด Split-hand เป็นนาฬิกาแบบเข็มหนึ่งหยุดเข็มหนึ่งเดิน จึงต้องใช้หลายๆเรือนร่วมกันในการบันทึกเวลา

6.2.2.4 การจับเวลาและการบันทึกข้อมูลเวลา

การจับเวลาจะสามารถใช้การเก็บข้อมูลเป็น 2 แบบคือ

- 1) แบบต่อเนื่องหรือแบบเวลาสะสม คือเมื่อใช้นาฬิกา เข็มวินาที

จะเดินไปข้างหน้าตลอดเวลา การอ่านค่าเวลาจะใช้ตัวเลข ในการจับวัดเวลาโดยตรง นาฬิกาเริ่มเดิน จากจุดเริ่มต้นงานย่อยๆ เมื่อถึงจุดสิ้นสุดของงานย่อยจะอ่านและบันทึกค่าเวลาตามตำแหน่งของเข็ม นาฬิกาแล้ว ให้กดปุ่มบนนาฬิกาทำให้เข็มนาฬิกาตีกลับไปเริ่มต้นที่ศูนย์และเริ่มเดินเพื่อวัดเวลาของ งานย่อยต่อไป

ส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองนั้น ที่จะใช้เก็บรวบรวมข้อมูลให้ ครบถ้วน ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลต่างๆนั้นได้ใช้เกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่างของวันชัย ริจิรวนิช (2555) ที่ปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการเก็บขนาดตัวอย่างของกิจกรรมที่เหมาะสม

เวลาหรือวัฏจักร(นาที)	จำนวนกิจกรรม
ไม่เกิน 0.10	200
0.10-0.25	100
0.25-0.50	60
0.50-0.75	40
0.75-1.00	30
1.00-2.00	25
2.00-5.00	15
5.00-10.00	10
10.00-20.00	8
20.00-40.00	5
เกินกว่า 40.00	3

ที่มา : วันชัย ริจิรวนิช (2555)

6.2.3 การกำหนดเวลาเพื่อ

การคำนวณเวลาปกติจากการใช้เวลาเลือก เมื่อปรับด้วยค่าองค์ประกอบการ ประเมิน จะยังเป็นเวลามาตรฐานไม่ได้ เนื่องจากยังไม่ได้ครอบคลุมเวลาเพื่อ สำหรับ

- 1) เวลาเพื่อกิจส่วนตัว
- 2) เวลาเพื่อความเมื่อยล้า

3) เวลาเพื่อความล่าช้า

เวลาเผื่อ จึงเป็นเวลา que เพิ่มให้จากเวลาปกติของคณงานที่เหมะสมเพื่อกิจธุระ ส่วนตัว เพื่อกลดความเมื่อยล้า เวลาเพื่อกิจส่วนตัวเช่นการเข้าห้องน้ำ ล้างมือ ดื่มน้ำ จะถูก กำหนดให้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กัลักษณะความหนักเบาของงาน ระยะเวลาทำงาน เวลาเพื่อกิจส่วนตัว อาจสูงกว้า 5% ของเวลาปกติ

การทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน โดยไม่มีการพักเลย จะมีเวลาที่เป็นกิจส่วนตัว ร้อยละ 2-5

เวลาเผื่อส่วนตัวจะต้องสูงขึ้นถ้าเงื่อนไขการทำงานเลวลง เช่น งานหนัก ร้อน ฝุ่นจัด เสียงดัง เหม็น ชื้น เป็นต้น

สำหรับการทำงานทั่วไป กำหนดเวลาเผื่อไว้ประมาณร้อยละ 4

การทำงานที่เบาและมีช่วงเวลาคักผ่อนเพียงพอในระหว่างวัน ไม่จำเป็นต้องมี เวลาเพื่อความเมื่อยล้า

6.2.4 การหาเวลามาตรฐาน

เมื่อมีการจับเวลาบันทึกข้อมูลเวลาตามจำนวนวัฏจักรให้ได้ระดับความ เชื่อมั่นและระดับความผิดพลาดที่ต้องการแล้ว เราจะสามารถหาเวลาเลือก ซึ่งจะใช้ค่าเฉลี่ยหรือค่า ฐานนิยมของข้อมูลเวลา จากนั้นจะปรับค่าองค์ประกอบการประเมิน ทำให้ได้ค่าเวลาปกติ เมื่อปรับ ค่าเวลาเพื่อจะได้เป็นเวลามาตรฐาน

การกำหนดเวลามาตรฐานจากค่าเวลาปกติปรับค่าเวลาเพื่อทำได้ 2 วิธี ดังนี้

$$1) \text{ เวลามาตรฐาน} = \text{เวลาปกติ} + (\text{เวลาปกติ} \times \% \text{ เวลาเผื่อ})$$

$$2) \text{ เวลามาตรฐาน} = \frac{\text{เวลาปกติ} \times 100}{100 - \text{ร้อยละเวลาเผื่อ}}$$

6.2.5 ขั้นตอนในการประยุกต์ระบบต้นทุนกิจกรรม สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์,

(2551) สถาบันพัฒนศาสตร์ (2545) และกรมบัญชีกลาง (2557) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการประยุกต์ ระบบต้นทุนกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม ได้แก่ การกำหนดตัวผลผลิตหลัก และบริการการวิเคราะห์และกำหนดกิจกรรมหน่วยงานได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อภารกิจ หลักของหน่วยงานและนำไปสู่ผลผลิตหลักและบริการ

ขั้นตอนที่ 2 การลงน้ำหนกงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำงานกิจกรรม เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันของทุกหน่วยงานในการจัดทำพจนานุกรมแล้ว จะต้องจัดทำพจนานุกรมของ หน่วยงานโดยเฉพาะ มีวิธีการดังนี้ให้หัวหน้างานประมาณการน้ำหนกงานหรือสัดส่วนเวลาของตนเอง

และผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนที่ใช้ไปแต่กิจกรรมตลอดปีงบประมาณให้บุคลากรทุกคนประมาณการ
ลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่แต่ละคนใช้ไปในแต่กิจกรรมตลอดปีงบประมาณนั้นและรวม
น้ำหนักงานแต่ละหน่วย

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม การรวบรวม
ค่าใช้จ่ายของกิจกรรมจะต้องสะท้อนถึงค่าใช้จ่ายที่แท้จริง โดยการรวบรวมต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้น
จากการใช้จ่ายในกิจกรรม โดยต้องครอบคลุมทุกแหล่งเงิน ทั้งเงินนอกงบประมาณและในงบประมาณ
ซึ่งค่าใช้จ่ายต่างๆที่นำมาคำนวณต้นทุนทั้งหมดแบ่งเป็น 5 งบ ได้แก่ งบบุคลากร (หมวดเงินเดือนและ
ค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว) งบดำเนินงาน(หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ หมวดค่า
สาธารณูปโภค) งบลงทุน (หมวดครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) งบอุดหนุนและงบรายจ่ายอื่น โดยแยก
เป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม

ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรง เป็นค่าใช้จ่ายหลักของกิจกรรมหนึ่งของหน่วยผลิต
โดยตรงโดยกระจายมาจากงบหรือหมวดรายจ่ายอื่นๆ

ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนประกอบของต้นทุนการ
ผลิตกิจกรรมทั้งที่เป็นงบบุคลากรและงบดำเนินงาน ซึ่งปันส่วนมาจากหน่วยสนับสนุนการผลิต โดย
การปันส่วนแบ่งเป็น 3 วิธี

1. ปันส่วนตามอัตราส่วนที่แท้จริงในแต่ละกิจกรรม
2. ปันส่วนตามน้ำหนักงาน

แนวทางการระบุค่าใช้จ่าย ซึ่งค่าใช้จ่ายจะประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ค่าใช้จ่ายบุคลากร เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินเดือน ค่าจ้างประจำและค่าจ้าง
ชั่วคราว โดยหาค่าใช้จ่ายของบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง หาค่าใช้จ่ายของบุคลากรทุกคนที่
ปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานอื่น

2. ค่าใช้จ่ายเจาะจง เป็นค่าใช้จ่ายที่สามารถจะระบุได้ว่าใช้จ่ายสำหรับ
กิจกรรมหนึ่งที่ชัดเจน

3. ค่าใช้จ่ายปันส่วน เป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปทั้งหมดของหน่วยงานที่ไม่สามารถ
แบ่งลงกิจกรรมใดได้

3.1 ค่าใช้จ่ายที่ปันส่วนตามอัตราส่วนที่แท้จริงได้ คือ แบ่งลงตาม
กิจกรรมใช้จริง

3.2 ค่าใช้จ่ายที่ปันส่วนตามน้ำหนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถระบุ
ได้ว่าใช้ในกิจกรรมใดบ้าง จะปันส่วนโดยใช้ร้อยละของน้ำหนักงานของกิจกรรมนั้น (ค่าเฉลี่ยของ
น้ำหนักงาน)

ขั้นตอนที่ 4 การรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม และจัดเก็บข้อมูลปริมาณผลงานของแต่ละกิจกรรมในรอบปีเป็นภาพรวม

ขั้นตอนที่ 5 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม ผลผลิตของหน่วยงาน เพื่อให้สะท้อนถึงผลผลิตหรือบริการที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน นำมารวมกันเป็นต้นทุนผลผลิต

6.2.6 ตัวหลักต้นทุนทรัพยากรและตัวหลักต้นทุนกิจกรรม ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของตัวหลักต้นทุนทรัพยากร ดังนี้

วรศักดิ์ ทูมมานนท์และธีรยุส วัฒนาศุภโชค (2545: 116) ได้กล่าวถึงตัวหลักต้นทุนกิจกรรม คือ เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่บริการหรืออื่นๆ

มนวิกา ผดุงสิทธิ์ (2553: 162) ได้กล่าวถึงตัวหลักต้นทุน (Drivers) หมายถึง ปัจจัยใดก็ตามที่ทำให้เกิดการทํากิจกรรม ซึ่งแบ่งตัวหลักต้นทุนหลัก ที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการทํากิจกรรมที่ต้องใช้ทรัพยากรและตัวหลักต้นทุนรอง ตัวหลักต้นทุนกิจกรรม เป็นตัววัดความถี่และปริมาณการใช้กิจกรรมของสิ่งที่ก่อให้เกิดต้นทุน

กชกร เฉลิมกาญจนา (2557: 89) ได้ให้ความหมายตัวหลักต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ปัจจัยหรือกิจกรรมใดๆที่เป็นสาเหตุโดยตรงต่อการใช้ทรัพยากรของกิจการ

Ronald (1995: 128) หมายถึงปัจจัยที่มีสาเหตุทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในกิจกรรมที่กำหนด ระบบต้นทุนกิจกรรมจะใช้เวลาแตกต่างของชนิดการผลักต้นทุน การผลักต้นทุนมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างค่าใช้จ่ายรวมกิจกรรมและผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการทํากิจกรรมแล้ว

โดยสรุป ตัวหลักต้นทุนกิจกรรม คือ เกณฑ์ ปัจจัย หรือกิจกรรมใดๆที่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่ทำให้เกิดต้นทุน

6.2.7 การประยุกต์ใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประยุกต์ใช้ตามสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม

1. กำหนดตัวผลผลิตหลักและบริการ การกำหนดผลผลิตหลักโดยกำหนดขึ้นมาจากหน้าที่ความรับผิดชอบ ภารกิจหลักหรือกระบวนการหลักของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง และตามนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2. วิเคราะห์และกำหนดกิจกรรม หน่วยงานจะดำเนินกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อภารกิจหลักของหน่วยงานและนำไปสู่ผลผลิตหลักและบริการ มีการใช้กระบวนการหลักของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง คำบรรยายลักษณะงานของบุคลากรในแผนกที่ทำให้ผลผลิตหลักคืองานบริการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานของการดูแลแบบ

ประคับประคองของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013), และผลการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ (2557) ตามมาตรฐาน 6 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และครอบครัว 3. ด้านการจัดการความปวดด้วยการให้ยาและไม่ให้ยา 4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 5. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย และ 6. ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำงานกิจกรรม เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานในการจัดทำพจนานุกรมและนำกิจกรรมไปใส่ในตาราง ดังนี้ ให้ผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ประมาณการน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาของตนเองและผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม ต่อมาให้บุคลากรทุกคนประมาณการลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่แต่ละคนใช้ไปในแต่ละกิจกรรมและรวมน้ำหนักงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม การรวบรวมค่าใช้จ่ายของกิจกรรม โดยการรวบรวมต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการใช้จ่ายในกิจกรรมหรือการให้บริการที่ให้กับผู้ป่วยได้ โดยต้องครอบคลุมทุกแหล่งเงิน ทั้งเงินนอกงบประมาณและในงบประมาณ ได้แก่ งบบุคลากร (หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ค่าจ้างชั่วคราว) งบดำเนินงาน (หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค) งบลงทุน (หมวดครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) งบอุดหนุนและงบรายจ่ายอื่น โดยแยกเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม

ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางตรง เป็นค่าใช้จ่ายหลักของกิจกรรมหนึ่งๆของการบริการทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะท้ายที่ดูแลในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เช่นการฉีดยาแก้ปวด การให้น้ำเกลือ การล้างแผล เป็นต้น

ต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนประกอบของต้นทุนการผลิตกิจกรรม ทั้งที่เป็นงบบุคลากรและงบดำเนินงาน เช่น การเบิกอุปกรณ์ทางการแพทย์เตรียมมาใช้กับผู้ป่วย

ค่าใช้จ่ายจะประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ค่าใช้จ่ายบุคลากร เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นเงินเดือน ค่าจ้างประจำและค่าจ้างชั่วคราว โดยหาค่าใช้จ่ายของบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง หาค่าใช้จ่ายของบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานอื่น ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เฉลี่ยกระจายลงในทุกกิจกรรม ค่าใช้จ่ายเจาะจง เป็นค่าใช้จ่ายที่สามารถระบุได้ว่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมหนึ่งที่ชัดเจน

2. ค่าใช้จ่ายปันส่วน เป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปทั้งหมดของหน่วยงานที่ไม่สามารถแบ่งลงกิจกรรมใดได้แต่ถัวจ่าย โดยแต่ละกิจกรรมหลักจะต้องบอกขั้นตอนและกระบวนการทำงานที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 การรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม ต้องตรวจสอบว่ากิจกรรมในศูนย์ด้วยรักและห่วงใย มีอะไรบ้างและจัดเก็บข้อมูลปริมาณผลงานของแต่ละกิจกรรม โดยต้องเป็นภาพรวมผลงานของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 5 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม ผลผลิตของหน่วยงาน วรศักดิ์ ทุมมานนท์และธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค (2545) นำกระบวนการหลักของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มารวมกันเป็นต้นทุนผลผลิต โดยเลือกกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลแบบประคับประคองของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013)และบูรณาการผลการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ (2557) มี 6 ด้าน สำหรับต้นทุนค่าใช้จ่ายของกิจกรรมอื่นที่สนับสนุนกิจกรรมหลัก ให้จัดไว้เป็นกิจกรรมสนับสนุนของหน่วยงานและปันส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายไปรวมไว้ในค่าใช้จ่ายของกิจกรรมหลัก โดยใช้ร้อยละของน้ำหนักงาน

6.2.8 ประโยชน์ของต้นทุนกิจกรรมที่มีผลต่อการบริการพยาบาล

วรศักดิ์ ทุมมานนท์และธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค (2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ระบบต้นทุนกิจกรรมจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นถึงโอกาสที่จะใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ดังนี้

6.2.8.1 การพิจารณาความสมเหตุสมผลของโครงสร้างองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการทำงาน

6.2.8.2 จัดความสูญเปล่าต่างๆได้แก่ จัดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า

6.2.8.3 พัฒนากระบวนการทางธุรกิจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่การใช้เทคนิค Benchmarking

6.2.8.4 การบริหารตัวหลักต้นทุน

6.2.8.5 ลดจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมให้เหลือน้อยที่สุด

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย พบว่า การศึกษาด้านทุนต่อหน่วย และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองไม่พบการศึกษาในประเทศไทย แต่จะมีการศึกษาในต่างประเทศ ดังนี้

Smith et al. (2003) ได้ศึกษาด้านทุนของการดูแลของหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง พบว่าต้นทุนและต้นทุนต่อวันลดลงร้อยละ 66 และร้อยละ 74 จำนวนของการตาย ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 -ร้อยละ 71 และประหยัด ค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ 1,700,000 ดอลลาร์สหรัฐ

Mez-Batiste et al. (2006) เป็นการศึกษาของประเทศสเปนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรและ ต้นทุนของการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองในสเปน: ผลการวิจัยพบว่าการดูแลแบบ ประคับประคองสามารถลดวันนอนในโรงพยาบาลได้จาก 25.5 เหลือ 19.2 วันมีการตายที่บ้านเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 42) การใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลลดต่ำลง (ร้อยละ 52 เหลือ ร้อยละ 30.6; $P=0.001$) ต้นทุนการรักษาประคับประคองลดลงจาก 5,068 เปเซตาสเปน เหลือ 1,963 เปเซตาสเปน

Paz-Ruiz et al. (2009) เป็นการศึกษาของประเทศสเปนอีกเรื่องคือการใช้ทรัพยากรและ ต้นทุนของการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองในประเทศสเปน มีการศึกษาประสบการณ์ของ Catalonia ประเทศสเปน ในเรื่องต้นทุนและการประหยัดในการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มที่ดูแลแบบ ประคับประคอง 12.15 วัน และ 8.28 วัน กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีค่าใช้จ่ายสูง ถึงร้อยละ 168 โดยสรุปการดูแลแบบประคับประคองของหน่วยที่ดูแลประคับประคองสำหรับผู้ป่วย มะเร็งในเดือนสุดท้ายของชีวิตสามารถลดค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพโดยประมาณร้อยละ 61

Nathaniel et al. (2015) เป็นการศึกษาของประเทศอเมริกาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของหน่วยที่ ดูแลผู้ป่วยประคับประคองการดำเนินงานของหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Mount Sainai และเปรียบเทียบการประหยัดค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยประคับประคองกับหน่วยให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยสรุปพบว่าการให้บริการผู้ป่วยที่หน่วยบริการที่ ดูแลแบบประคับประคอง มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่คล้ายกันที่หน่วย ให้คำปรึกษา สามารถดำเนินการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและ หน่วยที่ดูแลประคับประคอง ค่าใช้จ่ายต่อวันที่ดูแลในหน่วยดูแลประคับประคองลดลงจาก 1,397 ดอลลาร์สหรัฐ เหลือ 901 ดอลลาร์สหรัฐ

โดยสรุปผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลประคับประคองสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 60 สามารถลดวันนอนโรงพยาบาลได้ 4-5 วันและพบว่าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายให้ดีขึ้นนำไปสู่การตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง การคิดวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะใช้เป็นข้อมูลในการบริหารงานทั้งการเงิน อัตรากำลังและวางแผนกลยุทธ์เพื่อจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม ให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน ที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการการดูแลประคับประคองอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตในระยะท้ายได้อย่างมีความสุขชีวิตที่ดี

จากการทบทวนและศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆรวมไปถึงงานวิจัยในต่างประเทศนั้นสามารถนำมาสรุปกรอบแนวคิดของการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดังนี้

1. ต้นทุนต่อหน่วย ได้ใช้แนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) ที่สามารถประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลได้ ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ต้นทุนค่าแรง เงินเดือน เงินค่าล่วงเวลา ค่าเช่าบ้าน เงินประจำตำแหน่ง อื่นๆ
 - 1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ค่าสาธารณูปโภค วัสดุที่ใช้ร่วมกัน อื่นๆ
 - 1.3 ต้นทุนค่าลงทุน ได้แก่ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ ค่าเสื่อมอาคารสถานที่
2. ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้แนวคิดของ Kaplan and Cooper. (1998) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนี้ใช้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557) ซึ่งมีมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 6 ด้าน ดังนี้
 1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม
 2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา
4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย
6. ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย

โดยใช้การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของ Urden and Rode (1997) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐาน 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่นำมาตรฐานทางการพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่มาตรฐานที่ 1 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม มาตรฐานที่ 2 ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและศาสนา มาตรฐานที่ 3 ด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา มาตรฐานที่ 5 ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมด้านบริการ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่นำมาตรฐานทางการพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองที่ปฏิบัติทางอ้อม ได้แก่ มาตรฐานที่ 4 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมาตรฐานที่ 6 ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย

3. กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานได้เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรง เช่นการประชุมในหน่วยงาน

4. กิจกรรมการบันทึกรายงาน เป็นการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างลงในแฟ้มการรักษาของผู้ป่วยรวมถึงการบันทึกในคอมพิวเตอร์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ต้นทุนต่อหน่วย ผู้ป่วย
มะเร็งระยะท้ายที่ได้รับ
การดูแลแบบ
ประคับประคอง
(อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล,
2540)

ต้นทุนค่าแรง เงินเดือน
เงินค่าล่วงเวลา ค่าเช่าบ้าน
เงินประจำตำแหน่ง

ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ค่า
สาธารณูปโภค วัสดุที่ใช้
ร่วมกัน อื่นๆ

ต้นทุนค่าลงทุน ได้แก่
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์
ค่าเสื่อมอาคารสถานที่

ต้นทุนกิจกรรมการ
พยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะท้ายที่ได้รับการ
ดูแลแบบ
ประคับประคอง(Kaplan
and Cooper, 1998)

การจำแนกกิจกรรมการพยาบาล
(Urden and Roodie, 1997)ตาม
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะ
ท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
ของ National Consensus Project for
Quality Palliative Care (2013), World
Health Organization (2013)และ ผล
การศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557)

1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรงได้แก่ด้าน
การจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลผู้ป่วย
แบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ
ผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการจัดการความ
ปวดด้วยการให้ยาและไม่ใช้ยาและด้าน
การวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย
2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมได้แก่
ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
กับทีมสหสาขาวิชาชีพและด้านการจัดการ
ค่าใช้จ่าย
3. กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ
หน่วยงาน
4. กิจกรรมการพยาบาลการบันทึกต่างๆ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการเก็บข้อมูลทุติยภูมิได้แก่ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุนย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 ร่วมกับการเก็บข้อมูลปัจจุบันและเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) โดยการบันทึกเวลา สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยศึกษาตั้งแต่ผู้ป่วยแรกเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย โดยสมัครใจกลับบ้านหรือเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ประชากร

1.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิทางการเงินประกอบด้วยข้อมูลจากบัญชีเงินเดือนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยและสวัสดิการต่างๆของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองนี้ ข้อมูลค่าวัสดุ ค่าวัสดุและข้อมูลค่าลงทุน พัสดุ ครุภัณฑ์

1.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

1.3 ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2561

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิเก็บย้อนหลัง (Retrospective study) ทางการเงินประกอบด้วยข้อมูลจากบัญชีเงินเดือน รายรับและสวัสดิการต่างๆของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 3 คน รวมเป็น 10 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ข้อมูลค่าวัสดุอุปกรณ์จากบัญชี ราคาค่าวัสดุ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ข้อมูลค่าลงทุนพัสดุครุภัณฑ์และอาคารของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559

ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยดูแล
 ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการ

	พยาบาลวิชาชีพ		ผู้ช่วยเหลือคนไข้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	7	70	3	30	10	100
ชาย	0	0	0	0	0	0
รวม	7	70	3	30	10	100
อายุ						
อายุต่ำกว่า31 ปี	5	50	2	20	7	70
31-39 ปี	1	10	0	0	1	10
41-49 ปี	0	0	0	0	0	0
50-60 ปี	1	10	1	10	2	20
รวม	7	70	3	30	10	100
ประสบการณ์การทำงาน						
ต่ำกว่า5 ปี	1	10	1	10	2	20
5-9 ปี	4	40	1	10	5	50
10-14 ปี	1	10	0	0	1	10
มากกว่า 14 ปี	1	10	1	10	2	20
รวม	7	70	3	30	10	100
ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการ						
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	5	50	0	0	5	50
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	2	20	0	0	2	20
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	0	0	3	30	3	30
รวม	7	70	3	30	10	100

2.2 แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่การเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 10 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเป็นการเก็บข้อมูลเวลาจากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลแบบประคับประคองให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง

2.3 แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมเป็นระยะเวลา 52 วันทำการ มีผู้ป่วยจำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่มีอาการต่างๆของโรคลุกลามจนรักษาไม่หาย ได้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Palliative Performance Scale : PPS) ระหว่างร้อยละ 0-60 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ เพศ และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	5	50
ชาย	5	50
รวม	10	100
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	0	0
41-50 ปี	3	30
51-60 ปี	2	20
มากกว่า 60 ปี	5	50
รวม	10	100
การวินิจฉัยโรค		
CA. Liver	7	70
CA.Ovary	1	10
CA.Sigmoid	1	10
CA.Buccal	1	10
รวม	10	100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีแบบบันทึก 2 ชุดและนาฬิกาสำหรับจับเวลา แบบบันทึก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยโดยการสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) ประกอบด้วยข้อมูลต้นทุน 3 ส่วน ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labor cost) โดยการศึกษาข้อมูลจากงานการเงินของโรงพยาบาล เป็นข้อมูลการเก็บค่าแรง รายได้ต่างๆของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ได้แก่ ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าวิชาชีพ

เงินค่าล่วงเวลา สวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าสวัสดิการการรักษา ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น และสัดส่วนเวลาการทำงาน

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost) เป็นแบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว ตามรายการที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคองเบิก จะมีแบบบันทึกรายการที่เบิก ราคาต่อหน่วยและจำนวนเงินรวม ค่าไฟฟ้าจะมีการคิดเป็นค่าไฟฟ้าต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมงต่อบาท ค่าน้ำต่อลูกบาศก์ลิตร

ชุดที่ 3 แบบบันทึกค่าลงทุน (Capital cost) เป็นการบันทึกต้นทุนค่าลงทุนต่างๆ รวมไปถึงค่าเสื่อมราคาต่างๆ ได้แก่ ค่าสิ่งก่อสร้างอาคารสถานที่ ค่าครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภทตามแนวคิดของ Urden and Roode (1997) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการบันทึกรายงานและกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ (2557) โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบูรณาการตามกระบวนการพยาบาลดังนี้

