

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา
ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ



พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

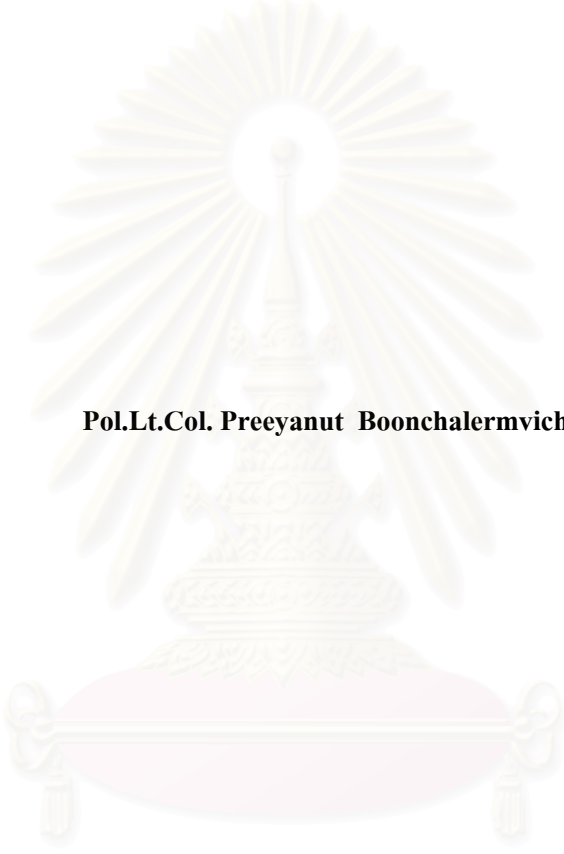
ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5517-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**A COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES : A CASE STUDY OF
THE OUT-PATIENT PEDRIATRIC DEPARTMENT,
THE POLICE GENERAL HOSPITAL**

Pol.Lt.Col. Preeyanut Boonchalermvichien



**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

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

**Faculty of Nursing
Chulalongkorn University**

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5517-1

ปริญญานุช บุญเฉลิมวิเชียร : การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก
งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ (A COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES :
A CASE STUDY OF THE OUT-PATIENT PEDRIATRIC DEPARTMENT, THE POLICE GENERAL
HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 194 หน้า. ISBN 974-17-
5517-1

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลัก 3 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ และด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลัก 2 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ และกิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกเป็น 41 กิจกรรมย่อย วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 9 คน ระยะเวลาที่ศึกษาคือ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2546 ถึง 31 มกราคม 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลจำนวน 7 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสังเกตได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

ผลการศึกษาที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล ในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 27,543.55 บาท
2. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 26,673.49 บาท
3. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 870.06 บาท
4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในกิจกรรมย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมพยาบาลในการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy เท่ากับ 8,595.39 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมพยาบาลการให้สารน้ำ (IV Fluid) เท่ากับ 6,804.68 บาท และกิจกรรมพยาบาลในการใส่ NG Tube เพื่อทำ Gastric wash เท่ากับ 4,950.32 บาท ส่วนกิจกรรมการพยาบาลย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ กิจกรรมพยาบาลการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ และ กิจกรรมพยาบาลการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามสถานะสุขภาพและ/หรือตามลำดับ เท่ากับ 0.29 บาท
5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในกิจกรรมย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เท่ากับ 611.49 บาท รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เท่ากับ 182.27 บาท ส่วนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในกิจกรรมย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสาร เท่ากับ 0.47 บาท

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....

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

##4477818336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: COST ANALYSIS / NURSING SERVICE ACTIVITY / ACTIVITY-BASED COSTING SYSTEM

PREEYANUT BOONCHALERMVICHIEEN: A COST ANALYSIS OF NURSING SERVICE ACTIVITIES : A CASE STUDY OF THE OUT-PATIENT PEDIATRIC DEPARTMENT, THE POLICE GENERAL HOSPITAL : THESIS ADVISOR : SUVINEE VIVATVANIT, Ph. D. , 194 pp. ISBN 974-17-5517-1

The purpose of this study was to analyze the costs of direct and indirect nursing activities of the out-patient Pediatric Department, the Police General Hospital during pre examination to post examination according to significant caring process of total out – patient Pediatric Department using activity – based costing system analysis. The direct activities to be analyzed consisted of 3 major activities, including pre examination process, during examination process, post examination process. The indirect activities to be analyze consisted of 2 major activities, including pre examination process and post examination process. They were divided into 41 sub-activities. The samples were 9 nursing personnel working in the out – patient Pediatric Department, the Police General Hospital. Data were collected during November 1, 2003 to January 31, 2004. Research instruments composed of 7 nursing activity record forms. All instruments were tested for content validity and reliability. The reliability of observation was .87

The major results of this study were as follows:

1. Mean cost of all nursing activities in the out – patient Pediatric Department during pre examination to post examination was ฿ 27,543.55
2. Mean cost of direct nursing activities in the out – patient Pediatric Department was ฿ 26,673.49
3. Mean cost of indirect nursing activities in the out – patient Pediatric Department was ฿ 870.06
4. The highest mean cost of sub direct nursing activities was retaining foley’s catheter for Voiding Cysto Utero Graphy, was ฿ 8,595.39 , taking intravascular fluid was ฿ 6,804.68, and taking nasogastric tube was ฿ 4,950.32, the lowest cost was priority patient to examination activities was ฿ 0.29
5. The highest mean cost of sub indirect nursing activities was preparing area was ฿ 611.49, preparing instrument was ฿ 182.27, the lowest cost was preparing and checking paper was ฿ 0.47.

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

Academic.....year.....2003.....Advisor’s signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

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

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัยขอขอบพระคุณ พ.ต.ท.หญิง มัตติกา เทพยานต์ พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคเด็ก ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือคอยผลักดันให้กำลังใจ ให้โอกาสและสนับสนุนช่วยเหลือในทุกๆเรื่องเสมอมา

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่คอยให้กำลังใจให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ คุณ พิพัฒน์ อินแดง ที่ช่วยเหลือในการสอนวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งเอื้อเฟื้อสถานที่พัก ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆ หลานๆ สามี และลูก ที่ให้กำลังใจ ความรัก เอาใจใส่ ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจสามารถเอาชนะอุปสรรคทั้งหลาย ก้าวสู่บันไดแห่งความสำเร็จอีกขั้นหนึ่ง คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และการทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ข้อมูลของโรงพยาบาลตำรวจ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็กโรงพยาบาลตำรวจ	12
แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน.....	34
แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม.....	36
การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล.....	45
การศึกษาเวลา.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	65
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	106
	สรุปผลการวิจัย.....	108
	อภิปรายผลการวิจัย.....	113
	ข้อเสนอแนะ.....	119
	รายการอ้างอิง.....	120
	ภาคผนวก.....	129
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	130
	ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	132
	ภาคผนวก ค พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและคู่มือการสังเกตกิจกรรม การพยาบาล.....	139
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	179
	ภาคผนวก จ การกำหนดจำนวนวัฏจักรที่บันทึกเวลา/ขนาดตัวอย่าง.....	187
	ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรมพยาบาล.....	189
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	194

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมและระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม.....	38
2 ค่าความเที่ยงของการสังเกต.....	67
3 กิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกระยะเวลาของผู้ปฏิบัติ ห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	69
4 สรุปลเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	73
5 กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย ผู้ปฏิบัติ เวลาเริ่มต้น-สิ้นสุด ปริมาณกิจกรรม(ครั้ง)	78
6 กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย ผู้ปฏิบัติ จำนวนครั้ง : วัฏจักร เวลาเฉลี่ย(นาที)..	78
7 กิจกรรมการพยาบาล ระดับตำแหน่ง จำนวนคนรวม(คน) เงินเดือนและรายได้อื่นในงบบุคลากรรวม(บาท) ผลรวมน้ำหนักงาน น้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์	80
8 น้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ ปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม.....	81
9 รวมเงินงบประมาณ(บาท) ปริมาณงาน(ครั้ง) ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย(บาท)	82
10 ตำแหน่งบุคลากรพยาบาล วุฒิการศึกษา อายุงาน(ปี) การอบรมที่ได้รับ.....	86
11 จำนวน(บาท) ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	87
12 จำนวน(บาท) ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์.....	87
13 จำนวน(บาท) ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และค่าสาธารณูปโภค.....	88
14 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในภาพรวมจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลักของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	89
15 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในภาพรวมจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลักของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	89

สารบัญชิตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
16 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 1:การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	92
17 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2:การพยาบาลระยะตรวจ ของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	94
18 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 3:การพยาบาลระยะหลังตรวจ ของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	97
19 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมหลักที่ 1:การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	99
20 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2:การพยาบาลระยะหลังตรวจ ของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ.....	101
21 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย ห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	103
22 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย ห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ	104

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	งานในสังกัดโรงพยาบาลตำรวจ.....	11
2	แผนภูมิงานกุมารเวชกรรม.....	12
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	62



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา เศรษฐกิจของประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยกว่าร้อยละ 7 ต่อปี มีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ต่อหัวประชากรเพิ่มขึ้นถึง 28 เท่า ซึ่งอัตราผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ต่อหัวประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ทำให้เกิดช่องว่างของรายได้ระหว่างคนร่ำรวยกับคนยากจนกว้างมากขึ้น สุขภาพของประชาชนทั่วไปในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น อัตราตายของมารดาและผู้ป่วยเด็กลดต่ำลงมาก แต่ปัญหาที่พบในผู้ป่วยเด็กนั้นกลับเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยเด็กที่เกิดจากมารดาติดยาเสพติด ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอดส์จากมารดา ผู้ป่วยเด็กคลอดก่อนกำหนดจากมารดาอายุน้อยที่ไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (อารีย์ มั่งเกียรติสกุล และคณะ, 2544:6) ดังนั้น ผู้ป่วยเด็กจึงเป็นกลุ่มเสี่ยง และเป็นกลุ่มวัยที่มีพัฒนาการ เมื่อประสบกับภาวะการเจ็บป่วยจะต้องมีการปรับตัวและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเด็กซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยเด็กมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เขาควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้กลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด เป็นต้น

สำหรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีพัฒนาการไปอย่างมาก ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงสุด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีเตียงเพิ่มจาก 31,451 เตียงในปี พ.ศ. 2530 เป็น 37,012 เตียงในปี พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลชุมชน มีเตียง 10,240 เตียงในปี พ.ศ. 2530 เพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าเป็น 22,830 เตียงในปี พ.ศ. 2540 สถานีอนามัย 7,678 แห่ง ในปี พ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 9,425 แห่ง ในปี พ.ศ. 2541 โดยแบ่งเป็นสถานีอนามัยทั่วไป 7,925 แห่ง และสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 1,500 แห่ง ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดตั้งและขยายจำนวนเตียงกว่า 3 เท่า คือจาก 11,721 เตียง ในปี พ.ศ. 2529 เป็น 38,319 เตียง ในปี พ.ศ. 2540 โดยเพิ่มในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่เป็นส่วนใหญ่ มีการนำเทคโนโลยีระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมาใช้มาก มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว แต่กลับให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ (หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 1)

ประเทศไทยเริ่มประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อการบริหารหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ทำให้หน่วยงานและบุคลากรทุกคนจำเป็นต้องปรับตัวให้ตอบสนองต่อปัญหาและการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหามาตรฐานอย่างจริงจัง เนื่องจากทรัพยากรและงบประมาณของประเทศมีจำนวนจำกัด ซึ่งจะเห็นได้จากในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 ที่ตั้งไว้รวมทั้งสิ้น 1,023,000 ล้านบาท จะต้องถูกปรับลดลงประมาณ 6,249 ล้านบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ถูกปรับลดงบประมาณรายจ่ายลงเป็นจำนวนประมาณ 244 ล้านบาท จากที่ตั้งไว้ประมาณ 41,500 ล้านบาท (กองกรรมาธิการ 1 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2544 ก: 59-60; 2544 ข: 16-17) เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่พ้นจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หน่วยงานภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารและการปฏิบัติอย่างมาก เพื่อพลิกฟื้นปัญหาให้เป็นโอกาสที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและคุณค่างานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม (ชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ, 2544:1)

รัฐบาลปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ได้มี นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนอกจากจะมุ่งให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอกัน ในการได้รับหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นแล้ว ยังมุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพเพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพสูงสุดพร้อมๆ กับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพด้วย การดำเนินการตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น โรงพยาบาลจะได้รับงบประมาณจำกัด ตามจำนวนประชากรที่มากขึ้นเทียบกับเครือข่ายสถานพยาบาลของตน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องทราบต้นทุนต่อหน่วยของตนเอง เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อการนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการปรับประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น และสามารถจัดบริการได้ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร (คณะทำงานพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 83)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองให้สามารถรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือจัดบริการที่มีคุณภาพด้วยต้นทุนที่ต่ำ ในส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์ อันได้แก่ บุคลากร วัสดุ และงบประมาณ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งอาจจัดกระทำเรื่องของข้อมูล ต้นทุนค่าใช้จ่าย บันทึกสรุปลงเป็นข้อมูลการใช้จ่าย ต้นทุน รายได้ ของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อที่ผู้บริหารสามารถนำมาวางแผน ควบคุม สนับสนุน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ และตัดสินใจจัดสรรการ

ใช้ทรัพยากรทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นประโยชน์ในการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

การกำหนดต้นทุนของการบริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจึงถือเป็นสิ่งสำคัญภายใต้แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์ (Rodrigues, 1994) ดังนั้นเมื่อพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล จึงสามารถที่จะนำมาคิดค่าบริการพยาบาลได้ ที่ผ่านมามีค่าบริการพยาบาลจะถูกแฝงไว้กับค่าบริการอย่างอื่นที่ไม่มีการคิดแยกออกมาไว้เป็นที่ชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องจัดให้มีการคิดค่าบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ว่าผู้รับบริการได้รับความยุติธรรม และความคุ้มค่ากับการซื้อบริการหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542 : 241 ; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541 : 3) ดังนั้นการนำแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการบริหารงานพยาบาลทำให้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถคิดต้นทุนกิจกรรมทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากกิจกรรมทางการพยาบาลมีการลงทุนทั้งในส่วนของคุณภาพบุคลากร ค่าวัสดุ และค่าอุปกรณ์ทางการพยาบาลต่างๆ จะเห็นได้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญกับการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (Mark, 1994 อ้างถึงใน ไชแสง โพธิโกสุม และคณะ, 2543 : 87)

ความรู้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถบริหารจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์การสามารถเลี้ยงตนเองอยู่ได้ โดยเฉพาะเมื่อ โรงพยาบาลของรัฐจะต้องปรับเปลี่ยน โครงสร้างและระบบการบริหาร ไปจากรูปแบบเดิมในอีกไม่ช้า คือเปลี่ยนจากองค์กรของรัฐมาเป็นองค์กรมหาชน นอกจากนี้การมีค่าบริการ ปรากฏให้เห็น จะส่งผลเชิงคุณค่า และคุณภาพได้มากขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการจะให้ความสนใจ และเป็นผู้กระตุ้นเพื่อให้ได้รับการพยาบาลตามที่ได้ระบุไว้อย่างคุ้มค่าและมีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543 : 32) การวัดผลการปฏิบัติงานสามารถวัดได้จาก ต้นทุน และการให้บริการ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจึงมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ในการวางแผน กำหนดนโยบายในการบริหารต่อไป ข้อมูลต้นทุนที่มีการจัดเก็บรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบจะสามารถนำมากำหนดเป็นต้นทุนต่อหน่วยมาตรฐาน (Standard cost) ของกิจกรรมต่างๆ ได้ ต้นทุนต่อหน่วยมาตรฐานนี้สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณ การควบคุมและประเมินประสิทธิภาพการผลิต และการบริหารงบประมาณได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งนำมาใช้ในการประเมินตรวจสอบประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการประเมินระดับการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมได้ (รวมพล สวนสีดา, 2540: 3) การวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลจะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นต้นทุนของกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างชัดเจนขึ้น และช่วยให้มองเห็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ โดยการลดกิจกรรมที่ซ้ำ

ซ้อนและไม่จำเป็นให้หมดไปหรือเหลือให้น้อยที่สุด รวมทั้งพัฒนากิจกรรมที่เพิ่มคุณค่างานให้คงอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้การตัดสินใจในการบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับต้นทุนที่ลงไป (วารสารคดี ทูมมานนท์, 2544 : 137 – 138)

โรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการแก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว ตำรวจ และบุคคลทั่วไป มีจำนวนเตียงประมาณ 800 เตียง มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละ 400 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติ-นรีเวชกรรม, กระจกและข้อ, จิตเวช, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, ตา-หู-คอ-จมูก และห้องตรวจโรคเด็ก ให้บริการผู้ป่วยเด็กและทารกตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี เมื่อเด็กมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เขาควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้กลับสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด โดยการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนเด็กและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้เข้าสู่ภาวะปกติและสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความเจ็บป่วยในช่วงเวลาอันสั้น การดูแลเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กและทารกเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยให้ประเทศชาติมีประชากรที่มีคุณภาพในอนาคต แต่ปัจจุบันห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจมีผู้ป่วยเด็กมาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 105 คน มีบุคลากรพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 9 คนต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กตามกระบวนการหลักตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงบุคลากรพยาบาลทำงานทั้งที่เป็นงานทางการพยาบาล(การพยาบาลทางตรงและการพยาบาลทางอ้อม)และที่ไม่ใช่งานทางการพยาบาล โดยต้องบริหารจัดการให้ผู้ป่วยเด็กที่มาใช้บริการให้ได้รับบริการทั้งหมด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาลไม่สมบูรณ์ และในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก บุคลากรพยาบาลต้องคำนึงถึงบริการที่มีคุณภาพด้วยต้นทุนที่เหมาะสม เหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อที่จะใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยเฉพาะการบริหารกิจกรรมพยาบาล และการลดต้นทุนอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการและองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ACTIVITY-BASED COSTING :ABC)

ปัญหาในการวิจัย

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตามกระบวนการหลัก วิเคราะห์โดยใช้แนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) มีต้นทุนแต่ละกิจกรรมการพยาบาลเป็นเท่าใด

ขอบเขตการวิจัย

1. ตัวแปร (Variables) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาล คือ ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สาธารณูปโภค
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้นำเงินเดือนแพทย์ บุคลากรอื่นในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ มาคำนวณ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลเงินเดือนบุคลากรพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็กจากแผนกการเงิน ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์ ที่มีการเบิกจ่ายจริง ข้อมูลค่าครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จากแผนกพัสดุ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นข้อมูลเชื่อถือได้ ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง การคิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ของห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตามแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมของ Cooper และคณะ, 1988 อ้างใน วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544 ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก 3 กิจกรรมหลัก ตามรายละเอียดดังนี้

1. ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง วิธีการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลผลิตตามปริมาณการใช้กิจกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบของต้นทุน 3 องค์ประกอบได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนค่าลงทุน มีการปันส่วน สองขั้นตอนคือ ขั้นตอนหนึ่งปันส่วนโดยใช้ตัวผลักดันทรัพยากร การปันส่วนขั้นที่สอง ใช้ตัวผลักดันกิจกรรม ในการวิจัยนี้จะกล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก ได้แก่

1.1 ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริง ในห้องตรวจโรคเด็ก จำนวน 9 คน เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งค่าสวัสดิการต่างๆที่จ่ายให้ในรูปตัวเงิน ประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติราชการ เงินช่วยเหลือบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง รายจ่ายที่เกี่ยวกับ วัสดุเครื่องใช้สิ้นเปลืองทั้งหมดไปในการดำเนินงานของห้องตรวจโรคเด็ก ประกอบด้วย วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุแบบพิมพ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สำลี ผ้าก๊อซ Syringe disposable ค่ายา น้ำยาต่างๆ วัสดุทั่วไป วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

1.3 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) หมายถึง มูลค่าของสินทรัพย์ถาวรที่ลดลงอันเนื่องมาจากการใช้งานตามวงเวลาของครุภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องดูดเสมหะไฟฟ้า Oxygen Flowmeter, Ambu bag, Laryngoscope และ ค่าสาธารณูปโภค

1.4 ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource drivers) หมายถึงปัจจัยหรือเกณฑ์ที่นำมาใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้ทรัพยากรต่างๆเข้าไปในการประกอบกิจกรรม ตัวผลักดันต้นทุนที่นำมาใช้ปันส่วนในขั้นแรก โดยระบุต้นทุนตามมูลค่าของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ได้แก่ การคิดค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ การคิดค่าแรงบุคลากร การคิดค่าวัสดุสิ้นเปลือง

1.5 ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity drivers) หมายถึงปัจจัยหรือเกณฑ์ที่นำมาใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้กิจกรรมต่างๆ ตัวผลักดันต้นทุนในการปันส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรม เข้าสู่ผลผลิตทางการพยาบาล โดยพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relation) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับผลผลิตทางการพยาบาล เช่น ปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น กับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

1.6 การปันส่วนต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึง กระบวนการในการแบ่งต้นทุนไปยังแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ปันส่วนต้นทุนขั้นที่หนึ่งโดยใช้ตัวผลักดันทรัพยากร และปันส่วนต้นทุนขั้นที่สองโดยใช้ตัวผลักดันกิจกรรม

2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรงในห้องตรวจโรคเด็ก หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่

พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กโดยตรง ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย สุภาพ อ่อนโยน และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ตามกระบวนการหลัก 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

2.1 กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ, กิจกรรมการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย การวัดอุณหภูมิ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ชักประวัติประเมินอาการเจ็บป่วย, กิจกรรมการประเมินระดับความรุนแรงคว่นของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยเด็กเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง-ผู้ป่วยเด็กมีไข้-ผู้ป่วยเด็กมีอาการปวด, กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, กิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความรุนแรงคว่นหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ

2.2 กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความรุนแรงคว่นหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ, กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก, กิจกรรมช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจ, กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ, กิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ได้แก่ การบริหารยาฉีด การบริหารยารับประทาน การส่งตรวจพิเศษอื่นๆ การเจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ เจาะเลือดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ปลายนิ้วและดูภาวะเหลือง การใส่สายยางทางจมูก (Retained NG Tube) การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy การดูดเสมหะ การวัดสัญญาณชีพ การพ่นยาขยายหลอดลม การให้ออกซิเจนผู้ป่วยเด็ก การให้สารน้ำ (IV Fluid)

2.3 กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมการให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไป ได้แก่ การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อส่งต่อ, การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล, การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อจำหน่าย กลับบ้าน ประกอบด้วย การสอนการดูแลตนเอง (Self care) การให้คำปรึกษา (Counseling) การสอนสุขศึกษากลุ่ม

3. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในห้องตรวจโรคเด็ก หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กทางอ้อม ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตามกระบวนการหลัก 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

3.1 กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรม

กรรมการเตรียมบัตร ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจตามนัด กิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจไม่ตรงตามนัด กิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กใหม่, กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ และการเตรียมความพร้อมของสถานที่, กิจกรรมการบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย กิจกรรมการบันทึกการรับแผนการรักษาของแพทย์ การเขียนบันทึกการพยาบาล การบันทึกสัญญาณชีพ

3.2 กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องครบถ้วน, กิจกรรมการบันทึกรายงานและเอกสาร ประกอบด้วย การลงสถิติในสมุด การลงบันทึก ICD-10 ใน Computer การลงนัดผู้ป่วยเด็ก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานคุณภาพบริการพยาบาลของห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และการบริหารจัดการที่ได้ประโยชน์สูงสุด มีประสิทธิภาพและต้นทุนที่เหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ของหน่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลตำรวจต่อไป
3. เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้อ้างอิงในการคำนวณหาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก ตำรา บทความ เอกสาร วารสาร ผลงานที่เกี่ยวข้อง และจากการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ทบทวนรายละเอียดตามหัวข้อดังนี้

1. ข้อมูลโรงพยาบาลตำรวจ

1.1 ประวัติโรงพยาบาลตำรวจ

2. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2.1 โครงสร้างการให้บริการรักษาพยาบาลงานกุมารเวชกรรม

2.2 กิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2.3 งานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ

2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาล

2.5 ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล

2.6 ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

2.7 การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

2.8 องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็ก

3. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

3.1 ความหมายของต้นทุน

3.2 ประเภทของต้นทุน

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

5.1 ความหมายของระบบต้นทุนกิจกรรม

5.2 ความสำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม

5.3 ความแตกต่างระหว่างระบบ ABC กับระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม

5.4 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC

5.5 ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม

5.6 ตัวหลักต้นทุนทรัพยากรและตัวหลักต้นทุนกิจกรรม

6. การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

7. การศึกษาเวลา

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ข้อมูลของโรงพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2495 เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่ในเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

ทิศเหนือ จดถนนพระราม 1 (สี่แยกราชประสงค์)

ทิศใต้ จดราชกรีฑาสโมสร

ทิศตะวันออก จดถนนราชดำริ

ทิศตะวันตก จดถนนอังรีดูนังต์

มีเตียงรับผู้ป่วยใน 743 เตียง เตียงพิเศษ 282 เตียง สามัญ 461 เตียง ให้บริการผู้ป่วยนอก มีห้องตรวจ 45 ห้อง ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ ISO 9002 ทั้งระบบ เมื่อ 20 ธันวาคม 2543

โรงพยาบาลตำรวจ เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน และบำบัดโรครวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ แก่ข้าราชการตำรวจและครอบครัว ตลอดจนประชาชนผู้รับบริการทุกระดับตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยมุ่งให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

ได้กำหนดพันธกิจ โดยยอมรับมาตรฐานคุณภาพสากล ISO 9002 ฉบับ ค.ศ. 1994 ในข้อกำหนด 1-20 (ยกเว้นข้อ 4) เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารระบบคุณภาพและสร้างระบบคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษรใช้ปฏิบัติอย่างจริงจังพร้อมกับการปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่องได้กำหนดเป้าหมายหลัก ดังนี้

เป้าหมาย

1. ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก
2. ให้บริการที่ปลอดภัยด้วยวิทยาการและเทคโนโลยีทันสมัย
3. คณะผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. รักษาจรรยาบรรณในวิชาชีพและเคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

โดยกำหนดเป็นนโยบายคุณภาพ

วิสัยทัศน์

สำนักงานแพทย์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นองค์กรที่มุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ ในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม มีจริยธรรม ได้มาตรฐานสากล ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และปฏิบัติงานด้านนิติเวชศาสตร์ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งมีระบบบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาลและองค์การเรียนรู้

พันธกิจ

1. จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม มีจริยธรรม ได้มาตรฐาน ให้แก่ตำรวจ ครอบครัว และประชาชน
2. ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่เครือข่ายบริการสาธารณสุข
3. ปฏิบัติการด้านนิติเวชวิทยาอย่างโปร่งใสด้วยวิทยาการที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนงานของตำรวจและกระบวนการยุติธรรม
4. บริหารจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วม โปร่งใสมีประสิทธิภาพ มีจริยธรรม และได้มาตรฐาน

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เริ่มก่อตั้งเมื่อ 13 ตุลาคม 2495 (มีฐานะเทียบเท่ากองบังคับการในปัจจุบัน) มีการปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาล 2 ครั้ง จากเดิม ในปี พ.ศ. 2508 มีแผนก 6 แผนก ขยายเป็น 13 แผนก ปี พ.ศ. 2522 ขยายเป็น 22 งาน จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลตำรวจมีงานในสังกัด 21 งาน ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 งานในสังกัดโรงพยาบาลตำรวจ

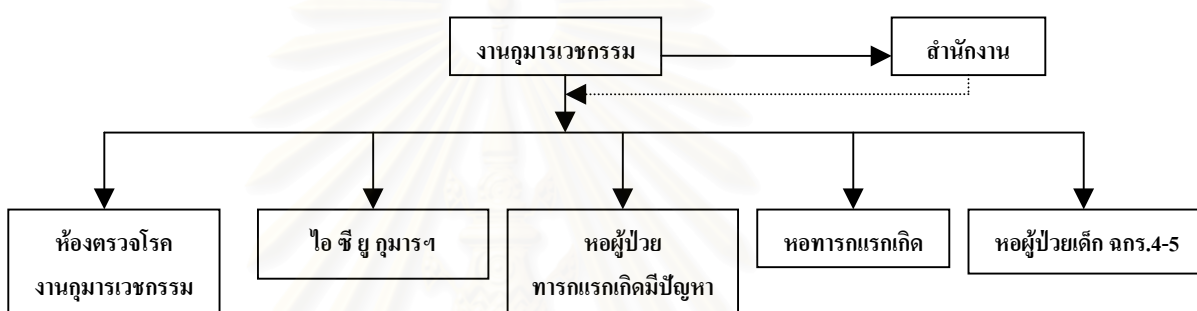


2. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

2.1 โครงสร้างการให้บริการรักษาพยาบาลงานกุมารเวชกรรม

งานกุมารเวชกรรม จัดตั้งในปี พ.ศ . 2508 เดิมเป็นแผนกกุมารเวชกรรม ดูแลและรับผิดชอบ ห้องตรวจโรคเด็ก ไอ ซี ยู กุมารฯ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา หอทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็ก จกร.4-5 และสำนักงานกุมารเวชกรรม ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิจานกุมารเวชกรรม



ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิดถึง 15 ปี

จำนวนอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ทั้งหมด 9 คน แบ่งเป็น

พยาบาลหัวหน้าห้อง 1 ตำแหน่ง (สบ2)*

พยาบาลประจำการ 4 ตำแหน่ง (สบ2* = 3 ตำแหน่ง ,สบ1* = 1 ตำแหน่ง)

ผู้ช่วยพยาบาล 4 ตำแหน่ง (ปท1)*

หมายเหตุ * เป็นตำแหน่งของข้าราชการตำรวจ สบหมายถึง สัญญาบัตร, ปท หมายถึง ประทวน

ระบบการปฏิบัติงาน

ห้องตรวจโรคเด็ก เปิดบริการในเวลาราชการ(8.00-16.00 น.) โดยแบ่งเป็นคลินิกต่างๆ ดังนี้

	เช้า (8.00-12.00 น.)	บ่าย (13.00-16.00 น.)
วันจันทร์	ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพเด็กดี	คลินิกเด็กแรกเกิดมีปัญหา คลินิกเอดส์ คลินิกโรคภูมิแพ้
วันอังคาร	ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพเด็กดี	ตรวจโรคทั่วไป
วันพุธ	ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพเด็กดี	ตรวจโรคทั่วไป คลินิกโรคหัวใจ

เช้า (8.00-12.00 น.)	บ่าย (13.00-16.00 น.)
คลินิกโรคเลือด คลินิกโรคติดเชื้อ	คลินิกภูมิแพ้ คลินิกโรคผิวหนัง
วันพฤหัสบดี ตรวจโรคทั่วไป	คลินิกโรคไต คลินิกโรคทรวงอก คลินิกไทรอยด์ คลินิกโรคระบบประสาทและพัฒนารเด็ก
วันศุกร์ ตรวจโรคทั่วไป	วิชาการ

2.2 กิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

หัวหน้าห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ มอบหมายงานให้บุคลากรพยาบาล โดยหมุนเวียนงานที่รับผิดชอบทุกเดือน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. พยาบาล (สบ2) ทำหน้าที่หัวหน้าห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติงานด้านบริหาร / แก้ปัญหาเฉพาะหน้าและช่วยปฏิบัติงานในแต่ละจุดตามความเหมาะสม / รวบรวมสถิติทุกประเภทส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกำหนดเวลา / ครูคลินิก / ทำสถิติวัคซีนส่งให้สำนักงานกรุงเทพมหานคร / นิเทศงานนักศึกษาพยาบาลและผู้มาดูงาน

2. พยาบาล (สบ2) ทำหน้าที่พยาบาลประจำการ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายตามตารางการมอบหมายงาน และ กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องใช้ความชำนาญสูง ได้แก่ การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ (IV Fluid) การใส่สายสวนปัสสาวะ(Retained Foley's catheter) เป็นต้น

3. พยาบาล (สบ1) ทำหน้าที่พยาบาลประจำการ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายตามตารางการมอบหมายงาน

4. ผู้ช่วยพยาบาล (ปท1) ทำหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายตามตารางการมอบหมายงาน

ตารางการมอบหมายงาน จัดทำขึ้นตามแนวทางการมอบหมายการปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลรับผิดชอบในแต่ละคลินิกเพื่อเตรียมการในการรักษาของแพทย์ และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็กฯจะมอบหมายงานแบบ Functional method ให้รับผิดชอบทำหน้าที่เฉพาะภายใต้การควบคุมดูแลประสานงานของหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็กฯ หมุนเวียนทุกเดือน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ งานประจำ และ งานพิเศษ

งานประจำ - พยาบาล 4 คน หมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ 4 จุด ดังนี้

1. ให้คำแนะนำ/การคัดกรองผู้ป่วยเด็ก
2. ฉีดยาภูมิแพ้/ให้การพยาบาล/ทำสถิติ Well baby clinic /ลง ICD-10

3. ถัดวัคซีน/ฉีดยา
 4. นัดหมายและให้คำแนะนำผู้ป่วยเด็ก
 - ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน หมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ 4 จุด ดังนี้
1. เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็ก/คัดแยกบัตรตามประเภทผู้ป่วยเด็ก
 2. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดอุณหภูมิ/ออกเลข VN (Visiting number)
 3. เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กให้แพทย์/ทำสถิติภูมิแพ้/เตรียมเอกสารการตรวจของผู้ป่วยเด็กนัด

ในวันต่อไป/ลงICD-10

4. ช่วยแพทย์ในห้องตรวจ

งานประจำที่บุคลากรพยาบาลรับผิดชอบในส่วนที่ตนเองดูแล คือ

1. เตรียมห้องตรวจ และ/หรือ ห้องให้การพยาบาล
 - 1.1 ดูแลวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจ/ในการพยาบาล ให้เพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ
 - 1.2 ดูแลใบส่งตรวจต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้
 - 1.3 ดูแลความสะอาดทั่วไป
 - 1.4 คัดป้ายชื่อแพทย์ออกตรวจในช่วงเช้า-บ่ายในแต่ละวันตามห้องตรวจต่างๆ
2. เปลี่ยนป้ายชื่อแพทย์ออกตรวจในแต่ละสัปดาห์ทุกวันแรกต้นเดือนของวันทำการ
3. ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ตามสมุด OK. วัสดุอุปกรณ์
 - 3.1 ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ให้มีเพียงพอพร้อมใช้อยู่เสมอและมีจำนวนตรงตามที่กำหนด
 - 3.2 ดูแลวัสดุอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่หมดอายุและส่งแลกหน่วยจ่ายกลางทุกวัน
 - 3.3 ดูแลและตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่พร้อมใช้
 - 3.3.1 ดูแลรับผิดชอบเขียนวันพร้อมใช้และวันหมดอายุของวัสดุอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
 - 3.3.2 ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่พร้อมใช้ในห้องว่าได้เขียนวันพร้อมใช้และวันหมดอายุไว้แล้วหรือไม่
4. ผสมน้ำยา 0.5% Virkon ให้เพียงพอพร้อมใช้ในแต่ละสัปดาห์
5. ผสมน้ำผงซักฟอกสำหรับแช่ปรอทในแต่ละวัน

งานพิเศษ ได้แก่ การมอบหมายให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานแทนหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็กฯ กรณี

1. รับผิดชอบห้องตรวจโรคเด็กฯแทนเมื่อหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็กฯไม่อยู่
2. ให้การปฏิบัติงานด้านการบริหารหน่วยงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
3. ฝึกประสบการณ์ด้านบริหารงาน

2.3 งานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ

วิสัยทัศน์ (Vision) (ใช้วิสัยทัศน์เหมือนกับโรงพยาบาลตำรวจ)

บริการประทับใจ วิทยาการทันสมัย ปลอดภัยได้มาตรฐาน เพื่อตำรวจและประชาชน

ปรัชญา (Philosophy)

งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ มีความเชื่อว่า บริการที่จัดให้กับผู้รับแบบองค์รวมบนพื้นฐานสิทธิผู้ป่วย จะต้องมีความคุณภาพสูงสุด ภายใต้การทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พันธกิจ (Mission)

บริหารการพยาบาล จัดบริการพยาบาล ด้วยองค์ความรู้ที่ทันสมัย ประกันคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง สร้างความพึงพอใจทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการ
หน้าที่ความรับผิดชอบของงานพยาบาล

มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง วางแผนการให้บริการทางการแพทย์ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล วางแผนการพัฒนากิจกรรมทางการแพทย์ ควบคุมและให้คำปรึกษาในการจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานด้านธุรการของงานพยาบาล และอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายตามกฎหมาย ข้อบังคับ และคำสั่งผู้บังคับบัญชา

(ตามมติ ก.ตร. ลง 25 กุมภาพันธ์ 2543 หนังสือสำนักงาน ก.ตร. ที่ มท.064/58)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ด้วยองค์ความรู้ที่ทันสมัยแก่ผู้ใช้บริการ
2. เพื่อร่วมมือและประสานงานกับทีมสุขภาพในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย
3. เพื่อพัฒนากิจกรรมทุกระดับอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม
4. เพื่อควบคุมและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ
5. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และได้รับสิทธิประโยชน์ด้วยความเสมอภาคในด้านการให้บริการ
6. เพื่อส่งเสริมและร่วมมือในการวิจัยทางการแพทย์ ตลอดจนสนับสนุนให้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง
7. เพื่อสนับสนุนและให้ความร่วมมือด้านการศึกษาและงานแก่หน่วยงานและสถาบันต่างๆ ทั้งในและนอกองค์กร
8. เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดและตัดสินใจด้านบริการสุขภาพ และอื่นๆอย่างเหมาะสม
9. เพื่อการบริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบายและก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร
10. เพื่อจัดให้มีสวัสดิการสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

ขอบเขต

1. บริหารการพยาบาล และจัดบริการพยาบาล ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ ให้แก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลตำรวจ ในทุกลักษณะงานที่มีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการพยาบาล
2. พัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อประกันคุณภาพบริการพยาบาลตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงาน และระหว่างปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

1. ด้านการบริหารการพยาบาล
 - 1.1 องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างและบุคลากรตามมาตรฐานของสภาวิชาชีพ
 - 1.2 บุคลากรทางการพยาบาลพึงพอใจในองค์กรพยาบาล
2. ด้านการบริการทางการพยาบาล
 - 2.1 บริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการเป็นบริการพยาบาลที่มีระบบประกันคุณภาพ
 - 2.2 บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและข้อกำหนดของสภาวิชาชีพ
 - 2.3 สร้างนักวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล
3. ด้านการประสานระบบ
 - 3.1 สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและมีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ
 - 3.2 สร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่พยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับต่างๆ

การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลในระดับต่างๆ โดยนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2530 อ้างใน ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 43-50)

พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วย, หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. รับนโยบายจากงานพยาบาล
2. รับมอบงานจากหัวหน้าสายการพยาบาล
3. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วย
4. วางแผนการปฏิบัติงาน กำหนดวิธีการปฏิบัติงาน และมอบหมายงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน
5. นิเทศงานให้กับบุคลากรและนักศึกษาพยาบาล

6. ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน
7. สำรวจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

การพยาบาล

8. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำด้านการบริการพยาบาลและปัญหาอื่นๆ
9. ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การรักษาระเบียบวินัยของบุคลากร
10. ควบคุมดูแลอาคาร สถานที่ให้สะอาด เป็นระเบียบ และเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน
11. วางแผนเกี่ยวกับอัตรากำลัง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์

กับหัวหน้าสายการพยาบาล

12. จัดหา ควบคุมการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ตลอดจนการบำรุงรักษา
13. ประเมินผลการปฏิบัติงาน และร่วมพิจารณา ความดีความชอบของบุคลากร กับหัวหน้า

สายการพยาบาล

14. ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงาน มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และศึกษาหาความรู้ รวมทั้งจัดหาตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลไว้ในหน่วยงาน

15. จัดให้มีการประชุมประจำเดือน เพื่อแจ้งข่าวสาร แก้ไขปัญหา และร่วมหาวิธีพัฒนา

หน่วยงาน

16. รวบรวมสถิติ เวชระเบียน
17. ดูแลสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสม
18. จัดวิชาการในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ
19. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามนำเอาผลงานการวิจัยมาปรับปรุงบริการ

พยาบาล

20. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย, หัวหน้าหน่วยงาน
2. วางแผน, ควบคุม, และปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย
 - 2.1 เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
 - 2.1.1 มอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ตามความรู้ ความสามารถ
 - 2.1.2 ควบคุม ตรวจสอบ การให้การบริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
 - 2.1.3 เป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลในทีม
 - 2.1.3.1 การรับส่งเวร
 - 2.1.3.2 การประชุมปรึกษา ก่อนและหลังปฏิบัติงาน (Pre-Post Conference)
 - 2.1.3.3 การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing Round)
 - 2.1.3.4 การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case Conference)

2.1.3.5 วางแผนการพยาบาล

2.1.3.6 ประเมินผลการพยาบาล

2.2 เป็นสมาชิกทีมการพยาบาล

2.2.1 ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2.2.2 ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล ของทีมการพยาบาล

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ

4. ปฏิบัติงานพิเศษที่ได้รับมอบหมาย

4.1 งานพัสดุ วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ตรวจสอบการใช้ บำรุงรักษา การจัดเก็บ

4.2 ความสะอาดเรียบร้อย ของอาคาร สถานที่

4.3 งานสุขศึกษา

4.4 สถิติรายงาน

5. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง และนักศึกษาพยาบาล

6. เป็นที่ปรึกษาของสมาชิก และเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา

7. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

9. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผู้ช่วยพยาบาล

1. รับนโยบายจากหัวหน้าหน่วยงาน

2. เป็นสมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย

2.2 ร่วมปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ดังนี้

2.2.1 การรับ ส่งเวร

2.2.2 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน

2.2.3 การประเมินผลการพยาบาล

3. ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลประจำการในการดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดเก็บ เตรียม และแลกเปลี่ยนกับหน่วยจ่ายกลาง

4. ช่วยดูแลรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของหน่วยงาน

5. ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

2.5 ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของกิจกรรมพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

สภาการพยาบาล (2545: 54) กล่าวว่า กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการบำบัดการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 3) ให้ความหมายกิจกรรมการพยาบาล ว่า เป็นวิธีการประกอบอาชีพโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ประกอบกันเพื่อให้การดูแลสุขภาพมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้มุ่งใช้ศาสตร์ คือ องค์ความรู้ทั้งที่เป็นแกนหลักของวิชาการพยาบาล และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องผสมผสานกับศิลป์ ซึ่งเป็นทักษะการใช้องค์ความรู้ และหลักจิตวิทยา มนุษย์วิทยา สังคมวิทยา ให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพอนามัย ความมั่นคงของจิตใจ และดำรงชีวิตในลีลาที่ปกติสุข

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurse Association cited in Chitty, 1993: 63) ให้ความหมายว่า กิจกรรมการพยาบาล คือ การวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษา รับผิดชอบในชีวิตมนุษย์ในภาวะปกติและในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1971: 12-13) ให้ความหมายของ กิจกรรมการพยาบาลไว้ว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยไม่มีการแบ่งแยกในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา เพศ วัย วรรณะ หรือฐานะเศรษฐกิจและการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

อิชยา สุวรรณกุล (2530: 8) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลที่พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางจะต้องปฏิบัติในตำแหน่งของตนเอง ซึ่งแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้ในกิจกรรมการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงาน ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ

อชิรญา สุทิน (2545: 18-19) กล่าวว่า กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานในหน้าที่ โดยบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการบำบัดการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และมีเมตตา คำนึงถึงการเคารพในคุณค่าและสิทธิส่วนบุคคล ให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพอนามัย ความมั่นคงของจิตใจ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นใจ

สรุปได้ว่า กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นแบบองค์รวม ซึ่งได้แก่ การดูแลมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ พยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคล มีคุณค่า สง่าผ่าเผย ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และมีเมตตา จำเป็นต้องใช้ความละเอียดอ่อนกระทำพร้อมกันไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม พยาบาลต้องใช้ความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์มารวมกันให้เกิดทักษะในการดูแล การคิด การตัดสินใจในการแก้ปัญหา สามารถเข้าใจได้ว่าในแต่ละสภาพบุคคลนั้นต้องการอะไร คำหนึ่งถึงการเคารพในคุณค่าและสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลนั้นๆ และสามารถจัดการให้แต่ละบุคคลได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพทั้งเมื่อร่างกายปกติหรือเจ็บป่วย

2.6 ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลนั้นเป็นเป็นศาสตร์และศิลป์ (Luckman & Sorensen, 1980: 5) พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล สังคมศาสตร์ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการศึกษาอย่างเป็นทางการเพื่อสนองความต้องการทางด้านสังคม และความต้องการของมนุษย์ทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยและในภาวะปกติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2522: 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยในขั้นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาลซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากสถานภาพและความเป็นอยู่ที่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ดูแลจนทำให้สถานการณ์แปลกใหม่ และไม่คุ้นเคยตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ และกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างความเจ็บปวด น่ากลัว รวมทั้งสภาวะที่ร่างกายจำกัดขณะเจ็บป่วยจะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาทจากที่เคยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองที่ต้องการความอิสระ สิทธิ เสรีภาพอย่างสมบูรณ์ แต่ต้องถูกจำกัดให้ทำตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยยึดหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างกิจกรรมการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528: 12) กิจกรรมการพยาบาลที่ดีนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทรมาณกาย เนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยรวมทั้งเกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกมีที่พึ่ง และมีผู้คอยดูแลทำให้ไม่กังวลใจ ส่งผลให้สภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจดีขึ้นตามลำดับ กิจกรรมการพยาบาลที่ดีย่อมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปในร่างกายของตนเองในการเจ็บป่วยนั้น เจ้าหน้าที่จะต้องมีกลวิธีทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเอง และร่วมมือกับบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสภาพได้เหมาะสมตามขั้นตอน ทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนย่อมมีความปรารถนาที่จะหายจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออาการเจ็บปวดโดยเร็วที่สุด ไม่ต้องการมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจนเกินไป เพราะฉะนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ดีและเหมาะสมจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยยอมรับและร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพทางกาย และจิตใจอย่าง

รวดเร็วก็น่าจะทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านมีความสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกวิธีซึ่งทำให้ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานโดยไม่จำเป็น

2.7 การพยาบาลเด็ก

การพยาบาลเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น เพื่อให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของเด็ก และผลกระทบที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทุกด้านเป็นปกติสมวัย สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง เพื่อให้พ้นจากความเจ็บป่วยในช่วงเวลาอันสั้น หรือมีความพิการน้อยที่สุด ตลอดจนให้ความรู้แก่บิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีผลนามัยสมบูรณ์ โดยนำความรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลเด็กมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับเด็ก

ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ยังมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของ Erikson (อ้างถึงใน อรรถพรธ ลือบุญรัชชชัย, 2541) สรุปว่าเด็กจะรับรู้และพัฒนาความมั่นคง ปลอดภัย หรือไม่ปลอดภัย (Trust and Mistrust) ได้จากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ถ้าเด็กได้รับการตอบสนองอย่างพอเหมาะ จะส่งผลให้การปรับตัวในสังคมได้ดี เกิดการเรียนรู้ที่จะเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อบุคคลและสถานที่ ซึ่งจะเป็พื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรม การปรับตัวในสังคมต่อไป ดังนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วย จะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจเด็กมาก จะเห็นได้จากปฏิกิริยาโต้ตอบของเด็กต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ บุคลากรพยาบาลผู้ป่วยเด็กจึงต้องทราบถึงพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้การพยาบาลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลกุมารเวช พยาบาลกุมารเวชมีบทบาทการให้บริการดูแลสุขภาพเด็กทั้งที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและไม่ได้เจ็บป่วยตามช่วงอายุต่างๆ โดยให้บริการดูแลสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมดังนี้ 1.) การประเมินภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต 2.) การประเมินพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม 3.) การตรวจร่างกายทั่วไป 4.) การส่งเสริมสนับสนุนสัมพันธภาพอันดีระหว่างพ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัว 5.) การประเมินการปรับตัวของเด็กและพ่อแม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเช่น การเจ็บป่วย 6.) การให้การศึกษาแก่พ่อแม่และผู้ปกครองถึงวิธีการดูแลรักษาสุขภาพเด็กรวมถึงการให้คำแนะนำเพื่อเผชิญหรือจัดการกับสิ่งที่คาดหมายไว้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น

คุณสมบัติของพยาบาลกุมารเวช พยาบาลกุมารเวชนอกจากจะต้องมีคุณสมบัติและความสามารถโดยทั่วไปเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในสาขาต่างๆเช่น มีความรู้ในวิชาการ ความชำนาญ และเทคนิคการพยาบาลที่ดี พยาบาลเด็กควรต้องมีลักษณะเด่นดังนี้ 1.) ความนุ่มนวล 2.) ช่างสังเกต 3.) มีความเห็นอกเห็นใจเป็นมิตร 4.) มีอารมณ์คงที่ 5.) มีความสามารถในการใช้ภาษาทั้งการพูด การ

เขียน ภาษาภายใต้เข้าใจง่าย 6.) มีทักษะในการอธิบาย 7.) มีความอดทน อดกลั้น 8.) มีความรู้ในด้านพัฒนาการเด็ก 9.) มีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ 10.) มีมนุษยสัมพันธ์ดีต่อผู้อื่น

พัฒนาการด้านต่างๆของทารก เด็ก และวัยรุ่น

เพ็ญทิพย์ ชัยพัฒน์ (2532) ได้สรุปลักษณะพัฒนาการในวัยต่างๆ จากแนวคิดของ Erikson, Piaget และ فروยด์ ไว้ดังนี้

1. วัยทารก วัยทารกเริ่มตั้งแต่ทารกแรกคลอดจนถึงอายุ 2 ปี เป็นระยะของการปรับตัวของเด็กกับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครรภ์มารดา วัยทารกแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ วัยแรกเกิด (Newborn) ตั้งแต่ทารกคลอดจนอายุ 2 เดือน และวัยทารก (Infancy) ตั้งแต่อายุ 2 เดือนถึง 2 ปี วัยนี้เป็นระยะที่ทารกต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครรภ์มารดาอย่างเฉียบพลัน เช่น การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ การหายใจ การดูดกลืน การย่อยอาหาร การขับถ่าย และหลังจากนั้นมีการพัฒนาทางร่างกายอย่างรวดเร็ว จะเรียนรู้และฝึกฝนการใช้ส่วนต่างๆของร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆได้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาภาษาและการสื่อความหมาย เริ่มสำรวจสิ่งแวดล้อมและค้นหาสิ่งใหม่ๆ รู้จักเรียกร้องความต้องการของตนจากผู้อื่น ใช้การร้องในการสื่อความหมายถึงความหิวและความไม่สบายต่างๆ และเด็กกำลังพัฒนาการเป็นตัวของตัวเองโดยการฝึกหัดทำสิ่งต่างๆตามใจตนเอง ทารกเริ่มสนใจที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพยายามเลียนแบบผู้ใหญ่ ฝึกหัดการเชือฟังและเคารพผู้ใหญ่

2. เด็กวัยก่อนเรียน ระยะวัยเด็กตอนนี้เริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 3 ปีถึง 5 ปีกว่า เป็นวัยที่เด็กเริ่มแยกจากบิดามารดามากขึ้น เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงของตนเอง มีการพัฒนาด้านภาษาอย่างเต็มที่ มีความคิดและสติปัญญาเจริญมากขึ้นเพื่อเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตภายนอกบ้านมากขึ้น มีการพัฒนาเกี่ยวกับค่านิยม ทศนคติ จริยธรรม ลักษณะนิสัย อารมณ์ ความสนใจ อันเป็นรากฐานของแนวทางการดำเนินชีวิตในภายหน้า เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นมาก และต้องการทดลองเพื่อการเรียนรู้ ร่างกายของเด็กเจริญเติบโตขึ้น แต่ไม่รวดเร็วเท่าในวัยทารก ชอบเดินสำรวจ วิ่งซุกซน การฝึกหัดและส่งเสริมการช่วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร ถอด-ใส่เสื้อผ้าเอง การอาบน้ำ การขับถ่าย สมองมีการพัฒนาการทางด้านความจำ ความคิด และเริ่มฝึกหัดการใช้เหตุผล เด็กสามารถอยู่ร่วมกลุ่มกับผู้อื่นได้

3. เด็กวัยเรียน เริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปี จนถึงอายุประมาณ 12-13 ปี แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงอายุ 6-8 ปี เรียกว่า วัยเด็กตอนกลาง (Middle childhood) และช่วงอายุ 9-12 ปี เรียกว่าวัยเด็กตอนปลาย (Late childhood) วัยนี้เด็กรู้ถึงฐานะตนเองในครอบครัว และตระหนักถึงบทบาททางเพศของตน เป็นวัยที่เด็กก้าวไปสู่สังคมภายนอกครอบครัวเด็กจำเป็นต้องมีการปรับตัว ทั้งในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ และการปรับตัวกับสังคมภายนอก มีการฝึกหัดการอยู่ได้ด้วยตนเอง การเข้ากลุ่ม การศึกษาศิลปะ วิทยาศาสตร์ การสร้างมโนธรรม เพื่อที่จะพัฒนาตนเองไปสู่บุคลิกภาพของความเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เด็ก

วัยนี้มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างช้าๆแต่สม่ำเสมอ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย สามารถทำงานที่ต้องใช้ความประณีตได้เพิ่มขึ้นตามอายุ มีความอยากรู้อยากเห็นและอยากพิสูจน์ เด็กสามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและอารมณ์ของผู้อื่น รู้จักสงสารและเห็นใจผู้อื่น มีทั้งอารมณ์พึงพอใจและอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ

4. วัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (Puberty) อายุ 12-15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 16-17 ปี วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 18-20 ปี (จะกล่าวถึงเฉพาะวัยรุ่นตอนต้นเท่านั้น) นับเป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่ง เพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีพัฒนาการอย่างมากทั้งทางร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ สติปัญญา บทบาทและการปรับตัวทางสังคม วัยนี้เด็กแยกตัวออกจากครอบครัวไปเป็นอิสระมากขึ้นหากพัฒนาการในวัยก่อนหน้านี้นี้มีความบกพร่อง ปัญหาต่างๆอาจรุนแรงมากขึ้นในวัยรุ่นในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของร่างกาย จิตใจ และความคาดหวังจากครอบครัวและสภาพแวดล้อมทำให้เกิดความกังวลและสับสนแก่วัยรุ่นได้มาก พัฒนาการของวัยรุ่นมาจากประสบการณ์ของเขากับกลุ่มเพื่อนและบุคคลภายนอกครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าก็คือการยอมรับจากครอบครัว การให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำจากบิดามารดาและผู้ใหญ่อื่นๆ

2.8 องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็ก

ความมุ่งหมายเพื่อให้เด็กได้เติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้ด้วยมีความสุข เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต้องได้รับความร่วมมือจากบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู มีความเข้าใจ และกระทำอย่างต่อเนื่อง งานบริการผู้ป่วยนอก เป็นบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยต้องรับผิดชอบร่วมกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ การตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มาใช้บริการ อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการให้การต้อนรับแก่ผู้ใช้บริการ การคัดกรองผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ ขณะตรวจ การให้คำแนะนำ และ/หรือบริการให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพภายหลังแพทย์ตรวจ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการฉีดยา ทำแผล เคาะปอด ฯลฯ ตลอดจนการจัดบริการการให้สุขศึกษา การนัดผู้ป่วยมาตรวจครั้งต่อไป การส่งผู้ป่วยไปตรวจระหว่างแผนก การรับและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลอื่น องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็กตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมหลักได้แก่ 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลในระยะตรวจ 3) การพยาบาลในระยะหลังตรวจ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; รุจา ภูไพบูลย์, 2542) ดังนี้

กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูล

ที่ครบถ้วนสมบูรณ์

1.1.1 ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยเด็กทันทีที่ผู้ป่วยเด็กมาถึง พร้อมทั้งกล่าวทักทายด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเรียกชื่อผู้ป่วยเด็กหรือญาติด้วยความยกย่องให้เกียรติ อธิบายขั้นตอนการใช้บริการอย่างชัดเจนและเข้าใจเหตุผลก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

1.1.2 ประเมินระดับความรุนแรงด่วนของอาการเจ็บป่วย ถ้าพบผู้ป่วยเด็กฉุกเฉินหรือมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นได้แก่ ผู้ป่วยมีไข้สูง, ผู้ป่วยชัก, ผู้ป่วยหอบ, ผู้ป่วยหมดสติ

1.1.3 ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก โดยมุ่งเน้นที่อาการสำคัญที่สุดของผู้ป่วยเด็กที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา ตรวจวัดสัญญาณชีพ ต้องถูกต้อง แม่นยำ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจร่างกายตามปัญหา /ติดตามผลส่งตรวจทางชั้นสูง

1.1.4 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก

1.1.5 ส่งผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ โดยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลและเคารพในการตัดสินใจ

1.1.6 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจรักษา และการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจ มั่นใจ และยอมรับในการรักษา, รวมทั้งรับฟังความรู้สึกไม่สบายใจและแสดงความเห็นใจ โดยเปิดโอกาสให้ญาติซักถาม

1.1.7 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเด็กก่อนตรวจเกี่ยวกับความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กในการตรวจ อาจต้องจัดหาของเล่นเด็กโดยคำนึงถึงความเหมาะสมและปลอดภัยเป็นหลักเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและลดความวิตกกังวล

1.1.8 จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ

1.2 พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจให้การพยาบาล/การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเข้าใจเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว

1.2.1 กรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน จัดให้ผู้ป่วยเด็กนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาพยาบาลตลอดเวลา สังเกตอาการ ฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและเตรียมการช่วยเหลือตลอดเวลา หรือ มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติเฝ้าสังเกตผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด และจัดให้พบแพทย์ทันที

1.2.2 กรณีผู้ป่วยเด็กมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหันให้การปฐมพยาบาลตามปัญหา ช่วยฟื้นคืนชีพทันทีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ จึงต้องเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ครบ พร้อมใช้อยู่เสมอ

กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย ปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเด็กเกินความจำเป็น ดังนี้

2.1 จัดให้ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามลำดับ และ/หรือ ตามความสำคัญ

2.2 ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วยเด็ก

2.3 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสม ช่วยเหลือจัดทำตรวจ, การ Restrain ให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง

2.4 เฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กขณะตรวจและเมื่อสิ้นสุดการตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กพูดคุยและปล่อยใจ

2.5 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

2.5.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วยเด็ก ถามชื่อ-นามสกุลทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาลด้วยความยกย่องให้เกียรติ ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา ได้แก่ ให้การพยาบาล เจาะเลือด ฉีดวัคซีน ฉีดยา ดูแลให้สารน้ำ ฯลฯ ตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้อง ครบถ้วนด้วยวิธีปราศจากเชื้อ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

2.5.2 ประเมินปัญหา/ความไม่สุขสบายของผู้ป่วยเด็ก กรณีที่ให้ยา ต้องซักประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยเด็กมีประวัติแพ้ยาต้องรายงานแพทย์

2.5.3 ให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิคและนุ่มนวลโดยคำนึงถึงความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็ก ให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความอบอุ่นทางจิตใจใช้คำพูดที่ไพเราะ นำฟัง

2.5.4 เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตลอดเวลา ดังนั้น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต้องจัดเตรียมให้ครบ ตรวจสอบคุณภาพสม่ำเสมอ

2.5.5 สังเกตอาการภายหลังให้การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน อาการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหารายงานแพทย์ทราบ และอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กกลับบ้านเมื่ออาการคงที่

2.5.6 บันทึกกิจกรรมการพยาบาล อาการและการตอบสนองของผู้ป่วยเด็กเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลครั้งต่อไป บันทึกผลการพยาบาลลงในแบบบันทึก และข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยเด็กจะต้องถูกเก็บเป็นความลับ

2.6 จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่างๆเช่นใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่นๆให้สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะเข้ารับบริการขั้นต่อไป

2.7 แนะนำผู้ป่วยเด็กและญาติถึงการรับบริการขั้นต่อไป

กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ

3.1 จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่างๆเช่นใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่นๆให้สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะเข้ารับบริการขั้นต่อไป

3.2 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเด็กภายหลังการตรวจและช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม

กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

1. แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบเหตุผลของการรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล และก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา
2. ประเมินอาการและปัญหาถ้าผู้ป่วยเด็กมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เขียนปล้นจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วย
3. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่
4. ดำเนินการด้านทะเบียน/เอกสารตามลำดับขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่(Admission)

กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมหรือเพื่อการส่งต่อการรักษา

1. แจ้งให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบถึงความจำเป็นของการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการส่งต่อการรักษา เช่น โรงพยาบาลที่ส่งต่อ ค่ารถ ความสมัครใจของผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติ
2. อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการส่งต่อการรักษา
3. ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการส่งต่อรักษาตามแนวทางที่กำหนด

กรณีผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน

1. อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การเล่นที่เหมาะสมกับวัย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ อาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งวัคซีนป้องกันโรคตามอายุที่ควรได้รับ
2. แจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบ และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
3. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ในกรณีที่จำเป็นและไม่เป็นผลเสียต่อ

การรักษา

4. มอบบัตรนัดและอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อเลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบหรือผิดปกติขึ้นก่อนวันนัด

5. กรณีผู้ป่วยเด็กมีปัญหาและอุปสรรคในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง ที่บ้านหรือขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องมีการแนะนำหรือสอนเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

6. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน โดยจัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและญาติ จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและญาติได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ จัดให้ผู้ป่วยเด็กและญาติมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/การแก้ไข โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

3.3 การบันทึกรายงานและเอกสาร ได้แก่ การบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน การลงนัดผู้ป่วยทั้งในสมุดและ Computer การลง ICD 10 (Identified Classification Diagnosis)

จากกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในห้องตรวจโรคเด็กแบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและการพยาบาลทางอ้อม ตามกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ ระยะหลังตรวจ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาและเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากว่าบุคลากรอื่นๆ ในองค์กรเดียวกันจึงทำให้ค่าใช้จ่ายในหมวดเงินเดือนและสวัสดิการสูงกว่าหมวดค่าใช้จ่ายอื่นๆ แต่ดูเหมือนว่าบุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ก่อรายได้ให้กับหน่วยงานเลย ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลทราบดีว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติก่อให้เกิดรายรับให้กับหน่วยงานแต่ไม่มีการกำหนดเป็นราคา(อชิรญา สุทิน, 2545) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการวางแผนงบประมาณในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้นทุนเป็นปัจจัยวัดผลทางการเงินซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสำเร็จที่เป็นการวัดความสามารถในด้านกำไร การทำให้เกิดรายได้ขึ้นจากการดำเนินงาน (สงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล, 2543)

3. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

3.1 ความหมายของต้นทุน

Creese & Parker (1994: 5) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการบางอย่าง

ไซเฮ อิบิ (2530: 3) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆที่จำเป็นในการแสดงฐานะของยอดขายที่ได้ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2531: 8) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง รายจ่ายที่จ่ายออกไป

เป็นตัวเงินจริงๆ และยักรวมถึงต้นทุนที่มีได้จ่ายไปเป็นตัวเงินด้วย

สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 139-140) กล่าวว่า ต้นทุนสำหรับนักบัญชี นั้น จะนับเฉพาะรายการที่เป็นตัวเงินซึ่งได้จ่ายไปจริงและมองเห็นเท่านั้น ส่วนในทัศนะของนักเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงทางด้านลบ (Negative consequence) ซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายและมองไม่เห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้น และนับรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย ต้นทุนในลักษณะนี้ เรียกว่า ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) ดังนั้น ต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์จึงมักสูงกว่าต้นทุนทางบัญชี

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ (2539: 3) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงิน และมีให้ตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและบริการ

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และ ดวงมณี โกมารทัต (2540: 9) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง การสูญเสียทรัพยากรขององค์การเพื่อให้วัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งขององค์การได้สำเร็จลง รวมทั้งหมายถึงการสูญเสียผลประโยชน์บางอย่างที่กิจการหรือองค์การควรจะได้รับ

ปิยธิดา ศรีเดช (2540: 65) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินหรือค่าใช้จ่ายที่ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการต้องจ่ายไป เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยหรือวัตถุดิบ หรือบริการเพื่อใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ

ไบหยก เมธนาวิณ (2541: 9) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์ที่จะต้องเสียไป เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ ความหมายของต้นทุนจะแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ในการนำต้นทุนไปใช้ในแต่ละงาน

ดวงมณี โกมารทัต (2543: 24) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง มูลค่าที่วัดได้เป็นจำนวนเงินของสินทรัพย์ หรือความเสียหายที่กิจการได้ลงทุนไป เพื่อให้ได้สินค้า สินทรัพย์ หรือบริการต่างๆ ซึ่งกิจการคาดว่าจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในภายหลัง

อาทร ธีวโพนบูลย์ (2544: 2) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ทรัพยากรที่สูญเสียไป อาจเป็นมูลค่าของผลประโยชน์ หรือมูลค่าตัวเงินเพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการ

วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์ (2544: 6) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่สามารถวัดได้ โดยการจ่ายเป็นเงินสดหรือสินทรัพย์ โดยการออกทุนเรือนหุ้น โดยการให้บริการ หรือโดยการก่อหนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ

เรณู สุขารมย์ และ คนองยุทธ กาญจนกุล (2530: 68) ให้ความหมาย คำว่า ต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) หรือต้นทุนเฉลี่ย (Average cost) ว่า เป็นการคำนวณของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของสถานบริการ เมื่อทำการผลิตสินค้า บริการ 1 หน่วย ซึ่งในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยนั้น “หน่วย” อาจวัดออกมาได้หลายรูปแบบ แล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544: 12) กล่าวว่า ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ทรัพยากรดังกล่าวมักจะประกอบด้วย แรงงาน วัสดุสิ้น

เปลื้อง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์ และทรัพยากรอื่นๆ โดยทั่วไปต้นทุนทรัพยากรต่างๆเหล่านี้ จะเก็บสะสมไว้ตามรหัสบัญชี หรือตาม Cost element ในกรณีที่สามารถทราบถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relationship) ระหว่างทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ก็จะเรียกต้นทุนนั้นว่า ต้นทุนที่สามารถติดตามได้ (Traceable costs) แต่ในกรณีที่ไม่สามารถระบุต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมได้ ก็จำเป็นต้องอาศัยการปันส่วนต้นทุนตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง เช่น ใช้สัดส่วนเวลา การประมาณอย่างมีหลักเกณฑ์ หรืออาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย ต้นทุนกิจกรรมมักอยู่ในรูปของอัตราต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยของตัวผลึกต้นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ต้นทุน หมายถึง มูลค่าของทรัพยากรที่จ่ายออกไปเป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการตามความต้องการของกิจกรรมการบริการนั้นๆ และคาดว่า จะนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในภายหลัง ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่จะกล่าวในงานวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC)

3.2 ประเภทของต้นทุน

สำหรับการแยกประเภทของต้นทุนนั้น โดยทั่วไปแยกได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการใช้งาน ซึ่ง ดร. โซเฮ อิบิ (2530: 3-5) ได้แยกไว้ 4 ประเภท คือ

1. การแยกประเภทต้นทุนตามลักษณะแหล่งเกิด

การแยกด้วยวิธีนี้ใช้กันอย่างกว้างขวางมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยแบ่งต้นทุนการผลิตเป็นค่าวัสดุ ค่าแรงงาน และค่าโสหุ้ยการผลิต นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายในการขาย และค่าใช้จ่ายบริหารและทั่วไป

2. การแยกประเภทต้นทุนโดยให้สัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์

วิธีนี้แบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม

ค่าใช้จ่ายทางตรง คือ ต้นทุนที่กำหนดขึ้นซึ่งมีผลโดยตรงต่อหน่วยการผลิตของผลิตภัณฑ์หรือต่อฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับหน่วยผลิตโดยเฉพาะ

ค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ร่วมกันระหว่างผลิตภัณฑ์หรือระหว่างฝ่ายที่มีหน้าที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นต้นทุนที่มีอาจคิดแยกตามแต่ละหน่วยของผลิตภัณฑ์หรือฝ่ายที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องชัดเจน หรือในทางปฏิบัติเป็นต้นทุนที่ยุ่งยากซับซ้อน แยกเป็นหน่วยๆได้ลำบาก

นอกจากนี้แล้วค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมยังสามารถแบ่งย่อยลงไปอีกคือ

ก. ค่าใช้จ่ายทางตรง ซึ่งได้แก่ ค่าวัสดุดิบทางตรง ค่าแรงงานทางตรง และค่าโสหุ้ยทางตรง

ข. ค่าใช้จ่ายทางอ้อม ซึ่งได้แก่ ค่าวัสดุดิบทางอ้อม ค่าแรงงานทางอ้อม และค่าโสหุ้ย

ทางอ้อม

สำหรับวิธีนี้ต้องคิดกระจายต้นทุนทั้งหมดให้เป็นต้นทุนของผลิตภัณฑ์โดยสิ้นเชิง (ต้นทุนทั้งหมด: Full cost)

3. การแยกประเภทของต้นทุน โดยให้สัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงาน (Operationability)

ต้นทุนสามารถจำแนกให้เกิดความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดำเนินงานได้ เช่น ความถี่ในการใช้กำลังผลิต (Operational Production Ratio) โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนแปรผัน (Variable cost) และต้นทุนคงที่ (Fixed cost)