ชุดที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว(ประกอบด้วยด้าน กาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและศาสนา) ด้านการจัดการความปวดด้วยการให้ยาและไม่ให้ยา และด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมี 52 กิจกรรมรอง โดยแยกเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 39 กิจกรรมและมีกิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้านหัตถการจำนวน 13 กิจกรรม

ชุดที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมทั้งหมด 20 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ด้าน ดังนี้ ด้านการติดต่อสื่อสารและการ

ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย ได้แก่ 1. การเตรียมปูเตียง สิ่งแวดล้อมรองรับผู้ป่วยใหม่ รับผู้ป่วยย้ายให้พร้อมใช้ 2. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยาเกิน 3. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยาผิด 4. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวกสบายร่างกายให้ผู้ป่วย 5. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวก สิ่งแวดล้อมต่างๆ 6. การเตรียมอุปกรณ์และดูแลการให้อาหารกับผู้ป่วย 7. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลภาวะหายใจหอบ 8. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการที่จำเป็นได้แก่การเตรียมอุปกรณ์ทำแผล 9. การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ 10. การเตรียมอุปกรณ์ในการล้างอุจจาระ 11. กิจกรรมประสานงานสหสาขาวิชาชีพต่างๆ 12. ร่วมจัดพิธีกรรมทางศาสนาให้กับผู้ป่วย 13. การประสานรายงานแพทย์กรณีมีอาการเปลี่ยนแปลง 14. การส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร หรือการส่งมอบเวร 15. การเตรียมอุปกรณ์เพื่อนในการแลกเปลี่ยนหน่วยจ่ายกลาง 16. การเบิกเสื้อผ้า ผู้ป่วย 17. เตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจส่งตรวจ และ 18. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์ 19. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาในการรักษาพยาบาลเมื่ออาการทรุดลง และ 20. ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดการศพกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเช่นประสานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วัด ให้

ชุดที่ 3 กิจกรรมในการเขียนบันทึกรายงาน จำนวน 11 กิจกรรม ประกอบด้วย 1. การบันทึกใบประเมินสภาวะสุขภาพ 2. การบันทึกใบประเมินผลัดตกหล่น 3. การบันทึกใบประเมิน Palliative care 4. การบันทึกใบสัญญาณชีพ 5. การบันทึกทะเบียนรับใหม่จำหน่าย 6. การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์ 7. การบันทึกยาชนิดต่างๆ 8. การบันทึกประเมิน PPS 9. การบันทึกประเมิน Pain score 10. การบันทึกทางการพยาบาล และ 11. การเขียนใบรับรองการตาย

ชุดที่ 4 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน จำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย 1. การประชุมภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน 2. เข้าร่วมประชุมในแผนก 3. เข้าร่วมประชุม Nursing round 4. เข้าร่วมประชุม Grand round 5. เข้าร่วมประชุมนอกแผนกตามงานรับผิดชอบ 6. การเบิกวัสดุทางการแพทย์ 7. การเบิกเวชภัณฑ์ยา และ 8. รับการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศ

ส่วนที่ 3 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรักษาแบบประคับประคอง กำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายดูแลแบบประคับประคองของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผล

การศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557) โดยแต่ละมาตรฐานเป็นกิจกรรมที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติ โดยพจนานุกรมจะเป็นตัวทำให้เกิดกิจกรรม (Triggers) วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2545) รูปแบบของพจนานุกรมเป็นลักษณะมาตรฐานรายละเอียดของการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. **การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีการดูแลแบบประคับประคองและมีความรู้เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลด้วยจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้องตรงกับเรื่องที่ต้องการเก็บข้อมูลแล้ว มาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เพื่อให้ได้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ โดยกำหนดความเห็นสอดคล้องของดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ มากกว่าหรือเท่ากับ .80 ขึ้นไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.0

ชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.0

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเวลาดำเนินกิจกรรมการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 0.99

สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบบันทึกต้นทุนต่อหน่วยมีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1 ส่วนแบบบันทึกต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเท่ากับ 0.99 ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งบางข้อได้บูรรวมกันเพื่อให้ข้อความกิจกรรมกระชับเช่นกิจกรรมการประเมินการฆ่าตัวตายให้ปรับมารวมกับการประเมินความเครียดข้อ กิจกรรมรองที่ 29 และ 30

2. **การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วหาความเที่ยงของการบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตของแบบบันทึกประมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยสุ่มคัดเลือกกิจกรรมการพยาบาลสำหรับนำมาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ได้กำหนดกิจกรรมจำนวน 10 กิจกรรม

2. ผู้วิจัยนำเครื่องมือสำหรับการบันทึกเวลาในกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมาให้ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและบันทึกเวลาในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม โดยใช้นาฬิกาแบบตัวเลข (Digital) ซึ่งได้ทดสอบความเที่ยงตรงของนาฬิกาโดยเปรียบเทียบกับเวลามาตรฐานของกรมอุทกศาสตร์ ทหารเรือ ที่เวลา 08.00 น. เป็นเวลา 3 วัน ได้ค่าความเที่ยงตรงของนาฬิกา

3. โดยผู้วิจัยจับคู่กับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จับคู่กันเป็นคู่ที่ 1 และผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 จับคู่กันเป็นคู่ที่ 2 ทำการสังเกตและบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ตามแบบการบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น โดยใช้นาฬิกาแบบดิจิทัล (Digital) ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกระทำไปพร้อมกันและเป็นอิสระต่อกัน นำผลการสังเกตมาคำนวณหาความเที่ยงจากการสังเกตแบบอิงเกณฑ์หรือการเก็บข้อมูลที่เป็นอัตโนมัติ โดยใช้สูตรของ Polit and Hungler (1999) ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ยอมรับได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกันการเก็บ}}$$

ผลจากการสังเกตพบว่า

$$\begin{aligned} \text{ความเที่ยงของการสังเกต} &= \frac{9}{9+1} \\ &= 0.9 \end{aligned}$$

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาและเก็บข้อมูลในการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองและบุคลากรพยาบาลในที่ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
3. คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คนคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคองซึ่งจะมีความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล อธิบายและสอนวิธีการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยทำการบันทึกรายละเอียดของข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ส่วนต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยช่วยกันเก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณเวลาโดยการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล จับเวลาและบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยทำการศึกษาตั้งแต่เริ่มแรกรับเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวร 8 ชั่วโมง 3 เвр เวรเช้าปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. เวรบ่ายปฏิบัติงานเวลา 16.00-24.00 น. เวรดึกปฏิบัติงานเวลา 24.00-08.00น. โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ คือข้อมูลเงินเดือน รายรับอื่นๆ ของบุคลากรได้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองจากฝ่ายการเงินและการบัญชี ทะเบียนพัสดุครุภัณฑ์ อาคารสถานที่สิ่งก่อสร้างจากหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองและงานพัสดุของโรงพยาบาลโดยได้เขียนบันทึกข้อความพร้อมแนบหลักฐานการขออนุมัติเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยยื่นให้หัวหน้างานการจัดการทั่วไปของโรงพยาบาล เมื่อเรื่องได้รับการอนุมัติไปยังหัวหน้างานการเงินและหัวหน้างานพัสดุของโรงพยาบาล จึงได้ข้อมูลด้านการเงินและงานพัสดุต่างๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการใช้ไฟฟ้าต่างๆนั้น ผู้วิจัยได้นับจำนวนหลอดไฟทั้งหมด เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด ทุกเครื่องที่มีในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

นำมาคำนวณการใช้งาน จำนวนวัตต์ของการใช้แต่ละชนิด จำนวนชั่วโมงในการเปิดใช้และไปติดต่อสอบถามวิธีการคิดค่าไฟฟ้าจากเจ้าหน้าที่การเงินของการไฟฟ้าอาเภอนางรอง ส่วนการคำนวณการใช้น้ำประปาในแต่ละกิจกรรมได้เฝ้าสังเกตและบันทึกว่ามีการใช้น้ำในกิจกรรมอะไรบ้าง และมีการตรวจวัดเช่น กิจกรรมการล้างห้องน้ำผู้ป่วย ได้ทำการตรวจวัดการใช้น้ำจริงพบว่ากิจกรรมล้างห้องน้ำรวมของผู้ป่วยใช้น้ำ 76 ลิตร เป็นต้น และได้สังเกตกิจกรรมต่างๆที่ใช้น้ำประปา มีการตรวจวัดและประมาณการใช้ในแต่ละวัน และได้ไปสอบถามการคิดค่าน้ำประปาจากการประปานครอง ส่วนค่าเสื่อมราคาของอาคารสถานที่ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองแห่งนี้ได้ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานพัสดุของโรงพยาบาล ทั้งนี้ก่อนเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2. แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่การเก็บข้อมูลจาก

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บข้อมูลคือระหว่างวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 52 วันทำการ โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรองแล้วได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนางรอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้ามาเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองได้นัดทีมบุคลากรพยาบาลให้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน จัดประชุมชี้แจงเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงไปถึงพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการลงนามยินยอมในใบยินยอมต่างๆในการเปิดเผยข้อมูลรายได้ต่างๆและติดตามเก็บข้อมูลเวลาโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลขณะที่กำลังให้การพยาบาลผู้ป่วย และได้ชี้แจงตารางกิจกรรมการพยาบาลที่ได้เตรียมมาพบว่าได้มีการปรับเปลี่ยนในเรื่องการวัดสัญญาณชีพ ประเมินค่าออกซิเจนในเลือดจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจะวัดวันละ 1 ครั้ง ปรับเป็นวัดเวลละ 1 ครั้ง และเรื่องการประเมินความเครียดที่ตึกนี้ไม่มีแบบประเมินความเครียด ซึ่งถ้าพบมีความเครียดจะส่งปรึกษานักจิตวิทยาหรือแพทย์ที่รับผิดชอบงานจิตเวช พยาบาลประจำตึกหอผู้ป่วยไม่ได้ประเมินเอง ส่วนการปฏิบัติงานจะมีพยาบาลวิชาชีพ PCWN จำนวน 2 คนจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง จะสลับกันปฏิบัติงานเวรเช้าเพื่อที่จะมาดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่จะมีการส่งปรึกษามาจากตึกผู้ป่วยในอื่นๆ แต่ถ้ามีผู้ป่วยเข้ามาใหม่ มานอนรักษาอาการรบกวนที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง PCWN จะติดตามผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับครั้งแรกจนกระทั่งจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลหรือเสียชีวิต ถ้าเป็นเรื่องทำกิจกรรมหลักๆในการดูแลระดับประคอง PCWN ทั้ง 2 คน นี้จะเป็นผู้ดำเนินการ เช่นการประชุมทีมที่ดูแลร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย (Family meeting) ประเมินผู้ป่วยระดับประคองที่ห่อผู้ป่วยดูแลแบบประคองและผู้ป่วยที่อยู่ตามตึกต่างๆร่วมกับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

2.4 ขออาสาสมัครเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเป็นผู้ประสาน จัดเก็บข้อมูลจำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานพยาบาลดูแลระดับประคองจำนวน 2 คน ซึ่งแจ้งวิธีการจัดเก็บข้อมูลเวลา การจับเวลาและทดลองการจับเวลา ได้ทำการทดลองจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจำนวน 1 คน

3. แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ คือผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่มีอาการต่างๆของโรค ลูกหลานจนรักษาไม่หาย มีการประเมินคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) ระหว่างร้อยละ 0-60 และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคมะเร็งนี้อีกต่อไป เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคองรวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 10 คน 10 ครอบครัว ที่ห่อผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์และยินดีเข้าร่วมวิจัยโครงการวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพียงการวินิจฉัยโรค ผลการประเมิน PPS ของห่อผู้ป่วยดูแลระดับประคองเท่านั้น การเก็บข้อมูลผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตผู้ป่วยและครอบครัวเข้าไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดยการจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

4. ข้อมูลเวชระเบียน คือผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่มีอาการต่างๆของโรคลูกหลานจนรักษาไม่หาย มีการประเมินคะแนน PPS ระหว่างร้อยละ 0-60 และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคมะเร็งนี้อีกต่อไป เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคองรวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 10 คน โครงการวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพียงการวินิจฉัยโรค ผลการประเมิน PPS ของห่อผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคองเท่านั้น การเก็บข้อมูลผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตผู้ป่วยและครอบครัวเข้าไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดยการจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย โดยการสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) ประกอบด้วย ข้อมูล ต้นทุน 3 ส่วน ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labor cost) โดยการศึกษาข้อมูลจากงานการเงินของโรงพยาบาล เป็นข้อมูลการเก็บค่าแรง รายได้ต่างๆของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ได้แก่ ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าวิชาชีพ เงินค่าล่วงเวลา สวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าสวัสดิการการรักษา ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น และ สัดส่วนเวลาการทำงาน

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost) เป็นแบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว ตามรายการที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคองเบิก จะมีแบบบันทึกรายการที่เบิก ราคาต่อหน่วยและจำนวนเงินรวม ค่าไฟฟ้าจะมี แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า โดยการศึกษาข้อมูลการใช้กระแสไฟฟ้า จากการสำรวจจำนวนและกำลังไฟฟ้า (วัตต์) จากหลอดไฟ เครื่องปรับอากาศ แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำที่ใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเก็บข้อมูลการใช้น้ำในการทำกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

ชุดที่ 3 แบบบันทึกค่าลงทุน (Capital cost) เป็นการบันทึกต้นทุนค่าลงทุนต่างๆ รวมไปถึงค่าเสื่อมราคาต่างๆ ได้แก่ ค่าครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานพัสดุค่าเสื่อมของครุภัณฑ์ทุกชนิด โดยคำนวณราคาวัสดุครุภัณฑ์ต่อชิ้น อายุการใช้งานต่อชิ้น ครุภัณฑ์ที่มีราคาต่ำกว่า 1,000 บาท จะไม่นำมาคิดค่าเสื่อมราคา (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2540) เก็บข้อมูลจากทะเบียนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคาวิธีเส้นตรงเท่ากันทุกปีตลอดอายุใช้งาน ส่วนค่าสิ่งก่อสร้างอาคารสถานที่ ได้แก่ แบบบันทึกค่าเสื่อมอาคารสถานที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โดยคิดเป็นจำนวนเงิน อายุการใช้งานของอาคารโดยเก็บข้อมูลจากฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคาวิธีเส้นตรงเท่ากันทุกปีตลอดอายุใช้งาน โดยถ้าอาคารถาวร มีอายุใช้งานนาน 40 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 ต่อปี, ครุภัณฑ์สำนักงาน อายุใช้งานนาน 3 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 33 ต่อปี, ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ อายุการใช้งาน 5 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 33 ต่อปี, ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว อายุใช้งานนาน 5 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 50 ต่อปี (กรมบัญชีกลาง, 2557) คิดตามสัดส่วนการใช้งาน ในการศึกษาครั้งนี้ได้คิดสัดส่วนจากการใช้งานจริงจำนวน 5 เพียงจากจำนวน 13 เพียง คิดเป็นร้อยละ 38.46

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภทตามแนวคิดของ Urden and Rode (1997) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการบันทึกรายงานและกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ตามมาตรฐานการพยาบาลมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557) โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบูรณาการตามกระบวนการพยาบาลดังนี้

ชุดที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว(ประกอบด้วยด้าน กาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและศาสนา) 3. ด้านการจัดการความปวดด้วยการให้ยาและไม่ใช้ยา และ 4. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมี 46 กิจกรรม รong โดยแยกเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 33 กิจกรรมและมีกิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้านหัตถการจำนวน 13 กิจกรรม

ชุดที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 2. ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย จำนวน 20 กิจกรรม ประกอบด้วย 1. การเตรียมปูเตียง สิ่งแวดล้อมรองรับผู้ป่วยใหม่ รับผู้ป่วยย้ายให้พร้อมใช้ 2. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยากิน 3. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยาฉีด 4. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย 5. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมต่างๆ 6. การเตรียมอุปกรณ์และดูแลการให้อาหารกับผู้ป่วย 7. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลภาวะหายใจหอบ 8. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการที่จำเป็นได้แก่การเตรียมอุปกรณ์ทำแผล 9. การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ 10. การเตรียมอุปกรณ์ในการล้างอุจจาระ 11. กิจกรรมประสานงานสหสาขาวิชาชีพต่างๆ 12. ร่วมจัดพิธีกรรมทางศาสนาให้กับผู้ป่วย 13. การประสานรายงานแพทย์กรณีมีอาการเปลี่ยนแปลง 14. การส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร หรือการส่งมอบ

เวอร์ 15. การเตรียมอุปกรณ์ปนเปื้อนในการแลกเปลี่ยนหน่วยจ่ายกลาง 16. การเบิกเสื้อ ผ้า ผู้ป่วย 17. เตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจส่งตรวจ และ 18. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์ 19. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาในการรักษาพยาบาลเมื่ออาการทรุดลง และ 20. ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดการศพกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลเช่นประสานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น วัดให้

ชุดที่ 3 กิจกรรมในการเขียนบันทึกรายงาน จำนวน 11 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การบันทึกใบประเมินสภาวะสุขภาพ 2. การบันทึกใบประเมินผลัดตกหล่น 3. การบันทึกใบประเมิน Palliative care 4. การบันทึกใบสัญญาณชีพ 5. การบันทึกทะเบียนรับใหม่ จำหน่าย 6. การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์ 7. การบันทึกยาชนิดต่างๆ 8. การบันทึกประเมิน PPS 9. การบันทึกประเมิน Pain score 10. การบันทึกทางการแพทย์ และ 11. การเขียนใบรับรองการตาย

ชุดที่ 4 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน จำนวน 7 กิจกรรม

ประกอบด้วย 1. การประชุมภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน 2. เข้าร่วมประชุมในแผนก 3. เข้าร่วมประชุม Nursing round 4. เข้าร่วมประชุม Grand round 5. เข้าร่วมประชุมนอกแผนก ตามงานรับผิดชอบ 6. การเบิกวัสดุทางการแพทย์ 7. การเบิกเวชภัณฑ์ยา และ 8. รับการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศ

ส่วนที่ 3 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรักษาแบบประคับประคอง กำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายดูแลแบบประคับประคองของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557) โดยแต่ละมาตรฐานเป็นกิจกรรมที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติ โดยพจนานุกรมจะเป็นตัวทำให้เกิดกิจกรรม (Triggers) วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2545) รูปแบบของพจนานุกรมเป็นลักษณะมาตรฐานรายละเอียดของการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการการวิจัยในคนของสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ตามภาคผนวก
2. ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการประชุมชี้แจงให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองทราบเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลที่ต้องเก็บย้อนหลังและข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมไปข้างหน้า ได้แก่ อัตราเงินเดือนและค่าสวัสดิการต่างๆที่เป็นต้นทุนค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทุกคนและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาที่เข้ามาทำการศึกษาวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ข้อมูลต่างๆทุกอย่างถือเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยที่ใดทั้งสิ้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น ระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาก่อนที่การศึกษาระหว่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ข้อมูลต่างๆทุกอย่างถือเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยที่ใดทั้งสิ้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น ระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาก่อนที่การศึกษาระหว่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ข้อมูลต่างๆทุกอย่างถือเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยที่ใดทั้งสิ้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หลังจากได้ข้อมูลที่ต้องการสอบถามถูกต้องแล้วผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel for Window 2010 เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาคำนวณซึ่งการแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย จากการใช้แนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ (2540) คือ

$$\text{Total direct cost} = \text{Labour costs} + \text{Material costs} + \text{Capital costs}$$

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย(Unit costs)} = \frac{\text{ต้นทุนทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วยอย่างชัดเจน จึงประยุกต์ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2540) โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 ดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

$$\text{ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าลงทุนทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

ต้นทุนรวมทั้งหมดในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง = ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย + ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย + ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วยทั้งหมดหารด้วยจำนวนผู้ป่วย

ขั้นตอนในการวิเคราะห์ต้นทุนต่างๆมีรายละเอียดในการคำนวณ ดังนี้

1. คำนวณต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย

หาต้นทุนค่าแรงพยาบาลและบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง เป็นค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้แต่ละคนในปีงบประมาณ 2560 มารวมกันและหารด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

$$\text{ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2560}}$$

2. คำนวณต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย

2.1 โดยการหาต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้าน วัสดุสิ้นเปลือง ที่เบิกใช้ทั้งหมดในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ในปีงบประมาณ 2560 มาคำนวณหาต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2560}}$$

2.2 ต้นทุนค่าไฟฟ้าต่อหน่วย โดยคำนวณกำลังไฟฟ้า (กิโลวัตต์ต่อชั่วโมง) จากจำนวนหลอดไฟ เครื่องปรับอากาศ โดยคิดค่าไฟฟ้ากิโลวัตต์ต่อชั่วโมง = 21 บาท (จะแปรผันตามค่า FTE) ตามการคิดค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

2.3 ต้นทุนค่าน้ำต่อหน่วย คำนวณจากจำนวนน้ำที่ใช้ (ลูกบาศก์ลิตร) ที่เกิดจากการทำกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง 1 ราย คูณด้วยอัตราค่าน้ำประปาต่อลูกบาศก์ลิตร = 5.8 บาท ตามการคิดค่าน้ำประปาส่วนภูมิภาค

3. คำนวณต้นทุนค่าลงทุน คือการคำนวณค่าเสื่อมประจำปี ประกอบด้วย

3.1 หาค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน โดยนำรายการครุภัณฑ์ที่ใช้ร่วมกันดังกล่าว คำนวณค่าเสื่อมสภาพตามเวลา โดยคิดค่าเสื่อมเป็นเส้นตรง คือเฉลี่ยค่าเสื่อมราคาออกไปปีละเท่าๆกันตามจำนวนปีที่ใช้งาน

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์} = \frac{\text{ราคาซื้อครุภัณฑ์เมื่อเริ่มต้น} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน(ปี)}}$$

3.2 หาค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะดูแลแบบประคับประคองใช้พื้นที่ชั้น 1 และชั้น 2 โดยใช้พื้นที่รวมกัน ในการคิดค่าเสื่อมราคาของอาคารสถานที่นี้เมื่อคิดทิ้งแล้วจะนำมาแบ่งตามการใช้อาคาร โดยเอาตามสัดส่วนของเวลาที่หอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองใช้พื้นที่ นั่นคือ หอผู้ป่วยที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้มีการใช้พื้นที่เพียงร้อยละ 38.46

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาพื้นที่หอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง} = \frac{\text{ราคาอาคารเมื่อเริ่มต้น} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน(ปี)}}$$

4. คำนวณต้นทุนรวมทางตรงต่อหน่วยผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลประคับประคอง ดังนี้

ต้นทุนรวมทางตรง = ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย+ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย+ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย
หารด้วยจำนวนผู้ป่วย

**5. คำนวณต้นทุนสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคอง** เป็นต้นทุนที่มาจากงานสนับสนุนต่างๆ ได้แก่การบริการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อจาก
หน่วยจ่ายกลาง บริการผ้าจากงานซักฟอก เป็นต้น

6. คำนวณต้นทุนต่อหน่วยจากต้นทุนรวมทั้งหมด ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่
ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

ต้นทุนต่อหน่วยรวมทั้งหมด = ต้นทุนรวมทางตรงของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคองต่อหน่วย+ต้นทุนสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคอง ต่อหน่วย

**ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับ
การดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง**

การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โดยประยุกต์การใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรม
(Activity based costing) ของ Kaplan and Cooper (1998) ในการศึกษาโดยคิดต้นทุนการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแล
ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเอาข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป Microsoft excel for window ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณหาต้นทุนค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาลโดยลงน้ำหนักงานในการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลตามพจนานุกรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคองลงน้ำหนักงานโดยใช้สัดส่วนเวลาที่คิดจากจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมมาคำนวณหาต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล

1. คำนวณต้นทุนค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาลโดยนำน้ำหนักงานกิจกรรมการ
พยาบาลที่บุคลากรพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคองแต่ละราย ซึ่งได้แก่กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม
กิจกรรมการพยาบาลด้านหัตถการทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับหน่วยงานมา
คำนวณหาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของสงศรี กิตติรักษัตระกูล (2543)

2. ศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ
กับผู้ป่วยแต่ละครั้งแต่ละคน จะได้จำนวนครั้งในการเก็บแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตามจำนวน
ตัวอย่างสำเร็จรูปของวันชัย ริจิรวนิช (2555)

3. ขั้นตอนต่อมาคือการคำนวณหาค่าเวลาที่สมดุล(Balance time) ของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล โดยนำค่าปริมาณเวลาเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมคูณด้วยค่าความเชื่อมั่น ซึ่งได้กำหนดค่าไว้ที่ร้อยละ 95 ตามแนวคิด Time motion study ของ Gilberth (2000)

4. นำข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2561 นำผลรวมของค่าแรงที่ได้มาคำนวณหาต้นทุนค่าแรงต่อนาทีที่ทำการศึกษามีจำนวนวันทำการทั้งหมด 52 วันทำการ และในหนึ่งวันมีชั่วโมงทำการเท่ากับ 7 ชั่วโมง โดย สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2543) แล้วนำมาคำนวณหาค่าแรงต่อนาทีตามสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ค่าแรงต่อนาที} = \frac{\text{จำนวนค่าแรงรวมทั้งหมดของบุคลากร}}{\text{จำนวนวันทำงาน} \times \text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน} \times 60 \text{ นาที} \times \text{จำนวนบุคลากร}}$$

5. คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยการทำกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้สูตร

ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล = ต้นทุนค่าแรงต่อนาที x ค่าเวลาที่สมดุลของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล

6. คำนวณหาต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล โดยเอาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลคูณกับจำนวนครั้งทั้งหมดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล = ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล x จำนวนครั้งทั้งหมดของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

7. คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล โดยนำผลรวมของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดหารด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล} = \frac{\text{ผลรวมของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง}}$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจำแนกตามกิจกรรม ดังนี้

2.1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทางอ้อมกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2.3 กิจกรรมด้านการบันทึกทางการพยาบาลต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2.4 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ในปีงบประมาณ 2560 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560) จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนในโรงพยาบาล 124 คน

หอผู้ป่วยดูแล ระดับประคอง	ต้นทุนรวมทางตรง			รวมต้นทุน ทั้งหมด	
	ค่าแรง	ค่าวัสดุ	ค่าลงทุน		
	พยาบาล วิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือ คนไข้			
ต้นทุนทั้งหมด	1,383,459.27	248,843.12	273,568.57	131,166.06	2,037,037.02
ต้นทุนต่อหน่วย คิดตามสัดส่วน การทำงาน	11,156.93	2,006.80	2,206.20	1,057.79	16,427.72
รวมต้นทุนต่อ หน่วย	13,163.73	2,206.21	1,057.79		16,427.73
ร้อยละของ ต้นทุน	80.13	13.43	6.44		100

จากตารางที่ 5 พบว่าในปีงบประมาณ 2560 ที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีมูลค่าต้นทุนรวมทั้งสิ้น 2,037,037.02 บาท จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ทั้งหมด 124 คน โดยคิดตามสัดส่วนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง คิดเป็นต้นทุนต่อหน่วย 16,427.73 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงจะมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 13,163.73 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2,206.21 บาทและ

ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 1,057.79 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ :
ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 80.13 : 13.43 : 6.44 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแล
แบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จำแนกตามประเภท
กิจกรรมการพยาบาล ดังนี้**

การศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ
ประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง ซึ่งคำนวณต้นทุนกิจกรรมการ
พยาบาล โดยนำต้นทุนค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรทางการพยาบาล คูณกับปริมาณเวลาที่บุคลากร
ทางการพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยและคูณด้วยจำนวนครั้งของการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาลในช่วงระยะเวลาที่เข้าเก็บข้อมูล เพื่อจะหาผลรวมของต้นทุนกิจกรรมการ
พยาบาลทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเข้า
รับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองมีจำนวนทั้งหมด 10 คน ผู้วิจัยได้คำนวณต้นทุนกิจกรรม
การพยาบาลทั้งหมด โดยเอาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ
ท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมการพยาบาล	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง ต่อราย	ร้อยละ
กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	9,285.20	65.10
กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม	2,491.50	17.47
กิจกรรมด้านการบันทึกทางการแพทย์	1,409.88	9.88
กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงาน	1,077.34	7.55
รวม	14,623.92	100

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยการดูแลแบบประคับประคอง มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเท่ากับ 14,623.92 บาทต่อราย ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 9,285.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 2,491.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.47 กิจกรรมการเขียนบันทึกต่างๆที่เกี่ยวกับงานพยาบาล มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1,409.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.88 ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1,077.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.85 โดยมีอัตราส่วน กิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมการเขียนบันทึกต่างๆทางการแพทย์ : กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เท่ากับ 65.10 : 17.47 : 9.88 : 7.55

ซึ่งได้จําแนกรายละเอียดของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล แต่ละประเภท ดังนี้

2.1 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 7 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ต้นทุนทางการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อ หน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
1. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม			
1) เตรียมสิ่งแวดล้อม ปูเตียงรับ ผู้ป่วย และแนะนำญาติในการ ดูแลสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วย	12.76	127.55	1.37
2) ดูแลสิ่งแวดล้อมรับผู้ป่วย ทำความสะอาด เตรียมอุปกรณ์ ถ้วยจาน แก้วน้ำให้	55.32	553.21	4.85
3) กิจกรรมเช็ดทำความสะอาด เตียง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ประจำวัน	22.14	487.06	2.02
รวม	66.31	765.57	8.25
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์ รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ ผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาด้านร่างกาย			
1) สังเกต ซักถามอาการ สาเหตุความอ่อนล้าจากผู้ป่วย และญาติเช่นอาเจียน	3.43	88.56	0.95

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ต้นทุนทางการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
2) ประเมินปัจจัยรบกวนเช่นแสงสว่างมากและดูแลสิ่งแวดล้อม	5.08	155.47	1.67
3) ประเมินสีผิว วัด Oxygen saturation วัดสัญญาณชีพทุกเวร	4.30	201.39	2.18
4) ดูแลให้ออกซิเจน หมุนเตียงให้มีหัวสูง	8.90	97.86	1.05
5) พุดคุยกับญาติถ้าผู้ป่วยทรุดลงและแนะนำญาติให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเช่นหายใจหอบมากขึ้น	20.06	180.54	0.65
6) ฟังปอด สังเกตอาการและแนะนำญาติในการดูแลป้องกันการสำลัก เช่น หมุนหัวเตียงสูง ป้อนอาหารช้าๆ	8.57	60.59	0.65
7) ประเมินอาการรบกวนทำให้รับประทานอาหารไม่ได้เช่นอาเจียนปวดท้อง	3.05	64.12	0.69
8) แนะนำญาติดูแลช่องปาก ฟันผู้ป่วย และหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้ผู้ป่วยรับประทาน	3.71	48.23	0.52
9) ให้คำปรึกษาแก่ญาติถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้หรือได้น้อยลง	9.53	38.13	0.41
10) ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการรบกวนต่างๆที่ทำให้ทำกิจกรรมลดลงเช่นอาการปวด	5.99	119.99	1.29
11) อธิบายถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ สอนการช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหว	4.71	18.85	0.20

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ต้นทุนทางการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
12) สอบถามการขับถ่าย	1.19	13.14	0.17
13) ช่วยญาติเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป	8.9	151.32	1.88
14) เตรียมอุปกรณ์อาบน้ำบนเตียง และช่วยพยาบาลอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง	17.82	230.9	2.86
15) ประเมิน PPS และ อาบน้ำผู้ป่วย บนเตียง	50.74	491.08	4.26
ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน สังคม			
1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและ ครอบครัวและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติระบายความรู้สึกในการ เจ็บป่วยและผลกระทบต่อครอบครัว	55.72	501.52	5.40
2) ประชุมครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วย	52.04	468.39	5.04
3) ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแล ผู้ป่วยและแนะนำพาทำพิธีกรรมทาง ศาสนาเช่นพิธีขอขมากรรม	37.12	228.60	2.46
ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน จิตวิญญาณและศาสนา			
1) ชักประวัติด้านจิตวิญญาณ ประเมินปัญหาและให้คำปรึกษาพูดคุย กับผู้ป่วยและญาติดูแลใกล้ชิดในระยะ สุดท้าย	39.12	285.21	3.07
2) แนะนำพาทำพิธีกรรม เช่น พิธีขอขมากรรม	158.00	475.70	5.12
รวม	498.91	3920.19	42.22

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ต้นทุนทางการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
3.ด้านการจัดการความปวดด้วยการ			
ใช้ยาและไม่ใช้ยา			
1) ประเมินอาการปวดด้วยแบบ ประเมินความปวด วัดสัญญาณชีพทุก เวร	1.28	47.38	0.21
2) ดูแลให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษาและจัดให้ผู้ป่วยนอนใน ท่าที่สบายตามต้องการ	29.87	836.46	3.69
รวม	31.15	883.84	9.52
4. การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน			
1) วางแผนการจำหน่ายในการดูแล ที่บ้านร่วมกับครอบครัว	65.68	699.83	7.54
2) เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่นเตรียมออกซิเจน สอนญาติในการทำแผลที่บ้าน ยืม เตียงผู้ป่วย เป็นต้น	92.35	646.45	6.96
3) กิจกรรมการจำหน่ายทั้งหมด	170.29	1,702.92	18.34
4) เช็ดตัว แต่งศพ ร่วมกับญาติ พูดคุยซักถามญาติ	98.73	197.47	2.13
5) ประเมินภาวะซึมเศร้าของญาติ และครอบครัวหลังการเสียชีวิตของ ผู้ป่วย	ไม่พบการปฏิบัติ	ไม่พบการปฏิบัติ	0.00
รวม	427.05	3,246.67	34.97

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เกี่ยวกับหัตถการ	ต้นทุนทางการพยาบาลทางตรง ด้านหัตถการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
1. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	2.32	102.28	1.10
2. การจัดยารับประทาน	3.49	104.58	1.13
3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	11.17	122.85	1.32
4. การให้ออกซิเจน	*	*	*
5. การทำแผล	*	*	*
6. อาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียง	*	*	*
7. การดูดเสมหะ	0	0	0
8. การล้างอุจจาระ	0	0	0
9. การวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย	*	*	*
10. การใส่สายยางให้อาหาร	63.46	63.46	0.68
11. การใส่สายสวนปัสสาวะ	50.77	50.77	0.55
12. การถอดสายยางให้อาหาร	24.99	24.99	0.27
13. การถอดสายสวนปัสสาวะ	0	0	0
รวม	156.20	468.93	12.91
รวมต้นทุนการพยาบาลทางตรง	1,179.62	9,285.20	100

*มีกิจกรรมในตารางกิจกรรมการพยาบาลทางตรงแล้ว

จากตารางที่ 7 พบว่าต้นทุนรวมของการทำกิจกรรมการพยาบาลทางตรงทั้งหมด 9,285.20 บาท ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักทั้งหมด 6 ด้าน กิจกรรมรอง 46 กิจกรรม โดยพบว่า

กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่ 1 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมการพยาบาล 3 กิจกรรม ต้นทุน 765.57 บาทนั้น ซึ่งพบว่ากิจกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อม ปูเตียงรอรับผู้ป่วยมีต้นทุนมากที่สุด 450.12 บาท รองลงมาคือกิจกรรมการทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยประจำวัน ต้นทุน 187.90 บาท

กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่ 2 ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว มีดังนี้

2.1 ปัญหาด้านร่างกาย มีกิจกรรมรอง 15 กิจกรรม ต้นทุนกิจกรรมทางการพยาบาล 5,047.65 บาท กิจกรรมการอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียงมากที่สุด 491.08 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมกิจกรรมการช่วยพยาบาลอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง มีต้นทุนกิจกรรม 230.90 บาท ซึ่งเป็นกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ประเมินสีผิว วัด Oxygen saturation วัดสัญญาณชีพทุกแคว 201.99 บาท กิจกรรมนี้ปฏิบัติบ่อย ต่อมาเป็นกิจกรรมการพูดคุยกับญาติเรื่องเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ให้ญาติช่วยสังเกตอาการใกล้ชิด ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 180.54 บาทและต่อมาเป็นกิจกรรมการพยาบาลช่วยญาติเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 151.32 บาท เป็นกิจกรรมที่ได้ช่วยญาติบ่อยๆ

2.2 ด้านจิตใจ มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 3 กิจกรรม แต่ไม่พบการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

2.3 ด้านสังคม มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 3 กิจกรรม ต้นทุนการพยาบาล 1,198.51 บาท มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 3 กิจกรรม พบว่ากิจกรรมกับผู้ป่วยและครอบครัวและให้คำปรึกษามีต้นทุนมากที่สุด 501.52 บาท ต่อมาเป็นการประชุมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย 468.39

2.4 ด้านจิตวิญญาณ มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2 กิจกรรม ต้นทุนทางการพยาบาล 760.91 บาท พบว่ากิจกรรมที่มีต้นทุนสูงสุดคือการแนะนำพาดครอบครัวผู้ป่วยทำพิธีกรรมทางศาสนา มีต้นทุนมากที่สุด 425.70 บาท

กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่ 3 ด้านการจัดการความปวดด้วยการละไม่ใช้ยา มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2 กิจกรรม มีต้นทุนทางการพยาบาล 883.84 บาท พบว่ากิจกรรมการให้ยาแก้ปวด มีต้นทุนมากที่สุด 836.46 บาท ใช้เวลานานเนื่องจากต้องมีการประเมินหลังการฉีดซ้ำ และพบว่ากิจกรรมซ้ำคือการวัดสัญญาณชีพ จึงให้เน้นค่าแรงต้นทุนเพียงครั้งเดียว

กิจกรรมทางตรงหลักที่ 4 การพยาบาลการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มีกิจกรรมทางตรง 5 กิจกรรม มีต้นทุนทางการพยาบาล 3,246.67 บาท พบว่ากิจกรรมการจำหน่ายทั้งหมด มีต้นทุนมากที่สุด 1,702.92 เป็นขั้นตอนการจำหน่ายทุกอย่าง ส่วนกิจกรรมรองลงมาได้แก่การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยยืนกลับไปใช้ที่บ้านเช่นยืมถังออกซิเจน ยืมชุดทำแผลกลับไปใช้ที่บ้าน มีต้นทุนทั้งหมด 646.45 บาท

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการทำหัตถการทางการพยาบาลจำนวน 13 กิจกรรม นำมาคิดต้นทุนรวมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ซึ่งพบว่ามีต้นทุนทั้งหมด 468.93 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนมากที่สุดคือกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีต้นทุนรวม 122.85 บาท

2.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย
มะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 8 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง
จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม	ต้นทุนทางการพยาบาลทางอ้อม ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
1) การเตรียมสิ่งแวดล้อมให้พร้อมใช้	34.70	365.22	14.66
2) เตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจส่งตรวจ	7.61	96.08	3.86
3) พยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อม แพทย์	7.33	154.53	16.20
4) การเตรียม ตรวจสอบการให้ยากิน	2.21	116.07	4.66
5) การเตรียม ตรวจสอบการให้ยาฉีด	2.68	132.57	5.32
6) การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความ สะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย	1.04	12.10	0.49
7) การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความ สะอาด สิ่งแวดล้อมต่างๆ	1.19	29.98	1.20
8) การเตรียมอุปกรณ์และดูแลการให้ อาหารกับผู้ป่วย	1.40	35.49	1.42
9) การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแล ภาวะหายใจหอบ	5.58	31.74	1.27
10) การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ หัตถการที่จำเป็นได้แก่การเตรียม อุปกรณ์ทำแผล	3.39	32.09	1.29
11. การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ	0	0	0
12. การเตรียมอุปกรณ์ในการล้าง อุจจาระ	0	0	0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม	ต้นทุนทางการพยาบาลทางอ้อม ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
13. กิจกรรมประสานงานสหสาขา วิชาชีพต่างๆ	24.09	608.60	24.43
14. ร่วมจัดพิธีกรรมทางศาสนาให้กับ ผู้ป่วย	59.78	188.77	7.58
15. การประสานรายงานแพทย์กรณีมี อาการเปลี่ยนแปลง	6.16	58.37	2.34
16. การส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร หรือ การส่งมอบเวร	6.02	316.85	12.72
17. การเตรียมอุปกรณ์ป้อนป้อนในการ แลกับหน่วยจ่ายกลาง	3.78	107.30	4.31
18. การเบิกเสื้อ ผ้า ผู้ป่วย	0.70	20.01	0.80
ด้านการติดต่อสื่อสารและการ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อ ผู้ป่วยมีอาการป่วยมากขึ้น			
19. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในการ แสดงเจตนาในการรักษาพยาบาลเมื่อ ไม่สามารถพูดได้	20.45	132.85	5.33
ด้านค่าใช้จ่าย			
20. ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดการศพกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาลเช่นประสานองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น วัด ให้	26.44	52.88	2.12
รวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อม	214.55	2,491.50	100.00

จากตารางที่ 8 เป็นกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ซึ่งมีกิจกรรมรองทั้งหมด 20 กิจกรรม พบว่าผลรวมต้นทุนทางการพยาบาลทางอ้อมทั้งหมดเท่ากับ 6,666.03 บาท

กิจกรรมทางตรงหลักที่ 1 ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ
เมื่อผู้ป่วยมีอาการป่วยมากขึ้น มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 1 กิจกรรม ต้นทุนทางการพยาบาล 132.85 บาท พบว่ากิจกรรมพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในการแสดงเจตนาในการรักษาพยาบาลเมื่อไม่สามารถพูดได้ มีต้นทุนมากที่สุด 132.85 บาท

กิจกรรมตรงหลักที่ 2 ด้านค่าใช้จ่าย มีกิจกรรมการพยาบาลรอง 1 กิจกรรมมีต้นทุนกิจกรรม 52.88 บาท กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดการศพ ให้จ่ายค่าฉีดยาศพ ซึ่งใช้ตามสิทธิ์การรักษาไม่ได้ มีต้นทุนรวม 52.88 บาท และมีกิจกรรมอื่นๆที่เป็นกิจกรรมทางอ้อมโดยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลทางอ้อมที่มีต้นทุนมากที่สุดคือกิจกรรมการประสานงานสหสาขาวิชาชีพต่างๆ มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 608.60 บาท รองลงมาคือการเตรียมสิ่งแวดล้อมต่างๆ มีต้นทุนกิจกรรม 365.22 บาท กิจกรรมต่อมาคือส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวรหรือการส่งมอบเวร มีต้นทุนกิจกรรมเท่ากับ 316.85 บาท ส่วนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมที่ไม่พบการปฏิบัติ ทำให้ไม่มีต้นทุน ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ดูแลและเตรียมอุปกรณ์ในการล้างอุจจาระ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่พบการมีภาวะท้องผูกนาน แพทย์จะสั่งยาระบายให้ก่อนที่จะได้ทำการล้างอุจจาระ

2.3 แบบบันทึกเวลาตามการปฏิบัติกิจกรรมในการเขียนบันทึกต่างๆทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายดูแลแบบประคับประคองที่ หอผู้ป่วยดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 9 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในการเขียนบันทึกต่างๆทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมในการเขียนบันทึกต่างๆ ทางการพยาบาล	ต้นทุนในการเขียนบันทึกต่างๆทางการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (N = 10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
1. การบันทึกใบประเมินสภาวะสุขภาพ	6.16	61.64	4.37
2. การบันทึกใบประเมินผลัดตกหล่น	5.42	54.23	3.85
3. การบันทึกใบประเมินPalliative care	36.57	365.66	25.94
4. การบันทึกใบสัญญาณชีพ	0.71	35.37	2.51
5. การบันทึกทะเบียนรับใหม่ จำหน่าย	3.49	69.86	4.95
6. การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์	23.13	231.29	16.40
7. การบันทึกยาชนิดต่างๆ	6.64	92.92	6.59
8. การบันทึกประเมิน PPS	1.66	82.92	5.88
9. การบันทึกประเมิน Pain score	1.32	66.13	4.69
10. การบันทึกทางการพยาบาล	7.38	221.37	15.70
11. การเขียนใบรับรองการตาย	64.25	128.51	9.11
รวมต้นทุนกิจกรรมในการเขียนบันทึก ต่างๆทางการพยาบาล	156.73	1,409.88	100.00

จากตารางที่ 9 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการบันทึกที่จะสนับสนุนให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มีกิจกรรมการบันทึกทั้งหมด 10 กิจกรรม พบว่ามีต้นทุนกิจกรรมรวมในการเขียนบันทึกต่างๆทางการพยาบาลทั้งหมด 1,409.88 บาท โดยพบว่า การเขียนบันทึกใบประเมินPalliative care มีต้นทุนค่าแรงมากที่สุด 365.66 บาท เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาล PCWN ซึ่งจะมี

การซักประวัติผู้ป่วย ประวัติครอบครัว เขียนแผนผังครอบครัว ผู้ที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมไปถึง ปัญหาของผู้ป่วยที่จะดูแลต่อเนื่องรองลงมาคือการลงบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์ในวันที่ผู้ป่วย กลับบ้าน ซึ่งจะต้องลงค่าใช้จ่ายทุกอย่างในคอมพิวเตอร์ส่งข้อมูลไปที่งานการเงินของโรงพยาบาล มี ต้นทุนกิจกรรม 231.29 บาท ต่อมาเป็นการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ต้นทุนกิจกรรม 221.34 บาท การบันทึกยาชนิดต่างๆจะมีการตรวจสอบตามแผนการรักษาของแพทย์ในขณะที่รับคำสั่งทุกวัน ต้นทุนกิจกรรม 92.92 บาท และกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือกิจกรรมการเขียนลงข้อมูลในใบ สัญญาณชีพ มีต้นทุนกิจกรรม 35.37 บาท

2.4 แบบบันทึกเวลาตามการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายดูแลแบบประคับประคองที่ หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ตารางที่ 10 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ดูแลประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงาน	ต้นทุนในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย(N=10)		
	ต้นทุนต่อหน่วย	ต้นทุนรวม	ร้อยละ
1. เข้าร่วมประชุมในแผนก	346.28	346.28	32.14
2. เข้าร่วมประชุมNursing round	86.07	86.07	44.18
3. เข้าร่วมประชุม Grand round	0	0	0
4. เข้าร่วมประชุมนอกแผนกตามงาน รับผิดชอบ	237.98	475.95	7.99
5. การเบิกวัสดุทางการแพทย์	11.04	77.26	7.17
6. การเบิกเวชภัณฑ์ยา	9.95	69.65	6.46
7. รับการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศ	3.16	22.13	2.05
รวมต้นทุนการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยงาน	694.48	1,077.33	100.00

จากตารางที่ 10 พบว่าผลรวมต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับหน่วยงานทั้งหมด 2,851.28 บาท โดยพบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุดคือการประชุมภายนอกหน่วยงาน ตามงานที่รับผิดชอบ มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 475.95 บาท รองลงมาเป็นการประชุมรวมภายในแผนกพบมีการประชุม 1 ครั้ง ประชุมทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้พร้อมกันจึงใช้เวลาเท่ากันจะเป็นการประชุมร่วมกันเพื่อแจ้งข้อมูลต่างๆของโรงพยาบาล ติดตามงานที่มอบหมาย ให้บุคลากร ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 346.28 บาท กิจกรรมต่อมาเป็นการประชุม Nursing round โดยการให้ความรู้เรื่องการใช้ Syringe driver ในการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรบกวนมากๆ มีต้นทุนกิจกรรม 86.07 บาท ต่อมาเป็นกิจกรรมการเบิกวัสดุทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ตรวจสอบและเขียนใบเบิกทุกสัปดาห์ มีต้นทุนทางการพยาบาลเท่ากับ 77.26 บาท กิจกรรมการเบิกเวชภัณฑ์ยา มีต้นทุนทางการพยาบาลเท่ากับ 69.65 บาท กิจกรรมนี้จะทำการเบิกทุกสัปดาห์เช่นเดียวกับการเบิกวัสดุการแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้เขียนใบเบิก ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือบริการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศมีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 22.13 บาท พบมีการนิเทศงานจากพยาบาลเวรนิเทศในเวรวันหยุดเสาร์ อาทิตย์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) โดยการวิเคราะห์ ต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยการเก็บข้อมูลทุติยภูมิได้แก่ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุและค่าลงทุนย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 ร่วมกับการเก็บข้อมูลปัจจุบันและเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) โดยการบันทึกเวลา สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยศึกษา ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง จนกระทั่ง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย โดยสมัครใจกลับบ้านหรือเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ประชากร

1.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิทางการเงินประกอบด้วยข้อมูลจากบัญชีเงินเดือนของ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยและสวัสดิการต่างๆของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล ประคับประคองนี้ ข้อมูลค่าวัสดุ ค่าวัสดุและข้อมูลค่าลงทุน พัสดุ ครุภัณฑ์

1.2 บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

1.3 ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เข้ารับการรักษ ในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2561

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิเก็บย้อนหลัง (Retrospective study) ทางการเงิน ประกอบด้วยข้อมูลจากบัญชีเงินเดือน รายรับและสวัสดิการต่างๆของบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 3 คน รวมเป็น 10 คนที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ข้อมูลค่าวัสดุอุปกรณ์จากบัญชี ราคาค่าวัสดุ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ข้อมูลค่า ลงทุนพัสดุครุภัณฑ์และอาคารของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง

วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล หอผู้ป่วยดูแล
 ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่การเก็บข้อมูลจาก
 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัด
 บุรีรัมย์จำนวน 10 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน
 ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บข้อมูลโดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาจากการสังเกตการ
 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแล
 ประคับประคอง

2.3 แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการ
 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ
 ประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัด
 บุรีรัมย์ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน
 พ.ศ. 2561 รวมเป็นระยะเวลา 52 วันทำการ มีจำนวนผู้ป่วย 10 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง
 แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้น
 ไปทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่มีอาการต่างๆของโรคกระดูกามจนรักษาไม่หาย มีการประเมินความสามารถใน
 การช่วยเหลือตนเอง(Palliative Performance Scale : PPS) ระหว่างร้อยละ 0-60 เป็นผู้ป่วยที่
 ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง
 โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีแบบบันทึก 2 ชุดและนาฬิกา
 สำหรับจับเวลา แบบบันทึก ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยโดยการสร้างขึ้นจากการศึกษา
 เอกสาร งานวิจัย แนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) ประกอบด้วยข้อมูล
 ต้นทุน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labor cost) โดยการศึกษาข้อมูลจากงาน
 การเงินของโรงพยาบาล เป็นข้อมูลการเก็บค่าแรงต่างๆของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่
 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ได้แก่ ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าวิชาชีพ เงิน
 ค่าล่วงเวลา สวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าสวัสดิการการรักษา ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น และ
 สัดส่วนเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material cost) เป็นแบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว ตามรายการที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง แบบบันทึกนี้จะบันทึกรายการที่เบิก ราคาต่อหน่วยและจำนวนเงินรวม ค่าไฟฟ้าโดยคิดเป็นค่าไฟฟ้าต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมงต่อบาท ค่าน้ำ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกค่าลงทุน (Capital cost) เป็นการบันทึกต้นทุนค่าลงทุนต่างๆรวมไปถึงค่าเสื่อมราคาต่างๆ ได้แก่ ค่าสิ่งก่อสร้างอาคารสถานที่ ค่าครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมมาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แนวคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1998) มาใช้วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภทตามแนวคิดของ Urden and Rode (1997) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมการบันทึกรายงานและกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ที่บูรณาการตามมาตรฐานการพยาบาลมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคองตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคองโดยใช้มาตรฐานของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ (2557) โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบูรณาการตามกระบวนการพยาบาลดังนี้ กิจกรรมการพยาบาลทางตรงประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว(ประกอบด้วยด้าน กาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและศาสนา) 3. ด้านการจัดการความปวดด้วยการให้ยาและไม่ให้ยา และ 4. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 2. ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมการบันทึกต่างๆ