4. การจำแนกต้นทุนตามความเป็นไปได้ในการควบคุม

เป็นการแยกประเภทโดยมองในฐานะผู้มีอำนาจตัดสินใจต่อการกำหนดต้นทุนหรือแสดงที่มาแห่งความรับผิดชอบต่อต้นทุนโดยตรง ซึ่งแบ่งออกเป็นต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable costs) และต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrollable costs)

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 13-14) กล่าวว่า ต้นทุนในการให้บริการ คือ ทรัพยากรที่ต้องใช้ไปในกิจกรรมนั้นทั้งหมด และประเมินเป็นตัวเงิน ผลรวมของทรัพยากรที่ต้องใช้ไปในรูปของตัวเงินนี้ เรียกว่า ต้นทุนของกิจกรรม

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543: 33-35) กล่าวถึง การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์โดยแบ่งประเภทดังนี้

1. ต้นทุนทางตรง (Direct costs)/ ต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs)/ ต้นทุนไม่มีตัวตน (Intangible costs) เป็นการวิเคราะห์โดยกำหนดว่าจะนำองค์ประกอบใดของต้นทุนมาพิจารณาบ้าง

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

1.1.1 Media direct costs หรือ Hotel cost หรือ Routine service cost/day เป็นต้นทุนที่เกิดจากการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยยังมีได้ทำการ Investigate หรือให้การรักษาแต่อย่างใด ต้นทุนนี้มีค่าเฉลี่ยต่อวันคงที่ตลอดระยะเวลาการรักษา

1.1.2 ต้นทุนทางตรงจากการให้บริการทางการแพทย์ (Direct medical costs or Medical care costs) เป็นต้นทุนที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยโดยตรง จากการ Investigate เช่น Lab, X-ray หรือการบำบัดรักษา เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าสลายนิ่ว ค่าวิสัญญี ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเงินเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นๆ ต้นทุนส่วนนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละรายว่าจะต้องใช้การตรวจสอบ (Investigate) หรือบำบัดรักษาอะไรบ้าง เป็นจำนวนเงินเท่าใด จะต้องมีการคำนวณต้นทุนของแต่ละกระบวนการ โดยเฉพาะ

1.1.3 ต้นทุนทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ (Direct non-

medical costs or Non medical care direct costs) ต้นทุนชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากการรักษาผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้น ค่าใช้จ่ายประเภทนี้มักเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องจ่ายเอง เช่น ค่าอาหาร ค่ายานพาหนะในการมาโรงพยาบาล ค่าที่พักของญาติที่มาพร้อมผู้ป่วย ค่าเลี้ยงดูลูกที่พ่อแม่ต้องมาตรวจหรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

1.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect costs) เป็นต้นทุนที่มีได้เกิดจากการบริการโดยตรง แต่เป็นผลเสียที่ประเมินขึ้นเนื่องจากการมีหรือไม่มีบริการสาธารณสุขนั้นๆ ซึ่งมักเป็นผลมาจาก ต้นทุนที่มองไม่เห็น หรือ ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เช่น ผลเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการตายเนื่องจากการมีหรือไม่มีกิจกรรมนั้น แยกเป็น

1.2.1 ความเจ็บป่วย (Morbidity costs) ทำให้ผู้ป่วยต้องขาดงาน คือ เสียโอกาสที่จะประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือผลจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดความพิการ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานหรือความสามารถในการทำงานเล็ลงหรือลดลง การประเมินต้นทุนคิดจากรายได้จากการทำงาน แต่มักจะมีปัญหาในการประเมิน ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งรายได้จากการทำงานไม่อาจคำนวณรายได้ต่อวัน ได้อย่างชัดเจน และผลการทำงานส่วนหนึ่งเป็นการได้มาเพื่อเป็นปัจจัยเลี้ยงชีพโดยตรง

1.2.2 ความตาย (Mortality costs) ถ้าผลจากการให้ หรือไม่ให้บริการทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ซึ่งผู้ป่วยคนนี้ไม่สามารถก่อให้เกิดผลผลิตแก่สังคมได้เท่ากับระยะเวลาที่เขาควรจะมีชีวิตอยู่ การประเมินต้นทุนอาจคิดจากรายได้ที่สามารถหาได้หากมีชีวิตอยู่ หรือความเต็มใจที่จะจ่ายเพื่อมิให้เกิดความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การประเมินค่าของชีวิตนับว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก และมีข้อวิจารณ์กันมากถึงความถูกต้องและเชื่อถือได้

1.3 ต้นทุนไม่มีตัวตน(Intangible costs)ผลของการให้หรืองดบริการอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน ความเศร้าโศกเสียใจ ความไม่สบายใจ ความกลัว ความว้าเหว่ ซึ่งผลดังกล่าวยากที่จะวัดและประเมินออกมาเป็นตัวเงินได้ อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งที่เราต้องคำนึงไว้เสมอในการประเมินผล

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

2.1 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital costs) หมายถึง ทรัพยากรที่มีอายุการใช้งานเกินกว่า 1 ปี ได้แก่ ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง การประเมินต้นทุนส่วนนี้จะต้องคิดออกมาเป็นค่าเสื่อมราคารายปี ซึ่งปรับด้วยอัตราปรับลดและค่าเสียโอกาส

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

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

3.1 ต้นทุนคงที่ (Fixed costs) หมายถึง ต้นทุนที่คงที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ต้นทุนจากเครื่องมือ ค่าบำรุงรักษาที่ทำสัญญาเป็นรายปี เงินเดือนของบุคลากร

3.2 ต้นทุนแปรผัน (Variable costs) หมายถึง ต้นทุนที่แปรเปลี่ยนไปตามปริมาณการให้บริการ เช่น ค่า วัสดุ ค่ายา อุปกรณ์ที่ต้องเปลี่ยนไปตามปริมาณการใช้งาน

วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์ (2544: 6-8) แยกประเภทของต้นทุน ดังนี้

1. รวบรวมตามหน้าที่ ได้แก่

1.1 เกี่ยวกับการผลิต เป็นการหาต้นทุนตามการผลิตของผลิตภัณฑ์นั้นๆ

1.2 เกี่ยวกับการตลาด เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการขายและการบริการ

1.3 เกี่ยวกับการดำเนินงาน เป็นต้นทุนที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ตามนโยบายที่กำหนดขึ้น

1.4 เกี่ยวกับการเงิน เป็นต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการเงิน เช่น ดอกเบี้ย

2. รวบรวมตามส่วนประกอบการผลิต ได้แก่

2.1 ต้นทุนของวัสดุทางตรง (Direct Material Costs) หมายถึง ต้นทุนของวัสดุที่ใช้ประกอบการผลิต

2.2 ค่าแรงทางตรง (Direct Labor Costs) หมายถึงค่าแรงที่ทำให้ผลิตภัณฑ์นั้นสำเร็จ

2.3 ค่าใช้จ่ายในการผลิต (Overhead of Burden) หมายถึง วัสดุทางอ้อม ค่าแรงทางอ้อม และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในโรงงานที่มีสามารถระบุได้ว่าเป็นของผลิตภัณฑ์ชิ้นใด หรืองานใด

3. รวบรวมตามผลิตภัณฑ์หรือตามวัตถุประสงค์ของต้นทุน ได้แก่

3.1 ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) หมายถึง ต้นทุนที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการผลิตของผลิตภัณฑ์ และไม่แบ่งแยกให้ผลิตภัณฑ์อื่น

3.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) เป็นต้นทุนที่ได้รับการแบ่งแยกจากต้นทุนที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Common Cost) มาบางส่วนเพื่อเป็นต้นทุนของผลิตภัณฑ์

4. รวบรวมตามแผนกของต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง ได้แก่

4.1 แผนกผลิต เป็นต้นทุนที่เกิดจากการผลิตชิ้นส่วนหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งต้นทุนนี้ไม่สามารถแบ่งแยกไปแผนกอื่นได้อีก

4.2 แผนกบริการ เป็นต้นทุนจากหน่วยงานที่มีได้ทำการผลิตโดยตรงให้กับผลิตภัณฑ์ใดผลิตภัณฑ์หนึ่ง แต่เป็นต้นทุนรวมที่สามารถแบ่งไปให้ผลิตภัณฑ์แต่ละหน่วยได้

5. รวบรวมตามมูลเหตุที่ก่อให้เกิดรายได้ ได้แก่

5.1 ตามผลิตภัณฑ์ (Product Cost) หมายถึง ต้นทุนผลิตภัณฑ์ต่อหน่วยที่ใช้ในการคำนวณหาสินค้าคงเหลือและต้นทุนสินค้าขาย

5.2 ตามรอบระยะเวลาบัญชี (Period Cost) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นตามรอบระยะเวลา มิใช่เกิดจากผลิตภัณฑ์ เป็นต้นทุนที่ปิดเข้างบกำไรขาดทุนประจำงวด โดยไม่คำนึงถึงการผลิต หรือผลประโยชน์อื่นที่จะได้รับ เช่นค่าเสื่อมราคาของเครื่องจักร ซึ่งจำเป็นต้องมี ถึงแม้ว่าจะไม่มีการผลิตเกิดขึ้น

6. รวบรวมตามพฤติกรรมต้นทุนที่มีต่อปริมาณ ได้แก่

6.1 ต้นทุนผันแปร คือ ต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิต ดังนั้นต้นทุนต่อหน่วยจะคงที่ ไม่ว่าจำนวนการผลิตจะเปลี่ยนแปลงไปเท่าใด

6.2 ต้นทุนคงที่ หมายถึง ต้นทุนที่ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนการผลิต มูลค่าของต้นทุนจะคงที่ ต้นทุนคงที่ต่อหน่วยจึงเปลี่ยนแปลงไปในทางตรงกันข้าม กับจำนวนหน่วยที่ผลิตคือเมื่อจำนวนหน่วยที่ผลิตเพิ่ม ต้นทุนต่อหน่วยจะลดลง

7. รวบรวมตามรอบระยะเวลาบัญชี ได้แก่

7.1 การลงทุน เป็นต้นทุนที่จะมีประโยชน์ต่อเนื่องจากปัจจุบัน และในอนาคตได้แก่การซื้อสินทรัพย์ เป็นเครื่องจักร โรงงาน ที่ดิน ฯลฯ

7.2 การก่อให้เกิดรายได้ เป็นต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน หรืออีกนัยหนึ่ง คือ รายจ่ายประจำงวด

8. รวบรวมตามผลเฉลี่ย ได้แก่

8.1 ต้นทุนการผลิตรวม (Total Product Cost) หมายถึง ต้นทุนการผลิตสินค้าสำเร็จรูปรวมในครั้งหนึ่งๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละงวดบัญชี

8.2 ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) คือ ต้นทุนรวมในครั้งหนึ่งๆ ที่แบ่งด้วยจำนวนหน่วยหรือปริมาณที่ผลิตได้ในครั้งเดียวกัน

สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534: 140-141); อาทร ธีวไพบูลย์ (2544: 3) แบ่งกลุ่มต้นทุนได้ดังนี้

1. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “ผู้รับภาระต้นทุน” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 1.1 ต้นทุนภายใน (Internal cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์การที่จัดบริการ
 - 1.2 ต้นทุนภายนอก (External cost) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์การที่จัดบริการ
2. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “การดำเนินกิจกรรม” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ต้นทุนทางตรง และ ต้นทุนทางอ้อม
3. การแบ่งกลุ่มต้นทุนโดยใช้เกณฑ์ “การจ่าย” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนที่มองเห็น (Explicit cost หรือ Tangible cost) กับ ต้นทุนที่มองไม่เห็น (Implicit cost หรือ Intangible cost)
4. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “การแพทย์” แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Medical costs) และ ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (Non medical costs)

5. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “ประเภทค่าใช้จ่าย” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และ ต้นทุนค่าแรง (Labor cost)

6. การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ “ความสัมพันธ์กับผลผลิต” แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ต้นทุนคงที่ (Fixed cost) ต้นทุนกึ่งคงที่ (Semi-fixed cost) และ ต้นทุนเปลี่ยนแปลง (Variable cost)

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

นอกจากนี้ อนุวัฒน์ สุภชติกุล และคณะ (2539: 5-6) ได้จำแนกต้นทุนเพื่อการควบคุมต้นทุนโดยแบ่งได้ ดังนี้

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

1.1 ต้นทุนที่สืบสาวได้ (Traceable costs) เป็นต้นทุนที่ระบุได้ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด

1.2 ต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ (Non traceable costs) เป็นต้นทุนที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้องมีการกระจายไปให้หน่วยงานต่างๆ ตามระดับของกิจกรรมในหน่วยรับผิดชอบนั้น เช่น ปริมาณการผลิต พื้นที่ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานรับผิดชอบมักจะไม่สามารถควบคุมต้นทุนส่วนนี้ได้ หน้าที่ในการควบคุมต้นทุนส่วนนี้จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยอื่น

จากแนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนในงานวิจัยนี้ใช้การแบ่งกลุ่มต้นทุน โดยใช้เกณฑ์ประเภทค่าใช้จ่าย ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material cost) และต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน

การวิเคราะห์ต้นทุนในการบริการสุขภาพ ต้องใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์เป็นแนวทางสำคัญในการวิเคราะห์ โดยใช้การอธิบาย วิเคราะห์ และเปรียบเทียบการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจการจัดระบบบริการและระบบขององค์การเป็นพื้นฐานสำคัญ(สมคิด แก้วสนธิ และ ภิมย์ กมลรัตน์กุล, 2534: 161) รูปแบบในการวิเคราะห์มีดังนี้ (ภิมย์ กมลรัตน์กุล, 2530; สมคิด แก้วสนธิ และภิมย์ กมลรัตน์กุล, 2534: 178-192)

1. การวิเคราะห์เฉพาะต้นทุน หรือ การวิเคราะห์ต้นทุนต่ำสุด (Cost identification analysis: CIA หรือ Cost minimization analysis: CMA) เป็นการวิเคราะห์เพื่อค้นหาทางเลือกหลายๆทางที่นำไปสู่ผลที่เหมือนกันทุกประการ (Identical outcome) เพื่อเลือกดูว่าทางเลือกใดจะเสียต้นทุนต่ำที่สุด การวิเคราะห์วิธีนี้ ผู้วิเคราะห์ไม่ต้องประเมินด้านผลประโยชน์ของโครงการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ เนื่องจากทุกโครงการ หรือกิจกรรมให้ผลประโยชน์เหมือนกันทุกประการจึงศึกษาเฉพาะด้านต้นทุน

2. การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-effectiveness analysis: CEA) เป็นการวิเคราะห์โครงการที่มีผลอันเป็นเป้าหมายร่วมกัน (A single common effect) เป็นการวัดผลทางคลินิก (Clinical outcomes) โดยไม่มีการประเมินค่าผลที่ได้ต่อไป ไม่มีผลข้างเคียงอื่นๆมาเกี่ยวข้องกับผลที่เป็นเป้าหมายของโครงการที่นำมาเปรียบเทียบต้องสามารถระบุและวัดขนาดได้ เช่น ช่วงเวลาที่สามารถยืดอกของผู้ป่วยออกไป หรือจำนวนการตายที่ลดลง หรือจำนวนวันลาป่วยที่ลดลง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้เป็นการลดข้อจำกัดของรูปแบบแรก กล่าวคือ เมื่อโครงการที่นำมาเปรียบกันนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นโครงการที่ให้ผลเหมือนกันทุกประการ เพียงแต่มีผลเป็นเป้าหมายร่วมกัน โดยที่ผู้วิเคราะห์ไม่ต้องพยายามที่จะคิดมูลค่าเป็นตัวเงินให้กับผลนั้นๆ

3. การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit analysis: CBA) เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบโครงการ โดยนำทั้งทางด้านต้นทุนและผลของโครงการมาคิดให้อยู่ในหน่วยของเงิน เพื่อเปรียบเทียบผลประโยชน์และต้นทุนของโครงการหนึ่งๆ วิธีนี้เหมาะที่จะใช้กับโครงการที่ให้ผลหลายๆด้าน หรือใช้เปรียบเทียบระหว่างโครงการที่ผลของโครงการอาจมีลักษณะใกล้เคียงกันแต่ไม่เหมือนกันทุกประการ ทั้งด้านปริมาณและ/หรือคุณภาพ รวมทั้งอาจมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกันทั้งนี้สามารถจะกระทำได้ เพราะทั้งต้นทุนและผลต่างๆ จะถูกแปลงให้อยู่ในหน่วยวัดอันเดียวกัน คือ หน่วยของเงินเหมือนต้นทุน (บาท) นอกจากนี้ แต่ละวิธียังสามารถที่จะเกิดผลข้างเคียงที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการวิเคราะห์ด้วยวิธีนี้ จะต้องนำเอาผลทั้งที่ตั้งใจให้เกิดและผลข้างเคียงของแต่ละวิธีเข้ารวมไว้ในวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-utility analysis: CUA) เป็นการวิเคราะห์ด้วยหลักการเดียวกันกับรูปแบบที่สาม เพียงแต่วิธีการคิดมูลค่าในหน่วยของเงิน มาเป็นการใช้หน่วยวัดอรรถประโยชน์ หรือ ความพึงพอใจ คือ วัดผลประโยชน์ของโครงการในรูปความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสุขภาพ รูปแบบนี้จึงเป็นวิธีที่ค่อนข้างใหม่ และเป็นวิธีเดียวที่สามารถรวมเอาความเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพชีวิต (Quality of life) เข้าไว้ในวิเคราะห์ อีกทั้งยังสามารถใช้หน่วยวัดร่วม เป็นหน่วยกลางในการเปรียบเทียบต้นทุนและผลต่างๆ ระหว่างโครงการต่างๆที่เป็นทางเลือกในการตัดสินใจ ซึ่งหน่วยรวมมักอยู่ในหน่วยของจำนวนวันที่มีสุขภาพสมบูรณ์ดี (Healthy days) หรือเทียบเท่าจำนวนปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Quality-adjusted life-years: QALY)

แนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์ต้นทุน

เพ็ชรศรี บำรุงชีพ (2531: 11-12 อ้างถึงใน บุญรัตน์ ไชยชนะ, 2545: 31-32) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ดังนี้

1. ความหายาก (Scarcity) หมายถึง ความจริงพื้นฐานของชีวิตในส่วนตัวว่าทรัพยากรที่เรามีอยู่นั้น ไม่ว่าจะเป็ทรัพยากรมนุษย์หรือไม่ใช่มนุษย์ เช่น ที่ดิน เครื่องมือ เครื่องจักร ที่มีอยู่ในปริมาณที่จำกัด ฉะนั้น ด้วยความรู้หรือศิลปะ วิธีผลิตที่ดีที่สุดที่เรามีอยู่ขณะหนึ่งนั้นเราสามารถผลิต

สินค้าหรือบริการได้อย่างมากที่สุดก็ปริมาณหนึ่งไม่มากไปกว่านั้น ฉะนั้น การให้บริการสาธารณะสุขจะไม่คำนึงถึงภาวะทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะเรื่องต้นทุนคงเป็นไปไม่ได้

2. ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เมื่อมีความจำกัดของทรัพยากร การจะใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิตสิ่งหนึ่ง หมายถึง การสูญเสียโอกาสที่จะผลิตอีกสิ่งหนึ่ง ต้นทุนที่ต้องคำนึงถึงก็คือ ค่าเสียโอกาส การใช้ทรัพยากรที่เรามีอยู่ไปเพื่อการผลิตบริการสาธารณะสุข เราต้องสูญเสียโอกาสที่จะผลิตบริการอื่นๆ ค่าเสียโอกาสที่เสียไปนี้ก็คือ ต้นทุนของการผลิตบริการสาธารณะสุขนั่นเอง

3. แนวความคิดเกี่ยวกับหน่วยสุดท้าย (Marginal concept) การเปลี่ยนแปลงของ ตัวแปรตาม มักจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรอิสระ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลข โดยทั่วไปเราวัดได้ 3 แบบคือ

3.1 ค่ารวม (Total value) ได้แก่ ยอดรวมทั้งหมด เช่น ต้นทุนการผลิตรวม รายได้รวม และกำไรรวม เป็นต้น

3.2 ค่าเฉลี่ย (Average value) คือ อัตราส่วนระหว่างยอดรวมของตัวแปรตามกับยอดรวมของตัวแปรอิสระ เช่น ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วย รายได้เฉลี่ยต่อวัน ฯลฯ

3.3 ค่าหน่วยสุดท้าย (Marginal value) เป็นวิธีวัดค่าที่สำคัญ และนิยมกันมากในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ค่าหน่วยสุดท้าย หมายถึง การพิจารณาว่าตัวแปรตามจะเปลี่ยนแปลงไปเท่าไร เมื่อตัวแปรอิสระเกิดเปลี่ยนแปลงค่าไปจากเดิม 1 หน่วย

การวิเคราะห์ต้นทุนที่ใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์เป็นแนวทางในการวิเคราะห์นั้น ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถสะท้อนให้ผู้บริหารเห็นความเชื่อมโยงของต้นทุนที่เกิดขึ้นว่าสูงหรือต่ำที่กิจกรรมใด ทำให้บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรไม่เหมาะสม การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ Activity-Based Costing: ABC จะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กรว่าแต่ละกระบวนการ ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรม ไปเท่าใดจึงได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ดังนี้

5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

5.1 ความหมายของระบบต้นทุนกิจกรรม

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544: 12) ระบบต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้นๆ (ทรัพยากรดังกล่าวมักจะประกอบด้วย แรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์และทรัพยากรอื่นๆ)

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

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

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

สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2543: 76) กล่าวว่าระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นการประเมินค่าต้นทุนตามสถานการณ์จริง โดยคิดเฉพาะส่วนที่ได้ใช้บริการเท่านั้น

วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์ (2544: 299) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing or ABC) หมายถึง วิธีการหาต้นทุน ซึ่งใช้หลักการของกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยรวบรวมต้นทุนตามกิจกรรมตามระบบงานในองค์กร แล้วหาตัวทำให้เกิดต้นทุน คือ “ตัวผลักดันต้นทุน” (Cost Driver) เพื่อแบ่งปันต้นทุนนั้น

สำนักงานประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544: 4-6) ให้ความหมายระบบต้นทุนกิจกรรม หมายถึง การวัดค่า ต้นทุนและผลการปฏิบัติงานอันเกิดจากการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่างๆของธุรกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในรูปของสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน (Cost objects)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระบบต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ระบบที่เชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรม ตามสถานการณ์จริงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทำให้เกิดผลผลิตหรือบริการ

5.2 ความสำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม

Brimson กล่าวว่า “ความเป็นเลิศของกิจการ” เกิดจากการบริหารงานในลักษณะที่มองกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในทุกหน่วยงานในองค์กรเป็นภาพรวมและเน้นการพัฒนากิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นด้านการผลิต การค้นคว้าวิจัย การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด การเงิน การวางแผน การผลิต การบรรจุหีบห่อ การจัดซื้อวัตถุดิบ การบริหารบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดต้นทุนต่างๆ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งมอบสินค้าหรือบริการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคเป็นสำคัญ ในการประกอบกิจกรรมต่างๆขององค์กรนั้นจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องตระหนักถึงความมีประสิทธิภาพทางด้านต้นทุนเป็นสำคัญ กิจการควรมีต้นทุนต่ำ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าต้องมีต้นทุนต่ำสุด และการลดลงซึ่งคุณภาพของสินค้าและบริการเสมอไป

ความเป็นเลิศของกิจการส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารมองทุกๆกิจกรรมที่เกิดขึ้นว่ามีความสำคัญที่จะต้องให้ความสนใจเท่าเทียมกัน ผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมใน

การบริหารงานมากขึ้น ผู้บริหารจะต้องเน้นการพัฒนากิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง โดยการบริหารกิจกรรมเพื่อลดความสูญเปล่าต่างๆให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไป

ความสำเร็จของการประกอบธุรกิจส่วนหนึ่งอาจพิจารณาได้จากความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือบริการของกิจการที่สะท้อนให้เห็นในรูปของยอดขายที่เพิ่มขึ้น กิจการจึงควรทำการวิเคราะห์กลยุทธ์ต่างๆและคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงของความต้องการของผู้บริโภคอย่างมีหลักการ โดยผู้บริหารจะต้องทราบว่าการดำเนินงานของกิจการประกอบขึ้นด้วยกิจกรรมต่างๆอะไรบ้าง ตลอดจนมีวิธีการบริหารกิจกรรมเหล่านั้นอย่างไร

กล่าวโดยสรุปกิจการจะเป็นเลิศได้นั้นจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจโดยให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนในประเด็นต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของกิจกรรมต่างๆที่ดำเนินอยู่
2. ความสอดคล้องของกิจกรรมต่างๆที่ดำเนินอยู่กับวัตถุประสงค์ของกิจการ
3. สาเหตุที่ทำให้ต้นทุนของกิจกรรมต่างๆเปลี่ยนแปลงไป

นอกจากนี้ผู้บริหารควรจะกำหนดหรือระบุให้ได้ถึง (1) วิธีการต่างๆที่กิจการควรจะนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างสิ่งจูงใจในเชิงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต (2) ข้อมูลต้นทุนกิจกรรม (3) บทบาทของกิจกรรมต่างๆในการเสริมสร้างความเป็นเลิศให้แก่กิจการ และ (4) สาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุนกิจกรรมต่างๆในองค์กร ตลอดจนกระตุ้นให้พนักงานมีความมุ่งมั่นต่อการควบคุมคุณภาพโดยรวมและการพัฒนากิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง หัวใจสำคัญของระบบการบริหารต้นทุนสมัยใหม่ คือ การบริหารต้นทุนกิจกรรม

5.3 ความแตกต่างระหว่างระบบ ABC กับระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม

ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิม และระบบต้นทุนกิจกรรม (สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 4-13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิม และ ระบบต้นทุนกิจกรรม

รายการ	ระบบต้นทุนเดิม	ระบบต้นทุนกิจกรรม
1.การรวบรวมต้นทุน	จะรวบรวมต้นทุนไว้ในบัญชีค่าใช้จ่ายการผลิต โดยรวมของกิจการหรือแยกตามแผนกผลิต ต้นทุนที่นำมารวมกันมีลักษณะแตกต่างกันตามสาเหตุของรายการนั้นๆ	จะรวบรวมต้นทุนตามกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้นต้นทุนของแต่ละกิจกรรมจึงเป็นต้นทุนที่มีลักษณะเหมือนกัน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงตามตัวผลิตภัณฑ์เดียวกัน
2.การปันส่วนต้นทุน	ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้าโดยใช้เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณ(Volume-based	ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้า หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนอื่นๆโดยใช้ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนของแต่ละ

รายการ	ระบบต้นทุนเดิม	ระบบต้นทุนกิจกรรม
	transaction) เช่นหน่วยผลิตชั่วโมงแรงงานทางตรง ชั่วโมงเครื่องจักร รายได้ค่าขาย	ละกิจกรรม
3. การจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรม	โดยทั่วไปจะประมาณต้นทุนการผลิตทั้งหมดของกิจการ ตามปริมาณของสินค้าที่ผลิตได้ในเวลานั้น	ต้นทุนบางรายการไม่ได้เกิดขึ้นตามปริมาณผลิต ดังนั้นจึงจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือ ระดับหน่วยผลิต ระดับกลุ่ม ระดับกระบวนการ และระดับองค์กรโดยรวม
4. การกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน	ส่วนใหญ่จะกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนเป็นสิ่งเดียว คือ หน่วยสินค้าหรือบริการ	กำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนได้หลายสิ่ง เช่น หน่วยผลิตกลุ่มการผลิต ลูกค้า สายผลิตภัณฑ์และ โครงการ เป็นต้น
5. การใช้ประโยชน์ต้นทุนเพื่อการตัดสินใจ	เนื่องจากข้อบกพร่องในการกำหนดเกณฑ์การปันส่วนต้นทุน ให้สอดคล้องกับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน จึงทำให้เกิดปัญหาในการคิดต้นทุนสูงหรือต่ำไป	เนื่องจากสามารถกำหนดเกณฑ์การปันส่วนให้สัมพันธ์กับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน ทำให้ได้ต้นทุนที่ถูกต้องใกล้เคียงความจริง ซึ่งจะนำไปใช้ในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร
6. การควบคุมต้นทุน	จะเน้นการควบคุมต้นทุนไปที่แต่ละแผนกมากกว่าแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Cross functional efforts)	เนื่องจากการจำแนกต้นทุนตามระดับกิจกรรมทำให้ต้องทราบว่าควรบริหารต้นทุนใดก่อน
7. เวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบต้นทุน	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและดูแลรักษาระบบต่ำกว่า	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและดูแลรักษาระบบสูงกว่า

ระบบ Activity-Based Costing: ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่างๆตลอดจนข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน โดยการระบุต้นทุนทรัพยากรต่างๆที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมต่างๆตลอดจนเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมเข้ากับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการ ระบบ Activity-Based Costing: ABC จึงไม่ได้เป็นเพียงระบบบัญชีต้นทุน (Costing System) เท่านั้น หากแต่เป็นระบบการควบคุม (Control System) ระบบการจัดทำงบประมาณ (Budgeting System) และระบบการวางแผนเพื่อการบริหารงาน (Management Planning System) ด้วยในเวลาเดียวกัน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหอตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

5.4 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC

ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ และเริ่มเป็นที่

ยอมรับอย่างแพร่หลายไปทั่วทุกมุมโลก ในปี ค.ศ. 1991 (Kaplan & Cooper, 1988 อ้างใน วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 22) ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรซึ่งระบบดังกล่าวจะเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น ขั้นตอนง่ายๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม การเก็บรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงานทั้งในรูปของเวลาและคุณภาพ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544 อ้างใน ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544: 2)

2.9 ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม

การวางระบบ Activity-Based Costing: ABC สามารถนำไปใช้ในการคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์ให้มีความถูกต้องมากขึ้น เพื่อลดต้นทุนของบางหน่วยงาน เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในด้านต่างๆ ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม มีดังนี้ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544: 66)

1. กำหนดความต้องการของข้อมูลให้ชัดเจน
 2. ประเมินขีดความสามารถในการใช้งานของระบบการบริหารต้นทุนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
 3. ศึกษาความเป็นไปได้เพื่อประเมินผลประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการนำระบบ Activity-Based Costing: ABC ไปใช้
 4. สร้างความยอมรับในแนวคิด Activity-Based Costing: ABC ให้เกิดขึ้นในผู้บริหารระดับสูง
 5. พัฒนาการออกแบบระบบ Activity-Based Costing: ABC ในเชิงแนวคิดขึ้น (Conceptual Design)
 6. จัดทำแผนงานสำหรับการบริหารโครงการและแผนกำลังคน กำหนดระยะของโครงการรวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมและสร้างความเข้าใจร่วมในหมู่พนักงานทั้งระดับบนและระดับล่าง
 7. วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดกิจกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่างๆ
 8. ออกแบบจัดทำและทดสอบระบบ Activity-Based Costing: ABC
 9. ติดตามตรวจสอบการนำระบบ Activity-Based Costing: ABC ไปใช้และผลกระทบของระบบดังกล่าว และดำเนินมาตรการแก้ไข
- ขั้นตอนของกระบวนการ Activity-Based Costing: ABC
1. กำหนดตัวผลิตภัณฑ์และบริการขององค์กรหรือหน่วยธุรกิจ

2. วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดชุดของกิจกรรมหรือพจนานุกรมกิจกรรม(Activities Dictionary)(วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544: 86) ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้เกิดตัวบริการหรือผลิตภัณฑ์ ตลอดจนการทำตลาดและการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3. กำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity Driver) หรือตัววัดผลได้จากการปฏิบัติกิจกรรม (Activity Output Measure) ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมในระดับนั้นๆ

4. ระบุต้นทุนทางตรงและป็นส่วนต้นทุนทางอ้อมเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ตัวผลักดันกิจกรรมของแต่ละผลิตภัณฑ์หรือบริการ

5. เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการและป็นส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมต่างๆเข้าสู่ตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆ

6. กำหนดตัวผลักดันต้นทุน (Cost Driver) เป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่ทำให้ห้องค์กรประสบความสำเร็จ (Critical Success Factors)

7. บริหารและควบคุมกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการธุรกิจซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆขึ้น ตลอดจนประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น

เนื่องจากแนวความคิดในการนำระบบ ABC มาใช้เป็นแนวความคิดที่ได้รับการพัฒนาจากต่างประเทศและอาจเป็นสิ่งใหม่ที่ผู้บริหารจะต้องทำการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารงานองค์กร นอกจากนั้นผู้วางระบบ ABC จะต้องให้ความกระจ่างกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ว่าความหมายของคำต่างๆที่นำมาใช้ในระบบคืออะไร เพื่อให้การพัฒนาระบบ ABC ในหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คำนิยามต่างๆที่ควรทราบมีดังนี้ (พิพัฒน์ อินแดง, 2545: 51-55)

1. กิจกรรมและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง

1.1 ความหมายของกิจกรรม

กิจกรรม หมายถึง กระบวนการ (Process) หรือวิธีการ (Procedures) ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานขึ้นในองค์กร

กิจกรรมเป็นการผสมผสานปัจจัยการผลิต อันได้แก่ แรงงาน วัตถุดิบ เทคโนโลยี วิธีการ และสภาพแวดล้อมต่างๆเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดตัวผลผลิตหรือบริการขึ้น

กิจกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบการวัดผลการปฏิบัติงาน เพราะกิจกรรมเป็นตัวเชื่อมโยงการวางแผนเข้ากับการปฏิบัติงาน กิจกรรมจะช่วยชี้ให้เห็นถึงสาเหตุการเกิดต้นทุนได้อย่างชัดเจน เพราะกิจกรรมเป็นตัวใช้ทรัพยากรต่างๆและทำหน้าที่แปรเปลี่ยนทรัพยากรต่างๆออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการ

หลักการกำหนดกิจกรรม (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2543: 4)

1. ในหน่วยงาน/แผนกควรมีกิจกรรมไม่เกิน 5-10 กิจกรรม เนื่องจากถ้ามีกิจกรรมมากการกระจายต้นทุนลงกิจกรรมจะทำได้ยาก
2. กิจกรรมจะต้องมองเห็นที่มาของกิจกรรม (Input), ผลผลิต (Output) และผู้ใช้ (User) ได้อย่างชัดเจน
3. กิจกรรมควรกินเวลามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์
4. เมื่อนำเวลาในข้อ 3 ของทุกๆกิจกรรมมารวมกันแล้วจะต้อง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานโดยรวมของฝ่าย/แผนก
5. การกำหนดกิจกรรมควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันและที่จะทำในอนาคตอาจศึกษาจาก

5.1 ผังการจัดหน่วย (Organization Chart)

5.2 คำอธิบายลักษณะงาน (Job Description)

5.3 แผนปฏิบัติงาน (Action Plan)