ชุดที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงมีกิจกรรมหลัก 6 ด้าน กิจกรรมการพยาบาลทางตรงทั้งหมด 46 กิจกรรม โดยแยกเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 33 กิจกรรมและมีกิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้านหัตถการจำนวน 13 ในแต่ละประเภทกิจกรรมการพยาบาล ซึ่ง

กิจกรรมหลักมีเนื้อหาครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีการดูแล ประคับประคองทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง 3 กิจกรรม กิจกรรมทางอ้อม 1 กิจกรรม ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สงบ ทำความสะอาดรอบเตียงให้เรียบร้อยทุกวัน จัดตารางเวลาให้ผู้ที่มาเยี่ยมตามเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ไม่รบกวน ญาติเฝ้าตลอดเวลา จัดเตียงนอนสำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสม

2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้านร่างกาย 23 กิจกรรม ประกอบด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ศาสนา และวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งขณะและหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่

2.1 ด้านร่างกาย มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 15 กิจกรรม ได้แก่ ประเมินการกลืนของผู้ป่วย กระตุ้นการรับประทานอาหาร น้ำ ตามที่สามารถรับได้ ทำความสะอาดช่องปากทุกเวอร์ ให้คำแนะนำญาติและดูแลให้ทำกิจกรรมที่สามารถทำได้ ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ช่วยเหลือญาติในการทำความสะดวกร่างกายเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเข้า เย็น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง ดูแลให้สารน้ำให้เพียงพอทำผลการมีผล ดูแลระบบขับถ่าย วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง กิจกรรมการบันทึกต่างๆคือ การบันทึกอาการการทำกิจกรรมต่างๆ

2.2 ด้านจิตใจ สังคม มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 6 กิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการเผชิญความตายที่ใกล้เข้ามา จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สงบให้ญาติได้พักผ่อน ให้คำปรึกษาและเป็นคนเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกรณีที่มีปัญหา

2.3 ด้านจิตวิญญาณ ศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2 กิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาและประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ก่อนการเสียชีวิต นิมนต์พระสงฆ์ให้มาประกอบศาสนากิจภายในห้องผู้ป่วย นำญาติขอขมาผู้ป่วยก่อนและหลังเสียชีวิต จัดหาวิทยุ ซีดีให้ผู้ป่วยฟังธรรมะเพื่อให้จิตใจสงบก่อนการเสียชีวิต กิจกรรมการบันทึกต่างๆได้แก่การบันทึกอาการการทำกิจกรรมต่างๆ

3. ด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2 กิจกรรม ได้แก่ ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน ให้ยาแก้ปวด ประเมินอาการหลังการให้ยาแก้ปวด การลดอาการปวดโดยไม่ใช้ยา แนะนำและสาธิตการฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิให้กับผู้ป่วยเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด ส่วนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมได้แก่ การเตรียมให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา กิจกรรมการบันทึกต่างๆ บันทึกอาการการทำกิจกรรมต่างๆ

4. ด้านการวางแผนจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 6 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม 4 กิจกรรม ได้แก่ ให้คำแนะนำ สอน เตรียมครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องดังนี้ การประเมินอาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วย เช่น หายใจลำบาก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การใช้ยา เช่น การให้ยาแก้ปวดโดยไม่ต้องกลัวว่าผู้ป่วยจะติดยา การบันทึกเรื่องยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับประทานและติดตามผลการใช้ยา อาการข้างเคียง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมได้แก่การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไปดูแลต่อ การประสานงานในการเยี่ยมอุปกรณ์ต่างๆไปใช้ที่บ้านในกรณี que ผู้ป่วยขอกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้แก่เยี่ยมชุดอุปกรณ์การให้ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย เป็นต้น

กิจกรรม

ชุดที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมจำนวน 20 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. ด้านการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2 กิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้ อธิบายเรื่องการดำเนินโรคให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันและการยอมรับของโรค ให้คำปรึกษากรณีที่ครอบครัวต้องการขอความช่วยเหลือในเรื่องเชื่อมความสัมพันธ์ก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ติดต่อประสานงานจัดการศพกับทีมในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องให้ญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

2. ด้านการจัดการค่าใช้จ่าย มีกิจกรรมการพยาบาลทางตรง 1 กิจกรรมได้แก่ ให้คำแนะนำเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยใช้ ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่าต่างๆได้กรณีที่ไม่มีสิทธิ์ในการรักษาหรือได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นค่ารถส่งต่อ ค่ารักษา เป็นต้น ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นกรณีที่มีปัญหาในเรื่องการจัดการศพ เช่น การเตรียมปูเตียง สิ่งแวดล้อมรองรับผู้ป่วยใหม่รับผู้ป่วยย้ายให้พร้อมใช้ 2. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยากิน 3. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยาฉีด 4. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย 5. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมต่างๆ 6. การเตรียมอุปกรณ์และดูแลการให้อาหารกับผู้ป่วย 7. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลภาวะหายใจหอบ 8. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการที่จำเป็นได้แก่การเตรียมอุปกรณ์ทำแผล 9. การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ 10. การเตรียมอุปกรณ์ในการล้างอุจจาระ 11. กิจกรรมประสานงานสหสาขาวิชาชีพต่างๆ 12. ร่วมจัดพิธีกรรมทางศาสนาให้กับผู้ป่วย 13. การประสานรายงานแพทย์กรณีมีอาการเปลี่ยนแปลง 14. การส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร หรือการส่งมอบเวร 15. การเตรียมอุปกรณ์ปนเปื้อนในการแลกกับหน่วยจ่ายกลาง 16. การเบิกเสื้อ ผ้า ผู้ป่วย 17. เตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจส่งตรวจ และ 18. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์

ชุดที่ 3 กิจกรรมในการเขียนบันทึกรายงานจำนวน 11 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การบันทึกใบประเมินสภาวะสุขภาพ
2. การบันทึกใบประเมินผลัดตกหล่น
3. การบันทึกใบประเมิน Palliative care
4. การบันทึกใบสัญญาณชีพ
5. การบันทึกทะเบียนรับใหม่ จำหน่าย
6. การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์
7. การบันทึกยาชนิดต่างๆ
8. การบันทึกประเมิน PPS
9. การบันทึกประเมิน Pain score
10. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
11. การเขียนใบรับรองการตาย

ชุดที่ 4 ด้านบริการกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานจำนวน 8 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การประชุมภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน
2. เข้าร่วมประชุมในแผนก
3. เข้าร่วมประชุม Nursing round
4. เข้าร่วมประชุม Grand round
5. เข้าร่วมประชุมนอกแผนกตามงานรับผิดชอบ
6. การเบิกวัสดุทางการแพทย์
7. การเบิกเวชภัณฑ์ยา และ
8. รับการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศ

ส่วนที่ 3 คู่มือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรักษาแบบประคับประคอง กำหนดกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรักษาแบบประคับประคองของ National Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013) และผลการศึกษาของ พิไลพร สุขเจริญ (2557) โดยแต่ละมาตรฐานควรมีลักษณะสากลและเป็นกิจกรรมที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติ โดยพจนานุกรมจะเป็นตัวทำให้เกิดกิจกรรม (Triggers) วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2545) รูปแบบของพจนานุกรมเป็นลักษณะมาตรฐานรายละเอียดของการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมจนกระทั่งสิ้นสุดกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีการดูแลแบบประคับประคองและมีความรู้เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลด้วยจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้องตรงกับเรื่องที่ต้องการเก็บข้อมูลแล้ว มาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content Validity Index : CVI) เพื่อให้ได้แบบฟอร์มการเก็บ

ข้อมูลที่มีสมบูรณ์ โดยกำหนดความเห็นสอดคล้องของดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ มากกว่าหรือเท่ากับ .80 ขึ้นไป ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.0

ชุดที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 1.0

ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเวลาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 0.99

สรุปการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 1 และความตรงของเนื้อหาของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 0.9 และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งบางข้อได้บูรณาการเข้าเพื่อให้ข้อความกิจกรรมกระชับเช่นกิจกรรมการประเมินการฆ่าตัวตายให้ปรับมารวมกับการประเมินความเครียดข้อ กิจกรรมรองที่ 29 และ 30

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วหาความเที่ยงของการบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม การหาดัชนีความสอดคล้องของการสังเกตของแบบบันทึกประมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยสุ่มคัดเลือกกิจกรรมการพยาบาลสำหรับนำมาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ได้กำหนดกิจกรรมจำนวน 10 กิจกรรม

2. ผู้วิจัยนำเครื่องมือสำหรับการบันทึกเวลาในกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมาให้ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและบันทึกเวลาในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม โดยใช้นาฬิกาแบบตัวเลข (Digital) ซึ่งได้ทดสอบความเที่ยงตรงของนาฬิกาโดยเปรียบเทียบกับเวลามาตรฐานของกรมอุทกศาสตร์ ทหารเรือ ที่เวลา 08.00 น. เป็นเวลา 3 วัน ได้ค่าความเที่ยงตรงของนาฬิกา

3. โดยผู้วิจัยจับคู่กับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จับคู่กันเป็นคู่ที่ 1 และผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 จับคู่กันเป็นคู่ที่ 2 ทำการสังเกตและบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ตามแบบการบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น โดยใช้นาฬิกาแบบดิจิทัล (Digital) ที่มีการตรวจสอบและตั้งเวลาที่ตรงกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกระทำไปพร้อมกันและเป็นอิสระต่อกัน นำผลการสังเกตมาคำนวณหาความเที่ยงจากการสังเกตแบบอิงเกณฑ์หรือการเก็บข้อมูลที่เป็นอัตนัย โดยใช้สูตรของ Polit and Hungler (1999) ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ยอมรับได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกันการเก็บ}}$$

ผลจากการสังเกตพบว่า

$$\begin{aligned} \text{ความเที่ยงของการสังเกต} &= \frac{9}{9+1} \\ &= 0.9 \end{aligned}$$

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยติดต่อทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตเข้าศึกษาและเก็บข้อมูลในการวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองและบุคลากรพยาบาลในที่ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยต้นท่อนต่อหน่วยและต้นท่อนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
3. คัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คนคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคองซึ่งจะมีความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล อธิบายและสอนวิธีการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยทำการบันทึกรายละเอียดของข้อมูลต้นท่อนต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ส่วนต้นท่อนกิจกรรมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยช่วยกันเก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณเวลาโดยการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลจับเวลาและบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยทำการศึกษาตั้งแต่เริ่มแรกรับเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวร 8 ชั่วโมง 3 เвр เวรเช้าปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. เวรบ่ายปฏิบัติงานเวลา 16.00-24.00 น. เวรดึกปฏิบัติงานเวลา 24.00-08.00น. โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ คือข้อมูลเงินเดือน รายรับอื่นๆ ของบุคลากรได้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองจากฝ่ายการเงินและการบัญชี ทะเบียนพัสดุครุภัณฑ์ อาคารสถานที่สิ่งก่อสร้างจากหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองและงานพัสดุของโรงพยาบาลโดยได้เขียนบันทึกข้อความพร้อมแนบหลักฐานการขออนุมัติเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยยื่นให้หัวหน้างานการจัดการทั่วไปของโรงพยาบาล เมื่อเรื่องผ่านไปที่หัวหน้างานการเงินและหัวหน้างานพัสดุของโรงพยาบาลจึงได้ข้อมูลด้านการเงินและงานพัสดุต่างๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการใช้ไฟฟ้าต่างๆนั้น ผู้วิจัยได้นับจำนวนหลอดไฟทั้งหมด เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด ทุกเครื่องที่มีในศูนย์ด้วยรักและห่วงใยนำมาคำนวณการใช้งาน จำนวนวัตต์ของการใช้แต่ละชนิด จำนวนชั่วโมงในการเปิดใช้และไปติดต่อสอบถามวิธีการคิดค่าไฟฟ้าจากเจ้าหน้าที่การเงินของการไฟฟ้าอำเภอนางรอง ส่วนการคำนวณการใช้น้ำประปาในแต่ละกิจกรรมได้เฝ้าสังเกตและบันทึกว่ามีการใช้น้ำในกิจกรรมอะไรบ้าง และมีการตรวจวัดเช่น กิจกรรมการล้างห้องน้ำผู้ป่วย ได้ทำการตรวจวัดการใช้น้ำจริงพบว่ากิจกรรมล้างห้องน้ำรวมของผู้ป่วยใช้น้ำ 76 ลิตร เป็นต้น และได้สังเกตกิจกรรมต่างๆที่ใช้น้ำประปา มีการตรวจวัดและประมาณการใช้ในแต่ละวัน และได้ไปสอบถามการคิดค่าน้ำประปาจากการประปานครหลวง ส่วนค่าเสื่อมราคาของอาคารสถานที่ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคองแห่งนี้ได้ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานพัสดุของโรงพยาบาล ทั้งนี้ก่อนเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2. แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่การเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บข้อมูลคือระหว่างวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 52 วันทำการ โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรองแล้วได้ไปพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนางรอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้ามาเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล

2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองได้นัดทีมบุคลากรพยาบาลให้ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน จัดประชุมชี้แจงเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมไปถึงพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการลงนามยินยอมในใบยินยอมต่างๆในการเปิดเผยข้อมูลรายได้ต่างๆและติดตามเก็บข้อมูลเวลาโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลขณะที่กำลังให้การพยาบาลผู้ป่วย และได้ชี้แจงตารางกิจกรรมการพยาบาลที่ได้เตรียมมาพบว่าได้มีการ

ปรับเปลี่ยนในเรื่องการวัดสัญญาณชีพ ประเมินค่าออกซิเจนในเลือดจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจะวัดวันละ 1 ครั้ง ปรับเป็นวัดแวละ 1 ครั้ง และเรื่องการประเมินความเครียดที่ตึกนี้ไม่มีแบบประเมินความเครียด ซึ่งถ้าพบว่ามีอาการเครียดจะส่ง ปริญญาโทจิตวิทยาหรือแพทย์ที่รับผิดชอบงานจิตเวช พยาบาลประจำตึกหออผู้ป่วยไม่ได้ประเมินเอง ส่วนการปฏิบัติงานจะมีพยาบาลวิชาชีพ PCWN จำนวน 2 คนจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ดูแล แบบประคับประคอง จะสลับกันปฏิบัติงานเวรเช้าเพื่อที่จะมาดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่จะมีการส่ง ปริญญาโทจากตึกผู้ป่วยในอื่นๆ แต่ถ้ามีผู้ป่วยเข้ามาใหม่ มานอนรักษาอาการรบกวนที่ศูนย์ด้วยรัก และห่วงใย PCWN จะติดตามผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มครั้งแรกจนกระทั่งเสียชีวิตไปหรือจำหน่ายออกจาก ระบบ ถ้าเป็นเรื่องทำกิจกรรมหลักๆในการดูแลประคับประคอง PCWN ทั้ง 2 คนนี้จะเป็น ผู้ดำเนินการ เช่นการประชุมทีมที่ดูแลร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย (Family meeting) ประเมินผู้ป่วย ประคับประคองที่หออผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคองและผู้ป่วยที่อยู่ตามตึกต่างๆร่วมกับแพทย์เวช ปฏิบัติครอบครัว

2.4 ขออาสาสมัครเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเป็นผู้ประสาน จัดเก็บข้อมูลจำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานพยาบาลดูแลประคับประคองจำนวน 2 คน ซึ่งแจ้งวิธีการจัดเก็บ ข้อมูลเวลา การจับเวลาและทดลองการจับเวลา ได้ทำการทดลองจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจำนวน 1 คน

3. แหล่งข้อมูลที่จะเก็บไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาในหออผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูลโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ คือผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่มีอาการ ต่างๆของโรค ลูกหลานจนรักษาไม่หาย มีการประเมินคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) ระหว่างร้อยละ 0-60 และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคมะเร็งนี้อีกต่อไป เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคองรวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 10 คน 10 ครอบครัว ที่หออผู้ป่วยดูแล ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์และยินดีเข้าร่วมวิจัยโครงการวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูล ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเพียงการวินิจฉัยโรค ผลการประเมิน PPS ของศูนย์ด้วยรักและห่วงใยเท่านั้น การเก็บ ข้อมูลผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตผู้ป่วยและครอบครัวเข้าไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดย การจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นท่อนต่อหน่วยของหออผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนต่อหน่วย โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง เป็นการเก็บข้อมูลค่าแรงโดยเก็บจากบัญชีเงินเดือนของบุคลากรจากฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลประกอบด้วย ข้อมูลเงินเดือน ค่าล่วงเวลา เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าใบประกอบวิชาชีพ รวมถึงสวัสดิการต่างๆเช่นค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียนบุตร สัดส่วนเวลาการทำงาน
2. แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ เป็นค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ เวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยาที่ใช้เบิกออกมาใช้ วัสดุงานบ้าน ค่าบำรุงรักษา ค่าซ่อมแซม โดยข้อมูลเป็นจำนวนและราคาต่อหน่วย
3. แบบบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า โดยการเก็บข้อมูลการใช้กระแสไฟฟ้า จากการสำรวจจำนวนและกำลังไฟฟ้า (วัตต์) จากหลอดไฟ เครื่องปรับอากาศ
4. แบบบันทึกข้อมูลค่าน้ำที่ใช้ในหอผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเก็บข้อมูลการใช้น้ำในการทำกิจกรรมต่างๆของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง
5. แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากงานพัสดุค่าเสื่อมของครุภัณฑ์ทุกชนิด โดยคำนวณราคาวัสดุครุภัณฑ์ต่อชิ้น อายุการใช้งานต่อชิ้น ครุภัณฑ์ที่มีราคาต่ำกว่า 1,000 บาท จะไม่นำมาคิดค่าเสื่อมราคา (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2540) เก็บข้อมูลจากทะเบียนครุภัณฑ์ของหน่วยงาน นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคาวิธีเส้นตรงเท่ากันทุกปีตลอดอายุใช้งาน
6. แบบบันทึกค่าเสื่อมอาคารสถานที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โดยคิดเป็นจำนวนเงิน อายุการใช้งานของอาคารโดยเก็บข้อมูลจากฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล นำมาคำนวณค่าเสื่อมราคาวิธีเส้นตรงเท่ากันทุกปี ตลอดอายุใช้งาน

ประเภททรัพย์สินที่ต้องตีราคา อายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน

อาคารถาวร อายุใช้งานนาน 40 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 6.5 ต่อปี, ครุภัณฑ์สำนักงาน อายุใช้งานนาน 3 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 33 ต่อปี, ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ อายุการใช้งาน 5 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 33 ต่อปี, ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว อายุใช้งานนาน 5 ปี อัตราค่าเสื่อมร้อยละ 50 ต่อปี (กรมบัญชีกลาง, 2557)

ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลประคับประคอง ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลปริมาณเวลาโดยการสังเกตและจดบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่ผู้ป่วยยินยอมเข้าอนรักษาทันทีหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวร 8 ชั่วโมง 3 เหวร เหวรเช้า

ปฏิบัติงานเวลา 08.00-16.00 น. เวรบ่ายปฏิบัติงานเวลา 16.00-24.00 น.เวรดึกปฏิบัติงานเวลา 24.00-08.00น. ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบฟอร์มบันทึกปริมาณเวลา คือแบบบันทึกปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามกิจกรรมที่กำหนดในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลโดยผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัยติดตามสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและทำการบันทึกเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยทั้งกิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและกิจกรรมการบันทึกรายงานต่างๆดังกล่าวลงในแบบฟอร์มโดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยเวลาในแต่ละกิจกรรม

2. แบบบันทึกค่าแรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองโดยการเก็บข้อมูลต้นทุนค่าแรง (เงินเดือน เงินอื่นๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคองโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมดตลอดปีงบประมาณ 2560) และสัดส่วนการทำงานของพยาบาลแต่ละคนที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

3. แบบบันทึกตัวหลักต้นกิจกรรมหรือปริมาณกิจกรรม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวหลักต้นกิจกรรมหรือปริมาณกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

4. รวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อดำเนินการวิเคราะห์สรุปข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยในคนของสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน อยู่ในภาคผนวก

2. ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการประชุมชี้แจงให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองทราบเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลที่ต้องเก็บย้อนหลังและข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมไปข้างหน้า ได้แก่อัตราเงินเดือนและค่าสวัสดิการต่างๆที่เป็นต้นทุนค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรทุกคนและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยจับเวลาการปฏิบัติ

กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาที่เข้ามาทำการศึกษาวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ข้อมูลต่างๆทุกอย่างถือเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยที่ใดทั้งสิ้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเท่านั้น ระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาก่อนที่การศึกษาระยะจะเสร็จสิ้นโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแต่อย่างใด

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลโดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

พบว่าในปีงบประมาณ 2560 ที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีมูลค่าต้นทุนรวมทั้งสิ้น 2,037,037.02 บาท จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ทั้งหมด 124 คน โดยคิดตามสัดส่วนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง คิดเป็นต้นทุนต่อหน่วย 16,427.73 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงจะมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 13,163.73 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2,206.21 บาทและต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 1,057.79 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 80.13 : 13.43 : 6.44 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาดูแลแบบประคับประคอง มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเท่ากับ 14,623.92 บาท ต่อราย ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ต้นทุน

กิจกรรมการพยาบาล 9,285.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.10 รองลงมาคือกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 2,491.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.47 กิจกรรมการเขียนบันทึกต่างๆที่เกี่ยวกับงานพยาบาล มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1,409.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.88 ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1077.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.55 โดยมีอัตราส่วน กิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมการเขียนบันทึกต่างๆทางการพยาบาล : กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เท่ากับ 65.10 : 17.47 : 9.88 : 7.55 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำหน่ายโดยอาการดีขึ้น อาการรบกวนลดลงสามารถกลับบ้านได้จำนวน 6 ราย แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายได้กลับมาได้รับการรักษาอีกครั้งเนื่องจากมีอาการหายใจหอบ ซึ่งพบว่าอาการของโรคเพิ่มมากขึ้น ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ต้องการมารักษาอาการรบกวนอีกครั้งและสุดท้ายได้เสียชีวิตในโรงพยาบาล โดยสรุปญาติขอญาติผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน 1 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาล 2 ราย

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ นั้น พบว่าในปีงบประมาณ 2560 ที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีมูลค่าต้นทุนรวมทั้งสิ้น 2,037,037.02 บาท จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ทั้งหมด 124 คน โดยคิดตามสัดส่วนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง คิดเป็นต้นทุนต่อหน่วย 16,427.73 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงจะมีค่ามากที่สุดเท่ากับ 13,163.73 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2,206.21 บาทและต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 1,057.79 บาท คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละของต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 80.13 : 13.43 : 6.44 ตามลำดับ

1. พบว่าต้นทุนต่อหน่วยซึ่งมีต้นทุนค่าแรงของหอผู้ป่วยดูแลประคับประคองมีต้นทุนที่สูง 13,163.73 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนส่วนอื่น ซึ่งมาจากจำนวนบุคลากร อายุงานของบุคลากร ถ้าอายุงานมาก ต้นทุนค่าแรงจะเพิ่มมากขึ้น ที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง มีบุคลากรทางการพยาบาลคือพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งมีอัตราส่วน 84.75 : 15.25 และพบว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้ปฏิบัติงานอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ถึงแม้ว่าหอผู้ป่วยนี้จะดูแลแบบประคับประคองก็ตามการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายก็ยังต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถอย่างวิชาชีพที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด จึงทำให้ต้นทุนที่เป็นเงินเดือน เงินค่าล่วงเวลา เงินอื่นๆเพิ่มมากขึ้น ดังคำกล่าวของบุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร (2551) ว่าผู้บริหารการพยาบาลควรจัดพยาบาลที่มีประสบการณ์ ความสามารถและทักษะความเชี่ยวชาญ

เฉพาะให้เหมาะสมกับการทำงาน เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยดูแลระดับประคับประคองแห่งนี้ถึงแม้จะเป็นหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายก็ตามแต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน้าที่นี้ต้องมีความเชี่ยวชาญสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสุขในระยะท้าย ดังนั้นอัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงานอย่างน้อยควรเป็นกลุ่มพยาบาลที่อยู่ในระดับผู้ปฏิบัติ (Competent) ที่มีอายุงานอย่างน้อย 5-7 ปี ถึงแม้จะทำให้ต้นทุนสูงขึ้นแต่ผลลัพธ์ที่ดีจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและหน่วยงาน และควรให้พยาบาลวิชาชีพเพิ่มประสบการณ์ในการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการดูแลระดับประคับประคอง 4 เดือนทุกคน ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ดียิ่งขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ถึงจิตใจและจิตวิญญาณ

2. ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 2,206.21 บาท เป็นสัดส่วนที่น้อยเนื่องจากคิดค่าวัสดุ เวชภัณฑ์ยา และไม่ใช่ว่าเป็นการคิดต่อรายที่ใช้กับผู้ป่วย ซึ่งมีการใช้วัสดุเวชภัณฑ์ต่างๆ ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆน้อย จึงทำให้ต้นทุนค่าวัสดุน้อยเนื่องจากหอผู้ป่วยดูแลระดับประคับประคองนี้เป็นหอผู้ป่วยที่แบ่งพื้นที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆที่มีความจำเป็นในการใช้งานจึงน้อยเมื่อเทียบกับตึกอายุรกรรมอื่นๆ และพบผู้ป่วยระยะท้ายมีการวัสดุสิ้นเปลืองปริมาณมากคือผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งเป็นต้นทุนของครอบครัวผู้ป่วยไม่ได้นำมาคิดต้นทุนในการวิจัยครั้งนี้