5.4 วิธีการหรือขั้นตอนการดำเนินงาน

5.5 สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน

6. กิจกรรมที่กำหนดควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมหลัก (Primary activities) และกิจกรรมรอง (Secondary activities)

7. กิจกรรมทั้งหลายจะต้องอธิบายเป็นกระบวนการงานได้

1.2 การบริหารกิจกรรม (Activity-Based Management) เป็นศาสตร์ของการบริหารกิจกรรมต่างๆเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณค่าในตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผู้ใช้บริการจะได้รับและผลกำไรที่องค์กรจะบรรลุจากการนำคุณค่าไปสู่ผู้ใช้บริการ ซึ่งการบริหารต้นทุนกิจกรรมจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากระบบ ABC ที่จะนำไปสู่การจัดโครงสร้างกิจกรรมต่างๆขององค์กร เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.3 หน้าที่งาน (Function) หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่นำมาร้อยเรียงกันโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกันและการใช้ทักษะที่เหมือนกัน (Common purposes and skills) หน้าที่งานใดหน้าที่หนึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับทั้งองค์กร ตัวอย่างเช่น ความรับผิดชอบเรื่องคุณค่า ซึ่งมักมอบหมายให้อยู่ในความดูแลของแผนกควบคุมคุณภาพ แต่มีแผนกอื่นในองค์กรที่รับผิดชอบต่อคุณภาพของผลผลิต เช่น การผลิตและการให้บริการประชาชน

1.4 กระบวนการ (Process) หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่นำมาร้อยเรียงกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่งโดยเฉพาะ (Specific objective) กระบวนการจึงเป็นลำดับขั้นหรือเครือข่ายของกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ที่จะนำไปสู่ผลได้ตัวเดียวกัน (Common output) ในขณะที่หน้าที่งานจำเป็นต้องอาศัยทักษะที่เหมือนกัน (Common skill)

1.5 กิจกรรมย่อย (Task) หมายถึง องค์ประกอบของงานพื้นฐานที่รวมอยู่ในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง กิจกรรมย่อยจะเป็นตัวที่จะบอกว่ากิจกรรมต่างๆมีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร

1.6 การปฏิบัติการ (Operation) เป็นหน่วยของงานที่เล็กที่สุดที่ถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวางแผนควบคุม คือ การปฏิบัติงานหลายๆอย่างรวมกันเป็นหนึ่งกิจกรรมย่อย

1.7 องค์ประกอบ (Element) หมายถึง ส่วนใดส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการ เช่น การจัดหาวัสดุอุปกรณ์

2. ทางเลือกในการวิเคราะห์กิจกรรม

ในการปฏิบัติการกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมสามารถทำได้หลายวิธี แต่โดยทั่วไปแล้วจะดำเนินการ 3 วิธี คือ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544 อ้างใน ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: 10-11)

2.1 พิจารณาตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชาขององค์กร (The Organizational approach) เป็นการพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามศูนย์ความรับผิดชอบ (Responsibility center) หรือตามหน่วยงาน การระบุกิจกรรมลักษณะนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ค่อนข้างง่ายและสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่วิธีนี้มีข้อเสีย คือ ไม่ช่วยให้มองเห็นถึงความเกี่ยวเนื่องระหว่างกิจกรรมต่างๆในองค์กร

2.2 พิจารณาจากหน้าที่งาน (The Function approach) เป็นการกำหนดจากการวิเคราะห์หน่วยกิจกรรม (Activity unit) คือจะร้อยเรียงกิจกรรมต่างๆที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน (Common purpose) เข้าด้วยกัน เช่น วัตถุประสงค์ทางการเงินหรือคุณภาพ วิธีวิเคราะห์จะเริ่มด้วยการแบ่งหน้าที่งานต่างๆ ออกเป็นหน่วยเล็กที่สุดที่จะสามารถทำได้ และตามด้วยคำถามที่ว่าหน้าที่งานนั้นๆ มีการปฏิบัติอย่างไร (How) และจากระดับล่างก็จะตั้งคำถามว่าทำไมจึงต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Why)

2.3 พิจารณาจากลูกโซ่คุณค่าขององค์กร (The Business value chain approach) หรือพิจารณาจากกระบวนการขององค์กร (The Business process approach) เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมโดยพิจารณาจากลำดับหรือทางเดินของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน วิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยการเข้าไปสังเกตการณ์ประกอบ จึงมีข้อดีคือ ช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงได้กับวัตถุประสงค์ด้านต่างๆขององค์กร ตลอดจนทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละขั้นตอนต่างๆของกระบวนการนั้นๆได้อีกด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีที่ 3 ในการกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก เนื่องจากทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงกับการใช้ทรัพยากร และทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม

3. การจำแนกต้นทุนในระบบ ABC (Activity-Based Costing Hierarchy) ภายใต้ระบบ ABC สามารถจำแนกต้นทุนได้ 4 ระดับ คือ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544 อ้างใน ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ, 2544: 11-12)

3.1 ต้นทุนในระดับหน่วยผลิตหรือหน่วยบริการ (Unit-level activity) เป็นต้นทุนดำเนินงานที่ผันแปรโดยตรงตามจำนวนผลผลิต (Cost object) เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย

3.2 ต้นทุนในระดับกลุ่มของหน่วยผลิตหรือหน่วยบริการ (Batch-level activity) เป็นต้นทุนการดำเนินงานที่ผันแปรตามกลุ่มของผลผลิต (Cost object) เช่น การสอนสุขศึกษา

3.3 ต้นทุนในระดับผลผลิตหรือบริการ (Product-sustaining level activity) เป็นต้นทุนของการดำเนินงานที่ผันแปรตามความหลากหลายของผลผลิตหรือบริการ เช่น กิจกรรมการพัฒนา

3.4 ต้นทุนในส่วนของทรัพยากรสนับสนุน (Facility-level cost) เป็นต้นทุนการดำเนินงานที่ไม่มีการผันแปรตามผลผลิตและไม่สัมพันธ์กับปริมาณได้อย่างชัดเจน เช่น งานรักษาความปลอดภัย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคา ฯลฯ

5.6 ตัวผลักดันทรัพยากรและตัวผลักดันกิจกรรม

5.6.1 ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource Driver) ในขั้นตอนแรกของการปันส่วนในระบบ ABC ต้นทุนทรัพยากรต่างๆหรือต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) จะปันส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม (Activity cost pool) ของศูนย์กิจกรรม ตัวผลักดันที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมต่างๆ จะเรียกว่าตัวผลักดันทรัพยากร (Resource Driver) ในทางปฏิบัติการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมอาจทำได้ 3 วิธี คือ

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging allocation) มักจะนำมาใช้ในกรณีที่สามารถทราบปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปจริงในแต่ละกิจกรรมได้โดยเด่นชัด เช่น การติดตั้งมิเตอร์วัดการใช้ไฟฟ้าในแต่ละจุดของกิจกรรมจะทำให้ทราบข้อมูลเวลาและปริมาณการใช้กระแสไฟฟ้าของแต่ละกิจกรรม แต่วิธีดังกล่าวจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงมากโดยไม่จำเป็น

2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation allocation) มักจะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดปริมาณการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่างๆได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องหาข้อมูลจากการดำเนินงานมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ตัวผลักดันทรัพยากร โดยส่วนใหญ่ตัวผลักดันทรัพยากรมักจะอยู่ในรูปของน้ำหนักรงานหรือสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งในการประมาณสัดส่วนเวลาหรือน้ำหนักรงาน มีวิธีการ ดังนี้

2.1 วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (Total time method) วิธีนี้จะพิจารณาปริมาณตัวผลักดันทรัพยากรจากน้ำหนักรงานหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่ทั้งแผนกใช้ไปในแต่ละกิจกรรมวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายแต่ไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนหรือค่าแรงที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับของการปฏิบัติงาน

2.2 วิธีวัดสัดส่วนเวลาโดยจัดจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) วิธีนี้จะระบุต้นทุนตามผังบัญชี เช่น เงินเดือนและค่าแรง เข้าสู่กิจกรรมตามสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับฝีมือใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ

2.3 วิธีวัดสัดส่วนของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง (Specific employee method) วิธีนี้จะปันสัดส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่างๆตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่แต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ

3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) จะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆอย่างมีหลักเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวหลักต้นทุนทรัพยากรในขั้นตอนแรกใช้การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณด้วยวิธีสัดส่วนของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง เพราะจะทำให้ได้ค่าต้นทุนที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

5.6.2 ตัวผลักดันของกิจกรรม (Activity Drivers) คือ เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในแต่ละกลุ่มต้นทุนเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ นั่นคือข้อมูลต้นทุนผลผลิตจะมีความถูกต้อง และสอดคล้องกับกระบวนการผลิตมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมาใช้ว่ามีความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกับกิจกรรมนั้นๆมากน้อยเพียงใด สำหรับการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่อยู่ในแต่ละกลุ่มต้นทุนเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ อาจทำได้ 3 วิธี คือ

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging allocation) เป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรงแก่ผลผลิตแต่ละชนิด เช่น ค่าวัตถุดิบ ค่าแรงในการผลิตผลผลิตนั้นๆ

2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation allocation) วิธีนี้เป็นการดำเนินการโดยอาศัยเทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมานั้น

3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) เป็นวิธีตรงกันข้ามกับวิธีแรก การปันส่วนนี้มักใช้ตัวผลักดันกิจกรรมที่อาจไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับการใช้กิจกรรมของผลผลิตหรือบริการนั้นๆ

ความสำคัญของตัวผลักดันกิจกรรม การวิเคราะห์และการระบุและการเลือกตัวผลักดันกิจกรรม ผู้วางระบบต้องคำนึงว่าจะใช้ตัวผลักดันกิจกรรมมากน้อยเพียงใดและชนิดใดบ้าง ทั้งนี้เพราะชนิดของตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมาใช้จะส่งผลกระทบต่อจำนวนตัวผลักดันทรัพยากร ซึ่งจะเชื่อมโยงและเป็นผลกับต้นทุนผลผลิตที่มีความถูกต้องในระดับที่ต้องการ ส่วนจำนวนตัวผลักดันกิจกรรมที่จะนำมาใช้ ขึ้นอยู่กับระดับของความถูกต้องของข้อมูล ต้นทุนผลผลิตที่ผู้วางระบบต้องการและความซ้ำซ้อนของผลผลิต

6. การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นกระบวนการสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณงานเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการวางแผนการจัดอัตรากำลัง

ทั้งในด้านการกำหนดปริมาณความต้องการกำลังคน การจัดสรรประเภทของบุคลากรและการกระจายอัตรากำลัง

6.1 ความหมายและแนวคิด

การศึกษาปริมาณการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การศึกษาปริมาณการพยาบาลจึงมุ่งที่จะทำการศึกษว่าบุคลากรทางการพยาบาลใช้เวลาของเขาเพื่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั้งหมดในช่วงเวลาหนึ่งๆอย่างไร ในปริมาณเท่าไร ในแต่ละวันแต่ละช่วงเวลา ปริมาณเวลาที่ใช้เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆนั้น จะเป็นเครื่องสะท้อนถึงปริมาณการพยาบาลที่เกิดจากกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติ

ในทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ นั้นกว้างจนหาขอบเขตได้ยาก เพราะในโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงพยาบาลกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบุคลากรอื่นๆที่ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วย แม้แต่บุคลากรทางการพยาบาลเองก็มีหลายระดับที่มีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ กัน ในด้านการบริการพยาบาลก็มีใช้เพียงแต่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังคงมีการปฏิบัติอื่นๆอีก ได้แก่ การปฏิบัติเรื่องการจัดการด้านต่างๆที่จะทำการดูแลผู้ป่วยเป็นๆไปอย่างราบรื่น มีคุณภาพ และสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอและพร้อมใช้ จัดเตรียมบุคลากรที่มีคุณภาพเพียงพอแก่การให้บริการผู้ป่วย จัดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพตลอดจนควบคุมและนิเทศการทำงานของบุคลากรพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและให้ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาปริมาณการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อจะได้ทราบว่าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง

6.2 แนวทางการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

ในการศึกษาปริมาณเวลาจำเป็นต้องมีการกำหนดชุดกิจกรรมที่ชัดเจนที่จะเป็นตัวแทนได้ว่าในวันหนึ่งๆบุคลากรพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง ที่ผ่านมามีการศึกษาพบว่าการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาลไว้หลายประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย (Department of Health Education and Welfare, Division of Nursing, 1978 อ้างใน กองการพยาบาล, 2546)

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

2. การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ได้

กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว แต่เป็นการเตรียมหรือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพยาบาล โดยตรงสมบูรณ์ขึ้น เช่น การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การเบิกวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้พร้อมใช้ เป็นต้น

3. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related Activity) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมดเพื่อการดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมคณะกรรมการ การพัฒนาบุคลากร

4. กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal Activity) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาพักรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่าง การสนทนาเรื่องต่างๆไป

ประเภทที่ 2 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย (Uroden & Roode, 1997 อ้างใน พิพัฒน์ อินแดง, 2545)

1. การพยาบาลโดยตรง (Direct Care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เช่น การประเมินความต้องการ การแพ้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษพยาบาลทั้งหมด การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารต่างๆ

2. การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว เช่น การประสานงานทีมสหสาขาวิชา การเตรียมยา และการเตรียมการอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว

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

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

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงบันทึกข้อมูลหรือเขียนรายงานต่างๆ

จากงานวิจัยนี้สรุปประเภทของกิจกรรมการพยาบาลเป็น 2 ประเภท คือ การพยาบาลทางตรง (กิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็ก โดยตรง)และการพยาบาลทางอ้อม(การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก

การเตรียมวัสดุอุปกรณ์) และกิจกรรมการบริหาร ซึ่งนำเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม มาคำนวณ ส่วนกิจกรรมการบริหาร บันทึกในหัวข้ออื่นๆ

อย่างไรก็ตามการพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อนมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด การตัดสินใจ การวินิจฉัยสั่งการ หรือวางแผน และการตรวจสอบประเมินผล ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ไม่สามารถจำแนกแยกแยะให้เป็นรูปธรรมได้ ดังนั้น การวัดปริมาณเวลาดังกล่าวจึงไม่อาจกระทำได้ โดยทั่วไปข้อตกลงเบื้องต้นของการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลจึงมีขอบเขตการวัดตามกิจกรรมที่วัดในเชิงปริมาณเวลาได้เท่านั้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับชุดกิจกรรมที่กำหนดเพื่อใช้ในการศึกษา

6.3 วิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

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

6.3.1 การศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous observation)

1. ลักษณะสำคัญ คือ

1.1 เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ตามวิธีการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) หรือการศึกษาการใช้เวลา (Time study)

1.2 วิธีการสังเกต เป็นการสังเกตโดยตรงแบบ 1:1 คือผู้สังเกต 1 คน สังเกตพฤติกรรมการทำงานของผู้ถูกสังเกต 1 คน

1.3 การบันทึกผลจะบันทึกกิจกรรมและเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของกิจกรรมนั้นๆ

1.4 การวิเคราะห์ผล กระทำโดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลรวมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2. ข้อจำกัดของการศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง

2.1 เสียค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้องมีจำนวนของผู้สังเกตในลักษณะ 1:1 และการใช้ระยะเวลายาวนานเพื่อให้การสังเกตครอบคลุมทุกช่วงเวลา

2.2 ผู้สังเกตมีโอกาสทำให้ผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งจะก่อให้เกิดความลำเอียงในผลการศึกษา

3. ข้อดี

3.1 สามารถทราบเวลาและการเคลื่อนไหวโดยละเอียดของแต่ละกิจกรรม ซึ่งจะมีประโยชน์มากต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน

6.3.2 การศึกษาแบบรายงานตนเอง (Self reporting to determine the time associated)

1. ลักษณะสำคัญ

1.1 ให้ผู้ปฏิบัติจดบันทึกรายงานด้วยตนเองว่าในแต่ละช่วงเวลาปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด และแต่ละครั้งนั้นเริ่มต้นเวลาใดและสิ้นสุดเวลาใด

2. ข้อจำกัด

2.1 เกิดความลำเอียงได้ง่าย ผู้ปฏิบัติอาจรายงานไม่ตรงตามความเป็นจริง และอาจรบกวนการทำงานของบุคลากรที่ต้องกังวลกับการจับเวลา

3. ข้อดี

3.1 ค่าใช้จ่ายต่ำ ดำเนินการได้ง่าย

6.3.3 การสุ่มตัวอย่างงาน (Work Sampling)

การสุ่มตัวอย่างงาน เป็นวิธีการหนึ่งที่ยอมรับในปัจจุบัน เพื่อศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรพยาบาล ในการทำงานโดยการสุ่มเวลาเพื่อทำการสังเกตว่า ในแต่ละช่วงเวลาที่สุ่มนั้นมีกิจกรรมอะไร แบบใดเกิดขึ้นบ้าง ผู้สังเกตจะจดบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาของการสังเกต แล้วคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นๆ

1. ลักษณะสำคัญ

1.1 เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรเป็นครั้งคราวตามเวลาที่สุ่มได้ เช่น สังเกตการทำงานเป็นระยะเวลา 12 นาทีต่อครั้ง 6,700 ครั้งใน 2 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่ทำการสังเกตจะมาจากการสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาจะกำหนดว่าในแต่ละวันจะสุ่มสังเกตในช่วงใด ระยะเวลาสั้นเท่าใด และสังเกตกี่ครั้งต่อวันจากตารางเลขสุ่ม

1.2 ผู้ทำการสังเกตจะจดบันทึกกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง เป็นจำนวนครั้งในระยะเวลาที่ทำการสุ่ม เช่น ในระยะเวลา 12 นาทีที่สังเกต มีกิจกรรมใดเกิดขึ้นบ้างกี่ครั้งโดยบุคลากรประเภทใด หรือมีการรอกทำกิจกรรมต่างๆกี่ครั้ง ด้วยเหตุผลใดซึ่งผลการสุ่มตัวอย่างจะนำไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านอื่นๆได้อีกด้วย เช่น พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ แต่เกิดช่วงของการว่างงานหรือไม่มีกิจกรรมเพราะรอรถ Ambulance นานถึง 10 นาที ซึ่งสิ่งนี้ก็จะนำไปสู่การแก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพ เป็นต้น

2. ข้อจำกัด

2.1 ผลที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ทราบสภาพโดยรวมของหน่วยงานเท่านั้นว่าสัดส่วนการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแต่ละประเภทเป็นอย่างไร แต่ไม่สามารถทราบในรายละเอียดว่ากิจกรรมใดใช้เวลาเท่าใด มาก/น้อยเกินไปหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็มักต้องศึกษาการใช้เวลาในกิจกรรมสำคัญๆด้วยเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ไปกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

5. ผลลัพธ์ของการศึกษาเวลา คือ เวลามาตรฐานของการทำงาน

7.3 ประโยชน์ของการศึกษาเวลา

ประโยชน์ของการศึกษาเวลา มีดังนี้

1. ใช้ในการกำหนดต้นทุนมาตรฐานและจัดเตรียมงบประมาณรวมทั้งการสร้างระบบศูนย์กำไร
2. ประเมินการ ต้นทุนการผลิต เพื่อกำหนดราคาผลิตภัณฑ์
3. ใช้ในการจัดสมดุลของสายงานการผลิต เพื่อเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการใช้งานคนงานและเครื่องจักร
4. ใช้เป็นข้อมูลในการจัดแผนการผลิตและการกำหนดงานผลิต
5. ใช้เป็นมาตรฐานเวลาในการทำงานเพื่อควบคุมต้นทุนการผลิต และการกำหนดอัตราค่าจ้างแรงงาน รวมทั้งการจัดแผนการจ่ายเงินจูงใจ
6. ใช้ประกอบการศึกษาวิธีการทำงานเพื่อเปรียบเทียบวัดผลงานก่อนและหลังการปรับปรุงวิธีการทำงาน

7.4 องค์ประกอบของการศึกษาเวลา

องค์ประกอบของการศึกษาเวลา ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารและหัวหน้าห้องตรวจฯ
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
3. ผู้ศึกษาเวลา
4. เครื่องมือจับเวลาและแบบบันทึก
5. วิธีการทำงานและองค์ประกอบทางการผลิตของงานที่จะศึกษาเวลา

สำหรับผู้บริหารและหัวหน้าห้องตรวจฯ

1. ควรจะเข้าใจงานและประโยชน์ของการศึกษาเวลา
2. ควรให้การสนับสนุนงานการศึกษาเวลาอย่างแท้จริง
3. พร้อมจะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการศึกษาเวลา
4. ควรชี้แจงให้บุคลากรเข้าใจจุดประสงค์และขั้นตอนของการศึกษาเวลา
5. ควรร่วมมือกับผู้ศึกษาเวลาเพื่อให้ได้ข้อมูลการศึกษาเวลาที่มีความถูกต้อง

สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

1. ต้องเป็นคนที่ทำงานสม่ำเสมอ
2. อัตราการทำงานของบุคลากรต้องอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยหรือสูงกว่าเฉลี่ยเล็กน้อย
3. ควรเป็นบุคลากรที่เหมาะสม คือมีความเฉลียวฉลาด แข็งแรง มีความรู้ และความ

ชำนาญในงานที่จะศึกษา

4. ใ้บุคลากรทำงานตามปกติ ทำงานโดยอิสระไม่เกร็งและให้มีการพักตามปกติ
5. สำหรับวิธีการทำงานใหม่ ใ้บุคลากรฝึกทำงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งจนเกิดความ

ชำนาญก่อน จึงเริ่มศึกษาเวลาได้

6. บุคลากรต้องเข้าใจเป้าหมายของการศึกษาเวลาและให้ความร่วมมือในการศึกษา

เวลา

สำหรับผู้ศึกษาเวลา

1. จะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาเวลาและต้องอธิบายให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้าใจ

ใจ

2. จะต้องมีการขาดและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
3. ใ้หยุดการจับเวลาชั่วคราวถ้ารู้สึกว่าการไม่ได้ทำงานโดยปกติ
4. ใ้พบหัวหน้าห้องตรวจฯในกรณีพบว่าบุคลากรไม่ร่วมมือ (โดยการชี้แจงและ

ต้องไม่ให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นการฟ้อง)

5. ไม่จับเวลาโดยที่บุคลากรไม่รู้ตัวหรืออยู่ในมุมที่บุคลากรไม่เห็น สำหรับเครื่องมือและแบบบันทึกต่างๆ

1. ใ้เตรียมเครื่องมือจับเวลา ได้แก่ นาฬิกาดิจิตอล
2. แบบบันทึกที่จะใ้ใช้งานต้องเหมาะสมชัดเจนและใ้ใช้งานสะดวก
3. มีการตรวจเครื่องมือจับเวลาใ้แน่ใจว่าใ้ใช้งานได้
4. มีการตรวจสอบเครื่องใ้อื่นๆใ้พร้อมใ้

สำหรับวิธีการทำงานและองค์ประกอบทางการผลิตของงานที่จะศึกษาเวลา

1. ใ้ตรวจสอบวิธีการทำงานที่เป็นมาตรฐานและบุคลากรมีการทำงานตามวิธีการ

ทำงานมาตรฐานอย่างถูกต้อง

2. ใ้ตรวจสอบเงื่อนไขการทำงานต่างๆ เช่น สถานที่ทำงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมของการทำงาน เพื่อให้ได้เงื่อนไขของการศึกษาเวลาเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกับวิธีการทำงานมาตรฐาน

3. ตรวจสอบองค์ประกอบทางการผลิตอื่นๆ เช่น วัสดุใ้ใ้ต้องถูกต้องตามข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

ขั้นตอนการศึกษาเวลา

1. เลือกกิจกรรม
2. บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. แบ่งแยกย่อยกิจกรรม
4. วัดและบันทึกเวลา

5. กำหนดจำนวนวัฏจักรที่จะจับเวลา (ตารางในภาคผนวก จ)
6. ประเมินอัตราการทำงาน
7. หาเวลามาตรฐาน

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การให้บริการทางสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลนั้น เป็นงานที่ต้องใช้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมากอีกทั้งยังต้องมีการจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะที่ทรัพยากรทางการเงินมีจำกัด จึงจำเป็นต้องกระจายทรัพยากรให้มีความเป็นธรรมและสมเหตุสมผลยิ่งขึ้น แต่ก็ยังขาดข้อมูลทางด้านต้นทุนที่เชื่อถือได้ เพื่อนักวางแผนและผู้วางนโยบายนำไปใช้ในการกำหนดค่าบริการ ช่วยในการบริหารและช่วยในการจัดทำกรของงบประมาณ

ในปัจจุบันการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับต้นทุนโรงพยาบาลในประเทศไทยมีอยู่ไม่มากนัก มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับต้นทุนของโรงพยาบาลดังนี้

สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ และคณะ (2530) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือลำปาง ในปีงบประมาณ 2529 พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยผู้ป่วยนอกเท่ากับ 159.90 บาทต่อครั้ง

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2531) ได้ศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ตามแผนกผู้ป่วย และลักษณะของรายได้ระบบบัญชีต้นทุนใช้วิธี Double Distribution Method โดยศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการให้บริการตามแผนกผู้ป่วยนอก (Department cost) พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของแผนกบริการผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสตศอนาสิก ออร์โธปิดิกส์ และผู้ป่วยนอกทั่วไป เท่ากับ 39 : 50 : 84 : 51 : 78 : 90 : 82 และ 190 บาทต่อครั้ง เฉลี่ย เท่ากับ 72 บาทต่อครั้ง ในขณะที่มีรายได้จากผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 24 บาทต่อครั้ง

สุรัชย์ รุ่งธนาภิรมย์ และคณะ (2531) ได้ทำการศึกษาด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุเป็นส่วนที่สูงที่สุดร้อยละ 55 ของต้นทุนรวมทั้งโรงพยาบาล โดยที่ค่าเวชภัณฑ์เป็นร้อยละ 44 ของต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าแรงเป็นร้อยละ 43 ของต้นทุนทั้งโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอกมีต้นทุนเฉลี่ย 39-180 บาทต่อครั้ง

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2532) โดยสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ ได้ทำการศึกษาด้านต้นทุนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ มีต้นทุนเฉลี่ย 68 บาท และ 122 บาทตามลำดับ

ประวูฒิ เวชรักรัษย์ (2539) ได้ศึกษาต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข ระดับต่างๆ เพื่อกำหนดราคาบัตรสุขภาพ : กรณีศึกษา จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกในระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96 บาทต่อครั้ง และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 181 บาทต่อราย

ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของสถานพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกในระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลจังหวัดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118 บาทต่อครั้ง และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 212 บาทต่อราย

ขวัญใจ ชัยมงคล (2539) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชลบุรี ปีงบประมาณ 2534 พบว่า มีต้นทุนรวม 238.34 ล้านบาท เป็นค่าลงทุน ค่าดำเนินการพื้นฐาน และค่าดำเนินการแปรผัน ร้อยละ 21.56, 41.04 และ 37.39 ตามลำดับ ต้นทุนที่สำคัญ คือ ค่าที่ดิน ค่าวัสดุที่เตรียมไว้ ค่าจ้างเงินเดือน ค่าวัสดุ และเวชภัณฑ์ จำนวน 36.56, 2.49, 94.38 และ 84.80 ล้านบาท ตามลำดับ ต้นทุนต่อครั้งของงานผู้ป่วยนอก อยู่ระหว่าง 63.15-208.91 บาทเฉลี่ย 125.26 บาท ต้นทุนผู้ป่วยฉุกเฉิน 208.91 บาทต่อครั้ง ต้นทุนผู้ป่วยทันตกรรม 196.25 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยในมีต้นทุน 267,171 บาทต่อเตียง ต้นทุนต่อวันของผู้ป่วยสามัญ อยู่ระหว่าง 469.94-944.88 บาท เฉลี่ย 732.65 บาทต่อวัน ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันของผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยพิเศษเท่ากับ 2,754.88 และ 995.51 บาท ตามลำดับ

นันทวรรณ ศรีแดง (2541) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยโรงพยาบาลเถินจังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2540 โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2540 โดยจำแนกหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลออกเป็นหน่วยต้นทุน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ 2) กลุ่มที่ก่อให้เกิดรายได้ 3) หน่วยบริการผู้ป่วย ต้นทุนรวมของกลุ่มที่ 1 และ 2 กระจายมายังกลุ่มที่ 3 การกระจายต้นทุนใช้วิธีสมการเส้นตรง (Simultaneous Equation Method) ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 54:30:16 โดยมีต้นทุนพื้นฐาน และต้นทุนรักษาพยาบาล เท่ากับ ร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับส่วนต้นทุนคิดวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในเท่ากับ 945 บาท โดยเป็นต้นทุนพื้นฐาน 568 บาท และต้นทุนรักษาพยาบาล 377 บาท และเท่ากับ 2,939 บาทต่อราย

สร้อยยา ลิมสายพรหม (2541) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการงานห้องคลอดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2541 พบว่า ต้นทุนรวมของห้องคลอดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ปีงบประมาณ 2541 เป็นเงิน 5,183,742.46 บาท อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนดำเนินการพื้นฐาน: ต้นทุนดำเนินการแปรผัน เท่ากับ 14.29: 77.49: 8.22 ต้นทุนค่าลงทุนเป็นเงิน 740,553.19 บาท ต้นทุนค่าดำเนินการพื้นฐานเป็นเงิน 4,016,826.91 บาท ต้นทุนค่าดำเนินการแปรผันเป็นเงิน 426,362.36 บาท สำหรับต้นทุนต่อหน่วยบริการพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดโดยใช้เครื่องดึงสุญญากาศช่วยคลอดมีต้นทุนสูงสุดและต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดปกติโดยพยาบาลทำคลอดมีต้นทุนต่ำสุด ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจ

กรรมการคลอดปกติโดยพยาบาลทำคลอดเป็นเงิน 1,711.81 บาท ต้นทุนการคลอดปกติโดยแพทย์ทำคลอดเป็นเงิน 1,913.23 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดโดยใช้เข็มช่วยคลอดเป็นเงิน 2,043.62 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศช่วยคลอดเป็นเงิน 2,060.82 บาท

จุฑามาศ โมพี (2542) ได้ศึกษาต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม ในปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกเท่ากับ 641.80 บาทต่อครั้ง

กัญญา ตีษยาธิคม และคณะ (2544) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย ในการให้บริการของโรงพยาบาลตรัง ปีงบประมาณ 2541 โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2540 ถึง 30 กันยายน 2541 และได้แบ่งหน่วยต้นทุนในโรงพยาบาลตรังออกเป็นทั้งหมด 35 หน่วย ต้นทุน จัดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยบริการอื่น ต้นทุนรวมโดยตรงทั้งหมดจะประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเป็นข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการ ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปยังหน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรง และหน่วยบริการอื่น โดยใช้วิธีการกระจายแบบสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous Equation Method) ตามเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม ผลการวิจัย พบว่า ในปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลตรัง มีต้นทุนโดยตรงทั้งสิ้น 244,113,075.36 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรง 132,838,614.51 บาท ค่าวัสดุ 87,009,175.47 บาท และค่าลงทุน 24,265,285.38 บาท คิดเป็นสัดส่วน เท่ากับ 54:36:10 ต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วยเท่ากับ 238,775,398.46 บาท โดยมีต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 79,261,529.13 บาท ต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 45,513,624.69 บาท และต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 114,000,244.63 บาท ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ 205.68 บาท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เท่ากับ 197.52 บาท งานทันตกรรม เท่ากับ 204.59 บาท และงานไตเทียม เท่ากับ 5,717.84 บาท ส่วนงานบริการผู้ป่วยใน มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการ เท่ากับ 4,905.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันที่ให้บริการ เท่ากับ 1,125.18 บาท โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการเท่ากับ 4,905.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันที่ให้บริการเท่ากับ 1,125.18 บาท โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสูงที่สุดเท่ากับ 28,783.70 บาทหอผู้ป่วยสูติกรรมต่ำที่สุดเท่ากับ 3,136.87 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจะสูงที่สุดเท่ากับ 5,242.26 บาท และหอผู้ป่วยพิเศษ(ศรีตรัง)ต่ำที่สุดเท่ากับ 915.60 บาท

นอกจากนี้มีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในโรคต่างๆ ได้แก่

จินดา ตั้งรวมทรัพย์ (2536) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการตรวจ เอชไอวี แอนติเจน(HIV-Ag) ร่วมกับการตรวจ เอชไอวี แอนติบอดี(HIV-Ab) เปรียบเทียบกับการตรวจ เอช

ไอวี แอนติบอดี แต่เพียงอย่างเดียวของโลหิตบริจาค ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุจะมีค่าสูงสุด ประมาณ 97.80-97.86% ของต้นทุนทั้งหมดโดยเฉพาะต้นทุนค่าน้ำยาจะเป็นส่วนต้นทุนที่สูงที่สุดของการตรวจ HIV-Ag และ HIV-Ab โดยต้นทุนค่าน้ำยาของการตรวจ HIV-Ab แต่เพียงอย่างเดียวคิดเป็น 96.75% และต้นทุนค่าน้ำยาของการตรวจ HIV-Ag ร่วมกับ HIV-Ab คิดเป็น 97.08% เมื่อคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจ HIV-Ag และ HIV-Ab พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจ HIV-Ag ร่วมกับ HIV-Ab มีค่าเท่ากับ 80.57 บาท และต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจ HIV-Ab แต่เพียงอย่างเดียว มีค่าเท่ากับ 37.02 บาท สำหรับต้นทุนรวมทั้งหมดของการตรวจ HIV-Ag ร่วมกับการตรวจ HIV-Ab เท่ากับ 22,939,291.21 บาท และต้นทุนรวมของการตรวจ HIV-Ab แต่เพียงอย่างเดียวเท่ากับ 10,251,901.54 บาท

นันทิยา ผลไสว (2536) ได้ศึกษาต้นทุนและผลการดำเนินงานในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน : กรณีศึกษาสถาบันบำบัดโรคผิวหนังบางเขน พบว่า

- ต้นทุนการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในคลินิกโรคผิวหนังเป็นกิจกรรมที่มีมูลค่าต่ำที่สุดคือ 170.54 บาท รองลงมาเป็นต้นทุนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกค้นพบในคลินิกโรคเรื้อนเฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 458.17 บาท และต้นทุนในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยกิจกรรมการเยี่ยมติดตามซึ่งเป็นเชิงรุกนั้นสูงที่สุดเฉลี่ย 2,997.03 บาท

อรนัย วรรณสุภา (2536) ได้ศึกษาต้นทุนของการผ่าตัดรักษาด้วยแสงคาร์บอนไดออกไซด์ เลเซอร์เปรียบเทียบกับการผ่าตัดรักษาด้วยวิธีธรรมดา : กรณีศึกษาการผ่าตัดรักษาริดสีดวงทวาร โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ของการผ่าตัดรักษาด้วยแสงคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ มีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ของการผ่าตัดรักษาด้วยวิธีธรรมดา โดยต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ของการผ่าตัดรักษาด้วยแสงคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ เป็น 5,129.83 บาท ต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 คน ของการผ่าตัดรักษาวิธีธรรมดาเป็น 4,587.84 บาท