3. ต้นทุนค่าลงทุนมี 1,057.79 บาท อัตราส่วนน้อยที่สุดเนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีอายุใช้งานนานเกิน 20 ปี และในหอผู้ป่วยนี้มีทั้งหมด 13 เตียง ได้ปันส่วนให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลประคับประคองจำนวน 5 เตียง คิดเป็นร้อยละ 38.46 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุษาศ์ โถหินง และคณะ (2557) มีผลการวิจัยบอกว่าต้นทุนค่าลงทุนจะต่ำที่สุด เนื่องจากไม่สามารถคิดค่าเสื่อมราคาของอาคารและค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ได้ และอาคารนี้ใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆอาคารของผู้ป่วยเป็นทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน(เฉพาะวันอังคาร)มีอายุการใช้งานเกิน 20 ปีและครุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี เป็นต้น ราคาต้นทุนของอาคารจึงต่ำ

ปัจจัยที่ส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยเพิ่มขึ้นได้แก่จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นหรือการขาดอัตรากำลัง อายุงานที่สูงขึ้น เครื่องมือวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มาใหม่ มีราคาสูง ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้น แต่ถ้าหอผู้ป่วยนั้นมียอดผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยลดลงเช่นกัน ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของผู้บริหารที่จะกำหนดเกณฑ์และอัตราการกระจายต้นทุนเพื่อให้เกิดความสมดุลของต้นทุนแต่ละหน่วย อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2540) จัดระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยใช้พยาบาลดูแลระดับประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (PCWN) ร่วมกับทีมการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย และจัดระบบการให้คำปรึกษาแก่ทีมพยาบาลในกรณีมีปัญหาซับซ้อนในการดูแล โดยพยาบาลดูแลระดับประคับประคอง (PCN) ในแต่ละสาขา แต่ละสาขาเป็นผู้ให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว

และต่อเนื่องโดยมีผังการไหลของงาน (Work flow) ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาพบว่าต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเท่ากับ 14,623.92 บาท จะเห็นได้ว่าเป็นต้นทุนรวมของกิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งค่าแรงสำหรับกิจกรรมการพยาบาลยังไม่มีหน่วยงานใดคิดออกมา ซึ่งจะเห็นได้จากต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงเป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงที่สุดซึ่งกิจกรรมบางอย่างเช่น กิจกรรมทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลหลังการเสียชีวิต ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลานาน หรือแม้แต่ผู้ป่วยขอกลับไปเสียชีวิตที่บ้านก็เช่นเดียวกันจะต้องมีการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพบว่ากิจกรรมการพยาบาลทางตรงในการดูแลแบบประคับประคองนี้ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม ให้ครอบคลุมเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีอาการรบกวนลดลงเหลือน้อยที่สุดและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ทุกข์ทรมานมาก ซึ่งขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายนี้จะเน้นให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแบบไม่ทุกข์ทรมานจึงเป็นขั้นตอนที่แตกต่างจากการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ อัญชัญ โสติกลักษณ์และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2558) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและญาติทางด้านสังคมที่มีการประชุมร่วมกับทีมที่ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว (Family meeting) เพื่อดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายนี้เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าทางด้านจิตใจ ทำให้ญาติมีความเข้าใจอยากใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น จึงเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลานาน การให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงเน้นการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ใจ จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดูแลให้กระบวนการตายเป็นไปตามธรรมชาติตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และจากไปอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน วาสนี วิเศษฤทธิ์, สุปรียา ตี๋อิง และจันทจุฑา รอดพาล (2556) แต่กิจกรรมที่ไม่พบคือการประเมินความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษารายกรณีเนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังมีความชำนาญในการให้คำปรึกษาน้อยและการประเมินความเครียด การให้คำปรึกษาต่างๆจะมอบให้เป็นบทบาทของพยาบาลดูแลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (PCWN) ซึ่งจะมีภาระงานที่มากทำให้ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้

จากผลการศึกษา ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลทางอ้อมที่ใช้ปริมาณเวลาที่ยาวที่สุดคือกิจกรรมการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ อันดับรองต่อมาคือการเตรียมสิ่งแวดล้อมให้สะอาด นำอยู่ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วย

ได้พักรักษาอาการอย่างสงบ ส่วนกิจกรรมต่อมาคือกิจกรรมการรับส่งเวร เป็นการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย อันดับต่อมาคือกิจกรรมร่วมพิธีทางศาสนา พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมพิธีกรรมทางศาสนาตามศรัทธา เช่นนิมนต์พระสงฆ์มาสวดขอขมากรรมและให้ผู้ป่วยได้ทำบุญสังฆทานก่อนที่จะเสียชีวิตไปเพื่อตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการทำบุญครั้งสุดท้ายตามความเชื่อที่จะส่งผลให้ไปสู่ภพภูมิที่ดี เมื่อถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ครอบครัว ญาติมิตรและผู้ป่วยควรมีโอกาสขอขมาและกล่าวคำอำลาเป็นครั้งสุดท้ายช่วงที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะ ให้ระลึกถึงสิ่งดีงาม สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ คิดถึงสิ่งดีงามที่เคยกระทำจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบและไปสู่สุคติได้ ช่อผกา ปุยขาวและสุริพร ธนศิลป์ (2560) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่จำเป็นเพื่อสร้างและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ต่อสิ่งสูงสุด ก่อให้เกิดความรัก ความหวัง บุคคลที่ต้องการทางจิตวิญญาณเป็นความต้องการ ความหวังทั้งรูปธรรมและไม่เป็นรูปธรรม อาจหวังว่าตายแล้วได้ขึ้นสวรรค์ หวังว่าการตายจะถูกจดจำ เมื่อความต้องการดังกล่าว หากได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ สุริพร ธนศิลป์, เพ็ญพักตร์ อุทิศและวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2550)

จากผลการศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการทำหัตถการของพยาบาลพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับหัตถการของพยาบาลที่ใช้เวลามากที่สุดคือการพยาบาลอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง เป็นกิจกรรมหัตถการที่จำเป็นในการปฏิบัติให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายร่วมกับญาติผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศูนย์ด้วยรักและห่วงใยได้ปฏิบัติทุกเวรตึกช่วงเช้าวันละ 1 ครั้ง ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดเกิดการผ่อนคลายลดความเมื่อยล้า ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นขึ้น กิจกรรมนี้พยาบาลสามารถสังเกตอาการต่างๆของผู้ป่วยได้มากขึ้น รวมถึงได้พูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วย ประเมินอาการผู้ป่วยด้วย

จากผลการศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับหน่วยงานของพยาบาลพบว่าปริมาณเวลาที่ใช้มากที่สุดในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับหน่วยงานเข้าร่วมประชุมในแผนก ซึ่งจะมีการประชุมรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ จึงใช้เวลาในการประชุมที่นาน เป็นการพบปะพูดคุยกันภายในแผนก การแจ้งข่าวต่างๆของโรงพยาบาลรวมถึงการติดตามงานคุณภาพต่างๆจากทีมบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งจะประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนกิจกรรมการประชุมนอกแผนกเป็นบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่รับงานคุณภาพต่างๆของโรงพยาบาลเช่น งานทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT) งานป้องกันควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษานี้พบว่าต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคองโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์มีต้นทุนทั้งหมด 31,051.65 บาทต่อราย ซึ่งแบ่งเป็นต้นทุนต่อหน่วย 16,427.73 บาทต่อราย และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 14,623.92 บาทต่อราย และผู้ป่วยใช้เวลาอนโรพยาบาลเพื่อรักษาอาการรบกวนเฉลี่ยนาน 5 วัน เฉลี่ยต้นทุนต่อวันต่อรายเท่ากับ 6,210.33 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของกรรมการแพทย์ที่พบว่าค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป มีค่าใช้จ่ายตลอดระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง 6 เดือนสุดท้ายก่อนที่จะเสียชีวิตเป็นเงิน 80,780 บาทต่อราย เป็นค่าใช้จ่ายรวมที่ สป.สช.จ่ายให้ตามตาม DRG มีวันนอนเฉลี่ย 29.5 วันต่อคน กรรมการแพทย์ (2558) ซึ่งพบว่าการศึกษาครั้งนี้มีต้นทุนสูงกว่าที่ สป.สช.จ่ายให้ตามค่า DRG. เมื่อเทียบกับวันนอน จากการศึกษาครั้งนี้มีวันนอนเฉลี่ย 5 วันในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งจะต้องมีการดูแลให้การพยาบาลที่มีการปฏิบัติการพยาบาลทางตรงในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างมากเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาการรบกวนลดลง ดังนั้นต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองนั้นเป็นต้นทุนที่ สป.สช. ยังไม่ได้นำมาคิดให้ในการพยาบาล ทีมบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น สามารถขจัดอาการรบกวนได้ ดังนั้นต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลนี้สามารถเป็นแนวทางในการคิดค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่รัฐบาลจะสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลที่มีการเปิดหอผู้ป่วยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

2. การรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยที่ดูแลประคับประคองนี้จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งถ้าผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในการนอนรักษาแบบประคับประคองจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการสอดใส่เครื่องมือต่างๆเข้าไปในร่างกายทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและจะช่วยลดวันนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตลงได้

3. กิจกรรมการพยาบาลทางตรงที่จำเป็น ได้แก่การให้คำปรึกษาที่เป็นบทบาทหน้าที่ของทีมพยาบาลที่จะเพิ่มคุณค่าทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยและครอบครัว แต่พบว่าทีมพยาบาลมี

ภาระงานอื่นๆที่ต้องดูแลกับผู้ป่วยรายอื่น อีกทั้งความชำนาญในบทบาทการให้คำปรึกษาด้านจิตใจ และจิตวิญญาณอาจจะมีประสบการณ์น้อย จึงทำให้บทบาทนี้ไม่ชัดเจน ดังนั้นการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจะทำให้การพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคองมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และเสนอผู้บริหารการพยาบาลให้พยาบาลสามารถประเมินความเครียดโดยการใช้แบบประเมิน สภาวะทางด้านจิตใจในเบื้องต้นและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความเครียดได้ทุกคน

4. จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง พบว่ารัฐบาลไม่ได้สนับสนุนเรื่องผ้าอ้อมสำเร็จรูป ญาติผู้ป่วยต้องซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูปเอง ซึ่งจะมีการเปลี่ยนอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง เฉลี่ยค่าใช้จ่ายสำหรับผ้าอ้อมสำเร็จรูป 52 บาทต่อวัน ถ้าผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 7 วัน เป็นเงิน 364 บาทเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้วิจัยขอเสนอแนะควรมีนโยบายในการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้กับโรงพยาบาลของรัฐเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย จะได้เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตในเรื่องความสุขสบายของผู้ป่วยและครอบครัวจะได้ไม่มีความวิตกกังวลในค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำมาซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูปต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลในหอผู้ป่วยรวมและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลประคับประคองในหอผู้ป่วยที่แยกเฉพาะการดูแลแบบประคับประคองเพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดราคาค่าใช้จ่ายค่าบริการการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยเฉพาะ

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมบัญชีกลาง. (2557). แนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- กรมบัญชีกลาง สำนักมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ. (2548). หลักเกณฑ์วิธีคำนวณต้นทุนผลผลิต. กรุงเทพมหานคร.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2549). รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. . สนพ.องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา แสงดี, ก. (2545). แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ).
- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2557). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555. โรงพิมพ์ตะวันออกจำกัด (มหาชน). สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: .
- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ. (2559). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: พรทรัพย์การพิมพ์จำกัด.
- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน) บมจ.
- กลุ่มงานระบบบัญชีภาครัฐ สำนักมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ. (2557). หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ถาวรสำหรับหน่วยงานภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล. (2560). มาตรฐานกำหนดตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์]. Retrieved [2561,มกราคม 24] https://hr.moph.go.th/person/128%20spec_prk56.htm.
- กองแผนงานการจัดการความรู้. (2556). การจัดการความรู้เรื่องงบประมาณ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: มหาสารคาม.
- กิตติกร นิลมานัด. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2550). วัฒนธรรมความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือการเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. หนังสือดีวัน จำกัด.: กรุงเทพมหานคร.

- คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคเริมแห่งชาติ. (2556). แผนการป้องกันและควบคุมโรคเริมแห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2560). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, & 2., พ. (2551). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า คัมพูน. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์และวัลย์พร พัชรนฤมล. (2545). หลักเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: การวิเคราะห์ต้นทุน. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณรงค์ สัจพันโรจน์. (2538). การจัดทำอนุมัติและบริหารงบประมาณแผ่นดิน ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, & (2559). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย[ออนไลน์]. Retrieved [2559, พฤษภาคม 7] http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/Patients-with-end-stage/_8.html
- ทัศนาศุ บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- นวรรตน์ มีถาวร. (2552). ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย. (ปริญญามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นาคยา จุลลา. (2558). การวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ. (ปริญญามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., กรุงเทพมหานคร.
- นिरชา อัศวธีรากุลและคณะ. (2556). คู่มือสำหรับประชาชนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(Palliative care).
- นิลวรรณ นิมนานวรวงศ์และดาริน จตุรภัทรพร. (2010). เครื่องมือประเมินคนไข้ Palliative Care. ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 2(5), 21-25.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาล ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญรื่น ไชยชนะ. (2545). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาททวาทโยปถัมภ์. (ปริญญามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., กรุงเทพมหานคร.
- บุษยามาส ชิวสกุลยง, อ. ส., สุรินทร์ จิรินรัมย์, เบญจลักษณ์ มณีทอง, , & ธนินนิตย์ ลีรพันธ์, ช. ม. (2556). การดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง *Palliative care*. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์ จำกัด.

- ปกรณ ทงวิไล. (2010). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(ทางการแพทย์) ช่วยให้เกิดการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง. ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 2(5).
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปาริชาติ มะลิซ้อน. (2553). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในการผ่าตัดทำการเย็บหลอดเลือดหัวใจ งานห้องผ่าตัด สถาบันโรคทรวงอก. (ปริญญา มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- แผนพัฒนาสถิติ. (2556). แผนพัฒนาสถิติสาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556 – 2558[ออนไลน์]. Retrieved from:[http://osthailand.nic.go.th/\[2559,มีนาคม 16\]](http://osthailand.nic.go.th/[2559,มีนาคม 16])
- พิกุล พรพิบูลย์ และคณะ, & (2559). คู่มือการพยาบาลแบบประคับประคองฉบับพกพา. เชียงใหม่: Good Work Media.
- พิชญากร ศรีปะโค. (2557). การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล : การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 1-10.
- เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย. (2558). เศรษฐศาสตร์สุขภาพสำหรับการจัดบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพบูรณ์ ผงวงษ์. (2552). หลักการบัญชีต้นทุน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เอส แอนด์ จี กราฟฟิก. .
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2558). ก่อนวันผลิตใบ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี บจก.
- มนวิกา ผดุงสิทธิ์. (2553). การบัญชีต้นทุน. In. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คณะบุคคลอิมเมจิเนียร์.
- ละเอียด ทำเพียร. (2552). การศึกษาต้นทุนการพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน. (ปริญญามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์และธีรยุส วัฒนาสุโขท. (2545). ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรมและระบบการวัดผลคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ธรรมนิติเพรส จำกัด.
- วาสนา สวัสดิ์นฤนาท, อ. ธ. ว. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1).
- วาสนี วิเศษฤทธิ์, ส. ต. ร., . . (2556). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พรีน.
- วินัย สวัสดิ์ดิวิ. (2559). เจาะลึกระบบสุขภาพ[ออนไลน์] ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งบูรณาการ 3 กองทุนจ่าย-รักษาเท่าเทียม. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2013/12/5734>
- วินัย สวัสดิ์ดิวิ, & (2558). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. วารสารก้าวใหม่, 8(39), 1.

- ศรีรัตน์ มากมาย, ฉ. ส. ส. (2556). อาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล : กรณีศึกษา ณ.โรงพยาบาลแพร์ วารสาร โรคมะเร็ง, 33(4).
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2558). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. วารสารก้าวใหม่, 8(39), 5.
- ศรีสุดา ธีระกาญจน์. (2552). การบัญชีต้นทุน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์ประกันคุณภาพ โรงพยาบาลนางรอง. (2559). แบบประเมิน *Hospital profile* โรงพยาบาล นางรอง. บุรีรัมย์.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2551). ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล. นนทบุรี: สองขาครีเอชั่นจำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- CAPCMSSM.ORG. (2008). Palliative care[ออนไลน์]. Retrieved from <http://www.capcmssm.org/palliative-care-defined.html>
- Care, N. C. P. f. Q. P. (2013). Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. In *Third Edition*. USA. .
- Care., E. o. P., & (2010). Palliative care(English). Retrieved from <http://www.eapcnet.eu/corporate/abouttheeapc/definition>
- Department Of Health Education and Welfare, D. O. N. (1978). Methods For Studying Nurse Staffing In a Patient Unit. *DHEW Pub. No.HRA 78(3)*.
- Fern, A., G. Michael, D., and Jan, H. A new tool. (1996). A new tool Palliative Performance Scale (PPS). *Journal of palliative care*, 5-11.
- Handrickson, G. D. T. M., and Kovner, C. T. . (1990). How Do Nurse Use Their Time? *J. JONA*, 20(3), 31-37. .
- James, R. อ. (2559). Overview of cost definitions and costing methods. Retrieved from <http://siteresources.worldbank.org/INTPRS1/Resources/383606->
- Jeremy, D., Nathaniel, M. M., Garrido, E. J., Chai, G. G., and Nathan, E. G. . (2005). Cost Savings Associated With an Inpatient Palliative Care Unit: Results From the First Two Years. *Journal of pain and symptom management.*, 50(2).

- Kaplan, R. S., and Cooper, R. . (1998). *Cost and effect : Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance*. President and Fellows of Harvard College. .
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2014). Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. In *Second Edition*. : USA. .
- Organization, W. H., & J. (2002). WHO definition of palliative care. Retrieved from [www.who.int/cancer/palliative/definition/en\[2559](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en[2559)
- Ronald, J. L. (1995). *Activity-Based Model for Cost Management System*. An imprint of Greenwood publishing Group, Inc: USA.
- Silvia, P. R., Xavier, G. B, Jose E., Josep, P. S., and Joaquim, E, . (2009). The Costs and Savings of a Regional Public Palliative Care Program: The Catalan Experience at 18 Years. *Journal of Palliative Medicine*, 3(1), 87-96.
- Thomas, J., Smith, P. C., Brian, C., Lynne, P., Alison, H., and Mary A. H. , . (2003). A High-Volume Specialist Palliative Care Unit and Team May Reduce In-Hospital End-of-Life Care Costs. *Journal of Palliative Medicine*., 6(5), 699-705.
- Urden, J. D., and Roode, J. L. . (1997). “Work sampling: A decision-Making Tool for determining Resource and work redesign”. *JOAN*., 34-41.
- Xavier, G. B., Albert, T., Esther, C., J, P. S., M, A., J., et al, . (2006). Resource Consumption and Costs of Palliative Care Services in Spain: A Multi center Prospective Study. . *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(6), 522-532.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สถานที่ ปฏิบัติงาน	ผลงาน
1. รอง ศาสตราจารย์ จอนณะจง เพ็งจาด	รศ.	Doctor of Philosophy University of Washington U.S.A	ภาควิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัย พยาบาล สภากาชาด ไทย	การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง การพยาบาลผู้ป่วย Palliative การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา การพยาบาลให้คำ ปรึกษาผู้ป่วยHIV/AIDS การพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไป การพยาบาลผู้ใหญ่
2. นางสาวสุรีย์ ถ่มมงคล	พยาบาล ชำนาญ การ พิเศษ	-พยาบาล ศาสตร์ มหาบัณฑิต (การบริหารการ พยาบาล) ประกาศนียบัตร หลักสูตรเฉพาะ ทางอนุสาขา การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง	สังกัดหน่วย การพยาบาล ต่อเนื่อง งาน การพยาบาล ตรวจรักษา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศิริราช	การดูแลประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่บ้านที่ชุมชน
3. นางพิมพ์ประ พรรณ สถาพร พัฒน์	พยาบาล ชำนาญ การ พิเศษ	พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต (การบริหารการ พยาบาล)	โรงพยาบาล มหาราชนคร เชียงใหม่	ประธานกรรมการ Palliative care ของ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ(ต่อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สถานที่ ปฏิบัติงาน	ผลงาน
4. นางอัญชลี วิเศษสุนทรศิลป์	พยาบาล ชำนาญ การ	ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ ชั้นสูง ประกาศนียบัตร อบรมเฉพาะ ทางการ พยาบาลแบบ ประคับประคอง	กลุ่มการ พยาบาล โรงพยาบาล สรรพสิทธิ ประสงค์ อุบลราชธานี	การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบ ประคับประคอง โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์
5. นางพัชรินทร์ แก้วรัตน์	พยาบาล ชำนาญ การ	พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต (การพยาบาล ผู้ใหญ่)	กลุ่มงาน วิชาการกลุ่ม การพยาบาล โรงพยาบาล มหาชิรา- ลงกรณ์ รัษฎบุรี	การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้ายที่ดูแล ประคับประคองที่ หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาล มหาชิราลงกรณ์ รัษฎบุรี

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.11/ 04๖๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปิยวดี ศุภสาร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ จอนณะจง เพ็งจาด อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ

รองศาสตราจารย์ จอนณะจง เพ็งจาด
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว 162/2561 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 229.1/60 เรื่อง การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (A STUDY OF UNIT COST AND ACTIVITY BASED COSTING OF NURSING CARE FOR PALLIATIVE CANCER PATIENTS, PALLIATIVE CARE UNIT (LOVE AND CARE CENTER), NANG RONG HOSPITAL, BURIRUM PROVINCE) ของ นางปิยวดี ศุภสาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 038/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 229.1/60 : การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยหลัก : นางปิยวดี สุกसार

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัดคนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 16 กุมภาพันธ์ 2561

วันหมดอายุ : 15 กุมภาพันธ์ 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษารายบุคคล หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อผู้วิจัย นางปิยวดี คุุณสาร นิสิตแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 83 ม.7 โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ตำบลกำแพง อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ (ที่บ้าน) 129 ม.8 ตำบลกำแพง อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ 33120

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 045-691516 ต่อ 4120 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 089-6158935 E-mail : piyavadeesup@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ด้วยรักและห่วงใยเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาด้านทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ท่านควรใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหากไม่เข้าใจ มีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้นตลอดเวลา

2.วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อศึกษาด้านทุนต่อหน่วยศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

2) เพื่อศึกษาด้านทุนกิจกรรมตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ได้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 7 คนและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน รวมจำนวน 10 คน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ด้วยรักและห่วงใย และยินดีเข้าร่วมวิจัย

4. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 การเก็บข้อมูลด้านต้นทุนต่อหน่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

4.1.1 การเก็บข้อมูลด้านต้นทุนค่าแรงเป็นข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study)

ปีงบประมาณ 2560 โดยการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งค่าวิชาชีพ เงินค่าล่วงเวลา สวัสดิการอื่นๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าสวัสดิการการรักษา ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์ด้วยรักและห่วงใยจำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 3 คนของปีงบประมาณ 2560 จากงานการเงินและบัญชีของโรงพยาบาลนางรองโดยได้รับอนุญาตจากหัวหน้าศูนย์ด้วยรัก และห่วงใยและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำการ

เลขที่โครงการวิจัย..... 299-1/60
วันที่รับรอง..... 16 ก.พ. 2561
วันหมดอายุ..... 15 ก.พ. 2562

วจยแลวขอมูลทเกววของกบบุคลกรทงการพยบาลนการวจยถูททำลาย

4.1.2 การเก็บข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ เป็นการเก็บข้อมูลมูลค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว ตามรายการที่ศูนย์ด้วยรักและห่วงใยได้เบิกออกมาใช้ โดยขอข้อมูลเฉพาะของศูนย์นี้จากคลังวัสดุต่างๆของโรงพยาบาล โดยเป็นราคาต่อหน่วยและจำนวนเงินรวม ส่วนค่าไฟฟ้าโดยคิดเป็นค่าไฟฟ้าต่อกิโลวัตต์ต่อชั่วโมงต่อบาท ค่าน้ำต่อหน่วย โดยขอข้อมูลเฉพาะของศูนย์ ด้วยรักและห่วงใยจากฝ่ายการจัดการของโรงพยาบาล ทำการบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าวัสดุ จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัยจะถูกทำลาย

4.1.3 การเก็บข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน เป็นการเก็บข้อมูลค่าก่อสร้างอาคารของศูนย์ด้วยรัก และห่วงใย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า โดยขอข้อมูลเฉพาะของศูนย์ด้วยรักและห่วงใยจากฝ่ายการจัดการของ โรงพยาบาล ทำการบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าลงทุน จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตาม วัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัยจะถูกทำลาย

4.2 การเก็บข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล เป็นการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective study) ได้แก่การเก็บข้อมูลเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและ ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 15 คน 15 ครอบครัว ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์ด้วยรักและ ห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาที่มีการเก็บข้อมูล

5. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กระทำด้วยวิธีการอ่านและ อธิบายให้ฟัง คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

6. การใช้เวชระเบียน

6.1 การวิจัยที่ดูข้อมูลจากเวชระเบียนฐานข้อมูลของงานการเงิน ต้องได้รับการอนุมัติจาก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง

6.2 การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนต้องได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล นางรอง

8. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาลโดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดอัตรา ค่าบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้มีความ เหมาะสมและเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการบริหารและการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ภายในศูนย์ด้วยรัก และห่วงใย ให้มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่า คุ่มทุนมากที่สุด

9. การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือจะ ถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มี ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อการดูแลรักษา และการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางปิยวดี ศุภสาร หมายเลขโทรศัพท์ 089-615-8935 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษ เกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

11. การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว

12. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ถูกระบุชื่อ นามสกุลในแบบเก็บข้อมูลและแบบบันทึกกิจกรรม ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้ร่วมการวิจัย ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวมนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

13. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

14 “หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th”



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒๒๙-๑/๖๐
วันที่รับรอง..... 16 ก.พ. 2561
วันหมดอายุ..... 15 ก.พ. 2562



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0374



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๗ กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปิยวดี ศุภสาร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่พักรักษาในศูนย์ด้วยรักและห่วงใย จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย จำนวน 10 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปิยวดี ศุภสาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางปิยวดี ศุภสาร โทร. 08-9615-8935



หนังสือแสดงความยินยอมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับ

การดูแลแบบประคับประคอง ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อผู้วิจัย นางปิยวดี ศุภสาร

ที่อยู่ติดต่อ 129 ม.8 ต.กำแพง อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ โทรศัพท์ 089-615-8935

E mail:piyavadeesup@gmail.com



เลขที่โครงการวิจัย 829-1/60

วันที่รับรอง 16 ก.พ. 2561

วันหมดอายุ 15 ก.พ. 2562

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่อง นี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้านต้นทุนค่าแรง ได้แก่ ข้อมูลเงินเดือนและรายรับต่างๆ ของข้าพเจ้า ทำการบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงของศูนย์ด้วยรักและห่วงใย พร้อมทั้งให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตและบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองศูนย์ด้วยรักและห่วงใย ทำการบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวลงในแบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาล การบันทึกเวลาของกิจกรรมการพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง/1 กิจกรรม จนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดต่อการดำเนินชีวิต และการดูแลรักษาของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางปิยวดี ศุภสาร)

ผู้วิจัยหลัก



(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย.....

229.1/60

ลงชื่อ.....

วันที่รับรอง.....

16 ก.พ. 2561

(.....)

วันหมดอายุ.....

15 ก.พ. 2562

พยาน



ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง ประกอบด้วยแบบบันทึก 3 ชุด

- ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลค่าแรง (Labor Cost)
- ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลค่าวัสดุ (Material Cost)
- ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลค่าลงทุน(Capital cost)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม
กิจกรรมรอง 55 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก
17 กิจกรรม กิจกรรมรอง 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก
4 กิจกรรม

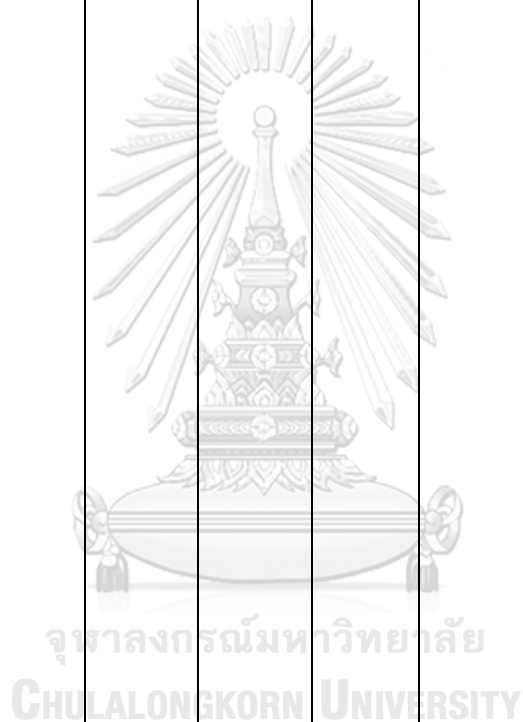
กิจกรรมรอง 4 กิจกรรมการบันทึกกรายงาน ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ไม่มีกิจกรรมรอง
ชุดที่ 2 แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลมี 4 แบบ ดังนี้

- แบบที่ 1 แบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลทางตรง
- แบบที่ 2 แบบบันทึกเวลากิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม
- แบบที่ 3 แบบบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
- แบบที่ 4 แบบบันทึกเวลาในการเขียนบันทึกกรายงานต่างๆ

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

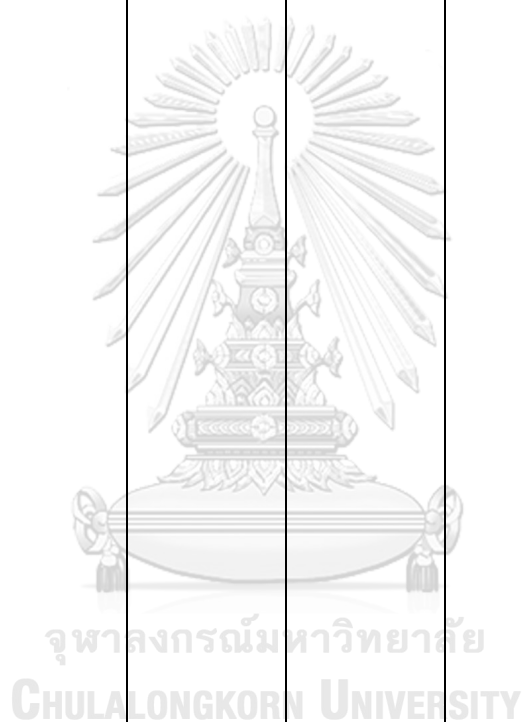
แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการเป็นแบบฟอร์มในการเก็บบันทึกข้อมูลค่าแรง

รหัส	ชื่อ นามสกุล	เงินเดือน	เงิน ประจำ ตำแหน่ง	ค่า ล่วงเว ลา	ค่าเช่า บ้าน	ค่ารักษา พยาบาล	ค่าเล่า เรียน บุตร	สัดส่วน งาน	รวม



แบบฟอร์มในการเก็บบันทึกข้อมูลค่าไฟฟ้า

สถานที่	จำนวน หลอดไฟฟ้า/ เครื่องปรับอากาศ	กำลังไฟฟ้า (วัตต์)	รวม กำลังไฟฟ้า (วัตต์)	กิโลวัตต์ ต่อชั่วโมง	ค่าไฟฟ้า ต่อหน่วย (บาท)	รวมเงิน (บาท)
ศูนย์ด้วย รักและ ห่วงใย						



แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาอาคารสถานที่

ชื่ออาคาร	วัน เดือน ปี ที่รับ	อายุอาคาร (ปี)	พื้นที่ศูนย์ ด้วยรักและ ห่วงใย	ราคาค่า ก่อสร้าง อาคาร	ค่าเสื่อม อาคาร (บาท)	ต้นทุน ต่อปี
 <p data-bbox="526 1344 1069 1478">จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>						

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมเป็นแบบฟอร์มในการเก็บบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 1 พจนานุกรมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ตามมาตรฐานการพยาบาลแบบประคับประคองของNational Consensus Project for Quality Palliative Care (2013), World Health Organization (2013และผลการศึกษาของพิไลพร สุขเจริญ, 2557



รหัสผู้ป่วยคนที่1 รหัสผู้ป่วยคนที่2 ปี รหัสผู้ป่วยคนที่3 รหัสผู้ป่วยคนที่4

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง	วันที่.....		วันที่.....		จำนวน ครั้ง	เวลา รวม	เวลา เฉลี่ย		
	เช้า (08.00-16.00น.)		บ่าย (16.00-24.00น.)					เย็น (24.00-08.00น.)	
	เริ่ม ต้น	สิ้นสุด	เริ่ม ต้น	สิ้นสุด				เริ่ม ต้น	สิ้นสุด
บทบาทพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1.4 การเตรียมสิ่งแวดล้อมให้พร้อมรับผู้ป่วย 1.5 กิจกรรมการดูแลความสะอาดทั่วไป ดูแลสิ่งแวดล้อมต้อนรับและประจำวัน									
2.ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวได้แก่ 2.1 ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกาย									
(1)เสียงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากความอ่อนล้าซึ่งเกิดจากความอ่อนเพลียจากกระบวนการของโรค บทบาทพยาบาล 1.1 ประเมินสาเหตุของอาการอ่อนล้าโดยใช้แบบประเมินร่วมกับอาการสังเกตอาการตอบสนองของผู้ป่วย การซักถามอาการจากผู้ป่วยและญาติ									

รหัสผู้ป่วยคนที่1รหัสผู้ป่วยคนที่2.....ปี รหัสผู้ป่วยคนที่3รหัสผู้ป่วยคนที่4.....

ตัวอย่าง เริ่มจับเวลาขณะพยาบาลเข้าไปประเมินอาการอนธาค่า อาการบรรเทาไม่ได้แก่การคลื่นไส้อาการปวดโดยใช้อุปกรณ์ในการวัด Pain Score พุดคะแนนเสร็จสิ้น

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง	วันที่.....				วันที่.....				จำนวนครั้ง	เวลารวม	เวลาเฉลี่ย
	เช้า (08.00-16.00น.)		บ่าย (16.00-24.00น.)		เช้า (08.00-16.00น.)		บ่าย (16.00-24.00น.)				
	เริ่ม	สิ้นสุด	เริ่ม	สิ้นสุด	เริ่ม	สิ้นสุด	เริ่ม	สิ้นสุด			
1.2 ประเมินปัจจัยระบบความและอาการบรรเทาต่างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอนธาค่า											
1.3 รายงานแพทย์จัดการอาการบรรเทาที่เป็นสาเหตุของความอนธาค่าเพื่อให้อาการบรรเทาได้อย่างสุขสบายมากยิ่งขึ้น											
บทบาทผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1.4 กิจกรรมการดูแลปัจจัยสิ่งแวดล้อมบรรเทาที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการอนธาค่า											

รหัสผู้ป่วยคนที่1รหัสผู้ป่วยคนที่2.....ปี รหัสผู้ป่วยคนที่3รหัสผู้ป่วยคนที่4.....

กิจกรรมที่ 3 แบบบันทึกเวลาตามการปฏิบัติกิจกรรมด้านหัตถการทางการแพทย์พยาบาล

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ด้านหัตถการทางการแพทย์พยาบาล	วันที่.....					
	เช้า (08.00- 16.00น.)		บ่าย (16.00- 24.00น.)		ดึก (24.00- 08.00น.)	
	เริ่มต้ น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด ด
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ใน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย						
1. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ						
2. การจัดยารับประทาน						
3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ						
4. การให้ออกซิเจน						
5. การทำแผล						
6. พยาบาลอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียง 6.1 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยอาบน้ำ ให้ผู้ป่วยบนเตียง						
7. การดูดเสมหะ						
8. การล้างอุจจาระ						
9. การวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย						
10. การใส่สายยางให้อาหาร						
11. การใส่สายสวนปัสสาวะ						
12. การถอดสายยางให้อาหาร						
13. การถอดสายสวนปัสสาวะ						

กิจกรรมที่ 2 แบบบันทึกเวลาตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อม	วันที่.....					
	เช้า (08.00- 16.00น.)		บ่าย (16.00- 24.00น.)		ดึก (24.00- 08.00น.)	
	เริ่มต้ น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด
1. การเตรียมรับผู้ป่วยใหม่ รับผู้ป่วยย้ายให้พร้อมใช้						
2. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยากิน						
3. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยาฉีด						
4. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำควมสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย						
5. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำควมสะอาดสิ่งแวดล้อมต่างๆ						
6. การเตรียมอุปกรณ์และดูแลการให้อาหารกับผู้ป่วย						
7. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลภาวะหายใจหอบ						
8. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำหัตถการที่จำเป็นได้แก่การเตรียมอุปกรณ์ทำแผล						
9. การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ						
10. การเตรียมอุปกรณ์ในการล้างอุจจาระ						
11. กิจกรรมประสานงานสหสาขาวิชาชีพต่างๆ						
12. กิจกรรมการเขียนบันทึกต่างๆในแฟ้มผู้ป่วย						

กิจกรรมที่ 3 แบบบันทึกเวลากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	วันที่.....					
	เช้า (08.00- 16.00น.)		บ่าย (16.00- 24.00น.)		ดึก (24.00- 08.00น.)	
	เริ่มต้ น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด ด
1. การประชุมภายในหน่วยงานและ ภายนอกหน่วยงาน						
1.1 เข้าร่วมประชุมในแผนก						
1.2 เข้าร่วมประชุมNursing round (RN)						
1.3 เข้าร่วมประชุม Grand round						
1.4 เข้าร่วมประชุมนอกแผนกตามงาน รับผิดชอบ(RN)						
2. การเบิกวัสดุทางการแพทย์						
3. การเบิกเวชภัณฑ์ยา						
4. รับการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศ						

กิจกรรมที่ 5 แบบบันทึกเวลาตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกรายงานต่างๆ
ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ หอผู้ป่วยดูแล
ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

พจนานุกรมกิจกรรมเกี่ยวกับการบันทึก รายงานต่างๆ	วันที่.....					
	เช้า (08.00- 16.00น.)		บ่าย (16.00- 24.00น.)		ดึก (24.00- 08.00น.)	
	เริ่มต้ น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด
1. การบันทึกใบประเมินสภาวะสุขภาพ						
2. การบันทึกใบประเมินผลตกหล่น						
3. การบันทึกใบประเมินPalliative care						
4. การบันทึกใบสัญญาณชีพ						
5. การบันทึกทะเบียนรับใหม่ จำหน่าย						
6. การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์						
7. การบันทึกยาชนิดต่างๆ						
8. การบันทึกประเมิน PPS						
9. การบันทึกประเมิน Pain score						
10. การบันทึกทางการพยาบาล						
11. การเขียนใบรับรองการตาย						



วิธีการวิเคราะห์ต้นทุน

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ มีดังนี้

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนของการใช้ทรัพยากรต่างๆภายในหอผู้ป่วยนี้ ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งได้ประยุกต์มาจากแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล(2540) ดังนี้

$$\text{ต้นทุนทางตรง} = \text{ต้นทุนค่าแรง} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ} + \text{ต้นทุนค่าลงทุน}$$

$$\text{ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย(Nursing unit cost)} = \frac{\text{ต้นทุนรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย ตามแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2540) ดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าแรงทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย} = \frac{\text{ต้นทุนค่าวัสดุทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

$$\text{ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย} = \frac{\text{จำนวนค่าลงทุนทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วย}}$$

ต้นทุนรวมทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคองในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง 1 คน เท่ากับ ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย+ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย+ต้นทุนค่าลงทุนต่อหน่วย

1. วิธีการคำนวณต้นทุนค่าแรง

1.1 ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ การคำนวณหาต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพต่อ

หน่วยโดยนำค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ของแต่ละคนในปีงบประมาณ 2560 มารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคองที่เข้าทำการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2560

$$\text{ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคอง}}$$

ตัวอย่าง ผลรวมค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 3,597,135 บาท จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคองที่เข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 124 คน ดังนั้น

$$\text{ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วย} = \frac{3,597,135 \text{ บาท}}{124 \text{ คน}}$$

$$\begin{aligned} \text{คิดตามสัดส่วนการดูแลระดับประคองร้อยละ 38.46} &= 1,383,459.27 \\ &= \frac{1,383,459.27}{124} \\ &= 11,156.93 \text{ บาท} \end{aligned}$$

$$1.2 \text{ ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้} = \frac{\text{ผลรวมค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคอง}}$$

ตัวอย่าง ผลรวมค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้เท่ากับ 647,018 บาท จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลระดับประคองที่เข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 124 คน ดังนั้น

$$\text{ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้} = \frac{647,018 \text{ บาท}}{124 \text{ คน}}$$

$$\begin{aligned} \text{คิดตามสัดส่วนการดูแลระดับประคองร้อยละ 38.46} &= 248,843.12 \text{ บาท} \\ &= \frac{248,843.12}{124} \\ &= 2,006.80 \text{ บาท} \end{aligned}$$

2. วิธีการคำนวณต้นทุนค่าวัสดุ

2.1 หาต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันได้แก่ นำต้นทุนวัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุเวชภัณฑ์ยาและวัสดุเวชภัณฑ์ไม่ไช่ยา วัสดุแบบพิมพ์ ที่เบิกใช้ทั้งหมดใน หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ปีงบประมาณ 2560 มาคำนวณหาต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย โดยนำผลรวมค่าวัสดุทั้งหมดหารจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

$$\text{ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าวัสดุทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง}}$$

ตัวอย่าง ค่าวัสดุสำนักงาน 52,940.41 บาท ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว 17,638.08 บาท ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ 32,188.52 บาท ค่าวัสดุเวชภัณฑ์ยาและค่าวัสดุเวชภัณฑ์ไม่ไช่ยา 33,232 บาท ค่าวัสดุแบบพิมพ์ 3,546.76 บาท ค่าวัสดุห้องปฏิบัติการ 12,105.83 บาท จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 124 คน ดังนั้น

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกันต่อหน่วย} &= \frac{151,651.6}{124} \\ &= 1,223.01 \text{ บาท} \end{aligned}$$

2.2 ต้นทุนค่าไฟฟ้า โดยคำนวณจากจำนวนเครื่องปรับอากาศ จำนวนหลอดไฟ จำนวนตู้เย็นแช่ยา ตู้เย็นแช่อาหาร จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวนพัดลมผนัง จำนวนพัดลมตั้งพื้น จำนวนเครื่องMicrowave จำนวนเครื่องกดน้ำเย็น ในปีงบประมาณ 2560 โดยคำนวณจากจำนวนเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีใช้ในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง คูณด้วยกำลังไฟฟ้าของเครื่องใช้ไฟฟ้าคูณด้วยจำนวนชั่วโมงในการใช้งานใน 1 วันและคูณด้วยจำนวนวันที่ใช้งาน โดยคิดอัตราค่าไฟฟ้าเป็นกิโลวัตต์ต่อชั่วโมงเท่ากับ 3.2 บาท ตามการคิดค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค นำผลรวมของค่าไฟฟ้าทั้งหมดที่ใช้ในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง หารด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษในปีงบประมาณ 2560

$$\text{ต้นทุนค่าไฟฟ้าต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมของค่าไฟฟ้าทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง}}$$

ตัวอย่าง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง มีเครื่องปรับอากาศ 2 ขนาด ได้แก่เครื่องใหญ่ขนาด 30,000 BTU จำนวน 6 เครื่อง กำลังไฟฟ้าเครื่องละ 3.75 กิโลวัตต์ เปิดใช้งาน 5 ชั่วโมง คิดเป็น 112.5 กิโลวัตต์เครื่องปรับอากาศขนาด 12,000 BTU 1 เครื่อง ในห้องพยาบาล กำลังไฟฟ้า 1.5 กิโลวัตต์ เปิดใช้งาน 20 ชั่วโมง คิดเป็น 30 กิโลวัตต์ เครื่องปรับอากาศในห้องจิตติบาล ขนาด 12,000 BTU กำลังไฟฟ้า 1.5 กิโลวัตต์ เปิดใช้งาน 5 ชั่วโมง คิดเป็น 7.5 กิโลวัตต์ รวมต่อวันใช้กระแสไฟฟ้า 375 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้า 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากเครื่องปรับอากาศต่อวันเท่ากับ 150×3.2 เท่ากับ 480 บาท ใน 1 ปีมีการเปิดเครื่องปรับอากาศเฉลี่ย 200 วัน คิดเป็นค่าไฟฟ้าเท่ากับ 96,000 บาท

หลอดไฟเป็นแบบ Fluorescent หลอดยาวจำนวน 46 หลอด กำลังไฟหลอดละ 36 วัตต์ ที่มีการเปิดใช้งาน 15 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็น 24,840 วัตต์ แบบหลอดสั้นจำนวน 22 หลอด กำลังไฟฟ้า 18 วัตต์ ที่มีการเปิดใช้งาน 20 ชั่วโมง คิดเป็น 7,920 วัตต์ รวมเป็น 32,760 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 32.76 กิโลวัตต์ต่อวัน อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากหลอดไฟต่อวันทั้งหมด 32.76×3.2 เท่ากับ 104.83 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากหลอดไฟ Fluorescent ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรองเท่ากับ 38,263.68 บาท

เครื่องคอมพิวเตอร์จำนวน 3 เครื่อง ใช้กำลังไฟฟ้า 450 วัตต์ ทั้ง 3 เครื่อง การใช้งานวันละ 20 ชั่วโมง 1 เครื่อง คิดเป็น 9,000 วัตต์ ใช้วันละ 5 ชั่วโมง 1 เครื่อง คิดเป็น 2,250 วัตต์รวมเป็น 11,250 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 11.25 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากเครื่องคอมพิวเตอร์ 2 เครื่องเท่ากับ 36 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากเครื่องคอมพิวเตอร์ ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรองเท่ากับ 13,140 บาท ต่อปีและอีก 1 เครื่อง เปิดใช้งานเฉพาะวันอังคาร 1 เครื่อง การใช้งาน 4 ชั่วโมง คิดเป็น 1,800 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 1.8 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากเครื่องคอมพิวเตอร์ 1 เครื่องเท่ากับ 5.76 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 48 วัน ค่าไฟจากเครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องนี้เท่ากับ 276.48 บาท รวมค่าไฟฟ้าจากการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งหมดของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรองเท่ากับ 13,416.48 บาท

เครื่อง Printer มี 2 เครื่อง กำลังไฟฟ้า 285 วัตต์ การใช้งานวันละ 20 ชั่วโมง รวมเป็น 11,400 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 1.14 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากเครื่อง Printer เท่ากับ 3.65 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากเครื่อง Printer เท่ากับ 1,332.25 บาท

ทีวี LED ขนาด 23.5 นิ้ว ใช้กำลังไฟฟ้า 38 วัตต์ การใช้งานวันละ 15 ชั่วโมง คิดเป็น 570 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 0.57 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากทีวี LED ขนาด 23.5 นิ้ว เท่ากับ 1.82 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากทีวี LED ขนาด 23.5 นิ้ว เท่ากับ 665.76 บาท ทีวี LED ขนาด 32 นิ้ว จำนวน 3 เครื่อง ใช้กำลังไฟ

220 วัตต์ เปิดใช้งานวันละ 20 ชั่วโมง รวมเป็น 13,200 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 13.2 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากทีวี LED ขนาด 32 นิ้ว เท่ากับ 42.24 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากทีวี LED ขนาด 32 นิ้ว เท่ากับ 15,417.6 บาท

ตู้เย็นมี 2 เครื่อง เป็นตู้เย็นสำหรับเก็บอาหารของเจ้าหน้าที่มีขนาด 5.9 คิว ใช้พลังงานไฟฟ้า 211 วัตต์ การใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็น 5,064 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 5.06 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากตู้เย็น ขนาด 5.9 คิว เท่ากับ 16.19 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากตู้เย็น ขนาด 5.9 คิว เท่ากับ 5,910.08 บาท และตู้เย็นเก็บยา มีขนาด 5.5 คิว ใช้พลังงานไฟฟ้า 171 วัตต์ การใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็น 4,104 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 4.1 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากตู้เย็น ขนาด 5.5 คิว เท่ากับ 13.12 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากตู้เย็น ขนาด 5.5 คิว เท่ากับ 4,788.8 บาท รวมค่าไฟฟ้าสำหรับตู้เย็น 2 เครื่อง เท่ากับ 10,698.88 บาท

กระติกน้ำร้อนมี 2 ใบ กระติกน้ำร้อนขนาด 3.6 ลิตร ใช้พลังงานไฟฟ้า 670 วัตต์ การใช้งานวันละ 6 ชั่วโมง คิดเป็น 4,020 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 4.02 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากกระติกน้ำร้อน ขนาด 3.6 ลิตร เท่ากับ 12.86 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากกระติกน้ำร้อนขนาด 3.6 ลิตร เท่ากับ 4,695.36 บาท และกระติกน้ำร้อนขนาด 2.5 ลิตร ใช้พลังงานไฟฟ้า 750 วัตต์ การใช้งานตลอด 8 ชั่วโมง คิดเป็น 6,000 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 6.0 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากกระติกน้ำร้อน ขนาด 2.5 ลิตร เท่ากับ 19.2 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากกระติกน้ำร้อนขนาด 2.5 ลิตร เท่ากับ 7,008 บาท รวมค่าไฟฟ้าสำหรับกระติกน้ำร้อน 2 เครื่อง เท่ากับ 11,703.36 บาท

เตาอบ Microwave ขนาด 20 ลิตร ใช้พลังงานไฟฟ้า 1,150 วัตต์ การใช้งานวันละ 1 ชั่วโมง คิดเป็น 1,150 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 1.15 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากเตาอบ Microwave ขนาด 20 ลิตร เท่ากับ 3.68 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากเตาอบ Microwave ขนาด 20 ลิตร เท่ากับ 1,343.2 บาท

พัดลมตั้งพื้นทั้งหมด 7 เครื่อง ใช้พลังงานไฟฟ้าเครื่องละ 133.44 วัตต์ การใช้งาน 20 ชั่วโมง รวมพลังงานเท่ากับ 18,681.6 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 18.68 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้าจากพัดลมตั้งพื้น เท่ากับ 59.77 บาทต่อวัน ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าไฟจากพัดลมตั้งพื้น เท่ากับ 21,816.05 บาท และพัดลมผนังจำนวน 16 เครื่อง ใช้พลังงานไฟฟ้าเครื่องละ 150.25 วัตต์ การใช้งาน 10 ชั่วโมง รวมพลังงานเท่ากับ 24,040 วัตต์ คิดเป็นกิโลวัตต์เท่ากับ 24.04 กิโลวัตต์ อัตราค่าไฟฟ้าของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค 3.2 บาท ดังนั้นค่าไฟฟ้า

$$\text{ต้นทุนค่าน้ำต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมของค่าน้ำทั้งหมด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย}}$$

ตัวอย่าง กิจกรรมการเข้าห้องน้ำของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยที่มาดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างน้อย 1 คน (ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายไม่สามารถจะไปเข้าห้องน้ำเองได้) ใช้น้ำเท่ากับ 10 ลิตรต่อคนต่อครั้ง ในการกดชักโครก แบ่งเป็น ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเข้าห้องน้ำ อย่างน้อยวันละ 6 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง มีจำนวน 124 คน คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 7,440 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 7.4 ลูกบาศก์เมตร เจ้าหน้าที่เข้าน้ำเวรละ 3 ครั้งต่อคน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานใน 1 วัน เท่ากับ 10 คน คิดเป็นการใช้น้ำต่อวัน 300 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 0.3 ลูกบาศก์เมตร รวมน้ำที่ใช้ในการเข้าห้องน้ำต่อวัน เท่ากับ 7.7 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำของการประปาส่วนภูมิภาคเท่ากับ 19 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วันเท่ากับ 7.7×19 เท่ากับ 146.3 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการเข้าห้องน้ำ เท่ากับ 53,399.5 บาทต่อปี