เพ็ญศรี สุโรจน์ (2538) ได้ศึกษาต้นทุนในการรักษาโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเด็ก พบว่า ต้นทุนรวมเฉลี่ยของผู้รับบริการต่อผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ 3,367.49 บาท

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าเป็นการศึกษาต้นทุนของโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาต้นทุนในโรคบางโรคเท่านั้น ซึ่งการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับมหาวิทยาลัย (Tertiary care) มีงานวิจัยที่พบ ได้แก่

จิราวรรณ วรรณเวก (2534) ได้ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยวิเคราะห์ในแง่ผู้ให้บริการ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ บางส่วนเก็บข้อมูลไปข้างหน้า จำแนกแผนกต่างๆออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ กลุ่มหน่วยงานที่ก่อให้เกิดรายได้ และกลุ่มหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย กระจายต้นทุนใช้วิธี Simultaneous Equation Method ผลการศึกษาพบว่า อัตราส่วนต้นทุนค่า

แรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 3:6:2 ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกมีต้นทุนเฉลี่ย 241.73 บาทต่อการมาตรวจ 1 ครั้ง โดยต้นทุนที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการและต้นทุนที่เรียกเก็บค่าบริการเป็นร้อยละ 46.24 และ 53.76 ตามลำดับ

จุฑามาศ โมพี (2542) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม ใน ปีงบประมาณ 2541 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยวิเคราะห์ในมุมมองของผู้ให้บริการ รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลังปีงบประมาณ 2541 แบ่งหน่วยต้นทุนออกเป็น 3 กลุ่ม จัดสรรต้นทุนแบบพิชคณิตเส้นตรง ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมทั้งหมดของการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมที่แผนกผู้ป่วยนอก เท่ากับ 34,783,106.05 บาท และแผนกผู้ป่วยใน เท่ากับ 30,345,226.61 บาท ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกประกันสังคมเท่ากับ 641.80 บาทต่อครั้ง และ 389.80 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี แยกตามองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนทางการแพทย์มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 471.73 บาท และ 286.51 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนค่าบริการพื้นฐานมีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 107.07 บาทต่อครั้ง และ 103.29 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยในประกันสังคม เท่ากับ 2,678.07 บาทต่อวันนอน และ 340.07 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี แยกตามองค์ประกอบของต้นทุน พบว่า ต้นทุนทางการแพทย์มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 1,684.84 บาทต่อวันนอน และ 213.95 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนค่าบริการพื้นฐานมีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 993.23 บาทต่อวันนอน และ 126.12 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมทั้งหมดของโรงพยาบาล เท่ากับ 729.87 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยเฉลี่ย เท่ากับ 956.00 บาท แสดงว่าต้นทุนต่ำกว่าอัตราเหมาจ่ายเป็นจำนวนเงิน เท่ากับ 226.13 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี ส่วนอัตราการใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยนอกประกันสังคมมีอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 0.61 บาทต่อผู้ประกันตนต่อปี และผู้ป่วยในประกันสังคมมีอัตราการใช้บริการ เท่ากับ 0.02 ครั้งต่อผู้ประกันตนต่อปี

กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เฉพาะต้นทุน เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล ของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างประเภทผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาลและประเภทของหอผู้ป่วย ในระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 466,710 ระเบียบข้อมูลกิจกรรมจาก 104 กิจกรรมการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลสูงสุด คือ การช่วยฟื้นชีวิต มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 20 นาที ค่าเฉลี่ยของอัตราเงินเดือน 57.48 บาท และค่าเฉลี่ยของค่าอุปกรณ์

48.20 บาท คิดเป็นต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 105.68 บาท และสำรวจพบว่าต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจะสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 4 ประการคือ อัตราเงินเดือนของบุคลากรพยาบาล จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ทำกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละรายการ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาล และค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมพยาบาล

ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing:ABC) ได้เริ่มเข้ามาใช้อย่างกว้างขวางในองค์กรสุขภาพในครั้งหลังของปี ค.ศ. 1990 (Finkler, 2001 อ้างถึงในออซริญา สุทิน, 2545) ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาได้นำไปใช้ถึงประมาณร้อยละ 20 ใน ปี ค.ศ. 1997 (West & West, 1997 อ้างถึงในออซริญา สุทิน, 2545)ระบบนี้นำไปใช้ในโรงพยาบาลอย่างประสบความสำเร็จ เช่น

Riley & Schaeffers (1983) ได้ทำการศึกษาโดยใช้ระบบการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ที่ศูนย์รักษา St. Paul-Ramsey Medical Center ในมลรัฐ Minnesota พบว่าค่าบริการพยาบาลในปี ค.ศ 1982 คิดเป็นร้อยละ 17 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จึงได้เสนอแนะว่าในการที่จะให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความสามารถคิดค่าบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำข้อมูลไปใช้ในการเปรียบเทียบกับค่าบริการของแผนกอื่นๆในโรงพยาบาล และเป็นการแสดงตัวเลขให้เห็นชัดเจนว่า ฝ่ายการพยาบาลทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

Carr (1983) ได้ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้คิดรวมเข้ากับการรักษาในโรงพยาบาลยึดหลักเบื้องต้นของระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม โดยสร้างรูปแบบในวิธีการคิดค่าบริการพยาบาลอย่างง่ายต่อผู้ป่วยแต่ละรายพบว่ารูปแบบนี้เมื่อนำไปทดสอบแล้วมีค่าความน่าเชื่อถือถึง 99%

Ramsey (1994) ศึกษา ระบบต้นทุนกิจกรรมในโรงพยาบาล พบว่า ระบบต้นทุนกิจกรรมช่วยสนับสนุนความมีประสิทธิภาพของต้นทุน (Cost efficiency) และการบริหารสายผลิตภัณฑ์ (Product line management) ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ตามความต้องการของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งศึกษาการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลแผนกรังสีวินิจฉัยและในหน่วยงานการพยาบาล

Canby (1995) ได้ประยุกต์ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมในกระบวนการให้บริการ X-RAY ในคลินิกผู้ป่วยนอกขนาดกลางพบว่าระบบต้นทุนกิจกรรมสามารถช่วยพัฒนาขั้นตอนในการให้บริการอย่างชัดเจน สามารถวิเคราะห์และกำหนดต้นทุนจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้ ใช้หลักการและเทคนิค ABC ของงานของ Brimson 3 ขั้นตอนคือ 1) Activity mapping 2) Activity analysis 3) Bill of activities ซึ่งมีกิจกรรมปฐมภูมิ 4 ขั้นตอน คือ 1) administration check-in 2) patient exposure 3) patient return 4) film processing และมีกิจกรรมทุติยภูมิ 4 กิจกรรม คือ 1) การรับโทรศัพท์ 2) การส่งฟิล์ม (forwarding film) 3) การรับฟิล์ม (receiving film) 4) การฝึกอบรมบุคลากร พบว่า ค่าจ้าง

พนักงาน เฉลี่ย \$.153 ต่อนาที ค่าแรงในการถ่าย-ล้างฟิล์ม (film processing) \$.459 ต่อฟิล์ม (รวมค่าสารเคมี .09) ต้นทุนของฟิล์ม cervical spine (\$ 2.04) สูงกว่า ที่ใช้สำหรับเข้าและมือ (\$ 1.28)

West & West (1997) ได้ประยุกต์ ABC ใช้กับการรักษา 2 ชนิด ในคลินิกล้างไตคือ Hemodialysis (HD) กับ Peritoneal dialysis (PD) โดยทำ 2 ขั้นตอน คือ 1) การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการใช้แรงงานในการผลิต (Manufacturing-based ABC) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกวิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั่วไป พบว่า HD กับ PD ใช้ทรัพยากรในสัดส่วน 85:15 การทำ HD มีต้นทุนสูงกว่า PD อย่างมีนัยสำคัญ และไม่ก่อให้เกิดกำไร (Unprofitable) 2)การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการดูแลสุขภาพ (Healthcare-based ABC) มีต้นทุนทางคลินิกกลุ่มใหญ่ 3 ประเภท คือ การบริการพยาบาล (Nursing services) ของใช้ต่างๆ (Supplies) และค่าใช้จ่าย/สูญหายทั่วไป (General overhead) ภายใต้อัตราของต้นทุนต่อค่าบริการ (RCC) ต้นทุนการบริการพยาบาล \$ 546,484 ถูกป้อนส่วนไปยัง HD และ \$ 336,796 ไปยัง PD

Hensen & Mowen (2000) ได้นำ ABC ไปใช้ในการศึกษานำร่องเพื่อกำหนดต้นทุนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ 3 ชนิด คือ 1) normal care 2) intermediate care 3) intensive care ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจพบว่าต้นทุนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อวันในโรคหัวใจชนิดที่มีความรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมากที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เท่ากับ 11.59\$, 33.20\$ และ 66.25\$ ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน ในหลายๆองค์กรมีการนำระบบ ABC มาใช้ยังไม่เป็นที่แพร่หลายนัก เช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย จำกัด บริษัท เอ เอ็ม ดี (ประเทศไทย) จำกัด (วรศักดิ์ ทูมมานนท์. 2544: ข) ในส่วนขององค์กรสุขภาพเริ่มมีการนำแนวคิดระบบ ABC มาประยุกต์ใช้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ความรู้เรื่อง ระบบ ABC แก่โรงพยาบาลในสังกัดครบทุกภาคของประเทศแล้ว เนื่องจากระบบ ABC เป็นข้อหนึ่งใน 7 Hurdles ของระบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance-Based Budgeting System) ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขได้นำระบบ ABC มาวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลสำเร็จ มีการรายงานผลอย่างเป็นรูปธรรมเฉพาะส่วนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งเท่านั้น ส่วนในด้านการศึกษาวิจัยได้มีการศึกษา เช่น

ดวงดี อังสมพร (2542) ทำการศึกษาเรื่องการปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคารนำหนักเบาโดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ซึ่งผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าการปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานทำให้ได้ข้อมูลต้นทุนของผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถสะท้อนถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดต้นทุน รวมทั้งยังมองเห็นต้นทุนของแต่ละกิจกรรม ซึ่งบางกิจกรรมจัดเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่าสามารถตัดทิ้งไปได้เพื่อลดต้นทุนการผลิตลง

บุญรัตน์ ไชยชนะ (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาลตามระบบต้นทุนกิจกรรม ศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทพบว่าต้นทุนการบริการในหอผู้ป่วย

ป่วยในรวมทั้งสิ้น 3,676,544.64 บาท ประกอบด้วยค่าแรงทางตรง 2,045,058.14 บาท ต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมค่ายา 1,634,496.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.58 และ 44.42 ตามลำดับ

พิพัฒน์ อินแดง (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่า 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีต้นทุนรวมทั้งสิ้น 283,700.39 บาท ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 23.11 บาทต่อรายของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 125.60 บาทต่อกิจกรรมตรวจรักษา/วินิจฉัยโรคและให้คำปรึกษา กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 33.84 บาทต่อกิจกรรมตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 196,287.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 1,102.74 บาทต่อรายของงานเวชปฏิบัติครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 490.71 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 223.88 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน 3) งานอนามัยแม่และเด็ก มีต้นทุนทั้งหมด 152,783.05 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 724.10 บาทต่อรายของงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 557.61 บาทต่อกิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่ำที่สุด เท่ากับ 69.82 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว คั่นบัตร (รายเก่า) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนทั้งหมด 104,066.58 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 193.80 บาทต่อรายของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 49.52 บาทต่อกิจกรรมให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและกิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการได้รับวัคซีน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว คั่นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 5) งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 77,245.56 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 305.32 บาทต่อรายของงานวางแผนครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว(รายใหม่) คั่นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่ำที่สุด เท่ากับ 47.22 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว(รายเก่า)คั่นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ

อชิรญา สุทิน (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 167,980.39 บาท ประกอบด้วยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการดูแลเมื่อแรกรับมีค่าเท่ากับ 24,662.51 บาท ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องมีค่าเท่ากับ 38,773.60 บาท ต้นทุนต่อหน่วยกิจ

กรรมการพยาบาลในกิจกรรมเพื่อจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 4,394.05 บาท และ ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมีค่าเท่ากับ 100,150.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.68, 23.08 ,2.62 และ 59.62 ตามลำดับ

สำนักงานปลัดบัญชีทหารเรือ (2545) ได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม Activity-Based Costing: ABC) ของกรมวิทยาศาสตร์ทหารเรือ และนำมาประยุกต์ใช้ในระบบ Activity-Based Management เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและการบริหารงานของหน่วยให้มีความเหมาะสมกับภารกิจ และสถานภาพด้านกำลังพลตลอดจนงบประมาณที่ได้รับ โดยผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมร่วมกับการวัดผลการดำเนินงานช่วยบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ การจัดสรร และการกระจายทรัพยากร

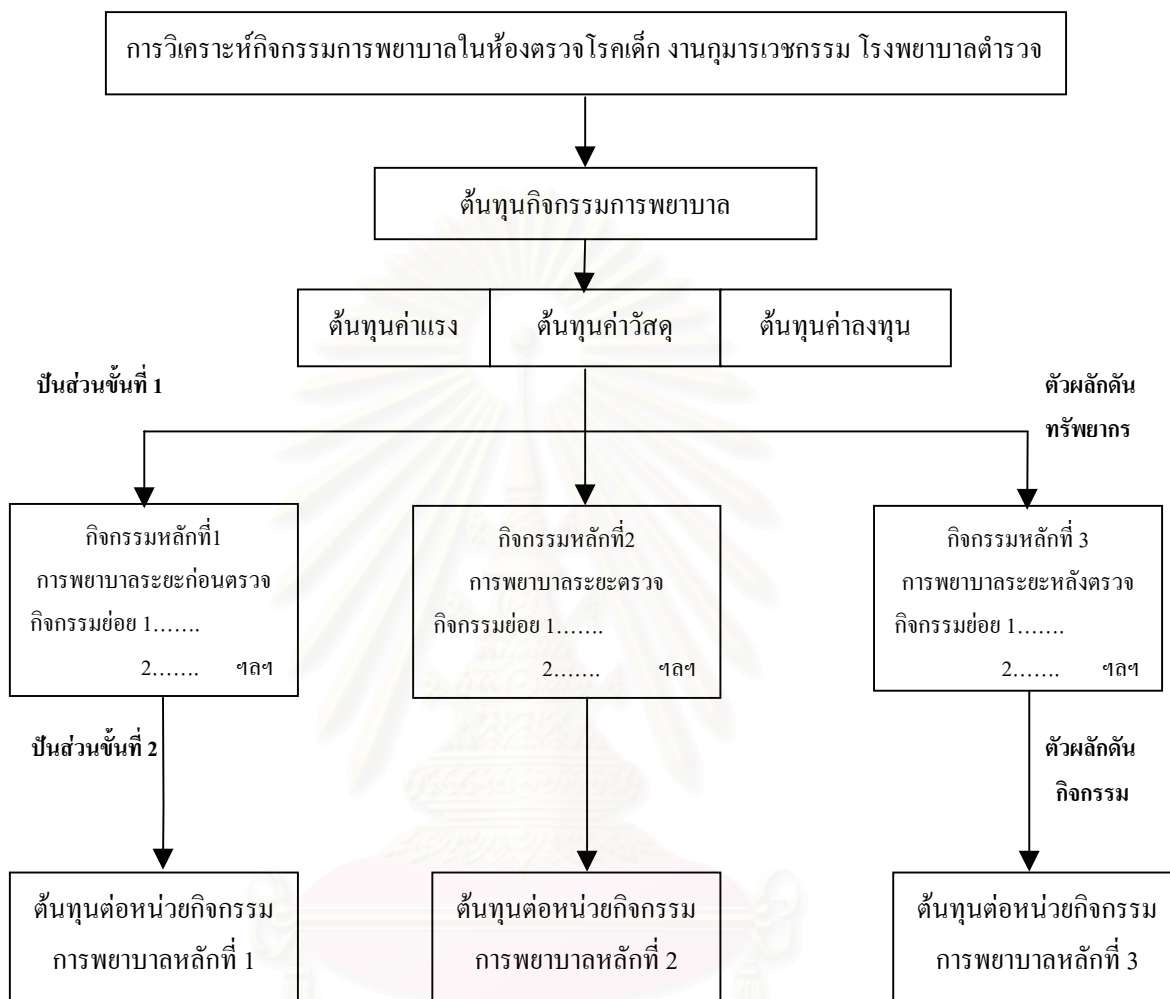
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล พบว่า การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในสถานพยาบาลในประเทศไทย มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในสถานศึกษา โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการและต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งต้นทุนของแต่ละสถานบริการแตกต่างกันไปตามการบริหารจัดการทรัพยากรและจำนวนปริมาณการให้บริการ หากแต่ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล (Activity-Based Costing: ABC) เป็นระบบบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร ช่วยให้ทราบว่าภาระดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม ด้วยสาเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลแบบ Activity-Based Costing: ABC เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยใช้รูปแบบการวิเคราะห์โดยระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing: ABC) ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Cooper และคณะ, 1988 อ้างใน วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544 โดยทำการวิเคราะห์กิจกรรมพยาบาลตามกระบวนการหลัก 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2) กิจกรรมพยาบาลระยะตรวจ 3) กิจกรรมพยาบาลระยะหลังตรวจ ในการปันส่วนต้นทุนขั้นต้นแรกใช้ตัวหลักต้นทุนทรัพยากร ได้แก่ ค่าใช้จ่ายตามจำนวนวัสดุ/เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายของค่าแรงตามจำนวนบุคลากร ค่าใช้จ่ายการลงทุนตามจำนวนครุภัณฑ์ที่คิดค่าเสื่อมราคาแล้ว ขั้นตอนที่สองใช้ตัวหลักต้นทุนกิจกรรมได้แก่ ปริมาณกิจกรรมที่เกิดขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่ 4 ดังนี้

แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

(ตามแนวคิด ของ Cooper และคณะ, 1988 อ้างใน วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2544)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ชนิด Exploratory research design วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากแผนการเงิน และแผนกพัสดุ ของโรงพยาบาลตำรวจในช่วงปีงบประมาณ 2547 และโดยการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลเป็นเวลา 3 เดือน คือ เดือน พฤศจิกายน ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2547

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ

บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 9 คน โดยในงานวิจัยนี้ไม่คิดบุคลากรทางการพยาบาลที่ลาศึกษาต่อหรือไปฝึกอบรมระยะยาวและที่ไปช่วยราชการที่หน่วยราชการอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแบบบันทึกข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลได้สร้างขึ้นจากการระดมสมอง ในรูปแบบของตารางเป็นข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง และพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะตรวจ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ และกิจกรรมการบริหารจัดการ(รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ชุดที่ 2. แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับต้นทุน งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ มีทั้งหมด 7 แบบบันทึก ดังนี้

1. แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยมีลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตาม พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ในรูปแบบตารางสำหรับลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เวลาเริ่มต้นของกิจกรรมและเวลาสิ้นสุดกิจกรรม รวมระยะเวลา (นาที) รวมทั้งจำนวนและตำแหน่งของผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

2. แบบบันทึกสรุปรูปปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตาม พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่ได้จากแบบบันทึกที่ 1 ในรูปแบบตารางซึ่งประกอบด้วยจำนวนและตำแหน่งของผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Motion and Time study Design and Measurement of Work (อ้างใน วันชัย ธิวัชรวิชัย, 2539 ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร ตันตสุทธิ์และคณะ, 2538) (ตารางในภาคผนวก จ) เวลา รวม และเวลาเฉลี่ย (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

3. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองตามรายการที่เบิกใช้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย รายการวัสดุ ราคา/หน่วย จำนวน และราคารวม (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

4. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายการเวชภัณฑ์ ราคา/หน่วย จำนวนที่ใช้ และจำนวนเงินรวม (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

5. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย ตำแหน่ง เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินตอบแทนปฏิบัติกรล่วงเวลา เงินช่วยเหลือบุตร เงินค่ารักษา เงินค่าเล่าเรียนบุตร (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

6. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

7. แบบบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์ถาวรและค่าเสื่อมราคา ในรูปแบบตารางประกอบด้วย อายุการใช้งาน ปีที่ซื้อ ราคาที่ซื้อต่อหน่วย จำนวน ราคารวม มูลค่าเสื่อมราคาต่อปี (คิดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์โดยใช้อายุสูงสุดของการใช้งานและอัตราเสื่อมราคาตามรายการของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ที่ กค 0528.2/ว33545 ลง 16พย.44 สำหรับวัสดุถาวรและครุภัณฑ์บางรายการที่ไม่มีรายการอยู่ในบัญชีครุภัณฑ์ของกรมบัญชีกลางจะใช้วิธีสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญร่วมกับวิธีเปรียบเทียบกับรายการครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในรายการของกรมบัญชีกลาง) การคำนวณค่าเสื่อมราคาในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบเส้นตรง (Simple straight line depreciation) ดังนี้ (สุกัลยา คงสวัสดิ์, 2538: 21-23) (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในครั้งนี้ ไม่คิดรวมค่าเสื่อมราคาของสิ่งปลูกสร้าง เนื่องจากต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลเป็นต้นทุนการดำเนินงาน ซึ่ง สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534) อ้างถึงใน กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) กล่าวว่า การวิเคราะห์ต้นทุนที่ต้องการเฉพาะต้นทุนการดำเนินงานนั้นไม่จำเป็นต้องคิดค่าปลูกสร้างอาคารมารวมเป็นต้นทุน

8. เครื่องมือบันทึกเวลา เป็นนาฬิกาดิจิตอล จำนวน 3 เรือน ได้ปรับแต่งค่าเวลาให้เป็นมาตรฐานตรงกัน (Calibrate) โดยตรวจสอบความแม่นยำเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือโดยให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลมีขั้นตอนการสร้าง คือ

1. ทบทวนกิจกรรมหลัก ของห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จากการระดมสมองของบุคลากรพยาบาล 9 ท่าน ให้สอดคล้องกับ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 แบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมี 11 กิจกรรมย่อย 2) กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจมี 17 กิจกรรมย่อย 3) กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจมี 5 กิจกรรมย่อย และกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมี 8 กิจกรรมย่อย 2) กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจมี 4 กิจกรรมย่อย

2. จัดหมวดหมู่กิจกรรมการพยาบาลทางตรงและกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมแบ่งตามกิจกรรมการพยาบาลหลัก 3 กิจกรรม โดยทบทวนเอกสารการพยาบาล คู่มือปฏิบัติการพยาบาล แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก แล้วนำมาเรียบเรียงเป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก (ตารางในภาคผนวก ค)

3. นำพจนานุกรมที่ผู้วิจัยเรียบเรียงเรียบร้อยแล้ว ให้บุคลากรพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแก้ไขพจนานุกรมกิจกรรมให้มีความสอดคล้องครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่จริง

เครื่องมือชุดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับต้นทุน

งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการคิดค้นทุนกิจกรรม มาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทั้งหมด 7 แบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยศึกษาหาความตรงและความเที่ยงของแบบบันทึกต่างๆ ดังนี้

การหาความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วทั้ง 2 ชุด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรม (ABC) หรือ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ท่าน (Lynn, 1986; Tilden et. al, 1990; Weltz, 1991 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 223) ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน และนักวิชาการ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาว่าครอบคลุม ครบถ้วน ตรงกับเรื่องที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้แบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 โดยให้ข้อเสนอแนะดังนี้ 1.) การใช้คำ หากขึ้นต้นด้วยคำกริยาควรใช้คำกริยาเหมือนกัน หรือหากใช้คำนามควรใช้คำนามเหมือนกัน 2.) แก้ไขคำอธิบายบางคำที่ไม่ชัดเจน เช่น จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่นัดมาตรวจซ้ำ แก้เป็น จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด 3.) รวมข้อที่ต้องปฏิบัติพร้อมๆ กันไว้เป็นข้อเดียวกัน เช่น ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง แก้เป็น ปฏิบัติการประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น 4.) แก้คำที่ใช้ผิด เช่น ปฏิบัติกิจกรรมด้านหัตถการทางการพยาบาล แก้เป็น ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง ซึ่งแบบบันทึกการเก็บข้อมูลต่างๆ ได้มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 ที่ปรับปรุงแล้วไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตามคู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล (ตารางในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ท่าน อ่าน สังเกต และบันทึกข้อมูลพร้อมกันแล้วนำมาเปรียบเทียบว่าตรงกันเพียงใด ในการทดลองใช้เครื่องมือแบบสังเกตครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดลองใช้ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย

จนได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตมากกว่าหรือเท่ากับ .8 (Selby-Harrington et. al, 1994 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 205) ดังรายละเอียดค่าของการสังเกตในตารางที่ 2

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

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของการสังเกต

ผู้สังเกต	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าความเที่ยงเฉลี่ย
คู่ที่ 1-2	.78	.87	.95	.87
คู่ที่ 1-3	.80	.87	.90	.86
คู่ที่ 2-3	.80	.84	.97	.87
ค่าความเที่ยงรวมเฉลี่ย				.87

ซึ่งในการทดลองใช้เครื่องมือครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = .87 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยหรือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้มีความเที่ยงของการสังเกตในการบันทึกข้อมูลมากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
2. เตรียมตัวผู้วิจัยโดยการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับต้นทุน งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม สรุปเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่ายตามแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม
3. เข้าพบแพทย์-พยาบาลหัวหน้างานกุมารเวชกรรมและหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็ก เพื่อชี้แจงแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม วัตถุประสงค์ของการศึกษาและรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้
4. ชี้แจงแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม วัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูลให้กับบุคลากรพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก ทราบ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุยเพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้นแล้วร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลตั้งแต่กิจกรรมพยาบาลระยะก่อนตรวจถึงกิจกรรมพยาบาลระยะหลังตรวจ

5. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการประชุม จัดหมวดหมู่ของกิจกรรมให้สอดคล้องกับ พจนานุกรมกิจกรรม ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมแก้ไขเนื้อหาเพื่อนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จากนั้นนำเครื่องมือกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

6. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมดังนี้ คือ มีความรู้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสมัครใจในการเป็นผู้ช่วยวิจัย

7. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกต และลงบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ในแต่ละกิจกรรม ให้จับเวลาตั้งแต่เริ่มเตรียมอุปกรณ์ ผู้ป่วยเด็กได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสิ้นสุดการจับเวลาเมื่อเก็บอุปกรณ์เข้าที่

8. ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยฝึกการจับเวลา สังเกตและบันทึกข้อมูล ณ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการจับเวลา การสังเกตและบันทึกของผู้สังเกตทั้งหมดมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ .87 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยหารือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจให้ตรงกัน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และทำให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูลจริงมีความเที่ยงในการบันทึกมากที่สุด

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยวิจัย สังเกตและบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับตั้งแต่กิจกรรมพยาบาลระยะก่อนตรวจ ถึง กิจกรรมพยาบาลระยะหลังตรวจ ตลอด 8 ชั่วโมง วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง คือ ใช้พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมปริมาณกิจกรรม รวบรวมตัวผลักดันกิจกรรมหรือหน่วยนับ และจับเวลาที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม ใช้วิธีการศึกษาเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมตามแนวคิดของ Motion and Time study Design and Measurement of Work (อ้างใน วันชัย ริจิรวนิช, 2539 ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร ดันนาศุทธิและคณะ, 2538) (รายละเอียดของตารางในภาคผนวก จ) บันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ แล้วนำเวลาที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย (ตารางแบบบันทึกที่ 1-2 ในภาคผนวก ง) รายละเอียดดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกระยะเวลาของผู้ปฏิบัติ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติก่อนเข้ารับการตรวจ - ทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ	28	13	20	8.00-8.15	61
	1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง - ตรวจวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ) - ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/ความยาว - ประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป	- - 6,189	- - -	6,189 6,189 -	8.00-16.00 8.00-16.00 8.00-16.00	6,189 6,189 6,189
	1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความรุนแรงคว้นของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น - อาการเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง - อาการไข้ - อาการปวด	31 865 214	18 171 84	11 123 56	9.00-15.00 9.00-15.00 9.00-15.00	60 1,159 354
	1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน - การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ - การพยาบาลขณะใส่ท่อหลอดลมคอ - การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยเด็กเป็นหัด, สุกใส	- - 38	- - 8	- - 5	- - 9.00-15.00	- - 51

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกระยะเวลาของผู้ปฏิบัติ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.5 จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ภาวะสุขภาพหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	-	-	6,189	8.30-16.00	6,189
2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะตรวจ	2.1 จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ภาวะสุขภาพหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	-	-	6,189	8.30-16.00	6,189
	2.2 ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก	-	-	6,189	8.30-16.00	6,189
	2.3 ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการตรวจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบและเข้าใจก่อนการปฏิบัติการทุกครั้ง	-	-	6,189	8.30-16.00	6,189
	2.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ (จีเสดือ)	14	7	-	10.00-14.00	21
	2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง					
	- การบริหารยาฉีด	845	1,768	-	8.30-16.00	2,613
	- การบริหารยารับประทาน	227	53	-	8.30-16.00	280
	- การส่งตรวจพิเศษ เช่น X-ray	74	46	-	9.00-15.00	120
	- การเจาะเลือดส่งตรวจ	96	14	-	9.00-11.00	110
	- การเจาะ Hct, MB	56	33	-	9.00-15.00	89

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกระยะเวลาของผู้ปฏิบัติ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
2. กิจกรรมการพยาบาลทาง ตรง - การพยาบาลระยะตรวจ	- การใส่ NG Tube เพื่อทำ Gastric wash	2	1	-	9.00-11.00	3
	- การใส่ Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy	1	1	-	9.00-11.00	2
	- การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG	-	-	-	-	-
	- การดูดเสมหะ	9	6	-	9.00-15.00	15
	- การวัดสัญญาณชีพ	1,223	171	179	9.00-15.00	1,573
	- การพ่นยาขยายหลอดลม	42	26	-	9.00-15.00	68
	- การให้ออกซิเจน	11	23	-	9.00-15.00	34
	- การให้สารน้ำ (IV Fluid)	2	1	-	9.00-15.00	3
3. กิจกรรมการพยาบาลทาง ตรง - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.1 ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไป จำแนกเป็นขั้นตอน ดังนี้					
	3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ (ตรวจตา-หู-กายภาพ-รพ.อื่น)	96	16	-	8.30-16.00	112
	3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาต่อในโรงพยาบาล	104	64	-	8.30-16.00	168
	3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายกลับบ้าน					
	3.1.3.1 สอนการดูแลตนเอง	4,553	1,000	-	8.30-16.00	5,553
	3.1.3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำ	-	-	-	-	-
3.1.3.3 สอนสุขศึกษากลุ่ม	8	4	-	8.00-8.20	12	

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกระยะเวลาของผู้ปฏิบัติ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทาง อ้อม - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็ก					
	1.1.1 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจตามนัด	-	-	3,704	15.30-16.30	3,704
	1.1.2 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด	-	-	2,220	8.00-16.00	2,220
	1.1.3 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กใหม่	-	-	265	8.00-15.00	265
	1.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์					
	1.2.1 เตรียมความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้	61	61	61	15.30-16.00	183
	1.2.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่ห้องตรวจให้สะอาดและพร้อมใช้	61	61	61	7.00-8.00	183
	1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาล ต่างๆ					
	1.3.1 การรับแผนการรักษา	2,813	524	-	9.00-15.00	3,337
	1.3.2 การเขียนบันทึกการพยาบาล	1,224	-	349	9.00-15.00	1,573
	1.3.3 การบันทึกสัญญาณชีพ	1,223	171	179	9.00-15.00	1,573
2. กิจกรรมการพยาบาลทาง อ้อม - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	2.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน - ใบสั่งยา/ใบส่งตรวจอื่นๆ/คำสั่งแพทย์	4,079	2,110	-	8.30-16.00	6,189
	2.2 ปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานและเอกสาร					
	2.2.1 ลงสถิติในสมุด	4,765	1,424	-	15.00-16.00	6,189
	2.2.2 ลง ICD-10	2,460	850	2,879	15.00-16.00	6,189
	2.2.3 ลงนัด	4,887	1,302	-	15.00-16.00	6,189

ตารางที่ 4 สรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			จำนวนครั้ง: วัฏจักร	เวลาเฉลี่ย (นาที)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติก่อนเข้ารับการรักษา - ทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ	✓	✓	✓	15	5
	1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง - ตรวจวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ) - ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/ความยาว - ประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป	- - ✓	- - -	✓ ✓ -	15 15 10	7 8 10
	1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความรุนแรงด่วนของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น - อาการเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง - อาการไอ - อาการปวด	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	30 10 15	2.30 14 6.30
	1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน - การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ - การพยาบาลขณะใส่ท่อหลอดลมคอ - การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยเด็กเป็นหัด, สุกใส	- - ✓	- - ✓	- - ✓	- - 10*	- - 10

ตารางที่ 4 สรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			จำนวนครั้ง: วัฏจักร	เวลาเฉลี่ย (นาที)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.5 จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ ภาวะสุขภาพหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	-	-	✓	20	2
2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะตรวจ	2.1 จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ภาวะสุขภาพหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	-	-	✓	20	2
	2.2 ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก	-	-	✓	20	2.30
	2.3 ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการตรวจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบและเข้าใจก่อนการปฏิบัติการทุกครั้ง	-	-	✓	15	7
	2.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ (จีเสดือ)	✓	✓	-	6*	17
	2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง					
	- การบริหารยาฉีด	✓	✓	-	15	5
	- การบริหารยารับประทาน	✓	✓	-	20	3
	- การส่งตรวจพิเศษ เช่น X-ray	✓	✓	-	20	3
	- การเจาะเลือดส่งตรวจ	✓	✓	-	10	10
	- การเจาะ Hct, MB	✓	✓	-	10	10.30

ตารางที่ 4 สรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			จำนวนครั้ง: วัฏจักร	เวลาเฉลี่ย (นาที)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะตรวจ	- การใส่ NG Tube เพื่อทำ Gastric wash	✓	✓	-	3*	10
	- การใส่ Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy	✓	✓	-	2*	11
	- การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG	✓	✓	-	-	-
	- การดูดเสมหะ	✓	✓	-	15*	5.30
	- การวัดสัญญาณชีพ	✓	✓	✓	15	5
	- การพ่นยาขยายหลอดลม	✓	✓	-	11*	15.35
	- การให้ออกซิเจน	✓	✓	-	5*	8
	- การให้สารน้ำ (IV Fluid)	✓	✓	-	3*	12.35
3. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.2 ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไป จำแนกเป็นขั้นตอน ดังนี้					
	3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ (ตรวจตา-หู-กายภาพ-รพ.อื่น)	✓	✓	-	20	6
	3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาต่อในโรงพยาบาล	✓	✓	-	15	15
	3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายกลับบ้าน					
	3.1.3.1 สอนการดูแลตนเอง	✓	✓	-	20	12
	3.1.3.4 ให้คำปรึกษาแนะนำ	✓	✓	-	-	-
3.1.3.5 สอนสุขศึกษากลุ่ม	✓	✓	-	10	20	

* หมายถึง จำนวนครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่ครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด

✓ หมายถึง ตำแหน่งผู้ปฏิบัติกิจกรรมและได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆจริงหมุนเวียนตามตารางการมอบหมายงาน

ตารางที่ 4 สรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			จำนวนครั้ง: วัฏจักร	เวลาเฉลี่ย (นาที)
		RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(пт1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทาง อ้อม - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็ก					
	1.1.1 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจตามนัด	-	-	✓	6	32
	1.1.2 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด	-	-	✓	5	45
	1.1.3 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กใหม่	-	-	✓	10	10
	1.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์					
	1.2.2 เตรียมความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้	✓	✓	✓	10	14
	1.2.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่ห้องตรวจให้สะอาดและพร้อมใช้	✓	✓	✓	3	47
	1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาล ต่างๆ					
	1.3.1 การรับแผนการรักษา	✓	✓	-	20	3
	1.3.2 การเขียนบันทึกการพยาบาล	✓	-	✓	20	5
	1.3.3 การบันทึกสัญญาณชีพ	✓	✓	✓	100	1
2. กิจกรรมการพยาบาลทาง อ้อม - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	2.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน - ใบสั่งยา/ใบส่งตรวจอื่นๆ/คำสั่งแพทย์	✓	✓	-	30	2
	2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกรายงานและเอกสาร					
	2.2.1 ลงสถิติในสมุด	✓	✓	-	20	5
	2.2.2 ลง ICD-10	✓	✓	✓	20	5
	2.2.3 ลงนัด	✓	✓	-	15	10

2. เก็บรวบรวมต้นทุนค่าวัสดุจากใบเบิกวัสดุที่ห้องตรวจโรคเด็ก เบิกมาใช้ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2546 ถึง 31 มกราคม 2547 (ตารางแบบบันทึกที่ 3 ในภาคผนวก ง)

3. เก็บรวบรวมต้นทุนค่าเวชภัณฑ์จากใบเบิกเวชภัณฑ์ที่ห้องตรวจโรคเด็ก เบิกมาใช้ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2546 ถึง 31 มกราคม 2547 (ตารางแบบบันทึกที่ 4 ในภาคผนวก ง)

4. เก็บรวบรวมต้นทุนทรัพยากรที่เกิดขึ้นจริงตามประเภทการจ่ายเงินที่แผนกบัญชีและการเงินของโรงพยาบาล เกี่ยวกับค่าแรง/ค่าตอบแทนของบุคลากรพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา ค่าช่วยเหลือบุตร ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า(ตารางแบบบันทึกที่ 5-6 ในภาคผนวก ง)

5. เก็บรวบรวมต้นทุนค่าครุภัณฑ์ที่ปรากฏอยู่จริงในห้องตรวจโรคเด็ก และนำข้อมูลครุภัณฑ์ มาคิดค่าเสื่อมราคา คิดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์โดยใช้อายุสูงสุดของการใช้งานและอัตราเสื่อมราคาตามรายการของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ที่ กค 0528.2/ว33545 ลง 16พย.44 สำหรับวัสดุถาวรและครุภัณฑ์บางรายการที่ไม่มีรายการอยู่ในบัญชีครุภัณฑ์ของกรมบัญชีกลางจะใช้วิธีสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญร่วมกับวิธีเปรียบเทียบกับรายการครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในรายการของกรมบัญชีกลาง) การคำนวณค่าเสื่อมราคาในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบเส้นตรง (Simple straight line depreciation) ดังนี้ (สุกัลยา คงสวัสดิ์, 2538: 21-23) (ตารางแบบบันทึกที่ 7 ในภาคผนวก ง)

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

6. นำค่าเสื่อมราคามาปรับเป็นราคาปัจจุบันในปี พ.ศ.2547 โดยใช้สูตร

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

โดย C_0 คือราคาปัจจุบัน (ในปี พ.ศ.2547)

C_t คือ ราคาอดีตในปีที่ t

r คือ อัตราลด (Discount rate) ตามที่กรมบัญชีกลางระบุ ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงานใช้ อัตราลด เท่ากับ 12.5 % ต่อปี คิดค่าเสื่อมราคาภายใน 12 ปี ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ใช้อัตราลด เท่ากับ 33 % ต่อปี คิดค่าเสื่อมราคาภายใน 5 ปี ครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ใช้อัตราลด เท่ากับ 12.5 % ต่อปี คิดค่าเสื่อมราคาภายใน 8 ปี

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Excel for window 98 แล้ว ดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ต่อไปนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในงานวิจัยนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for window 98 คำนวณ ดังนี้ (ตัวอย่างการคำนวณในภาคผนวก ฉ)

1. จากแบบบันทึกที่ 1-2 นำเวลาที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร มาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม รวมทั้งจำนวนรวมของปริมาณกิจกรรมนั้นๆ ดังตัวอย่าง ตารางที่ 5-6
ตารางที่ 5 กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย ผู้ปฏิบัติ เวลาเริ่มต้น-สิ้นสุด ปริมาณกิจกรรม(ครั้ง)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)
		RN (สบ2)	RN (สบ2)	PN (ปท1)		
1.กิจกรรมการ พยาบาลทางตรง - การพยาบาล ระยะก่อนตรวจ	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแนะนำ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ	28	13	20	8.00-8.15	61
	1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและ ประเมินอาการผู้ป่วยเด็ก					
	1.2.1 วัดอุณหภูมิ	-	-	6,189	8.00-16.00	6,189
	1.2.2 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	-	-	6,189	8.00-16.00	6,189
	1.2.3 ตรวจร่างกายประเมิน ลักษณะอาการเจ็บป่วย.....	6,189	-	-	8.00-16.00	6,189

ตารางที่ 6 กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย ผู้ปฏิบัติ จำนวนครั้ง: วัฏจักร เวลาเฉลี่ย(นาที)

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			จำนวนครั้ง: วัฏจักร	เวลาเฉลี่ย (นาที)
		RN (สบ2)	RN (สบ2)	PN (ปท1)		
1.กิจกรรมการ พยาบาลทางตรง - การพยาบาล ระยะก่อนตรวจ	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแนะนำ เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ	✓	✓	✓	15	5
	1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและ ประเมินอาการผู้ป่วยเด็ก					
	1.2.1 วัดอุณหภูมิ	-	-	✓	15	7
	1.2.2 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	-	-	-	15	8
	1.2.3 ตรวจร่างกายประเมิน ลักษณะอาการเจ็บป่วย.....	✓	-	-	10	10
รวม						422.20

✓ หมายถึง ตำแหน่งผู้ปฏิบัติกิจกรรมและได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆจริงหมุนเวียนตามตารางการมอบหมายงาน

2. ลงน้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม โดยนำเวลารวมที่ได้จากการสังเกต การปฏิบัติงานของบุคลากรในแบบบันทึกที่ 2 มาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม แล้วนำลงมาบันทึกลงในตารางแนวทางการลงน้ำหนักงาน เพื่อคำนวณหาเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากร แยกจำนวนตาม กลุ่มระดับ / ตำแหน่งของบุคลากร โดยกำหนดให้เวลาทำงานรวมของแต่ละคนมีค่าเท่ากับ 100 แรงงาน แล้วนำเปอร์เซ็นต์แรงงานทั้งหมดมารวมกัน ดังนี้

$$\begin{aligned}
 422.20 \text{ นาที} &= 100 \\
 5 \text{ นาที} &= \frac{100 \times 5}{422.2} \\
 &= 1.18 \times (\text{จำนวนผู้ปฏิบัติกิจกรรม}) \\
 &= 4.74
 \end{aligned}$$

3. หาผลรวมของน้ำหนักงานแต่ละกิจกรรม โดยการนำผลรวมเปอร์เซ็นต์แรงงานของ บุคลากรแต่ละกลุ่มมารวมกัน แล้วหาผลรวมทั้งหมดของน้ำหนักงานของกิจกรรม จากข้อ 2 ผลรวมน้ำหนักงาน เท่ากับ 10.66

4. หาน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม โดยนำผลรวมของน้ำหนักงานแต่ละกิจกรรมในข้อ 3 คูณ 100 หาค่าด้วยผลรวมของน้ำหนักงาน (900) เมื่อได้น้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม ผลรวมของน้ำหนักงานเป็นเปอร์เซ็นต์ของทุกกิจกรรมจะได้ 100 เปอร์เซ็นต์ นำค่าแรงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคเด็ก จากแบบบันทึกที่ 5 บันทึกลงตารางเงินเดือน และรายได้แล้วรวมจำนวนค่าแรงทั้งหมดในช่องผลรวมเงินเดือนและรายได้ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{น้ำหนักงานรวม } 900 \text{ แรงงาน} &= 100 \text{ เปอร์เซ็นต์} \\
 \text{น้ำหนักงาน } 10.66 \text{ แรงงาน} &= \frac{100 \times 10.66}{900} \\
 &= 1.18 \text{ เปอร์เซ็นต์}
 \end{aligned}$$

ดังตัวอย่างตารางที่ 7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 กิจกรรมพยาบาล ระดับตำแหน่ง จำนวนคนรวม(คน) เงินเดือนและรายได้อื่นในงบ
บุคลากรรวม(บาท) ผลรวมน้ำหนักงาน น้ำหนักงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์

ระดับของตำแหน่ง>>	RN(สบ2)	RN(สบ1)	PN(ปท1)	ผลรวม	น้ำหนักงาน คิดเป็น%
จำนวนคนรวม>>(คน)	4	1	4	9	
เงินเดือนและรายได้อื่น ในงบบุคลากรรวม>>(บาท)	283,636.00	30,916	139,329	453,881	
กิจกรรม	%	%	%	รวม น.น.งาน	
1.1ปฏิบัติกรให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการ ตรวจ	4.74	1.18	4.74	10.66	1.18
1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็ก					
1.2.1 วัดอุณหภูมิ			6.63	6.63	0.74
1.2.2 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง			7.58	7.58	0.84
1.2.3 ตรวจร่างกายประเมินลักษณะอาการเจ็บ ป่วย	9.47			9.47	1.05
.....
รวม	400	100	400	900	100

5. ปันส่วนเงินเดือนและค่าจ้างประจำ โดยนำน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรแต่ละระดับ คูณ กับค่าแรงของบุคลากรในระดับนั้นๆ หาค่าด้วยผลรวมของเปอร์เซ็นต์แรงงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรกลุ่มนั้นๆ

6. ปันส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นเงินงบประมาณที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลลงแต่ละกิจกรรม ซึ่งบางรายการสามารถระบุทางตรงได้ให้ระบุลงกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย แต่บางรายการไม่สามารถระบุได้ให้ปันส่วนค่าใช้จ่ายลงในแต่ละกิจกรรมตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของกิจกรรมนั้นๆ สำหรับงานวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์การกระจายที่เหมาะสมในการปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม (ทั้งนี้คิดค่าใช้จ่ายเฉพาะอาคารเฉลิมพระเกียรติมหาราชินีฯที่ห้องตรวจโรคเด็กตั้งอยู่)ดังนี้

6.1 ค่าน้ำประปาทั้งหมดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกที่ 6 โดยคิดตามสัดส่วนของพื้นที่ห้องตรวจโรคเด็กและปันส่วนต้นทุนตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม ซึ่งถือว่าบุคลากรและผู้ให้บริการทุกคนใช้น้ำในปริมาณที่เท่าๆกัน

6.2 ค่าไฟฟ้าที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกที่ 6 โดยคิดตามสัดส่วนของ

พื้นที่ห้องตรวจโรคเด็กและป็นส่วนต้นทุนตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักรงานของแต่ละกิจกรรม

6.3 ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกที่ 3 ใช้การปันส่วนต้นทุน ตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักรงานของแต่ละกิจกรรม

6.4 ค่าเวชภัณฑ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกที่ 4 ใช้การระบุทางตรง (Direct charging) เข้าสู่กิจกรรมที่มีผู้ป่วยเด็กใช้เวชภัณฑ์นั้นๆ ได้เลย แต่เวชภัณฑ์บางชนิดใช้การปันส่วนต้นทุน ตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักรงานของแต่ละกิจกรรม

6.5 ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกที่ 7 ใช้การปันส่วนต้นทุน โดยปันส่วนตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักรงานของแต่ละกิจกรรม

ตารางที่ 8 น้ำหนักรงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ ปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม

3	4					
น้ำหนักรงานคิดเป็น%	ปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม (ตามน้ำหนักรงานเฉลี่ย)					
	เงินงบประมาณ					
	เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	ค่ายา/เวชภัณฑ์	ค่าลงทุน/ครุภัณฑ์	ค่าสาธารณูปโภค	รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ
1.18	5,376.94	123.41	101.01	5,850.37	432.20	11,883.94
.....						

7. รวบรวมปริมาณงาน (จำนวนครั้งของกิจกรรม) ที่เกิดขึ้นจากแบบบันทึก ที่ 1 ลงในขั้นตอนที่ 7-8 ดังตัวอย่างตารางที่ 9

8. คำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ดังตัวอย่างตารางที่ 7

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย} = \frac{\text{ผลรวมค่าใช้จ่ายของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าวัสดุ ในแต่ละ กิจกรรม (รวมเงินงบประมาณ)}}{\text{ปริมาณกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ}}$$

ตารางที่ 9 รวมเงินงบประมาณ(บาท) ปริมาณงาน(ครั้ง) ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วย(บาท)

รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ	ปริมาณงาน	ต้นทุนกิจกรรมต่อหนึ่งหน่วย (รวมเงินเดือน)
11,883.94	61	194.82
.....		



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

ผลการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จากการระดมสมองของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า กิจกรรมการพยาบาลทางตรงประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ และ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 33 กิจกรรมย่อย กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ และ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 12 กิจกรรมย่อยในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ (ตารางในภาคผนวก ค)

เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2546 ถึงเดือน มกราคม 2547 กิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ, การพยาบาลขณะใส่ท่อหลอดลมคอ, การส่งผู้ป่วยตรวจคลื่นไฟฟ้า EKG ไม่สามารถเก็บรวบรวมได้ และการปฏิบัติกรพยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำ ไม่ได้ปฏิบัติ ใดๆก็ตามแม้ว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นไม่ครบตามพจนานุกรม แต่ก็สามารถทำให้เกิดผลผลิตของกิจกรรมการพยาบาลได้ คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนตรวจจนกระทั่งระยะหลังตรวจ กิจกรรมย่อยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 41 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 91.11 จากกิจกรรมทั้งหมด 45 กิจกรรม จึงสามารถเป็นตัวแทนของกิจกรรมการพยาบาลในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมได้

ขั้นตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมหลักที่ 1-3 และกิจกรรมย่อยจากการจับเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Motion and Time study Design and Measurement of Work (วันชัย วิจิรวณิช, 2539) (ตารางในภาคผนวก จ) เวลารวม และเวลาเฉลี่ย (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ง)

เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางตรงโดยบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นทีมเดียวกัน ทำงานเหมือนกันทุกคนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลผลิตทางการพยาบาลคือ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตรวจจนถึงระยะหลังตรวจ แต่ต่างกันในเวลาและสัดส่วนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เครื่องมือและอุปกรณ์เป็นชนิดเดียวกัน ทำการจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมแล้วนำมาเทียบเป็นสัดส่วนเวลาในแต่ละคนเท่ากับ 100 แรงงาน ซึ่งให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบในงานของตนเอง (กิจกรรมบางกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติเดี่ยวไม่ได้ ต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่นซึ่งเกิดขึ้นน้อยครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคเด็กลงความเห็นร่วมกันว่าไม่ต้องป็นส่วนนำหน้าพนักงาน)

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม

ผลการเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม ในขั้นตอนนี้เป็นการรวบรวมต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่งค่าใช้จ่ายต่างๆที่นำมาคำนวณต้นทุนกิจกรรมพยาบาลทั้งหมดประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงของบุคลากร(หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ) ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ (หมวดค่าวัสดุสิ้นเปลืองและค่ายาเวชภัณฑ์) ต้นทุนค่าลงทุนและดำเนินการ (หมวดค่าครุภัณฑ์และสาธารณูปโภค)

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมจำนวนผู้ป่วยเด็ก

ผลการเก็บรวบรวมปริมาณงานของกิจกรรม หรือผลผลิตของกิจกรรม เก็บจำนวนครั้งในการที่บุคลากรทางการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (พย.46 – มค.47)

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม

ผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม ในขั้นตอนนี้มีกิจกรรมการพยาบาลที่นำมาคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ได้ 41 กิจกรรมย่อย ซึ่งมีวิธีการโดยการป็นส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายรวมในขั้นตอนที่ 3 จากร้อยละของน้ำหนักงานกิจกรรมและปริมาณงานที่รวบรวมได้ในขั้นตอนที่ 5 และใช้สูตรในการคำนวณคือ

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม} = \frac{\text{ผลรวมค่าใช้จ่ายของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรมพยาบาล}}{\text{ปริมาณกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ}}$$

จากขั้นตอนที่ 1 การทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม ขั้นตอนที่ 5 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม นำเสนอผลเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แสดงที่มาของต้นทุน
- ส่วนที่ 3 ต้นทุนกิจกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งอยู่ ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยฯ มีพื้นที่ 470 ตารางเมตร ประกอบด้วย ห้องตรวจ 10 ห้อง ห้องซังน้ำหนัก/วัดส่วนสูง 1 ห้อง ห้องการพยาบาล 1 ห้อง(สำหรับการพยาบาลเฉพาะราย เช่น เจาะเลือด จีสะคือ ใส่สาย Foley's catheter เป็นต้น) ห้องให้วัคซีน 1 ห้อง และห้องพักรับประทานอาหาร ห้องหัวหน้าหน่วย ห้องการเงิน ห้องจ่ายยา อย่างละ 1 ห้อง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 15 ปี ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น. ยกเว้น วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก อย่างครบวงจร มีกุมารแพทย์ 8 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน และ คนงาน 1 คน

บุคลากรพยาบาล ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ มีจำนวนทั้งสิ้น 9 คน ได้แก่ พยาบาล(สบ2) 4 คน (รวมหัวหน้าห้องตรวจโรคเด็ก 1 คน) พยาบาล (สบ1) 1 คน วุฒิการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ และ ผู้ช่วยพยาบาล (ปท1) 4 คน บุคลากรพยาบาล ในห้องตรวจโรคเด็ก มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างน้อย 5 ปี ต้องผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กทั้งหน่วยงานภายนอกและหน่วยงานภายในโรงพยาบาลตำรวจ และได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่การประชุมวิชาการ ทั้งวิชาการงานพยาบาล วิชาการวันตำรวจ วิชาการงานกุมารเวชกรรม งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) การประชุมภายในหน่วยงาน งานพัฒนาหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5ส กิจกรรมการจัดบอร์ดความรู้ เป็นต้น โดยกำหนดให้ครึ่งวันบ่ายของทุกวันศุกร์เป็นวันพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ตำแหน่งบุคลากรพยาบาล วุฒิการศึกษา อายุงาน(ปี) การอบรมที่ได้รับ

ลำดับที่	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	อายุงาน(ปี)	การอบรม
1	พยาบาลหัวหน้าหน่วย พยาบาล(สบ2)	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	24	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
2	พยาบาลประจำการ พยาบาล(สบ2)	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	22	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
3	พยาบาลประจำการ พยาบาล(สบ2)	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	21	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
4	พยาบาลประจำการ พยาบาล(สบ2)	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	19	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
5	พยาบาลประจำการ พยาบาล(สบ1)	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	6	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
6	ผู้ช่วยพยาบาล (ปท1)	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	23	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
7	ผู้ช่วยพยาบาล (ปท1)	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	19	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
8	ผู้ช่วยพยาบาล (ปท1)	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	15	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ
9	ผู้ช่วยพยาบาล (ปท1)	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	5	การพยาบาลกุมารเวช การป้องกันการติดเชื้อ

หมายเหตุ สบ หมายถึง สัญญาบัตร ปท หมายถึง ประทวน

ส่วนที่ 2 แสดงที่มาของต้นทุน

2.1 ต้นทุนค่าแรง ประกอบด้วย เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินตอบแทนปฏิบัติงานล่วงเวลา เงินช่วยเหลือบุตร เงินค่ารักษา เงินค่าเล่าเรียนบุตร ของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ (แสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวน (บาท) ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก
งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ (เดือน พ.ย. 2546-ม.ค. 2547)

ลำดับ	รหัส	ตำแหน่ง	เงิน เดือน	เงินประจำ ตำแหน่ง	เงินตอบแทน ปฏิบัติการ ล่วงเวลา	เงินช่วย เหลือบุตร	เงินค่า รักษา	เงินค่าเล่า เรียนบุตร	รวม
1	001	สบ2	63,510	10,500	-	150	-	2,230	76,390
2	002	สบ2	54,690	10,500	-	-	538	-	65,728
3	003	สบ2	49,716	10,500	-	300	18,434	-	78,950
4	004	สบ2	52,068	10,500	-	-	-	-	62,568
5	005	สบ1	26,733	-	-	-	4,183	-	30,916
6	006	ปท1	42,630	-	-	-	5,184	-	47,814
7	007	ปท1	40,110	-	-	-	-	-	40,110
8	008	ปท1	29,775	-	-	-	-	-	29,775
9	009	ปท1	21,630	-	-	-	-	-	21,630
รวม			380,862	42,000	-	450	28,339	2,230	453,881

2.2 ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย วัสดุสิ้นเปลือง ได้แก่ วัสดุงานบ้าน-งานครัว, วัสดุสำนักงาน, วัสดุแบบพิมพ์ และเวชภัณฑ์ ได้แก่ Disposable syringe-needle, สำลี, Guaze, NSS injection, Alcohol 70% เป็นต้น ที่ห้องตรวจโรคเด็ก เบิกมาใช้จริง (แสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน (บาท) ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์

ต้นทุน	จำนวนเงิน(บาท)
ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง	10,458.56
ต้นทุนเวชภัณฑ์	21,477.10

2.3 ต้นทุนค่าลงทุนและดำเนินการ ประกอบด้วย ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ และค่าสาธารณูปโภค (แสดงในตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวน (บาท) ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์และค่าสาธารณูปโภค

ต้นทุน	จำนวนเงิน(บาท)
ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์	495,794.35
ต้นทุนสาธารณูปโภค	36,627.32

ส่วนที่ 3 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลัก 3 ระยะ คือ (แสดงในตาราง ที่ 14-15)

- 3.1.1 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงระยะก่อนตรวจ
- 3.1.2 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงระยะตรวจ
- 3.1.3 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงระยะหลังตรวจ
- 3.1.4 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมระยะก่อนตรวจ
- 3.1.5 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมระยะหลังตรวจ

3.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำแนกตามกิจกรรมย่อย คือ

- 3.2.1 กิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะก่อนตรวจ (แสดงในตารางที่ 16)
- 3.2.2 กิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะตรวจ (แสดงในตารางที่ 17)
- 3.2.3 กิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะหลังตรวจ (แสดงในตารางที่ 18)

3.3 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำแนกตามกิจกรรมย่อย คือ

- 3.3.1 กิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะก่อนตรวจ (แสดงในตารางที่ 19)
- 3.3.2 กิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะหลังตรวจ (แสดงในตารางที่ 20)

3.4 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ของ กิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะตรวจ จำแนกตาม กิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย (แสดงในตารางที่ 21-22)

3.1 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลัก 3 ระยะ

ตารางที่ 14 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในภาพรวมจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลักของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง ตามกระบวนการหลัก	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	26,441	52,739.63	2,263.23	63,358.19	829.03
2. การพยาบาลระยะตรวจ	23,498	90,537.51	16,106.45	89,287.11	23,180.87
3. การพยาบาลระยะหลังตรวจ	5,845	39,483.36	1,325.60	37,109.79	2,663.59
รวม	55,784	182,760.50	19,695.28	189,755.09	26,673.49

ตารางที่ 15 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในภาพรวมจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลักของห้องตรวจโรคเด็กงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อม ตามกระบวนการหลัก	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	13,038	102,608.17	4,809.81	134,649.45	864.10
2. การพยาบาลระยะหลังตรวจ	24,756	18,036.12	650.44	18,208.82	5.96
รวม	37,794	120,644.29	5,460.25	152,858.27	870.06

จากตารางที่ 14 ในภาพรวมของกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลักประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะตรวจ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด คือ 26,441 ครั้ง กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ 5,845 ครั้ง กิจกรรมหลักในการพยาบาลระยะก่อนตรวจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าลงทุนสูงสุดเท่ากับ 63,358.19 บาท สำหรับกิจกรรมหลักในการพยาบาลระยะตรวจมีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าวัสดุสูงสุดเท่ากับ 90,537.51 บาท, 16,106.45 บาท ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดด้วยเช่นกัน คือเท่ากับ 23,180.87 บาท กิจกรรมหลักการพยาบาลระยะก่อนตรวจมีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดเท่ากับ 829.03 บาท

กิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลักการพยาบาลระยะก่อนตรวจมีการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด สาเหตุเพราะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กทุกรายในการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็ก การวัดสัญญาณชีพ(อุณหภูมิ) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ทราบ และผู้ป่วยเด็กที่ต้องให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนการพบแพทย์ กิจกรรมหลักในการพยาบาลระยะหลังตรวจมีการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด สาเหตุเพราะในการปฏิบัติผู้ปฏิบัติไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยเด็กทุกราย เช่น ผู้ป่วยเด็กบางรายต้องส่งต่อการศึกษาไปยังโรงพยาบาลอื่น บางรายต้องรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล เป็นต้น

กิจกรรมหลักในการพยาบาลระยะก่อนตรวจมีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด นั้นเพราะใช้เวลา ในการให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็กมาก เช่นผู้ป่วยมีไข้สูง ทำ Tepid sponge /ยาลดไข้ ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดเฉพาที่ ให้ Cold/Hot Pack ผู้ป่วยเด็กที่มาด้วยโรคติดเชื้อ/ติดต่อก เช่น สุกใส ตาแดง ต้องแยกผู้ป่วยเด็กและให้การพยาบาลแยกจากผู้ป่วยเด็กรายอื่น สำหรับกิจกรรมหลักในการพยาบาลระยะตรวจมีต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เพราะกิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรม และเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์/ความชำนาญสูงเงินเดือนจึงสูงด้วย บางกิจกรรมต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น Tube feeding ที่ X-ray ได้ใช้ในกิจกรรมการใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy อุปกรณ์มีราคาสูงและใช้ในผู้ป่วยเด็กจำนวนน้อยราย รวมทั้งการปฏิบัติพยาบาล ต้องใช้เวลาในการอธิบาย พูดปลอบโยน ให้กำลังใจ และดูแลให้การพยาบาลที่ต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

จากตารางที่ 15 ในภาพรวมของกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ตามกระบวนการหลักประกอบด้วย 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะหลังตรวจ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจมีการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าระยะก่อนตรวจ เท่ากับ 24,756 ครั้ง กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมีการปฏิบัติกิจกรรมน้อยกว่าระยะหลังตรวจ เท่ากับ 13,038 ครั้ง กิจกรรมหลักในการพยาบาลระยะก่อนตรวจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่า

ลงทุน และ ตั้ทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดเท่ากับ 102,608.17 บาท, 4,809.81 บาท, 134,649.45 บาท, 864.10 บาท ตามลำดับ

สำหรับกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ 1.) การบริหารบุคลากร เช่น การจัดตารางเวร การมอบหมายงานในแต่ละวัน 2.) การประชุมภายในหน่วยงานห้องตรวจโรคเด็ก 3.) การประชุมพัฒนาคุณภาพ (HA) 4.) การประชุมวิชาการ 5.) การประชุมผู้บริหารหน่วยงาน 6.) กิจกรรมส่วนตัว ประกอบด้ว้ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนค่าลงทุน ทั้งสิ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้สรุปเป็นตัวเลขในหมวดค่าใช้จ่ายอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำแนกตามกิจกรรมย่อย

3.2.1 กิจกรรมย่อย ในการพยาบาลระยะก่อนตรวจ

ตารางที่ 16 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 1 :

การพยาบาลระยะก่อนตรวจของห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก/ญาติโดยการทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพและ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ	61	5,376.94	224.42	6,282.58	194.82
2. ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้องโดยการ					4.23
2.1 ตรวจวัดสัญญาณชีพ(วัดอุณหภูมิ)	6,189	2,309.38	140.74	3,939.92	1.03
2.2 ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง/ความยาว	6,189	2,640.28	159.76	4,472.34	1.18
2.3 ซักประวัติตรวจร่างกายประเมินลักษณะอาการเจ็บป่วย	6,189	6,715.08	199.70	5,590.43	2.02
3. ปฏิบัติการประเมินระดับความรุนแรงตัวของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การ พยาบาลเบื้องต้น					162.71
3.1 อาการเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง	60	2,472.11	102.70	2,875.08	90.83
3.2 อาการไอ	1,159	15,047.70	661.85	18,528.27	29.54
3.3 อาการปวด	354	6,773.40	283.38	7,933.08	42.34
4. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยโรค สุกใส หัด	51	10,746.41	450.74	12,618.39	466.97
5. จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความรุนแรงด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับ บริการ	6,189	658.33	39.94	1,118.09	0.29
รวม	26,441	52,739.63	2,263.23	63,358.19	829.03

จากตารางที่ 16 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 1 : การพยาบาลระยะก่อนตรวจ จำแนกตามกิจกรรมย่อย พบว่า ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 829.03 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เท่ากับ 466.97 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 194.82 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด ได้แก่ กิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ภาวะสุขภาพ หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ เท่ากับ 0.29 บาท ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการตรวจวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ) 2) กิจกรรมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง/ความยาว 3) กิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกาย ประเมินลักษณะอาการเจ็บป่วย และ 4) กิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ เท่ากับ 6,189 ครั้ง รองลงมาเป็นกิจกรรมการให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กมีไข้ เท่ากับ 1,159 ครั้ง ส่วนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ 51 ครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงจำแนกตามกิจกรรมย่อย

3.2.2 กิจกรรมย่อย ในการพยาบาลระยะตรวจ

ตารางที่ 17 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2 :
การพยาบาลระยะตรวจ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับ บริการ	6,189	658.33	39.94	1,118.09	0.29
2. ตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของ ผู้ป่วยเด็ก	6,189	759.34	45.64	1,277.81	0.34
3. ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องเหมาะสมกับการตรวจ	6,189	2,309.38	140.74	3,939.92	1.03
4. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ(จี๊สะตือ)	21	12,669.35	726.02	11,926.25	1,205.79
5. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาล อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง					
5.1 บริหารยาฉีด	2,613	3,725.90	2,713.07	3,513.98	3.81
5.2 บริหารยารับประทาน	280	2,233.32	74.17	2,076.44	15.66
5.3 อธิบายถึงการส่งตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น X-RAY	120	2,233.32	74.17	2,076.44	36.53
5.4 เจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ	110	7,447.79	2,474.43	7,027.97	154.09
5.5 เจาะเลือดดูระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว(Hematocrit และดูภาวะเหลือง (Microbililubin)	89	7,675.07	2,482.03	7,240.93	195.48

3.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงจำแนกตามกิจกรรมย่อย (ต่อ)

3.2.2 กิจกรรมย่อย ในการพยาบาลระยะตรวจ

ตารางที่ 17 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2 :

การพยาบาลระยะตรวจ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
5.6 ใส่อายางทางจมูก (Retained NG Tube)	3	7,447.79	375.22	7,027.97	4,950.32
5.7 ใส่อายางสวนปัสสาวะ(Retained Foley's catheter)สำหรับการตรวจ	2	8,195.63	1,275.04	7,720.11	8,595.39
Voiding Cysto Utero Graphy					
5.8 ดูดเสมหะ	15	3,949.17	137.30	3,726.95	520.90
5.9 วัดสัญญาณชีพ	1,573	5,376.94	224.42	6,282.58	7.55
5.10 ฟนยาขยายหลอดลม	68	10,694.77	2,587.00	10,062.77	343.30
5.11 ให้ออกซิเจนผู้ป่วยเด็ก	34	5,959.21	203.87	5,590.43	345.69
5.12 ให้สารน้ำ (IV Fluid)	3	9,202.19	2,533.38	8,678.47	6,804.68
รวม	23,498	90,537.51	16,106.45	89,287.11	23,180.87

จากตารางที่ 17 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2 : การพยาบาลระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมย่อย สรุปค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 23,180.87 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy เท่ากับ 8,595.39 บาท รองลงมาได้แก่กิจกรรมการให้สารน้ำ (IV Fluid) เท่ากับ 6,804.68 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด ได้แก่ กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของสถานการณ์ ภาวะสุขภาพ หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ เท่ากับ 0.29 บาท

ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ 2) กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก 3) กิจกรรมการช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องเหมาะสมกับการตรวจ เท่ากับ 6,189 ครั้ง รองลงมาเป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องในการบริหารยาฉีด เท่ากับ 2,613 ครั้ง ส่วนกิจกรรมใส่สายสวนปัสสาวะ(Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ 2 ครั้ง

หากพิจารณาในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2 : การพยาบาลระยะตรวจ ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม สูงมากเท่ากับ 23,180.87 บาท ถ้าผู้ป่วยเด็กได้รับทุกกิจกรรม แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลบางกิจกรรมเท่านั้น โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง หากไม่นำกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวมารวม จะทำให้ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวมลดลง

3.2 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำแนกตามกิจกรรมย่อย

3.2.3 กิจกรรมย่อย ในการพยาบาลระยะหลังตรวจ

ตารางที่ 18 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 3 :
การพยาบาลระยะหลังตรวจ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไป ดังนี้					
1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ	112	4,466.64	150.25	4206.13	78.78
1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับรักษาต่อในโรงพยาบาล	168	11,173.69	374.67	10,488.71	131.17
1.3 ปฏิบัติการเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้					
1.3.1 สอนการดูแลตนเอง (Self care)	5,553	8,940.37	300.49	8,412.26	3.18
1.3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)	-	-	-	-	-
1.3.3 สอนสุขศึกษากลุ่ม	12	14,902.67	500.19	14,002.69	2,450.46
รวม	5,845	39,483.37	1,325.60	37,109.79	2,663.59

จากตารางที่ 18 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 3 : การพยาบาลระยะหลังตรวจ จำแนกตามกิจกรรมย่อย สรุปค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 2,663.59 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการสอนสุขศึกษา กลุ่มเท่ากับ 2,450.46 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 131.17 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดได้แก่ กิจกรรมการสอนการดูแลตนเอง เท่ากับ 3.18 บาท

ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการสอนการดูแลตนเอง เท่ากับ 5,553 ครั้ง รองลงมาเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาล 168 ครั้ง ส่วนกิจกรรมการสอนสุขศึกษากลุ่มได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ 12 ครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำแนกตามกิจกรรมย่อย

3.3.1 กิจกรรมย่อย ในการพยาบาลระยะก่อนตรวจ

ตารางที่ 19 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมหลักที่ 1 :
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1.เตรียมบัตร					60.63
1.1 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด	3,704	10,561.14	640.93	17,942.61	7.87
1.2 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจไม่ตรงตามนัด	2,220	14,848.99	901.48	25,236.79	18.46
1.3 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่	265	3,298.61	199.70	5,590.43	34.30
2.เตรียมความพร้อม					793.76
2.1 เตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์	183	15,047.70	631.42	17,676.40	182.27
2.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่	183	50,527.53	2,116.78	59,258.53	611.49
3. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองผลการตรวจต่างๆและการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น					9.71
3.1 บันทึกการรับแผนการรักษา	3,337	2,233.32	74.17	2,076.44	1.31
3.2 เขียนบันทึกการพยาบาล	1,573	5,012.14	199.70	5,590.43	6.87
3.3 บันทึกสัญญาณชีพ	1,573	1,078.74	45.64	1,277.81	1.53
รวม	13,038	102,608.17	4,809.82	134,649.45	864.10

จากตารางที่ 19 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมหลักที่ 1 : การพยาบาลระยะก่อนตรวจ จำแนกตามกิจกรรมย่อย สรุปค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 864.10 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เท่ากับ 611.49 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เท่ากับ 182.27 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดได้แก่ กิจกรรมการบันทึกแผนการรักษาของแพทย์ เท่ากับ 1.31 บาท

ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด เท่ากับ 3,704 ครั้ง รองลงมาเป็นกิจกรรมการบันทึกแผนการรักษาของแพทย์ 3,337 ครั้ง ส่วนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ ปฏิบัติเท่ากันและน้อยที่สุด คือ 183 ครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำแนกตามกิจกรรมย่อย

3.3.2 กิจกรรมย่อย ในการพยาบาลระยะหลังตรวจ

ตารางที่ 20 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมหลักที่ 2 :
การพยาบาลระยะหลังตรวจ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน	6,189	1,485.49	49.45	1384.30	0.47
2. กิจกรรมการบันทึกรายงานและเอกสาร					5.49
2.1 ลงสถิติในสมุด	6,189	3,725.90	125.52	3,513.98	1.19
2.2 ลงบันทึก ICD 10 ในComputer	6,189	5,376.94	224.42	6,282.58	1.92
2.3 ลงนัดผู้ป่วยเด็ก	6,189	7,447.79	251.05	7,027.97	2.38
รวม	24,756	18,036.12	650.44	18,208.83	5.96

จากตารางที่ 20 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมหลักที่ 2 : การพยาบาลระยะหลังตรวจ จำแนกตามกิจกรรมย่อย สรุปค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 5.96 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการลงนัดผู้ป่วยเด็ก เท่ากับ 2.38 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการลงบันทึก ICD-10 ใน Computer เท่ากับ 1.92 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ถูกต้องและครบถ้วน เท่ากับ 0.47 บาท

ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดและเท่ากันทุกกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน 2) กิจกรรมการบันทึกรายงานและเอกสาร แบ่งเป็น การลงสถิติในสมุด, การลงบันทึก ICD-10 ใน Computer, การลงนัดผู้ป่วยเด็ก เท่ากับ 6,189 ครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.4 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ของกิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย

ตารางที่ 21 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ระยะตรวจ
จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการ เข้ารับบริการ	6,189	658.33	39.94	1,118.09	0.29
2. ตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัว บุคคลของผู้ป่วยเด็ก	6,189	759.34	45.64	1,277.81	0.34
3. ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องเหมาะสมกับการตรวจ	6,189	2,309.38	140.74	3,939.92	1.03
รวม					1.66

3.4 ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ของกิจกรรมย่อยในการพยาบาลระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย(ต่อ)

ตารางที่ 22 ปริมาณกิจกรรม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ในกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ระยะตรวจ

จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

รายการกิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม(ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์(บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรม(บาท)
1. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ(จีเสคือ)	21	12,669.35	726.02	11,926.25	1,205.79
2. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาล อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง					
2.1 บริหารยาฉีด	2,613	3,725.90	2,713.07	3,513.98	3.81
2.2 บริหารยารับประทาน	280	2,233.32	74.17	2,076.44	15.66
2.3 อธิบายถึงการส่งตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น X-RAY	120	2,233.32	74.17	2,076.44	36.53
2.4 เจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ	110	7,447.79	2,474.43	7,027.97	154.09
2.5 เจาะเลือดดูระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว(Hematocrit	89	7,675.07	2,482.03	7,240.93	195.48
และดูภาวะเหลือง (Microbililubin)					
2.6 ใส่น้ำลายทางจมูก (Retained NG Tube)	3	7,447.79	375.22	7,027.97	4,950.32
2.7 ใส่น้ำสวนปัสสาวะ(Retained Foley's catheter)สำหรับการตรวจ	2	8,195.63	1,275.04	7,720.11	8,595.39
Voiding Cysto Utero Graphy					
2.8 ดูดเสมหะ	15	3,949.17	137.30	3,726.95	520.90
2.9 วัดสัญญาณชีพ	1,573	5,376.94	224.42	6,282.58	7.55
2.10 ฟันยาขยายหลอดลม	68	10,694.77	2,587.00	10,062.77	343.30
2.11 ให้ออกซิเจนผู้ป่วยเด็ก	34	5,959.21	203.87	5,590.43	345.69
2.12 ให้สารน้ำ (IV Fluid)	3	9,202.19	2,533.38	8,678.47	6,804.68
รวม					23,179.19

จากตารางที่ 21 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2 : การพยาบาลระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย สรุปค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 1.66 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการช่วยแพทย์จัดทำตรวจให้ถูกต้องเหมาะสมกับการตรวจ เท่ากับ 1.03 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก เท่ากับ 0.34 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดได้แก่ กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ เท่ากับ 0.29 บาท

ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดและเท่ากันทุกกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ 2) กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก 3) กิจกรรมการช่วยแพทย์จัดทำตรวจให้ถูกต้องเหมาะสมกับการตรวจ เท่ากับ 6,189 ครั้ง

สรุป ผู้ป่วยเด็กทุกคนต้องผ่านขั้นตอนการพยาบาลระยะตรวจ เริ่มจาก กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับการเข้ารับบริการ จนกระทั่ง กิจกรรมช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องเหมาะสมกับการตรวจ

จากตารางที่ 22 กิจกรรมการพยาบาลทางตรงหลักที่ 2 : การพยาบาลระยะตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะราย สรุปค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรวม เท่ากับ 23,179.19บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดได้แก่ กิจกรรมการใส่สายสวนปัสสาวะ(Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy เท่ากับ 8,595.39 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการให้สารน้ำ (IV Fluid) เท่ากับ 6,804.68 บาท และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดได้แก่ กิจกรรมการบริหารยารับประทาน เท่ากับ 3.81 บาท

ปริมาณกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ กิจกรรมการบริหารยาฉีดรวมทั้งวัคซีน เท่ากับ 2,613 ครั้ง รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ เท่ากับ 1,573 ครั้ง กิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการใส่สายสวนปัสสาวะ(Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy เท่ากับ 2 ครั้ง

สรุป ผู้ป่วยเด็กบางรายได้รับการพยาบาลในกิจกรรมเฉพาะ เช่น การทำหัตถการ (จี๊สะคือ) การนวดยา การเจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ การใส่สายยางทางจมูก (Retained NG tube) การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) เป็นต้น ในแต่ละกิจกรรมเฉพาะนี้ได้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 22 ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำต้นทุนกิจกรรมดังกล่าวใช้อ้างอิงในการคิดค่าบริการพยาบาลได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจ ตามกระบวนการหลักวิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จริงจำนวน 9 คน กิจกรรมการพยาบาลของห้องตรวจโรคเด็ก ข้อมูลค่าแรงของบุคลากร ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง-ค่าเวชภัณฑ์ ข้อมูลค่าครุภัณฑ์-ค่าสาธารณูปโภค

กิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก จำแนกเป็น 45 กิจกรรมย่อย แต่ในงานวิจัยครั้งนี้สามารถรวบรวมกิจกรรมการพยาบาลที่นำมาใช้คำนวณต้นทุนทั้งหมดได้ 41 กิจกรรมย่อย คิดเป็นร้อยละ 91.11 ของกิจกรรมย่อยทั้งหมดตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลได้สร้างขึ้นจากการระดมสมอง ในรูปแบบของตารางเป็นข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลระยะตรวจ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ

ชุดที่ 2. แบบบันทึกข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับต้นทุน งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาสร้างเป็นแบบฟอร์มในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลตามการจำแนกระยะเวลา เวลาเริ่มต้นกิจกรรมและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรม รวมทั้งปริมาณกิจกรรม

2. แบบบันทึกสรุปปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยจำนวนและตำแหน่งของผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลือง ตามรายการที่เบิกใช้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย รายการวัสดุ ราคา/หน่วย จำนวน และราคารวม

4. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของเวชภัณฑ์ (หน่วย) ราคา/หน่วย จำนวนที่ใช้ และจำนวนเงินรวม

5. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินตอบแทนปฏิบัติการล่วงเวลา เงินช่วยเหลือบุตร เงินค่ารักษา เงินค่าเล่าเรียนบุตร

6. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า

7. แบบบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์ถาวรและค่าเสื่อมราคา ในรูปแบบตารางประกอบด้วย อายุการใช้งาน ปีที่ซื้อ ราคาที่ซื้อต่อหน่วย จำนวน ราคารวม มูลค่าเสื่อมราคาต่อปี

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในครั้งนี้ ไม่คิดรวมค่าเสื่อมราคาของสิ่งปลูกสร้าง เนื่องจากต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลเป็นต้นทุนการดำเนินงาน ซึ่ง สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534) อ้างถึงใน กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) กล่าวว่า การวิเคราะห์ต้นทุนที่ต้องการดูเฉพาะต้นทุนการดำเนินงานนั้นไม่จำเป็นต้องคิดค่าปลูกสร้างอาคารมารวมเป็นต้นทุน

แบบบันทึกข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ มากกว่าร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 ท่าน อ่าน สังเกต และบันทึกข้อมูล ซึ่งในการทดลองใช้เครื่องมือได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ .87

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ของห้องตรวจโรคเด็ก ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 คำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ โดยมีขั้นตอนในการคำนวณ โดยย่อ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
2. การลงน้ำหนักงานตามสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม
3. การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม ได้แก่ ค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเวชภัณฑ์ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา
4. การเก็บรวบรวมปริมาณงานของกิจกรรม หรือผลผลิตของกิจกรรม

5. การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม

สรุปผลการวิจัย

1. ขั้นตอนการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จากการระดมสมองของบุคลากรทางการพยาบาล ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลัก 3 กิจกรรมหลัก และกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ตามกระบวนการหลัก 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง

1) **กิจกรรมหลัก : การพยาบาลระยะก่อนตรวจ** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (1.1) ทักทาย สร้างสัมพันธภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ (1.2) ตรวจวัดสัญญาณชีพ / อุณหภูมิ (1.3) ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (1.4) ประเมินอาการผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป (1.5) วิเคราะห์และวินิจฉัยระดับความเร่งด่วนและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นในผู้ป่วยเด็กมีอาการเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง (1.6) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ (1.7) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวด (1.8) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ (1.9) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลขณะใส่ท่อหลอดลมคอ (1.10) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (1.11) จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับบริการ

2) **กิจกรรมหลัก : การพยาบาลระยะตรวจ** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (2.1) จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนหรือตามลำดับบริการ (2.2) ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก (2.3) ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสม (2.4) ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ (2.5) การบริหารยาฉีด (2.6) การบริหารยารับประทาน (2.7) ให้คำแนะนำอธิบายในการส่งผู้ป่วยเด็กตรวจพิเศษ เช่น X-RAY (2.8) เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (2.9) เจาะ Hct, MB (2.10) ใส่ NG Tube เพื่อทำ Gastric wash (2.11) ใส่ Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cepto Utero Graphy (2.12) ส่งผู้ป่วยเด็กตรวจคลื่นไฟฟ้า EKG (2.13) ดูแล

เสมหะ (2.14) วัดสัญญาณชีพ (2.15) ฟันยาขยายหลอดเลือด (2.16)ให้ออกซิเจน (2.17) ให้สารน้ำ (IV Fluid)

3) **กิจกรรมหลัก : การพยาบาลระยะหลังตรวจ** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (3.1) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ (3.2) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาต่อในโรงพยาบาล (3.3) ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจำหน่ายโดยสอนการดูแลตนเอง (3.4) ให้คำปรึกษาแนะนำ (3.5) สอนสุขศึกษากลุ่ม

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม

1) **กิจกรรมหลัก : การพยาบาลระยะก่อนตรวจ** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (1.1) เตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด (1.2) เตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด (1.3) เตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่ (1.4) เตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ (1.5) เตรียมความพร้อมของสถานที่ห้องตรวจให้สะอาดพร้อมใช้ (1.6) บันทึกข้อมูลการรับแผนการรักษา (1.7) บันทึกข้อมูลการเขียนบันทึกการพยาบาล (1.8) บันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ

2) **กิจกรรมหลัก : การพยาบาลระยะหลังตรวจ** ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (2.1) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องและครบถ้วน (2.2) ลงสถิติในสมุด (2.3) ลง ICD-10 ใน Computer (2.4) ลงนัด ใน สมุดและ Computer

แต่ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา กิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรม ไม่สามารถเก็บรวบรวมได้ ได้แก่ กิจกรรมย่อยในการพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ การพยาบาลขณะใส่ท่อหลอดลมคอ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ในการส่งผู้ป่วยเด็กตรวจคลื่นไฟฟ้า EKG และกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ คือการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายกลับบ้านในการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) อย่างไรก็ตามแม้ว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นไม่ครบตามพจนานุกรม แต่ก็สามารถทำให้เกิดผลผลิตของกิจกรรมการพยาบาลได้คือ ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลตั้งแต่ ระยะก่อนตรวจจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องตรวจโรคเด็ก เนื่องจากยังมีกิจกรรมย่อยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาถึง 41 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 91.11 จากกิจกรรมทั้งหมด 45 กิจกรรม จึงสามารถเป็นตัวแทนของกิจกรรมการพยาบาลในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมได้

2. ขั้นตอนการลงน้ำหนักงานในการปฏิบัติกิจกรรม ดำเนินการโดยทำการจับเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มเตรียมอุปกรณ์ จนถึงสิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ จำแนกกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลัก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ 126 นาที

พิจารณาในกิจกรรมย่อยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 17 นาที รองลงมา กิจกรรมการพยาบาลในการพ่นยาขยายหลอดลม 14.35 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ ใช้เวลา 2 นาที กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ ใช้เวลาโดยรวมเท่ากับ 65 นาที พิจารณาในกิจกรรมย่อยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมิใช่ ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 14 นาที รองลงมา กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ และ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใช้เวลาเท่ากัน คือ 10 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ ใช้เวลา 2 นาที กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจใช้เวลาโดยรวมเท่ากับ 53 นาที พิจารณาในกิจกรรมย่อยพบว่า กิจกรรมการสอนสุขศึกษากลุ่ม ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 20 นาที รองลงมา กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการรักษาต่อในโรงพยาบาลใช้เวลา 15 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งต่อ ใช้เวลา 6 นาที จำแนกกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลัก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ 157 นาที พิจารณาในกิจกรรมย่อยพบว่า กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 47 นาที รองลงมา กิจกรรมการเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด 45 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการบันทึกสัญญาณชีพ ใช้เวลา 1 นาที กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ ใช้เวลาโดยรวมเท่ากับ 22 นาที พิจารณาในกิจกรรมย่อยพบว่า กิจกรรมการลงนัด ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 10 นาที รองลงมา กิจกรรมการลงสถิติผู้ป่วย และ กิจกรรมการลง ICD-10 ใช้เวลาเท่ากัน คือ 5 นาที และกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสาร ใช้เวลา 2 นาที

3. ขั้นตอนการรวบรวมค่าใช้จ่าย
4. ขั้นตอนการรวบรวมปริมาณกิจกรรม และ
5. ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ ถึงระยะหลังตรวจ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 182,760.50 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์เท่ากับ 19,695.28 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 189,755.09 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กมิใช่ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุนสูงสุด เท่ากับ 15,047.70 บาท, 18,528.27 บาท ตามลำดับ และกิจกรรมการบริหารยาฉีด มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์สูงสุดเท่ากับ 2,713.07 บาท ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ตั้ง

แต่ระยะก่อนตรวจ และ ระยะหลังตรวจ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 120,644.29 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์เท่ากับ 5,460.25 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 152,858.27 บาท เมื่อพิจารณาในกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนค่าลงทุน สูงสุด เท่ากับ 50,527.53 บาท, 2,116.78 บาท และ 59,258.53 บาท ตามลำดับ

2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการวัดอุณหภูมิ, กิจกรรมการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง, กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป, กิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษา, กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษา, กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคให้ถูกต้องตัวบุคคล, กิจกรรมการช่วยแพทย์จัดทำตรวจ จำนวน 6,189 ครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมการสอนการดูแลตนเอง จำนวน 5,553 ครั้ง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือกิจกรรมการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy จำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วน, กิจกรรมการลงสถิติในสมุด, กิจกรรมการลง ICD-10(International classification diagnosis), กิจกรรมการลงนัด จำนวน 6,189 ครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด จำนวน 3,704 ครั้ง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุ/อุปกรณ์และสถานที่ จำนวน 183 ครั้ง

3. ผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล พบว่า ต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจจนถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26,673.49 บาท เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมหลัก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 23,180.87 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,663.59 บาท ส่วนกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมน้อยที่สุด เท่ากับ 829.03 บาท ต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ของ ระยะก่อนตรวจและระยะหลังตรวจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 870.06 บาท เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมหลัก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 864.10 บาท และ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.96 บาท

4. ผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำแนกตามกระบวนการหลัก ดังนี้

4.1 กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ

829.03 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 466.97 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 194.82 บาท และกิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด เท่ากับ 0.29 บาท

4.2 กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 23,180.87 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 8,595.39 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการให้สารน้ำ (IV fluid) มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 6,804.68 บาท และกิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด เท่ากับ 0.29 บาท

4.3 กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 2,663.59 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการสอนสุขศึกษากลุ่ม มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2,450.46 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 131.17 บาท และกิจกรรมการสอนการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด เท่ากับ 3.18 บาท

5. ผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำแนกตามกระบวนการหลัก ดังนี้

5.1 กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 864.10 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 611.49 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 182.27 บาท และกิจกรรมการบันทึกรับแผนการรักษา มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด เท่ากับ 1.31 บาท

5.2 กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 5.96 บาท เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการลงนัดผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2.38 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการลงบันทึก ICD-10 มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 1.92 บาท และกิจกรรมการจัดเตรียมตรวจสอบเอกสารต่างๆ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด เท่ากับ 0.47 บาท

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลซึ่งนำไปใช้ในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ตามกระบวนการหลักของห้องตรวจโรคเด็ก 3 กิจกรรม คือ 1.) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2.) การพยาบาลระยะตรวจ 3.) การพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 33 กิจกรรม และกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ตามกระบวนการหลักของห้องตรวจโรคเด็ก 2 กิจกรรม คือ 1.) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2.) การพยาบาลระยะหลังตรวจ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 12 กิจกรรม นั้น สอดคล้องกับ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (กองการพยาบาล, 2542) และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก (รุจา ภูไพบูลย์, 2542)

2. จากการรวบรวมเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรง จำนวน 29 กิจกรรมย่อยในการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตรวจจนถึงระยะหลังตรวจ รวมเวลาทั้งสิ้น 244 นาที พบว่ากิจกรรมย่อยที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลในการพ่นยาขยายหลอดลม มีค่าเฉลี่ย 14.35 นาที ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมนี้ต้องใช้เวลาในการอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กร่วมมือและต้องให้การพยาบาล อยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยเด็กตลอดเวลา กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม จำนวน 12 กิจกรรมย่อยในการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตรวจจนถึงระยะหลังตรวจ รวมเวลาทั้งสิ้น 179 นาที พบว่ากิจกรรมย่อยที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด คือกิจกรรมการเตรียมสถานที่ให้สะอาดและพร้อมใช้ มีค่าเฉลี่ย 47 นาที ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นเรื่องของการทำความสะอาดที่มีขอบเขตกว้างต้องดูแลความสะอาดให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน แบ่งเป็นห้องตรวจหลายห้องต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ครบและพร้อมใช้ทุกห้อง รวมทั้งต้องมีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างการตรวจผู้ป่วยเด็กตลอดเวลา เช่น การทำความสะอาดเตียงตรวจ เปลี่ยนผ้าปูเตียง ทุกครั้งที่เป็ยกแฉะ การทำความสะอาดฝาผนังห้อง พื้นห้อง เมื่อผู้ป่วยเด็กไอ จาม อาเจียน การจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆที่ปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ

3. ผลการเก็บรวบรวมผลผลิตหรือปริมาณกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ที่บุคลากรพยาบาลใน ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่มีปริมาณมากที่สุด ถึง 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการตรวจวัดสัญญาณชีพ(อุณหภูมิ), กิจกรรมการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง, กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป, กิจกรรมการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ, กิจกรรมการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ, กิจกรรมการตรวจสอบเอกสารตรวจโรคให้ถูกต้องตัวบุคคล, กิจกรรมการช่วยแพทย์

จัดทำตรวจ และปริมาณกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมที่มีปริมาณมากที่สุด 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วน, กิจกรรมการลงสถิติในสมุด, กิจกรรมการลง ICD-10 (International classification diagnosis), กิจกรรมการลงนัด จำนวนทั้งสิ้น 6,189 ครั้ง ทั้งนี้เป็นเพราะการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมดังกล่าว เป็นกระบวนการสำคัญในการประเมินผู้ป่วยเด็กรวมทั้งเป็นข้อมูลประกอบการรักษาของแพทย์ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน ต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก (การพยาบาลเด็ก, 2529) นั้นหมายถึง วิธีการให้การพยาบาลโดยการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กและเป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่องกันด้วยแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1.) การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและตรวจร่างกายโดยดูจากการเจริญเติบโต วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 2.) การประเมินปัญหา คือการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ออกมาตรงความเจริญเติบโตของร่างกายตามปกติ สังเกตความแข็งแรงและความอ่อนแอของผู้ป่วยเด็ก 3.) การแยกปัญหา ว่ามีปัญหาคืออะไรเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กบ้าง 4.) การวางแผนให้การพยาบาลในรายที่จำเป็นเร่งด่วน 5.) วิธีให้การพยาบาล และ 6.) การประเมินผล

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง พบว่ามีจำนวนครั้งของการปฏิบัติตรงลงมา คือ กิจกรรมการสอนการดูแลตนเอง จำนวน 5,553 ครั้ง เนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติสามารถนำไปใช้ในภาวะจำเป็นช่วยลดอาการที่รุนแรงให้ทุเลาลงก่อนนำผู้ป่วยเด็กพบแพทย์ แต่ด้วยผู้ป่วยเด็กมีจำนวนมากการสอนการดูแลตนเองจึงไม่ครอบคลุมผู้ป่วยเด็กทั้งหมดและไม่สามารถให้รายละเอียดได้มากนัก สำหรับกิจกรรมที่พบว่ามีปฏิบัติน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy จำนวน 2 ครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะกรณีติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะซ้ำซ้อน ที่แพทย์ต้องการหาสาเหตุแท้จริงมีน้อยราย

ปริมาณกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ที่มีจำนวนครั้งของการปฏิบัติตรงลงมา คือ กิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเด็กเก่าที่มาตรวจตามนัด จำนวน 3,704 ครั้ง เนื่องจาก นโยบายงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ เน้นให้ผู้ป่วยเด็กเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด สำหรับกิจกรรมที่พบว่ามีปฏิบัติน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ จำนวน 183 ครั้ง เนื่องจากการเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ ต้องเตรียมพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน

4. ผลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ตามกระบวนการหลัก ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) ทั้ง 29 กิจกรรมย่อย นั้นพบว่า

4.1 กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 23,180.87 บาท สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจาก กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะราย และเป็นกิจกรรมการพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ ซึ่งต้องใช้บุคลากรพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์สูงในการเตรียมผู้ป่วยเด็ก การให้คำแนะนำ/อธิบายแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์เฉพาะการทำหัตถการนั้นๆ ตลอดจนการใช้เวลานานในการปฏิบัติกิจกรรม รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมพยาบาลบางอย่างมีต้นทุนสูง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยเมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 8,595.39 บาท

เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่สูงรองเป็นอันดับสองได้แก่ กิจกรรมการให้สารน้ำ (IV fluid) มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 6,804.68 บาท ทั้งนี้เนื่องจาก ต้นทุนนี้ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 9,202.19 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 8,678.47 บาทและต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 2,533.38 บาท ประกอบกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการให้สารน้ำ (IV fluid) ใช้เวลาถึง 12.35 นาที (ตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ให้สารน้ำ ดูแลผู้ป่วยขณะให้สารน้ำ เข้าหน้าทีนำผู้ป่วยเด็กไปห่อผู้ป่วย) เพราะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการปันส่วนน้ำพนักงาน เมื่อบุคลากรพยาบาลใช้เวลานานจะทำให้พนักงานในกิจกรรมนี้มากด้วย ส่งผลให้การปันส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆเข้าสู่กิจกรรมนี้มากตามน้ำพนักงานด้วย และจำนวนปริมาณของกิจกรรมการให้สารน้ำ (IV fluid) ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีเพียง 3 ครั้ง ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมคำนวณได้จากค่าใช้จ่ายทั้งหมดหารด้วย ปริมาณกิจกรรม เมื่อตัวหารน้อยจึงทำให้ต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการให้สารน้ำ (IV fluid) สูงด้วย

กิจกรรมพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงรองเป็นอันดับสาม คือ กิจกรรมย่อยในการใส่ NG tube เพื่อทำ Gastric wash มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,950.32 บาท ทั้งนี้เนื่องจากต้นทุนนี้ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 7,447.79 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 7,027.97 บาทและต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 375.22 บาท ประกอบกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการใส่ NG tube เพื่อทำ Gastric wash ใช้เวลาถึง 10 นาที และจำนวนปริมาณของกิจกรรมการใส่ NG tube เพื่อทำ Gastric wash ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีเพียง 3 ครั้ง ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยมีราคาสูงขึ้น

4.2 กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงรองลงมา ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 2,663.59 บาท

สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงรองเป็นที่สอง เนื่องจาก กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยเด็กทุกรายหลังจากพบแพทย์แล้ว ผู้ป่วยเด็กต้องพบพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำ/ อธิบาย ในรายที่ต้องส่งต่อการรักษา หรือการรับรักษาต่อในโรงพยาบาล หรือ การจำหน่ายกลับบ้าน โดยเมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการสอนสุขศึกษากลุ่ม มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2,450.46 บาท มีต้นทุนสูงสุดทั้งต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 14,902.67 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 14,002.69 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 500.19 บาท ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 20 นาที และปริมาณกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีเพียง 12 ครั้ง เมื่อพิจารณารายละเอียดในกิจกรรมการสอนสุขศึกษากลุ่มนั้น เป็นการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กด้านความเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก อาหาร การแสดงออก อารมณ์ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ หรือโรคที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนั้น มีการพูดคุยตอบข้อซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก กลุ่มละ 12-15 ราย มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่อรายเท่ากับ 163.36 บาท ถึง 204.21 บาท รองลงมา คือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 131.17 บาท เป็นกิจกรรมที่ต้องให้รายละเอียดแก่ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติ เกี่ยวกับหอผู้ป่วย ระเบียบการเข้าใช้/การเยี่ยม ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การเตรียมตัวในการพักรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเฉลี่ย 15 นาที และปริมาณกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา เท่ากับ 168 ครั้ง

4.3 กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุดได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 826.03 บาท สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด เนื่องจาก กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจมีปริมาณกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมย่อยจำนวนมาก ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมคำนวณได้จาก ค่าใช้จ่ายทั้งหมด หารด้วยปริมาณกิจกรรม เมื่อตัวหารมากจึงทำให้ต้นทุนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่ำลงด้วย โดยเมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 466.97 บาท ทั้งนี้เนื่องจาก ต้องแยกผู้ป่วยเด็กติดเชื้อออกจากผู้ป่วยเด็กอื่นๆ แยกอุปกรณ์/น้ำยาทำลายเชื้อ และบุคลากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาจนสิ้นสุดการตรวจ ปริมาณกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา เท่ากับ 51 ครั้ง รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 194.82 บาท ปริมาณกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา เท่ากับ 61 ครั้ง ทั้งนี้เนื่องจาก กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมสำคัญที่สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ

5. ผลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ตามกระบวนการหลัก ห่องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) ทั้ง 12 กิจกรรมย่อย นั้นพบว่า

5.1 กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 864.10 บาท สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากมีรายละเอียดของกิจกรรมมาก ทำให้ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุนสูง และปริมาณกิจกรรมน้อย เมื่อคำนวณต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยจึงสูงสุด โดยเมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 611.49 บาท เนื่องจากต้นทุนนี้ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 50,527.53 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 59,258.53 บาทและต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 2,116.78 บาท เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ ใช้เวลาถึง 47 นาที

เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่สูงรองเป็นอันดับสองได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 182.27 บาท ทั้งนี้เนื่องจากต้นทุนนี้ประกอบด้วยต้นทุนค่าแรงเท่ากับ 15,047.70 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 17,676.40 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 631.42 บาท ประกอบกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ ใช้เวลาถึง 14 นาที เพราะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการปันส่วนน้ำพนักงาน เมื่อบุคลากรพยาบาลใช้เวลานานจะทำให้พนักงานในกิจกรรมนี้มากด้วย ส่งผลให้การปันส่วนค่าใช้จ่ายต่างๆเข้าสู่กิจกรรมนี้มากตามน้ำพนักงาน และจำนวนปริมาณของกิจกรรมเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ เท่ากับ 183 ครั้ง ซึ่งต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมคำนวณได้จาก ค่าใช้จ่ายทั้งหมดหารด้วยปริมาณกิจกรรม เมื่อตัวหารน้อยจึงทำให้ต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวสูงด้วย

กิจกรรมพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงรองเป็นอันดับสาม คือ กิจกรรมการจัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.30 บาท ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมนี้ใช้เวลา 10 นาที และปริมาณกิจกรรมน้อย เท่ากับ 265 ครั้ง เมื่อปันส่วนน้ำพนักงาน คำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมจึงสูงเป็นอันดับสาม

5.2 กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 5.96 บาท สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ มีต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากมี

ปริมาณกิจกรรมมาก ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 18,036.12 บาท 650.44 บาท และ 18,208.83 บาทตามลำดับ เมื่อคำนวณต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยจึงต่ำสุด โดยเมื่อพิจารณาตามกิจกรรมย่อย พบว่า กิจกรรมการลงนัดผู้ป่วยเด็ก มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 2.38 บาท เนื่องจากกิจกรรมนี้ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีต้นทุนค่าแรงสูงในการลงนัดผู้ป่วย เช่น การนัดฉีดวัคซีนตามอายุ การนัดตรวจคลินิกพิเศษ กิจกรรมการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมต่ำสุด ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 0.47 บาท

จากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมตามกระบวนการหลัก รวม 41 กิจกรรม ทำให้ทราบว่าต้นทุนในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลห้องตรวจโรคเด็ก ในระยะ 3 เดือน (พฤศจิกายน 2546-มกราคม 2547) นั้นมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้นทุนกิจกรรมเกิดจาก 1) ต้นทุนค่าลงทุน ได้แก่ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงาน ค่าสาธารณูปโภค(ค่าน้ำ-ไฟฟ้า) มีมูลค่าเท่ากับ 342,613.34 บาท 2) ต้นทุนค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทน ค่าสวัสดิการบุคลากรพยาบาล มีมูลค่าเท่ากับ 303,404.79 บาท 3) ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ วัสดุสิ้นเปลือง (วัสดุงานบ้าน/งานครัว, วัสดุสำนักงาน, วัสดุแบบพิมพ์) เวชภัณฑ์ มีมูลค่าเท่ากับ 25,155.53 บาท จากต้นทุนดังกล่าวพบว่า ต้นทุนค่าลงทุนมีมูลค่าสูงสุด ทั้งนี้เพราะ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ย้ายห้องตรวจมาอยู่อาคารใหม่ซึ่งมีพื้นที่กว้าง จัดซื้อครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น และให้บริการครบวงจร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวมพล สวนสีดา (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานอนามัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2538 ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนค่าลงทุนสูงถึงร้อยละ 39 เนื่องจากมีสถานอนามัยบางแห่งได้เปิดดำเนินการมาได้หนึ่งปี รองลงมาเป็นต้นทุนค่าแรง ทั้งนี้เพราะห้องตรวจโรคเด็ก ใช้บุคลากรพยาบาลเฉพาะทาง เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงสุดทำต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์มีราคาสูง เพราะอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมบางกิจกรรมมีราคาแพง ใช้กันฟุ่มเฟือย และกิจกรรมบางกิจกรรมต้องการบุคลากรพยาบาลที่ชำนาญ เช่น การเจาะเลือดจะช่วยประหยัดวัสดุอุปกรณ์ในการเจาะเลือดได้อย่างมาก ถึงแม้ต้นทุนดังกล่าวจะสูงแต่ผู้บริหารโรงพยาบาลตำรวจ ก็มีความตระหนักและพร้อมจะให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับโอกาสการดูแลที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น และผู้บริหารยังสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่สำคัญที่ควรปฏิบัติและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเด็กและญาติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยกิจกรรม ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารงบประมาณ โดยเฉพาะการกระจายงบประมาณให้เหมาะสมในแต่ละงาน และมีการใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในภาวะที่ทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัด ดังนี้