กิจกรรมการอาบน้ำ แปร่งฟันของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายส่วนใหญ่จะมีการอาบน้ำ แปร่งฟันบนเตียงใช้น้ำในการอาบน้ำ แปร่งฟัน ต่อครั้งเท่ากับ 10 ลิตร วันละ 2 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง มีจำนวน 124 คน คิดเป็นน้ำที่ใช้ต่อวัน 2,480 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 2.4 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำของการประปาส่วนภูมิภาคเท่ากับ 19 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วันเท่ากับ 2.4×19 เท่ากับ 45.6 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการอาบน้ำ แปร่งฟันบนเตียงของผู้ป่วยเท่ากับ 16,644 บาทต่อปี

กิจกรรมการล้างมือของเจ้าหน้าที่ ใช้น้ำเท่ากับ 4 ลิตรต่อครั้ง อย่างน้อยเวรละ 7 ครั้ง ต่อคน จำนวนเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานต่อวันเท่ากับ 10 คน ใช้น้ำในการล้างมือต่อวันเท่ากับ 280 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 0.28 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำของการประปาส่วนภูมิภาคเท่ากับ 19 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วันเท่ากับ 0.28×19 เท่ากับ 5.32 บาท ใน 1 ปี มี 365 วัน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการล้างมือของเจ้าหน้าที่เท่ากับ 1,941.8 บาทต่อปี

กิจกรรมการล้างทำความสะอาดห้องน้ำผู้ป่วย ใช้น้ำเท่ากับ 280 ลิตร เวนเข้าล้างทำความสะอาดห้องน้ำ 1 ครั้ง เวนบาย 1 ครั้ง รวมเป็นการใช้น้ำ 560 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 0.56 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำของการประปาส่วนภูมิภาคเท่ากับ 19 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วันเท่ากับ 0.56×19 เท่ากับ 10.64 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการทำความสะอาดห้องน้ำผู้ป่วยเท่ากับ 3,883.6 บาทต่อปี

กิจกรรมการทำความสะอาดตู้พื้น ศูนย์ด้วยรักและห่วงใยใช้น้ำเท่ากับ 15 ลิตร ตู้พื้นวันละ 3 ครั้ง รวมเป็นการใช้น้ำ 45 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 0.045 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำ

ของการประปาส่วนภูมิภาคเท่ากับ 19 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วันเท่ากับ 0.045×19 เท่ากับ 0.855 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการทำความสะอาดตู้พื้นหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองเท่ากับ 312.08 บาทต่อปี

กิจกรรมการล้างจาน ใช้น้ำเท่ากับ 25 ลิตร ล้างจานวันละ 5 ครั้ง รวมเป็นการใช้น้ำ 45 ลิตร คิดเป็นลูกบาศก์เมตรเท่ากับ 0.125 ลูกบาศก์เมตร อัตราค่าน้ำของการประปาส่วนภูมิภาคเท่ากับ 19 บาท ดังนั้นค่าน้ำใน 1 วันเท่ากับ 0.125×19 เท่ากับ 2.375 บาท ใน 1 ปีมี 365 วัน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการล้างจานเท่ากับ 866.88 บาทต่อปี

รวมค่าน้ำทั้งหมดที่ใช้ในงานในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาล นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ในปีงบประมาณ 2560 คือค่าน้ำในการทำกิจกรรมการเข้าห้องน้ำของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยที่มาดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างน้อย 1 คน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการเข้าห้องน้ำเท่ากับ 53,399.5 บาท กิจกรรมการอาบน้ำ แปรงฟันของผู้ป่วย ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการอาบน้ำ แปรงฟันบนเตียงของผู้ป่วยเท่ากับ 16,644 บาท กิจกรรมการล้างมือของเจ้าหน้าที่ ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการล้างมือของเจ้าหน้าที่เท่ากับ 1,941.8 บาท กิจกรรมการล้างทำความสะอาดห้องน้ำผู้ป่วย ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการทำความสะอาดห้องน้ำผู้ป่วยเท่ากับ 3,883.6 บาท กิจกรรมการทำความสะอาดตู้พื้น ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการทำความสะอาดตู้พื้นเท่ากับ 312.08 บาท กิจกรรมการล้างจาน ค่าน้ำที่ใช้กิจกรรมการล้างจานเท่ากับ 866.88 บาท

$$\begin{aligned}
 \text{ต้นทุนค่าน้ำต่อหน่วย} &= \frac{53,399.5 + 16,644 + 1,941.8 + 3,883.6 + 312.08 + 866.88}{124 \text{ คน}} \\
 &= \frac{77,047.66 \text{ บาท}}{124 \text{ คน}} \\
 &= 29,632.53 \quad (\text{ร้อยละ } 38.46) \\
 &\quad 124 \text{ คน} \\
 &= 238.97 \text{ บาท}
 \end{aligned}$$

3. วิธีการคำนวณต้นทุนค่าลงทุน

3.1 หาค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน โดยการนำครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน คำนวณค่าเสื่อมตามเวลาที่ผ่านมา โดยการกำหนดอายุการใช้งานเป็นจำนวนปี

ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยคิดคำนวณค่าเสื่อมโดยวิธีเส้นตรง(Straight line method)ในแต่ละปีเท่าๆกันตลอดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์นั้นๆ ถ้าหากครุภัณฑ์ยังสามารถใช้งานต่อไปได้หรือยังไม่ได้ทำการจำหน่ายให้คงมูลค่าสุทธิของทรัพย์สินนั้นๆมูลค่าเท่ากับ 1 บาท โดยใช้สูตรในการคำนวณ จากนั้นนำค่าเสื่อมราคาทั้งหมดของครุภัณฑ์แต่ละชนิดมารวมกัน หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคองที่ใช้ครุภัณฑ์ร่วมกัน

$$\text{ค่าเสื่อมราคาต่อปี} = \frac{\text{ราคาครุภัณฑ์}}{\text{จำนวนปีที่ใช้งาน}}$$

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าเสื่อมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ร่วมกัน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ใช้ครุภัณฑ์ร่วมกัน}}$$

ตัวอย่าง การคำนวณค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์เครื่องควบคุมหยดน้ำเกลือ(Infusion pump) จำนวน 1 เครื่อง ราคา 49,700 บาท อายุการใช้งาน 2 ปี ดังนั้นค่าเสื่อมราคาต่อปี

$$\begin{aligned} \text{ค่าเสื่อมราคาต่อปี} &= \frac{49,700}{2} \\ &= 24,850 \text{ บาท (ร้อยละ 38.46)} \\ &= 9,557.31 \text{ บาท} \end{aligned}$$

3.2 การคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์การแพทย์อื่นๆที่ใช้ในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้วิธีการคำนวณอย่างเดียวกันดังตัวอย่างข้างต้นและนำผลรวมค่าเสื่อมราคาทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 มารวมกันเท่ากับ 105,236.58 บาท หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 124 คน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่อหน่วย} &= \frac{105,236.58}{124} \\ &= 40,473.99 \quad (\text{ร้อยละ 38.46}) \\ &= 326.40 \text{ บาท} \end{aligned}$$

3.3 หาค่าเสื่อมราคาของอาคารสถานที่ หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ซึ่งตั้งอยู่ชั้นหนึ่งของหอผู้ป่วยพิเศษตึกสงฆ์อาพาธ ซึ่งมีทั้งหมด 2 ชั้น มีพื้นที่อาคารทั้งหมด 1,190 ตารางเมตร การคิดราคาเสื่อมราคาจะคิดตามสัดส่วนการใช้งานของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคองร้อยละ 38.46 ไม่รวมพื้นที่หน่วยงานอื่นที่อยู่ในชั้นเดียวกันโดยคิดคำนวณค่าเสื่อมราคาโดยวิธีเส้นตรง(Straight line method)แต่ละปีเท่าๆกันโดยการกำหนดอายุการใช้งานเป็นจำนวนปีตามกระทรวงสาธารณสุข กำหนด จากนั้นนำค่าเสื่อมราคาที่ได้หารได้จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 124 คน ดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาต่อหน่วย} = \frac{\text{ค่าเสื่อมราคาพื้นที่ศูนย์ด้วยรักและห่วงใย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย}}$$

ตัวอย่าง พื้นที่ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ได้ใช้สัดส่วนของพื้นที่ครึ่งหนึ่งของอาคารชั้นหนึ่งของอาคารหอผู้ป่วยพิเศษตึกสงฆ์อาพาธ เปิดใช้งานเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2535 มีทั้งหมด 2 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด 1,190 ตารางเมตร ราคาสร้างอาคาร 5,895,271 บาท คิดเป็นราคาต่อตารางเมตรเท่ากับ 4,954.01 บาท พื้นที่ใช้สอยของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง 457.67 ตารางเมตร ดังนั้นราคาพื้นที่ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง เท่ากับ $4,954.01 \times 457.67$ เท่ากับ 2,267,301.76 บาท นำมาคิดค่าเสื่อมของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาพื้นที่ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง} &= \frac{2,267,301.76}{25 \text{ ปี}} \\ &= 90,692.07 \text{ บาทต่อปี} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้นต้นทุนค่าเสื่อมพื้นที่ของหอผู้ป่วย} &= \frac{\text{ค่าเสื่อมราคาพื้นที่ของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย}} \\ &= \frac{90,692.07}{124} \end{aligned}$$

$$\text{มูลค่าคงเหลือ} = 731.39 \text{ บาท}$$

4. การคำนวณต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วยของหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน ที่คำนวณได้ในข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 3 นำมารวมกันดังต่อไปนี้

ต้นทุนงานการพยาบาลต่อหน่วย=ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย+ต้นทุนค่าวัสดุต่อหน่วย+ต้นทุน
ค่าลงทุนต่อหน่วย

4.1 ต้นทุนค่าแรงต่อหน่วย

ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ = 11,156.93 บาท

ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้ = 2,006.80บาท

รวม = 13,163.73บาท

4.2 ต้นทุนค่าวัสดุ

ต้นทุนค่าวัสดุที่ใช้ร่วมกัน = 1,223.01 บาท

ต้นทุนค่าไฟฟ้า = 744.23 บาท

ต้นทุนค่าน้ำ = 238.97 บาท

รวม = 2,206.21 บาท

4.2 ต้นทุนค่าลงทุน

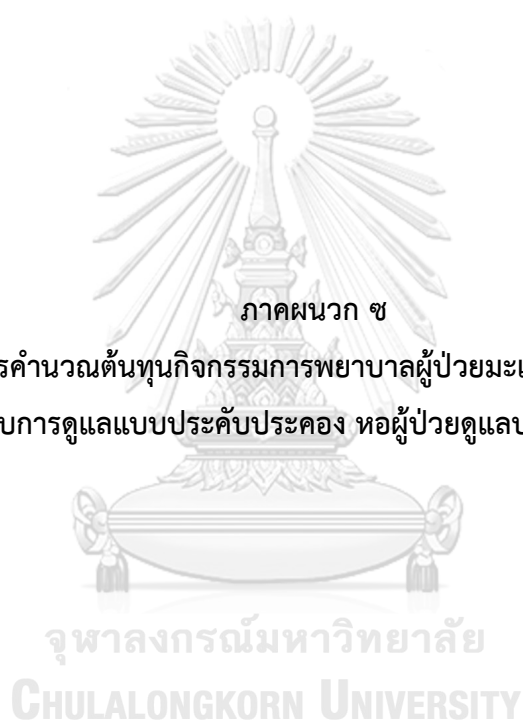
ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ = 326.40 บาท

ต้นทุนค่าเสื่อมราคาของอาคารหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง = 731.39 บาท

รวม = 1,057.79 บาท

ต้นทุนรวม = 13,163.73+ 2,206.21 + 1,057.79

ดังนั้นต้นทุนต่อหน่วย = 16,427.73 บาท



ภาคผนวก ซ

การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

การศึกษาครั้งนี้ได้คำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคองโดยการวิเคราะห์จากต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาลและปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

1. ค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาล

ต้นทุนค่าแรงบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งเป็นการคิดต้นทุนค่าแรงของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โดยคิดต้นทุนจาก ค่าตอบแทนเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าเวรผลัดบ่าย-ดึก เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่า พตส, และสวัสดิการอื่นๆ ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 รวมเป็นเวลา 52 วัน

1.1 ค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ

ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยค่าตอบแทนเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินค่าเวรผลัดบ่าย-ดึก เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่า พตส, และสวัสดิการอื่นๆ (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เงินเดือน รายเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

เงินเดือน(บาท)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(n=7)	รวม(บาท)	เฉลี่ย(n=7)
46,160.00	1	14.28	46,160.00	
28,860.00	1	14.28	28,860.00	
17,230.00	1	14.28	17,230.00	
16,360.00	2	28.57	32,720.00	
15,960.00	1	14.28	15,960.00	
15,450.00	1	14.28	15,450.00	
รวม	7	100	90,940.00	12,991.43

ตารางที่ 12 เงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่มีการรวบรวมข้อมูล เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

ขั้น เงินเดือน	จำนวนคน	ร้อยละ (N=7)	จำนวนเดือน	รวม (บาท)	เฉลี่ย (N=7)
46,160	1	14.28	2.5	115,400.00	1
28,860	1	14.28	2.5	72,150.00	1
17,230	1	14.28	2.5	43,075.00	1
16,360	2	28.57	2.5	81,800.00	2
15,960	1	14.28	2.5	39,900.00	1
15,450	1	14.28	2.5	38,625.00	1
รวม	7	100		390,950.00	55,850

ตารางที่ 13 ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล
 ประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่า พตส. เงินประจำ
 ตำแหน่ง

ค่าตอบแทน	จำนวน	ร้อยละ	รวม
เงินประจำตำแหน่ง			
ได้รับ 3500 บาท	2	28.57	7,000.00
ไม่ได้รับ 3500 บาท	5	71.43	0.00
รวม	7	100	7,000.00
เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ ของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข(พตส.)			
ได้รับ 2,000 บาท	0	0	0.00
ได้รับ 1,500 บาท	7	100	10,500
รวม	7	100	10,500.00
เงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยบริการสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.2544 (ฉบับที่ 11)			
ได้รับ 3,000 บาท	5	28.57	15,000.00
ได้รับ 2,800บาท	2	71.43	5,600.00
รวมทั้งหมด	7	100	20,600.00

ตารางที่ 14 ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนและค่าตอบแทนรายเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ในระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล

ค่าตอบแทน	จำนวน(บาท)			รวม
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	
	2561	2561	2561	
ค่าเวรผลัดบ่าย ดึก	10,440.00	19,440.00	19,680.00	60,000.00
ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา	40,200.00	66,000.00	79,200.00	225,600.00
ค่ารักษาพยาบาล	-	-	-	-
ค่าอบรมสัมมนา	-	-	-	-
รวม	50,640.00	85,440.00	98,880.00	234,960.00

ตารางที่ 15 ต้นทุนค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จำแนกตามเงินเดือน ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆและค่าตอบแทนอื่นๆที่นอกเหนือจากเงินเดือนและเงินตอบแทนรายเดือน

ต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
เงินเดือน	390,950.00	58.88
ค่าตอบแทนรายเดือนอื่นๆ	38,100.00	5.74
ค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนและเงินตอบแทนรายเดือน	234,960.00	35.38
รวม	664,010.00	100

จากตารางที่ 15 พบว่าต้นทุนค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในเดือน มีนาคม 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 พบว่าต้นทุนค่าแรงพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเท่ากับ 664,010.00 บาท

1.2 ค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้

ต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้ ประกอบด้วยเงินเดือนและค่าแรงอื่นๆที่นอกเหนือจากเงินเดือน

ตารางที่ 16 เงินเดือนของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามชั้นเงินเดือน

ชั้นเงินเดือน (บาท)	จำนวน(คน)	ร้อยละ(n=3)	รวม(บาท)	เฉลี่ย(n=3)
24,450	1	33.33	24,450	-
8,420	1	33.33	8,420	-
7,970	1	33.33	7,970	-
รวม	3	100	40,840	13,613.33

ตารางที่ 17 ค่าตอบแทนอื่นๆที่นอกเหนือจากเงินเดือนของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามค่าตอบแทน

ค่าตอบแทน	จำนวน(บาท)			รวม
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	
	2561	2561	2561	
ค่าเวรผลัดป่าย ดึก	-	-	-	-
ค่าล่วงเวลา	9,300.00	9,000.00	9,300.00	27,600.00
ค่าอบรมสัมมนา	-	-	-	-
ค่ารักษาพยาบาล	-	-	-	-
รวม	9,300.00	9,000.00	9,300.00	27,600.00

ตารางที่ 18 ต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง
โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่นๆ

ต้นทุนค่าแรง	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
เงินเดือน	102,100.00	78.72
ค่าตอบแทนอื่นๆ	27,600	21.27
รวม	129,700.00	100

จากตารางที่ 18 พบว่าต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยดูแล
ระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม
พ.ศ.2561 พบว่าต้นทุนค่าแรงผู้ช่วยเหลือคนไข้ทั้งหมดเท่ากับ 129,700 บาท

1.4 ต้นทุนค่าแรงต่อนาทีของบุคลากรทางการแพทย์

คำนวณหาต้นทุนค่าแรงต่อนาทีของบุคลากร โดยคำนวณตามสูตรการหาค่าแรง
ต่อนาที ดังนี้

$$\text{ค่าแรงต่อนาที} = \frac{\text{จำนวนค่าแรงรวมทั้งหมดของบุคลากร}}{\text{จำนวนวันทำงาน} \times \text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน} \times 60 \text{ นาที} \times \text{จำนวนบุคลากร}}$$

ตารางที่ 19 ต้นทุนค่าแรงรวม ร้อยละ และค่าแรงต่อนาฬิกาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดูแล
ระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทบุคลากร	ต้นทุนค่าแรงรวม	ต้นทุน ค่าแรงปี ส่วน	ร้อยละ	ค่าแรงต่อนาฬิกา
พยาบาลวิชาชีพ	664,010.00	255,378.25	83.66	1.67
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	129,700.00	49,882.62	16.34	0.76
รวม	807,110.00	305,260.87	100	-

จากตารางที่ 19 ต้นทุนค่าแรงต่อนาฬิกาของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย
ดูแลระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2560 ตั้งแต่เดือนตุลาคม
พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 พบว่าต้นทุนค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 1.67บาท
ต่อนาฬิกาและต้นทุนค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้เท่ากับ 0.76 บาทต่อนาฬิกา ตามลำดับ

2. เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการ ดูแลประคอง

การศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลประคอง หอผู้ป่วยดูแลระดับประคอง
โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจำแนกตามประเภทกิจกรรมการพยาบาล เป็น 4 กิจกรรม
ดังนี้ 1) กิจกรรมการพยาบาลทางตรง 2) กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม 3) กิจกรรมการพยาบาลที่
เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และ 4) กิจกรรมการบันทึกรายงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง

เป็นการศึกษาปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาลทางตรงให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคอง หอผู้ป่วยดูแล
ระดับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก 55 กิจกรรมรอง
ดังรายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมมูล (Balance Time)
การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่					
1. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม					
1.1 ประเมินผู้ป่วยแรกรับ	RN	10	13.15	95	12.49
1.2 วางแผนการรักษา การพยาบาล	RN	10	15.23	95	14.47
1.3 แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย	RN	10	5.80	95	5.51
1.4 ดูแลการเตรียมสิ่งแวดล้อม ปู่ เตียงรับผู้ป่วย	NA	22	4.93	95	4.68
1.5 การความสะอาดเตียง สิ่งแวดล้อมประจำวัน	NA	22	11.8	95	11.24
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวมสอดคล้องกับวัฒนธรรม ของผู้ป่วยและครอบครัวได้แก่					
2.1 ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาด้านร่างกาย					
1) ประเมินสาเหตุของการ อ่อนล้าโดยใช้แบบประเมินร่วมกับ การสังเกตอาการตอบสนองของ ผู้ป่วย การซักถามอาการจากผู้ป่วย และญาติ	RN	28	2.16	95	2.05

ตารางที่ 20 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
2) สอบถามอาการรบกวน ต่างๆจากผู้ป่วยและญาติ	RN	19	1.40	95	1.33
3) รายงานแพทย์จัดการ อาการรบกวน	RN	3	1.99	95	1.89
4) การดูแลปัจจัย สิ่งแวดล้อมรบกวน	NA	10	0.45	95	0.42
5) ประเมินสีผิว วัด Oxygen saturationทุกวัน	RN	47	0.67	95	0.64
6) ดูแลให้ออกซิเจน หมุน เตียงให้มีหัวสูง	RN	10	3.93	95	3.73
7) วัดสัญญาณชีพ	NA	7	3.28	95	3.12
8) แนะนำญาติสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงเช่นหายใจหอบมากขึ้น	RN	9	4.90	95	4.66
9) พูดคุยกับญาติเมื่อผู้ป่วย ทรุดลง	RN	9	7.74	95	7.36
10) ฟังปอดทุกวัน สังเกต อาการ	RN	13	0.69	95	0.65
11) คำแนะนำญาติในการดูแล ป้องกันการสำลัก เช่นหมุนหัวเตียง สูง รมัถระวังการป้อนอาหาร	RN	6	4.11	95	3.90

ตารางที่ 20 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
12) ประเมินอาการรบกวนทำ ให้รับประทานอาหารไม่ได้เช่น อาเจียน ปวดท้อง	RN	21	1.92	95	1.83
13) รายงานแพทย์ถ้ามีอาการ รบกวนมาก	RN	3	2.73	95	2.59
14) แนะนำให้ญาติหาอาหาร ที่ผู้ป่วยชอบ	RN	12	1.58	95	1.51
15) แนะนำญาติดูแลช่องปาก และฟันให้สะอาดทุกวัน	RN	4	6.01	95	5.71
16) ป้อนอาหารผู้ป่วย	CG	0	0	0	0
17) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติถ้าผู้ป่วยรับประทาน อาหารไม่ได้หรือได้น้อยลง	RN	4	6.0	95	5.71
18) ประเมินระดับความ รู้สึกตัว สับสน	RN	45	1.47	95	1.40
19) ประเมินอาการรบกวน ต่างๆที่ทำให้ทำกิจกรรมลดลงเช่น อาการปวด	RN	6	2.63	95	2.50
20) อธิบายถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วย สามารถทำได้ สอนการช่วยผู้ป่วย เคลื่อนไหว	RN	4	3.22	95	3.06

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
กิจกรรมการพยาบาลทางตรง					
21) สอบถามการขับถ่าย	RN	11	0.75	95	0.72
22) รายงานแพทย์ถ้ามีท้องผูก มาก	RN	0	0	95	0
23) ล้างอุจจาระให้ผู้ป่วย	RN	0	0	95	0
24) ช่วยญาติเปลี่ยนผ้าอ้อม สำเร็จรูป	NA	17	12.33	95	11.71
25) ประเมิน PPS	RN	43	0.64	95	0.61
26) อาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง	RN	9	20.45	95	19.43
27) เตรียมอุปกรณ์อาบน้ำบน เตียง	NA	12	1.04	95	0.99
28) ช่วยพยาบาลอาบน้ำผู้ป่วย บนเตียง	NA	13	23.64	95	22.46
2.2 ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา					
ด้านจิตใจ					
29) ประเมินความเครียด ความ วิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน	RN	0	0	95	0
30) ให้คำปรึกษาแก่ญาติเมื่อ พบว่ามีความเครียด วิตกกังวล	RN	0	0	95	0

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
31) ทำกิจกรรมผ่อนคลาย ให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น ให้อยู่ใน ห้องที่เงียบสงบ นวดตัวเบาๆ ฟัง เพลงหรือฟังเทปธรรมะที่ชอบ เข้า กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ ญาติ	RN	0	0	95	0
2.3 ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านสังคม					
32) ประเมินค้นหาผู้มีอิทธิพล ต่อผู้ป่วยและครอบครัว	RN	9	14.76	95	14.02
33) ให้คำปรึกษา รับฟังผู้ป่วย และญาติระบายความรู้สึกในการ เจ็บป่วย	RN	9	20.37	95	19.35
34) ประชุมครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วย	RN	9	32.80	95	31.16
35) ซักถามญาติเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยต่อครอบครัว	RN	8	12.76	95	12.13
36) ให้คำแนะนำแก่ญาติใน การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ใน โรงพยาบาล	RN	5	10.83	95	10.29
37) แนะนำพาทำพิธีกรรมทาง ศาสนาเช่นพิธีขอขมากรรม	RN	3	37.68	95	35.79

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาทื) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
3. ด้านการจัดการความปวดด้วย การใช้ยาและไม่ใช้ยา					
1) ประเมินอาการปวดด้วยแบบ ประเมินความปวด	RN	37	0.81	95	0.77
2) วัดสัญญาณชีพทุกเวร	NA	*รวมข้อ 2.1			
3) ดูแลให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษาและจัดให้ผู้ป่วยนอน ในท่าที่สบายตามต้องการ	RN	28	18.83	95	17.89
4. ด้านการติดต่อสื่อสารและการ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ป่วยมากขึ้น					
1) พุดคุยซักถามอาการผู้ป่วย	RN	5	9.03	95	8.58
2) ผู้ป่วยและญาติแสดงเจตนาใน การรักษาพยาบาลเมื่อไม่สามารถ พูดได้	RN	10	3.86	95	3.66
5. การพยาบาลการจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน					
1) ประชุมกับครอบครัววาง แผนการจำหน่าย การดูแลที่บ้าน ร่วมกัน	RN	8	24.48	95	23.25
2) ประสานงานสหสาขาวิชาชีพ ในการนำส่งผู้ป่วยกลับไปพักรักษา ต่อที่บ้าน	RN		12.63	95	11.99

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
3) เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่นเตรียม ออกซิเจน สอนญาติในการทำแผล ต่อที่บ้าน ยืมเตียงผู้ป่วย เป็นต้น	RN	7	43.26	95	43.26
4) ประสานสหสาขาวิชาชีพ ติดตามเยี่ยมบ้าน	RN	9	24.6	95	23.37
5) กิจกรรมการจำหน่ายทั้งหมด (รับคำสั่งจำหน่าย ส่งใบสั่งยารับยา ลงทะเบียนจำหน่ายในคอมพิวเตอร์ ประสานงาน การจำหน่ายหลังการเสียชีวิต	RN	10	107.34	95	101.97
1) เช็ดตัว แต่งศพ ร่วมกับญาติ พูดคุยซักถามญาติ	RN	2	30.22	95	28.71
2) ประสานงานสหสาขาวิชาชีพ เช่นค่าใช้จ่ายฉีดยาศพ ประสานการ รับศพ ฉีดยาศพ	RN	2	255.00	95	242.25
3) ประเมินภาวะซึมเศร้าของ ญาติและครอบครัวหลังการเสียชีวิต ของผู้ป่วย	RN	0	0	95	0

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
กิจกรรมการพยาบาลทางตรง					

6. ด้านค่าใช้จ่าย

1) ประสานค่าใช้จ่ายในการนอน

โรงพยาบาล

1.1) ประสานงานเรื่อง

ค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดการศพ
กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลที่
ยากจนเช่นประสานองค์การบริหาร
ส่วนท้องถิ่นวัดให้

ตารางที่ 21 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้านหัตถการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

กิจกรรมการพยาบาลทางตรงด้าน หัตถการทางการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
1. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	RN	44	1.47	95	1.39
2. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	RN	11	7.04	95	6.69
3. การให้ออกซิเจน	RN	13	4.25	95	4.04
4. การทำแผล	RN	9	30.08	95	28.58
5. การอาบน้ำให้ผู้ป่วยบนเตียง	RN	14	28.33	95	26.92
	NA	14	28.33	95	26.92
6. การดูดเสมหะ	RN	0	0.00	95	0.00
7. การล้างอุจจาระ	RN	0	0.00	95	0.00
8. การวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย	NA	31	3.17	95	3.01

ตารางที่ 22 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balanc e Time)
1. การเตรียมรับผู้ป่วยใหม่ รับผู้ป่วย ย้ายให้พร้อมใช้	RN NA	10 10	18.10 8.28	95 95	17.20 7.86
2. การเตรียม ตรวจสอบการให้ยา กิน	RN	50	1.39	95	1.32
3. การเตรียม ตรวจสอบการให้ ยาฉีด	RN	47	1.69	95	1.60
4. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย	NA	11	1.45	95	1.37
5. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด สิ่งแวดล้อมต่างๆ	NA	24	1.64	95	1.56
6. การเตรียมอุปกรณ์และดูแลการ ให้อาหารกับผู้ป่วย	RN	24	0.89	95	0.84
7. การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแล ภาวะหายใจหอบ	RN NA	7 1	2.58 2.07	95 95	2.45 1.96
8. การเตรียมอุปกรณ์ในการทำ หัตถการที่จำเป็นได้แก่การเตรียม อุปกรณ์ทำแผล	RN	9	2.14	95	2.03
9. การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ	RN	0	0.00	95	0.00
10. การเตรียมอุปกรณ์ในการล้าง อุจจาระ	RN	0	0.00	95	0.00

ตารางที่ 22 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อมั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
11. กิจกรรมประสานงานสหสาขา วิชาชีพต่างๆ	RN	24	15.18	95	14.43
12. ร่วมจัดพิธีกรรมทางศาสนา ให้กับผู้ป่วย	RN	3	37.68	95	35.79
13. การประสานรายงานแพทย์กรณี มีอาการเปลี่ยนแปลง	RN	9	3.88	95	3.69
14. การส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวร หรือการส่งมอบเวร	RN	50	3.79	95	3.60
15. การเตรียมอุปกรณ์ปนเปื้อนใน การแลกเปลี่ยนหน่วยจ่ายกลาง	NA	27	2.38	95	2.26
16. การเบิกเสื้อผ้า ผู้ป่วย	NA	27	0.98	95	0.93
17. เตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจส่งตรวจ	RN	12	4.79	95	4.55
18. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมแพทย์	RN	12	7.71	95	7.33

ตารางที่ 23 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงาน	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาที) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
1. การประชุมภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน	RN	1	150	95	142.50
1.1 เข้าร่วมประชุมในแผนก	NA	1	150	95	142.50
1.2 เข้าร่วมประชุม Nursing round	RN	1	54.25	95	51.54
1.3 เข้าร่วมประชุม Grand round	RN	0	0	95	0
1.4 เข้าร่วมประชุมนอกแผนก ตามงานรับผิดชอบ	RN	2	150	95	142.50
2. การเบิกวัสดุทางการแพทย์	RN	7	6.96	95	6.61
3. การเบิกเวชภัณฑ์ยา	RN	7	6.27	95	5.96
4. รับการนิเทศจากพยาบาล เวรนิเทศ	RN	7	1.99	95	1.89

ตารางที่ 24 ปริมาณเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบันทึกรายงานต่างๆในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงาน	ผู้ปฏิบัติ กิจ กรรม	จำนวน (ครั้ง)ใน การเก็บ ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย เวลา (นาท) (Average Time)	ค่า ความ เชื่อ มั่น (R)	เวลาที่ สมดุล (Balance Time)
การบันทึกใบประเมินสถานะ สุขภาพ	RN	10	3.89	95	3.69
การบันทึกใบประเมินผลตัดทอน การบันทึกใบประเมินPalliative care	RN	10	23.05	95	21.90
การบันทึกใบสั่งยา การบันทึกทะเบียนรับใหม่ จำหน่าย	NA	50	0.98	95	0.93
การบันทึกใบสั่งยา การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์	RN	20	2.20	95	2.09
การบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์	RN	10	14.58	95	13.85
การบันทึกยาชนิดต่างๆ	RN	14	4.18	95	3.97
การบันทึกประเมิน PPS	RN	50	1.05	95	0.99
การบันทึกประเมิน Pain score	RN	50	0.83	95	0.79
การบันทึกประเมิน PPS	RN	30	4.65	95	4.42
การบันทึกประเมิน Pain score	RN	2	40.50	95	38.48
การบันทึกทางการพยาบาล การเขียนใบรับรองการตาย					

ในการศึกษาครั้งนี้ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย หอผู้ป่วยดูแลประคับประคอง โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยจึงต้องคำนวณหาผลรวมของต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดก่อนเพื่อนำผลรวมของต้นทุนการพยาบาลทั้งหมดที่คำนวณได้ไปคำนวณหาต้นทุนการพยาบาลต่อหน่วยต่อไป

ขั้นตอนการคำนวณ

คำนวณหาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยนำเอาต้นทุนค่าแรงต่อนาทีคูณค่าเวลาที่สมดุลในแต่ละกิจกรรม จะได้ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละกิจกรรม

ตารางที่ 25 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก 36 กิจกรรมรอง ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ ปฏิบัติ กิจกรรม ม	เวลาที่ สมมูล (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนรวม (บาท)
1. ด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อม						
1.1 การพยาบาลเพื่อการ รับใหม่ผู้ป่วยแรกรับ ประเมินผู้ป่วย	RN	12.49	1.67	20.85	10	208.55
1.2 วางแผนการรักษา การพยาบาลตามแผนการ รักษาของแพทย์ขณะรับใหม่	RN	14.47	1.67	24.16	10	241.57
1.3 กิจกรรมการแนะนำ ญาติในการดูแลผู้ป่วย	RN	5.51	1.67	9.20	10	91.99
1.4 การเตรียม สิ่งแวดล้อมให้พร้อมรับ ผู้ป่วย	NA	4.68	0.76	3.56	22	35.56
1.5 กิจกรรมการดูแล ความสะอาดทั่วไป ดูแล สิ่งแวดล้อมแรกรับและ ประจำวัน	NA	11.24	0.76	8.54	22	187.90
รวม				66.31		765.57

ตารางที่ 25 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลา ที่	ค่าแรง ต่อ	ต้นทุน ต่อ	จำนวน ปฏิบัติ	ต้นทุน รวม(บาท)
กิจกรรมการพยาบาลทางตรง		สมดุลง (B.T.)	นาที่ (บาท)	หน่วย กิจกรรม ม(บาท)	กิจกรรม (ครั้ง)	
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบ						
องค์รวมสอดคล้องกับ						
วัฒนธรรมของผู้ป่วยและ						
ครอบครัว						
2.1 ด้านการดูแลผู้ป่วยที่						
มีปัญหาด้านร่างกาย						
ความอ่อนล้า						
1) ประเมินสาเหตุของ การอ่อนล้าโดยใช้แบบ ประเมินร่วมกับการสังเกต อาการตอบสนองของผู้ป่วย การซักถามอาการจากผู้ป่วย และญาติ	RN	2.05	1.67	3.43	28	88.56
2) สอบถามอาการ รบกวนต่างๆจากผู้ป่วยและ ญาติเช่นอาเจียน	RN	1.33	1.67	2.23	19	39.01
3) รายงานแพทย์ จัดการอาการรบกวน	RN	1.89	1.67	3.16	19	8.75
4) ประเมินปัจจัย รบกวนเช่นแสงสว่างมาก	RN	1.33	1.67	5.91	30	112.23
5) การดูแลปัจจัย สิ่งแวดล้อมรบกวน	RN	0.64	1.67	0.48	15	5.15
รวม				9.30		141.48

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลา ที่ สมมูล (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
ผู้ป่วยที่มีภาวะ						
หายใจหอบ						
1) ประเมินสีผิว วัด Oxygen saturation ทุกวัน	RN	2.57	1.67	4.30	47	201.99
2) ดูแลให้ออกซิเจน หมุนเวียนให้มีหัวสูง	RN	5.33	1.67	8.90	11	97.86
3) วัดสัญญาณชีพ	NA	3.12	0.76	2.37	47	288.52
4) แนะนำญาติให้ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่นหายใจหอบมากขึ้น	RN	4.66	1.67	20.62	9	111.31
5) พูดคุยกับญาติถ้า ผู้ป่วยทรุดลง	RN	7.36	1.67	12.29	9	110.58
รวม				35.62		591.70
ผู้ป่วยที่มีการขับเสมหะ						
ลดลง						
1) ฟังปอด สังเกตอาการ	RN	1.23	1.67	2.05	13	24.53
2) แนะนำญาติในการ ดูแลป้องกันการสำลัก เช่น หมุนหัวเตียงสูง ระวัง การป้อนอาหาร	RN	3.90	1.67	6.52	6	36.06
รวม				8.57		60.59

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุ (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม (บาท)
ผู้ป่วยที่ได้รับ						
สารอาหารไม่เพียงพอ						
1) ประเมินอาการ รบกวนทำให้รับประทาน อาหารไม่ได้เช่นอาเจียน ปวดท้อง	RN	1.83	1.67	3.05	21	64.12
2) รายงานแพทย์ถ้า มีอาการรบกวนมาก	RN	2.83	1.67	4.73	6	28.37
3) แนะนำญาติหา อาหารที่ผู้ป่วยชอบ	NA	1.51	0.76	2.51	12	80.03
4) แนะนำญาติให้ ดูแลช่องปาก ฟันผู้ป่วย	RN	2.22	1.67	9.84	13	30.17
5) ป้อนอาหารผู้ป่วย	CG	0	0	0	0	0
6) ให้คำปรึกษาแก่ ญาติถ้าผู้ป่วยรับประทาน อาหารไม่ได้หรือได้น้อยลง	RN	5.71	1.67	9.53	4	38.13
รวม				23.54		209.02

ตารางที่ 25 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ	เวลาที่	ค่าแรง	ต้นทุน	จำนวน	ต้นทุน
กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	กิจกรรม	สมดุลง (B.T.)	ต่อหน้าที่ (บาท)	ต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	รวม (บาท)
เมื่อผู้ป่วยทำ						
กิจกรรมลดลง						
1) ประเมินระดับ ความรู้สึกรู้ตัว สังกะ	RN	1.40	1.67	2.15	45	96.92
2) ประเมินอาการ รบกวนต่างๆที่ทำให้ทำ กิจกรรมลดลงเช่น อาการปวด	RN	2.50	1.67	3.84	6	23.07
3) อธิบายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถ ทำได้ สอนการช่วย ผู้ป่วยเคลื่อนไหว	RN	3.06	1.67	4.71	4	18.85
รวม				10.71		138.84
ผู้ป่วยที่มีอาการ						
ท้องผูก						
1) สอบถามการ ขับถ่าย	RN	0.72	1.67	1.19	11	13.14
2) รายงานแพทย์ ถ้ามีท้องผูกมาก	RN	0	1.67	0	0	0
3) ล้างอุจจาระให้ ผู้ป่วย	RN	0	1.67	0	0	0
4) ช่วยญาติ เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป	NA	11.71	0.76	8.90	17	151.32
รวม				10.10		164.46

ตารางที่ 25 (ต่อ)

	ผู้ปฏิบัติ	เวลาที่	ค่าแรง	ต้นทุนต่อ	จำนวน	ต้นทุนรวม
กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	กิจกรรม	สมดุ (B.T.)	ต่อนาที (บาท)	หน่วย กิจกรรม (บาท)	ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	(บาท)
กิจวัตร						
ประจำวันลดลงจาก						
การเจ็บป่วยระยะท้าย						
1) ประเมิน PPS	RN	0.61	1.67	1.01	43	43.50
2) อาบน้ำผู้ป่วย บนเตียง	RN	19.43	1.67	49.73	9	447.58
3) เตรียม อุปกรณ์อาบน้ำบน เตียง	NA	0.99	0.76	0.75	12	8.99
4) ช่วยพยาบาล อาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง	NA	22.46	0.76	17.07	13	221.91
รวม				68.56		721.97
2.2 ด้านการดูแล						
ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน						
จิตใจ						
ผู้ป่วยที่มี						
ความเครียด						
1) ประเมิน ความเครียด ความ วิตกกังวลโดยใช้แบบ ประเมิน	RN	0	1.67	0	0	0
2) ให้คำปรึกษา แก่ญาติเมื่อพบว่ามี ความเครียด วิตกกังวล	RN	0	1.67	0	0	0

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุลง (B.T.)	ค่าแรงต่อ นาที (บาท)	ต้นทุนต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
3) ทำกิจกรรม ผ่อนคลายให้กับผู้ป่วย และญาติ เช่น ให้อยู่ใน ห้องที่เงียบสงบ นวดตัว เบาๆ ฟังเพลงหรือฟัง เทพธรรมะที่ชอบ เข้า กลุ่มแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นของญาติ	RN	0	1.67	0	0	0
รวม				0		0
2.3 ด้านการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน สังคม						
1) ประเมินค้นหา ผู้มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย และครอบครัว	RN	14.02	1.67	23.41	9	210.69
2) ให้คำปรึกษา รับฟังผู้ป่วยและญาติ ระบายความรู้สึกในการ เจ็บป่วย	RN	19.35	1.67	32.31	9	290.83
3) ประชุม ครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วย	RN	31.16	1.67	52.04	9	468.39
รวม				107.77		969.91

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุ (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
เมื่ออาการป่วยของ						
ผู้ป่วยลูกกลม						
1) ซักถามญาติ						
เกี่ยวกับผลกระทบต่อความ						
เจ็บป่วยต่อครอบครัว						
	RN	12.13	1.67	20.25	8	429.76
2) ให้คำแนะนำแก่						
ญาติในการดูแลผู้ป่วยขณะ						
อยู่โรงพยาบาล						
	RN	10.29	1.67	45.56	5	27.82
รวม				37.43		228.59
2.4 ด้านการดูแลผู้ป่วย						
ที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ						
และศาสนา						
1) สอบถามข้อมูลสิ่ง						
ยึดเหนี่ยวด้านจิตวิญญาณ						
เช่นการนับถือศาสนา						
พิธีกรรมต่างๆ						
	RN	7.56	1.67	12.63	14	163.05
2) ให้คำปรึกษา						
พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้						
ยอมรับการตายที่จะมาถึง						
พร้อมแนะนำญาติให้อยู่						
ด้วยใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยใกล้						
เสียชีวิต						
	RN	15.87	1.67	26.49	5	122.16

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุ (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
3) แนะนำพาทำ พิธีกรรม เช่นพิธีขอขมา กรรม	RN	35.79	1.67	158.57	3	475.70
รวม				197.69		760.91
3. ด้านการจัดการความ ปวดด้วยการใช้ยาและ ไม่ใช้ยา						
1) ประเมินอาการปวด ด้วยแบบประเมินความ ปวด	RN	0.77	1.76	1.28	37	47.38
2) วัดสัญญาณชีพทุกเวร	NA	*รวม 2.1	0.76	*	*	*
3) ดูแลให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษาและจัดให้ ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ตามต้องการ	RN	17.89	1.67	29.87	28	836.46
รวม				31.15		883.84

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุ (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
4. ด้านการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพ						
เมื่อผู้ป่วยมีอาการป่วย มากขึ้น						
1) พุดคุยซักถามอาการ ผู้ป่วย	RN	8.58	1.67	14.33	5	71.66
2) ผู้ป่วยและญาติแสดง เจตนาในการ รักษาพยาบาลเมื่อไม่ สามารถพูดได้	RN	3.66	1.67	6.12	10	61.19
รวม				20.45		132.84
5. การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน						
1) ประชุมกับครอบครัว วางแผนการจำหน่าย ดูแลที่บ้านร่วมกัน	RN	26.42	1.67	44.12	10	441.15
2) ประสานงานสหสาขา วิชาชีพในการนำส่งผู้ป่วย กลับไปพักรักษาที่บ้าน	RN	18.18	1.67	30.37	9	273.30
3) เตรียมอุปกรณ์ที่ จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน เช่นเตรียมออกซิเจน สอนญาติในการทำแผลต่อ ที่บ้าน ยืมเตียงผู้ป่วย เป็นต้น	RN	55.30	1.67	92.35	7	646.45

ตารางที่ 25 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุลง (B.T.)	ค่าแรง ต่อหน้าที่ (บาท)	ต้นทุนต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
4) ประสานสห สาขาวิชาชีพติดตามเยี่ยม บ้าน	RN	23.37	1.67	30.37	9	273.30
5) กิจกรรมการ จำหน่ายทั้งหมด (รับคำ สั่งจำหน่าย ส่งใบสั่งยา รับยา ลงทะเบียน จำหน่ายในคอมพิวเตอร์ ประสานงานส่งเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำต่างๆ เป็น ต้น)	RN	101.97	1.67	170.29	10	1,702.92
รวม				230.87		2,312.8 3
หลังการเสียชีวิต						
1) เช็ดตัว แต่งศพ ร่วมกับญาติ พุดคุย ซักถามญาติ	RN	59.12	1.67	98.73	2	197.47
2) ประสานงานสห สาขาวิชาชีพเช่น ค่าใช้จ่ายฉีดยาศพ ประสานการรับศพ ฉีดยา ศพ	RN	242.25	1.67	404.56	2	809.12
3) ประเมินภาวะ ซีมีเศร้ำของญาติและ ครอบครัวหลังการ เสียชีวิตของผู้ป่วย	RN	0	1.67	0	0	0
รวม				503.29		1,006.58

ตารางที่ 25(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมมูล (B.T.)	ค่าแรง ต่อ นาที่ (บาท)	ต้นทุนต่อ หน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนรวม (บาท)
6. ด้านค่าใช้จ่าย						
1) ประสานงานเรื่อง ค่าใช้จ่ายต่างๆในการ จัดการศพกรณีผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล เช่นประสานองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น วัด ให้	RN	15.83	1.67	26.44	2	52.88
รวม				26.44		52.88
1. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	RN	1.39	1.67	2.32	44	102.28
2. การจัดยากิน	RN	2.09	1.67	3.49	30	277.41
3. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	RN	6.69	1.67	29.63	11	104.58
4. การใส่สายยางให้อาหาร	RN	38.00	1.67	63.46	1	63.46
5. การใส่สายสวนปัสสาวะ	RN	30.40	1.67	50.77	1	50.77
6. การถอดสายยางให้อาหาร	RN	14.96	1.67	24.99	1	24.99
7. การถอดสายสวนปัสสาวะ	RN	0	1.67	0	0	0
รวม				139.22		468.92
รวมกิจกรรมพยาบาล ทางตรง				1,779.39		9,285.20

ตารางที่ 26 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมตามการพยาบาลทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม	ผู้ปฏิบัติกิจกรรม	เวลาที่สมมูล (B.T.)	ค่าแรงต่อนาที (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม (บาท)	จำนวนปฏิบัติกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนรวม (บาท)
1. การเตรียมรับผู้ป่วยใหม่ รับผู้ป่วยย้ายให้พร้อมใช้ ของพยาบาล	RN	17.20	1.67	28.72	10	302.30
1.1 การเตรียมรับผู้ป่วย ใหม่ รับผู้ป่วยย้ายให้พร้อม ใช้ของผู้ช่วยเหลือคนไข้	NA	7.86	0.76	5.98	10	62.92
2. เตรียมเก็บสิ่งส่งตรวจส่ง ตรวจ	RN	4.55	1.67	7.61	12	96.08
3. พยาบาลตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยพร้อมแพทย์	RN	7.33	0.76	12.23	12	154.53
4. การเตรียม ตรวจสอบ การให้ยากิน	RN	1.32	1.67	2.21	50	116.07
5. การเตรียม ตรวจสอบ การให้ยาฉีด	RN	1.60	1.67	2.68	47	132.57
6. การเตรียมอุปกรณ์ใน การทำความสะดวก ร่างกายให้ผู้ป่วย	NA	1.37	0.76	1.04	11	12.10
7. การเตรียมอุปกรณ์ใน การทำความสะดวก สิ่งแวดล้อมต่างๆ	RN	1.56	1.67	1.19	24	29.98
8. การเตรียมอุปกรณ์ให้ อาหาร	RN	0.84	1.67	1.40	24	35.49

ตารางที่ 26 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อม	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุลง (B.T.)	ค่าแรง ต่อนาที (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย กิจกรรม ม(บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
9. การเตรียมอุปกรณ์ดูแล เสมหะ	RN	0	1.67	0	0	0
10. การเตรียมอุปกรณ์ใน การล้างอุจจาระ	RN	0	1.67	0	0	0
11. กิจกรรมประสานงาน สหสาขาวิชาชีพต่างๆ	RN	14.43	1.67	63.90	24	1,614.44
12. ร่วมจัดพิธีกรรมทาง ศาสนาให้กับผู้ป่วย	NA	35.79	1.67	158.57	3	500.74
13. การประสานรายงาน แพทย์กรณีมีอาการ เปลี่ยนแปลง	RN	3.69	1.67	16.34	9	154.83
14. การส่งต่อข้อมูลใน แต่ละเวร หรือการส่งมอบ เวร	RN	3.60	1.67	6.16	50	58.37
15. การเตรียมอุปกรณ์ ปนเปื้อนในการแลกกับ หน่วยจ่ายกลาง	NA	2.26	0.76	3.78	27	107.30
16. การเบิกเสื้อผ้า ผู้ป่วย	RN	0.93	0.76	0.70	27	4.01
17. เตรียมอุปกรณ์ทำ หัตถการเช่นทำแผล	RN	2.03	1.67	3.39	9	32.09
รวม				172.56		2,491.50

ตารางที่ 27 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	ผู้ปฏิบัติกิจกรรม	เวลาที่สมดุลง (B.T.)	ค่าแรงต่อหน้าที่ (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม (บาท)	จำนวนปฏิบัติกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนรวม(บาท)
1. การประชุมภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน	RN	142.50	1.67	631.28	1	631.28
1.1 เข้าร่วมประชุมในแผนก	NA	142.50	1.67	108.3	1	108.3
1.2 เข้าร่วมประชุม Nursing round	RN	51.54	1.67	86.07	1	86.07
1.3 เข้าร่วมประชุม Grand round	RN	0	1.67	0	0	0
1.4 เข้าร่วมประชุมนอกแผนกตามงานรับผิดชอบ	RN	142.50	1.67	237.98	2	475.95
2. การเบิกวัสดุทางการแพทย์	RN	6.61	1.67	11.04	7	77.26
3. การเบิกเวชภัณฑ์ยา	RN	5.96	1.67	9.95	7	69.65
4. รับการนิเทศจากพยาบาลเวรนิเทศ	RN	1.89	1.67	3.16	7	22.13
รวม				694.47		1,077.3

ตารางที่ 28 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมกิจกรรมการพยาบาลการบันทึก
ต่างๆต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง

กิจกรรมการพยาบาลการ บันทึกต่างๆ	ผู้ปฏิบัติ กิจกรรม	เวลาที่ สมดุ (B.T.)	ค่าแรง ต่อหน้าที่ (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย กิจกรรม (บาท)	จำนวน ปฏิบัติ กิจกรรม ม(ครั้ง)	ต้นทุน รวม(บาท)
1. การบันทึกใบประเมิน สภาวะสุขภาพ	RN	3.69	1.67	6.16	10	61.64
2. การบันทึกใบประเมิน พลัดตกหกล้ม	RN	3.25	1.67	5.42	10	54.23
3. การบันทึกใบประเมิน Palliative care	RN	21.90	1.67	36.57	10	365.66
4. การบันทึกใบสัญญาณ ชีพ	NA	0.93	0.76	0.71	50	35.37
5. การบันทึกทะเบียนรับ ใหม่ จำหน่าย	RN	2.09	1.67	3.49	20	69.86
6. การบันทึกค่าใช้จ่ายใน คอมพิวเตอร์	RN	13.85	1.67	23.13	10	231.29
7. การบันทึกยาชนิดต่างๆ	RN	3.97	1.67	6.64	14	246.48
8. การบันทึกประเมิน PPS	RN	0.99	1.67	1.66	50	82.92
9. การบันทึกประเมิน Pain score	RN	0.79	1.67	1.32	50	66.13
10. การบันทึกทางการ พยาบาล	RN	4.42	1.67	7.38	30	221.37
11. การเขียนใบรับรองการ ตาย	RN	38.48	1.67	64.25	2	128.51
รวม				156.73		1,409.88

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปิยวดี ศุภสาร เกิดวันพุธที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2511 ที่จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์(ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อปีการศึกษา 2530 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง)ปี 2536 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล 1 ปี คณะแพทยศาสตร์ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2549 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลป้องกันควบคุมการติดเชื้อ หลักสูตร 4 เดือนจากคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ปี 2555 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