1. นำข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของห้องตรวจโรคเด็ก ในครั้งนี้ เป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรในห้องตรวจโรคเด็ก
2. นำข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของห้องตรวจโรคเด็ก ในครั้งนี้ เป็นฐานข้อมูลในการบริหารบุคลากร จัดสรรอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ
3. นำข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของห้องตรวจโรคเด็ก ในครั้งนี้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดราคาค่าบริการเบื้องต้นเฉพาะห้องตรวจโรคเด็กได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยงานอื่น ของโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อนำผลจากการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารกิจกรรมการพยาบาล (Activity-Based Management) หน่วยงานผู้ป่วยนอกอื่นๆต่อไป
2. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก โรงพยาบาลอื่นแล้วนำมาศึกษาเปรียบเทียบกันเพื่อให้ได้ต้นทุนที่เป็นมาตรฐานเพื่อประกอบเป็นฐานข้อมูลให้กับการคิดค่าบริการรักษาตามระบบ DRG (Diagnosis related group) ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ จลาพงษ์. การวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- กระทรวงสาธารณสุข. 30 บาท รักษาทุกโรครู้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2545. (อัคราเสนา)
- กองกรรมาธิการ 1 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ.2545. เล่มที่ 1. ม.ป.ท., 2544ก.
- กองกรรมาธิการ 1 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ.2545. เล่มที่ 2. ม.ป.ท., 2544ข.
- กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- กองการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2542.
- กัญญา ดิษยาธิคม, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลต๋อง ปีงบประมาณ 2541. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 21(มกราคม 2544) : 17-28.
- กฤษดา แสงวงศ์ และคณะ. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2542.
- กฤษดา แสงวงศ์. แนวทางการจัดอัตราค่าสิ่งทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- ขวัญใจ ชัยมงคล. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลชลบุรี ปีงบประมาณ 2534. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

- ไขแสง โปธิโกสุม และคณะ. การพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ. วารสาร
สงขลานครินทร์ 20(กุมภาพันธ์ 2543): 23-33.
- คณะทำงานพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. แนว
**ทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วน
 หน้า**. ม.ป.ท. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2544. (อัดสำเนา)
- คณงยุทธ กาญจนกุล. การเงินและบัญชีของโรงพยาบาล ในการบริหารโรงพยาบาล 2. วิทยา
 ศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา, 2529.
- งานพยาบาล, โรงพยาบาลตำรวจ. **เกณฑ์การวิเคราะห์และกำหนดตำแหน่งพยาบาลและผู้ช่วย
 พยาบาล ใน รพ. พต.** กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลตำรวจ, 2537. (อัดสำเนา)
- จรรุวรรณ เสวกรวรรณ และคณะ. **ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อบริการ ของโรงพยาบาลราชวิถี.**
 รายงานผลการวิจัยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
 2536.
- จินดา ตั้งรวมทรัพย์. **การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการตรวจเอช ไอวี แอนติเจน ร่วมกับการ
 ตรวจเอชไอวี แอนติบอดี เปรียบเทียบกับการตรวจ เอชไอวี แอนติบอดี แต่เพียงอย่าง
 เดียวของโลหิตบริจาค ที่ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย.** วิทยานิพนธ์วิทยา
 ศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย, 2536.
- จิราวรรณ วรรณเวก. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิต
 วิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- จุฑามาศ โมฬี. **การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม ในปีงบประมาณ2541 โรง
 พยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์
 ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ. **มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำประมาณ
 ระบบใหม่.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด, 2544.
- โซเฮ อิบิ. **คู่มือปฏิบัติการลดต้นทุนในสถานประกอบการ.** แปลโดย พลชัย ลิมวิภูวัฒน์.
 กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ. กรุ๊ป. แอดเวอร์ไทท์ จำกัด, 2530.
- ดวงดี อังศมาพร. **การปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตหนังสืออเนกานำหนักเบาโดย
 ใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
 วิศวกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

- ดวงมณี โกมารทัต. การบัญชีต้นทุน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- เดือนใจ ยงพานิช. การพัฒนาแบบจำลองการจัดอัตราค่าล้างบุคลากรพยาบาลตามการวิเคราะห์ภาระ
งานของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- นันทิยา ผลไสว. การวิเคราะห์ต้นทุนและผลการดำเนินงานในการตรวจค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน:
กรณีศึกษาสถาบันบำบัดโรคผิวหนังบางเขน. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- นันทวรรณ ศรีแดง. การวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วย โรงพยาบาลเถิน ในจังหวัดลำปาง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2540. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณ
ศาสตร) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- นฤมล สิงห์คง. การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต. ปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2539.
- ปติ ธนะมัน และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โร
งพยาบาลจุฬาลงกรณ์. รายงานผลการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2542.
- บุญรัตน์ ไชยชนะ. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้
ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนัก
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ไบหยก เมธนาวิน. การบัญชีต้นทุน 1. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, 2541.
- ประกายแก้ว ประพุดดีถ้อย. การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช, 2536.
- ประพิณ วัฒนกิจ. การบริหารการพยาบาล:ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์องค์การมหาชนผ่านศึก, 2541.
- ประวุฒิ เวชรักษ์. การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานบริการ สาธารณสุข
ระดับต่างๆเพื่อกำหนดราคาบัตรสุขภาพ: กรณีศึกษา จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

- ปิยธิดา ตริเดช. **ศัพท์การบริหารสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- พรทิพย์ คำพอ. **สุขภาพเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์, 2542.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **กลยุทธ์การสร้างงานบริการเชิงธุรกิจ**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2541.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ**. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงแรมตะวันนารามาตา, 2543.
- พิพัฒน์ อินแดง. **การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- เพชรศรี บำรุงชีพ. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์**. ม.ป.ท., 2531. (อัดสำเนา)
- เพ็ญทิพย์ ชันพัฒน์. **พัฒนาการของมนุษย์ จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2532.
- เพ็ญศรี สุโรจน์. **การวิเคราะห์ต้นทุนในการรักษาโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเด็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- พาริดา อิบราฮิม. **คู่มือการปฏิบัติการขั้นวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- พาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์ จำกัด, 2542.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. **เศรษฐศาสตร์คลินิก**. กรุงเทพมหานคร: เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. (อัดสำเนา)
- รวมพล สวนสีดา. **การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2538**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- รุจา ภูไพบูลย์. **แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพฯ: นิติบรรณาการ, 2542.

- เรณู สุขารมย์ และคนองยุทธ กาญจนกุล. การวัดและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ในโครงการส่งเสริมการวิจัยและฝึกอบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. **อบรมเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: 16(กรกฎาคม 2530): 67-98.**
- ลักษณะ โปชนกุล และเรวดี รุ่งจตุรงค์. งานวิเคราะห์ต้นทุน เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษ เรื่องทำไมต้องคำนวณต้นทุนในโรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2540.
- วงศกร ภูทอง และคณะ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์เดอะบุคส์ จำกัด, 2545.
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์. **ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2544.
- วันชัย ริจิรวนิช. **การศึกษาการทำงาน หลักการและกรณีศึกษา.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- วิจิตร ตันนุทสิทธิ์ และคณะ. **การศึกษาการทำงาน (Introduction to work study).** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์. **หลักการบัญชีต้นทุน.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. **การศึกษาค้นทุนของโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี.** รายงานการวิจัย. (ม.ป.ท.), 2531.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. **ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ.** กรุงเทพฯ: สำนักงานประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2531.
- สถาบันพัฒนาศาสตร์. **เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไอโอนิค, 2544.
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตน์กุล. **เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข: การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. **การบัญชีต้นทุน 2.** กรุงเทพฯ: แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์, อิงค์. 2540.
- สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ และคณะ. **การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือลำปาง ในปีงบประมาณ 2529.** รายงานการวิจัย. (ม.ป.ท.). 2530.

- สุกัลยา คงสวัสดิ์. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและ
สังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์. คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร:วิทยาลัย
สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สุนี ชลาภิรมย์ และคณะ. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา.
กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์, 2535.
- สุรชัย รุ่งชนาภิรมย์ และคณะ. การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิ
ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2529. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. การศึกษาต้นทุนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนและโรง
พยาบาลศูนย์ กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2532.
- สงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล. ต้นทุนด้านการพยาบาลต่อหน่วยบริการ. วารสารกองการพยาบาล 27
(2543): 69-79.
- สำนักงานประมาณและภาควิชาบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู
่มือการคำนวณต้นทุนกิจกรรมสำหรับสถาบันจำลอง. ม.ป.ท., 2544.
- สำนักงานปลัดบัญชีทหารเรือ. การประยุกต์ใช้ระบบ ABM กับหน่วยงานของ ทหารเรือ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สำนักงานปลัดบัญชีทหารเรือ, 2545.
- อชิรญา สุกิน. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โดยใช้ระบบ
การคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพ
รัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. การวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาล. เอกสารการประชุมเพื่อเตรียมการวิจัย
Development of hospital financial information system based of hospital financial
information system based on supplementary cost accounting. วันที่ 25-26 กุมภาพันธ์
253 โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร, 2531.
- อรนัย วรรณสุภา. การวิเคราะห์ต้นทุนของการผ่าตัดรักษาด้วยแสงคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์
เปรียบเทียบกับ การผ่าตัดรักษาด้วยวิธีธรรมดา: กรณีศึกษาการผ่าตัดรักษาริดสีดวงทวาร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2536.

- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- อาทร รั้วไพบุลย์. การวิเคราะห์ต้นทุนในการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- อารี สหสัมพันธ์. การศึกษาต้นทุนแบบกลุ่มโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- อารีย์ มั่งเกียรติสกุล และคณะ. การพยาบาลทารก เด็ก และวัยรุ่น (เล่ม 1). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน, 2544.

ภาษาอังกฤษ

- Bailes, J. C. Managing quality cost. *Sasinjournal management* . 2(1996): 1-4.
- Brimson, J. A. **Activity accounting: An activity-based costing approach**. New York: John Wiley & Sons, 1991.
- Broyles, Robert. **Hospital Accounting Practice Volume 2**. (P. 270-297). Rockville, Maryland: Aspen Systems Corporation, 1991.
- Bruce, T. A., Bowman, T. A., and Brown, S. T. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *Journal of Nursing Care Quality* 13(1998): 31-37.
- Canby, J.B. **Applying activity-based costing to healthcare setting. Healthcare Financial Management**. 49(2)(Feb): 50-56. 1995. [Online]. Available from: <http://www.ABI/Inform-Document>.
- Capettini, R.; Chow, C. W. and McNamee, A. H. On the need and opportunities for improving costing and cost management in healthcare organizations. *Managerial Finance*. 24 (1998): 46-59. [Online]. Available from: <http://lucia.emeraldinsight.com/vl=34051866/cl=24/nw=1/fm=docpdf/rpsv/cw/meb/03074358/v24nl/s4/p46>.
- Carr, L. P. Unbundling the cost of hospitalization. *Management Accounting*. 75(5) (Nov) 1983. [Online]. Available from: <http://www.ABI/Inform-Document>.
- Carrin, G., and Evlo, K. **A methodology for the calculation of health care cost and their Recovery**. Geneva: WHO. 1995.

- Creese A. Parker D. **Cost Analysis in Primary Health Care: A Training Manual for Program Managers**. England, 1994.
- Davis, B. A., and Bush, H. A. Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal Nursing Care Quality** 9(1995): 26-35.
- Driver, M. Activity-based costing: A tool for adaptive and generative organizational learning ? **The learning Organization**. 8 (3): 94-105, 2001.
- Finkler, S.A. **Budgeting concepts for nurse managers**. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2001.
- Hansen, D.R., and Mowen, M.M. **Cost management: Accounting and control**. 3rd ed. Australia: South-Western College Publishing, 2000.
- Judith, J. B.; Georgia, F. B. **Activity-based costing in the operating room at Valley View Hospital**. 12(Jan): 62-66. 1997. [Online]. Available from:
<http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>
- Julie, K. G.; Ali, M. **The impact of activity based cost accounting on health care capital investment Decisions**. 11(Jan): 50-56. 2001. [Online]. Available from:
<http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>
- Luckman, J, and Sorensen, K. C. **Medical-Surgical Nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1980.
- Mehta, N. H. and Maher, D. J. **Hospital accounting systems and controls**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977.
- O' Guin, M. C. **The Complete Guide to Activity-Based Costing**. New Jersey. Prentice-Hall, International, Inc. 1991.
- Raef, A. L. **Activity-based costing system for hospital management**. 11(Jan): 74-79. 1994. [Online]. Available from:
<http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>
- Ramsey, R. H. Activity-based costing for hospital. **Hospital & Health Service Administration**. (3) Feb, 1994. [Online] Available from:
<http://www.ABI/Inform-Document>.
- Riley, W. and Schaefer, V. Costing nursing services. **Nursing Management**. 14(12): 40-43, 1983.

- Risser, N. L. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. **Nursing Research** 24: 45-52, 1975.
- Robert, M. D. **Using activity-based costing to guide strategic decision making.** 12 (Jan): 55-60. 1997. [Online]. Available from: <http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>
- Rodrigues, F. J. **Patient classification system: Cost of nursing** (CD-ROM). Reista Da Escola De Enfemagen Da USP. 28(1) Abstract Form: Medicine File Unque IdentifierItem: 96024424, 1994.
- Suneel, U. **Activity-based costing for hospitals.** 11 (Jan): 37-44. 1996. [Online]. Available from: <http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>
- Swansburg, R. C. **Management and Leadership for Nurse Managers.** Boston: Jones and Bartlett, 1996.
- Timothy, D. W.; David, A. W. Applying **ABC to healthcare.** 12 (Jan): 62-69. 1997. [Online]. Available from: <http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>
- Urden, L. D. and Roode, J. L. Work Sampling. A Decision-Making Tool for Determining Resources and Work Redesign. **Journal of Nursing Administration.** 27(9)(September 1997): 34-40.
- West, T. D., and West, D.A. Applying ABC to healthcare. **Management Accounting.** 78(8) (Feb 1997): 30-35.
- Yee-Ching Lilian, C. **Improving hospital cost accounting with activity-based costing.** 11 (Jan): 103-110. 1993. [Online]. Available from: <http://www.thailis.uni.net.th/abi/detail.nsp>



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



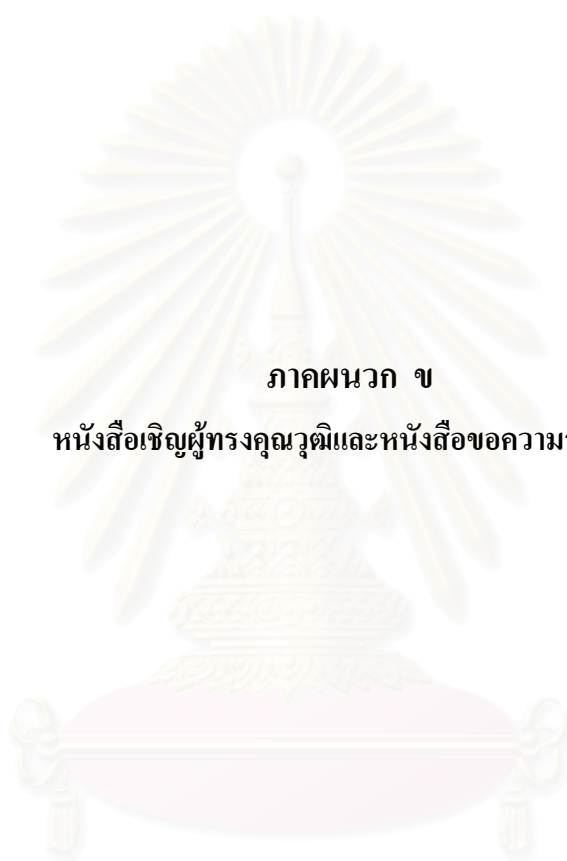
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ อรพินท์	อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
2. พันตำรวจเอก นายแพทย์ ธนา ชูระเจน	นายแพทย์ (สบ4) โรงพยาบาลตำรวจ
3. พันตำรวจเอกหญิง สกุฬพร สัจวรกาญจน์	พยาบาล (สบ4) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
4. นางสาว ส่งศรี กิตติรัศม์ตระกูล	นักวิชาการ 8 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
5. นางสาว อชิรญา สุกีน	พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ศธ.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง ปริยานุช บุญเฉลิมวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ อรพินท์ อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ อรพินท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. สมพงษ์ อรพินท์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 21898086

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 2189831

ชื่อนิสิตพ.ต.ท.หญิง ปริยานุช บุญเฉลิมวิเชียร โทร. 01-3080053, 02-2528111 ต่อ
4111/4191

ที่ศธ.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง ปริยานุช บุญเฉลิมวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ต.อ. นพ. ธนา ชูระเจน นายแพทย์ (สบ4) รพ.พต. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ พ.ต.อ. นพ. ธนา ชูระเจน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พ.ต.อ. นพ. ธนา ชูระเจน

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 21898086

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 2189831

ผู้นิสิตพ.ต.ท.หญิง ปริยานุช บุญเฉลิมวิเชียร โทร. 01-3080053, 02-2528111 ต่อ
4111/4191

ที่ศธ.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ต.อ.หญิง สกมลพร สัจจวราภรณ์ พยาบาล(สบ4) งานพยาบาล รพ.พต. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ พ.ต.อ.หญิง สกมลพร สัจจวราภรณ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน

พ.ต.อ.หญิง สกมลพร สัจจวราภรณ์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 21898086

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 2189831

ชื่อนิสิตพ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร โทร. 01-3080053, 02-2528111 ต่อ
4111/4191

ที่ศธ.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาว ส่งศรี กิตติรัศม์ตระกูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาว ส่งศรี กิตติรัศม์ตระกูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน

นางสาว ส่งศรี กิตติรัศม์ตระกูล

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 21898086

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 2189831

ชื่อนิสิตพ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร โทร. 01-3080053, 02-2528111 ต่อ
4111/4191

ที่ศธ.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาว อชิรญา สุกิน พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาว อชิรญา สุกิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>สำเนาเรียน</u>	นางสาว อชิรญา สุกิน
<u>งานจัดการศึกษา</u>	โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 21898086
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 2189831
<u>ชื่อนิสิต</u>	พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร โทร. 01-3080053, 02-2528111 ต่อ 4111/4191

ที่ศธ.0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง ปรีชานุช บุญเฉลิมวิเชียร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจ
กรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” โดยมี อาจารย์
ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการ
ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ที่ปฏิบัติ
งานในห้องตรวจโรคเด็ก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พ.ต.ท.หญิง ปรีชานุช บุญเฉลิมวิเชียร ดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวัง
เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

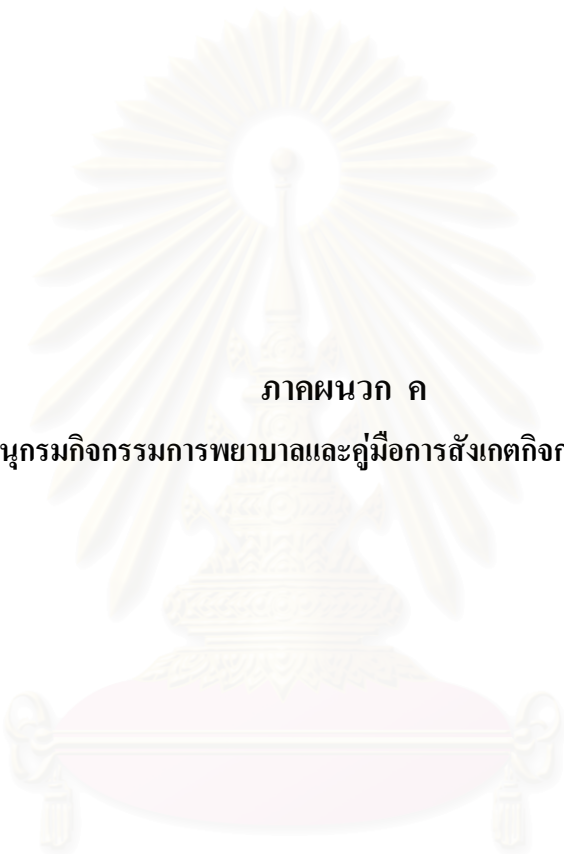
สำเนาเรียนงานจัดการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 21898086

อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02 - 2189831

พ.ต.ท.หญิง ปรีชานุช บุญเฉลิมวิเชียร โทร. 01-3080053, 02-2528111 ต่อ
4111/4191



ภาคผนวก ค

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและคู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	1.การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	2.การพยาบาลระยะตรวจ	3.การพยาบาลระยะหลังตรวจ
กิจกรรมย่อย	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติก่อนเข้ารับการตรวจ 1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง 1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น 1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน 1.5 จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และ/หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	2.1 จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและ/หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ 2.2 ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรค และสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก 2.3 จัดทำตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการตรวจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง 2.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ 2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง	3.1 ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไป ดังนี้ 3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ 3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล 3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน 3.1.3.1 การสอนการดูแลตนเอง (Self Care) 3.1.3.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) 3.1.3.3 การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม

ตารางที่ 2 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ในห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กิจกรรมหลัก	1.การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	2.การพยาบาลระยะตรวจ	3.การพยาบาลระยะหลังตรวจ
กิจกรรมย่อย	1.1 เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็ก 1.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่ / วัสดุ / อุปกรณ์ 1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น	-	3.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน 3.2 บันทึกรายงานและเอกสาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>	<p>1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติก่อนเข้ารับการรักษา</p> <p>1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง</p> <p>1.2.1 ตรวจวัดสัญญาณชีพ(อุณหภูมิ)</p> <p>1.2.2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/ความยาว</p> <p>1.2.3 ประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและญาติ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติรับทราบข้อมูลและให้ความร่วมมืออย่างถูกต้องในการตรวจรักษา - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคลินิกพิเศษ และ แพทย์ผู้ให้การรักษา - ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ เน้นเฉพาะการวัดอุณหภูมิโดยใช้แถบวัดอุณหภูมิ จะวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ,ชีพจร,การหายใจ,ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง, หอบเหนื่อย, ท้องเสีย หรือในรายที่สงสัยเป็นไข้เลือดออก - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/ความยาว เพื่อใช้เป็นข้อมูลของแพทย์ในการดูแลพัฒนาการ และการให้ยาแก่ผู้ป่วยเด็ก - ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินลักษณะอาการเจ็บป่วย โดยมุ่งเน้นที่อาการสำคัญที่สุดของผู้ป่วยเด็กที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา ประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สึกตัว/ลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจระดับความรู้สึกตัว ในรายที่ไม่รู้สึกตัว ชักประวัติจากญาติ แจ้งแพทย์ผู้รักษา หลังจากนั้นปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็กที่รู้สึกตัว - ในรายที่มีการติดเชื้อ เช่น หัด สุกใส ให้แยกผู้ป่วยเด็กตรวจในห้องแยก - ติดตามผลส่งตรวจทางห้องชันสูตรในรายที่แพทย์นัดมาตรวจซ้ำ - ประเมินผู้ป่วยเด็กโดยที่กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเด็กในระบบต่างๆของร่างกายนี้เป็นกิจกรรมโดยรวมประกอบด้วยการประเมินดังนี้ <p>1. ระบบทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ทางเดินหายใจปกติ หากมีการบวมของทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ริมฝีปาก/ลิ้น หรือมีเสียง Stridor ซึ่งหมายถึงมีการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน ต้องรีบรายงานและส่งพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ มีการกลืนวัตถุลงไปในคอ หรือ เคยใส่ท่อช่วยหายใจ รายงานแพทย์ทราบและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>2. การหายใจ (Breathing) ประเมินจากอัตราการหายใจ ได้แก่ อัตราการหายใจปกติ, อัตราการหายใจเร็วหรือช้ากว่าปกติ ลักษณะการหายใจ ได้แก่ ลักษณะการหายใจปกติ หากพบว่าหายใจฟังได้เสียง Wheeze หรือใช้กล้ามเนื้อในการหายใจ, มีภาวะหายใจลำบากรุนแรง ระดับปานกลาง ถึงมาก เช่น ฟังได้เสียง Wheeze ตลอดเวลา, ใช้</p>

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>		<p>กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ หรือปีกจมูกบานชัดเจน,มีลักษณะอืดอัดในขณะหายใจชัดเจน,หายใจถี่เร็วมากชัดเจนหรือหายใจเร็วตื่นชัดเจนต้องรีบพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ มีประวัติโรคภูมิแพ้ ใช้ยาพ่นขยายหลอดลม รายงานแพทย์ทราบและรพพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>2. ระบบการไหลเวียนโลหิต (Circulation) ประเมินจากชีพจร (ครั้ง/นาที) ได้แก่ ชีพจรปกติ,หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติเล็กน้อย แต่หากพบว่า หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ 20 ครั้ง/นาทีหรือช้ากว่าปกติ หรือมีภาวะสูญเสียน้ำระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ต้องรีบพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ มีประวัติโรคหัวใจ รายงานแพทย์ทราบและรพพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>4. ความรู้สึกตัว (Disability) ประเมินจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กเล่นได้ตามปกติ,เล่นได้น้อยกว่าปกติ หากพบว่าผู้ป่วยเด็ก เอะอะ/สับสน/ซึม/ตาลอย/เรียกไม่รู้สีกตัวต้องรีบพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากเดิม รายงานแพทย์ทราบและรพพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p>

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>		<p>ลักษณะทั่วไป ประเมินจากลักษณะต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิร่างกาย ปกติ (36.5°-37.5° C) หากอายุมากกว่า 10 สัปดาห์มีไข้สูงกว่า 38.5°C(ทางทวารหนัก) รอพบแพทย์ได้ในเวลา 1 ชั่วโมง,อายุน้อยกว่า 10 สัปดาห์มีไข้สูงกว่า 38°C(ทางทวารหนัก) ต้องส่งพบแพทย์ทันที - ลักษณะผิวหนัง ประเมินจากผิวหนังซีด,ตา / ตัวเหลือง,มีจุดเลือดออก (Petichiae),มีพลาขัย้า (Purpula) รายงานแพทย์ทราบและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง หากพบผิวหนังซีดมาก/เขียว,กระหม่อมบวม ส่งพบแพทย์ทันที และผิวหนังมีผื่นคล้ายลักษณะเป็นโรคติดต่อ (Communicable disease) ต้องแยกออกจากผู้ป่วยอื่นและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง - มีเลือดออก ประเมินว่ามีเลือดออกจากอวัยวะใด รายงานแพทย์ทราบและส่งพบแพทย์ทันที - แขนขาหากมีอาการอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งพบแพทย์ทันที <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความเจ็บปวด ปวดศีรษะ-มีประวัติล้ม ศีรษะกระแทก,ปวดตา-การมองเห็นชัดเจนลดลง,ปวดท้อง,มีประวัติเป็นโรคเลือด รายงานแพทย์และรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>	<p>1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>1.3.1 อาการเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง</p> <p>1.3.2 อาการไข้</p> <p>1.3.3 อาการปวดได้แก่ ปวดศีรษะ,ปวดตา,ปวดท้อง กรณีไม่รีบด่วน</p>	<p>- มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก, อาการอาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ต้องรีบรายงานและส่งพบแพทย์ทันที</p> <p>กรณีที่ผู้ป่วยเด็กอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันให้การพยาบาลขั้นต้นกับผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรง อาจเป็นอันตรายในขณะรอตรวจ จัดให้ผู้ป่วยเด็กนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาพยาบาลตลอดเวลา หรือ มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดและจัดให้พบแพทย์ทันที ได้แก่</p> <p>- ให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยเด็กให้นั่งหรือนอนพัก งดทำกิจกรรม ชดเชยสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น การดูดเสมหะ ให้ออกซิเจน ตรวจวัดสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์</p> <p>- ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้พักผ่อน ลดการทำกิจกรรม เช็ดตัวลดไข้ เมื่อพบว่าไข้สูงกว่า 38.5°C (วัดทางปาก) และกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย (ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องการจำกัดน้ำ)และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการไข้ร่วมกับการหาสาเหตุของอาการไข้</p> <p>- ให้การพยาบาลโดยดูแลให้พักผ่อน ลดกิจกรรม ประเมินอาการปวดจากสีหน้า คำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ และการพักผ่อนนอนหลับ ให้ยาแก่ผู้ป่วยเด็กตามแผนการรักษาของแพทย์</p>

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>	<p>1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>1.4.1 การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>1.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กขณะใส่ท่อหลอดลมคอ</p> <p>1.4.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยเด็กเป็นหัด,สุกใส</p>	<p>โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการใช้ Protocol ของงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการทำงานของหัวใจ เมื่อพบว่าหัวใจหยุดทำงาน แจ้งให้ทีมพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็กทราบและปฏิบัติ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ใน Protocol ได้แก่ การจัดทำและเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง รายงานแพทย์ จัดเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยชีวิต คู่อัตราการเต้นของหัวใจ ให้สารน้ำและยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 3. รายงานแพทย์ทุกครั้งที่พบอาการเปลี่ยนแปลง - เป็นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และให้การพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่องการใส่ท่อหลอดลมคอที่ใช้ในงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ - ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique แก่ผู้ป่วยเด็กทุกราย ได้แก่ การฉีดยาที่ต้องการการปราศเชื้อ,ไม่ใช้เข็มReuse,การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการใช้หลัก Universal Precaution เน้นให้มีการล้างมือก่อนและหลังให้การ

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง - การพยาบาลระยะ ก่อนตรวจ	1.5 จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตาม ความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและ/ หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	พยาบาล ดูแลความสะอาดสถานที่ตรวจ เตียงตรวจ เครื่องนอนที่สะอาดและเปลี่ยน ทุกครั้งที่สกปรก ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์การให้การพยาบาล โดย ทำความสะอาดตามระบบควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ติดตามอาการที่แสดง ถึงการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง เสมหะมาก เป็นหนอง มีกลิ่น ให้รายงานแพทย์ทราบ - จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและ/หรือตาม ลำดับการเข้ารับบริการ พร้อมทั้งแจ้งแพทย์ผู้รักษาทราบ

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะตรวจ</p>	<p>2.1 จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและ/หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ</p> <p>2.2 ตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2.3 จัดทำตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการตรวจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ</p>	<p>- จัดให้ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยจากการประเมินได้แก่ ผู้ป่วยเด็กมีอาการหอบ, ไข้สูง, ซึม, ชักเกร็ง , อาเจียนอย่างรุนแรง , ซีดหมดสติ และ/หรือ ตามลำดับการเข้ารับบริการ</p> <p>- สอบถามชื่อ-สกุลทุกครั้งเพื่อความถูกต้องของตัวบุคคล พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคให้ตรงกับชื่อ-สกุลนั้นๆ</p> <p>- ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจเพื่อสะดวกในการตรวจรักษา เช่น การRestrainผู้ป่วยเด็กที่ถูกต้อง อาจให้ญาติมีส่วนร่วมในการจัดทำตรวจ จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบก่อนทุกครั้ง</p> <p>- เป็นการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ และตรวจสอบใบอนุญาตการรักษา พยาบาลลงนามเป็นพยานในกรณีแพทย์ทำหัตถการ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบถึงเหตุผลในการทำหัตถการ และการลงนามยินยอมของญาติในการทำหัตถการนั้น อธิบายการปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาที่แพทย์ทำหัตถการให้ผู้ป่วย ได้แก่ การจี้สะดือ การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น</p>

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะตรวจ</p>	<p>2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง</p> <p>2.5.1 การบริหารยาฉีด</p> <p>2.5.2 การบริหารยารับประทาน</p> <p>2.5.3 การส่งตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์</p> <p>2.5.6 การเจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ</p> <p>2.5.5 การเจาะเลือดระดับความเข้มข้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือการปฏิบัติงานของงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติการเตรียมอุปกรณ์ การอธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติทราบ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการต่างๆ และทราบวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารยาฉีดโดยการจัดเตรียมยาและคำนึงถึงหลักการให้ยา 6 ประการ (6 Rights) คือ ความถูกต้องยารื่องชนิดของยา (Right Drug) ขนาดยา (Right Dose) ทางที่ให้ (Right Route) เทคนิคที่ให้ (Right technique) เวลาที่ให้ (Right time) และให้ถูกตัวผู้ป่วย (Right Patient) ดูแลและสังเกตอาการ - ยารับประทานปฏิบัติโดยใช้หลักการเหมือนการบริหารยาฉีด - ประสานงานแผนรังสีก่อนส่งผู้ป่วยตรวจ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก - จัดเตรียมอุปกรณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติ ทราบถึงความจำเป็นที่จะได้รับการเจาะเลือด บริเวณที่เจาะ จำนวนเลือดที่ส่งตรวจให้ปฏิบัติตามคู่มือการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลตำรวจ อธิบายขั้นตอนในการรับผลการตรวจ เจาะเลือดผู้ป่วยเด็กเพื่อส่งตรวจตามแผนการรักษาของแพทย์ - จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ เจาะเลือดจากปลายนิ้ว

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะตรวจ</p>	<p>ของเม็ดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว (Hematocrit) และดูภาวะเหลือง (Microbilirubinemia)</p> <p>2.5.6 การใส่สายยางทางจมูก (Retained NG tube) เพื่อทำ Gastric wash</p> <p>2.5.7 การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy</p> <p>2.5.8 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>2.5.9 การดูดเสมหะ</p> <p>2.5.10 การวัดสัญญาณชีพ</p> <p>2.5.11 การพ่นยาขยายหลอดลม</p>	<p>ใส่ Tube Hct ประสานงานกับ ไอ ซี ยู กุมารฯ ส่งเลือดตรวจและรอรับผลบันทึกผลที่ได้ลงในเวชระเบียนผู้ป่วย</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ และปฏิบัติตามคู่มือการใส่สาย NG tube</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ และปฏิบัติตามคู่มือการใส่สายสวนปัสสาวะและส่งผู้ป่วยเด็กตรวจที่ห้องรังสีวิทยา</p> <p>- อธิบายขั้นตอนการตรวจให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ ส่งตรวจที่ห้องตรวจคลื่นหัวใจ</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดท่านอน ทำการดูดเสมหะโดยใช้หลัก Aseptic Technique ใช้แรงดันขณะดูดเสมหะไม่เกิน 100 mmHg ให้ O₂ 100% Flow 6-10 Lit/min และสังเกตอาการผิดปกติขณะดูดเสมหะ</p> <p>- เตรียมอุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพและแจ้งแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบ บันทึกผลการวัด</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์ยาพ่นขยายหลอดลมให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผู้ป่วยเด็กถ้ามีเสมหะมากให้ดูดเสมหะก่อนพ่นยา อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/</p>

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง - การพยาบาลระยะ ตรวจ	2.5.12 การให้ออกซิเจน 2.5.13 การให้สารน้ำ	หรือญาติทราบ ขณะพ่นยาเปิด O ₂ 100% Flow 6-10 Lit/min - อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบและจัดเตรียมชุดให้ O ₂ แก่ผู้ป่วยเด็ก เปิด จำนวน O ₂ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค - ปฏิบัติโดยการเตรียมสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ตรวจสอบชื่อ- สกุลผู้ป่วยเด็กให้ถูกต้อง เตรียมให้สารน้ำด้วยหลัก Aseptic technique ตรวจสอบ อัตราการหยดของสารน้ำ

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะหลังตรวจ</p>	<p>3.1 ให้คำแนะนำในการรับบริการขั้นต่อไป ดังนี้</p> <p>3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ</p> <p>3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับการรักษาคือในโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเข้าใจในการส่งตรวจอย่างอื่น ๆ หรือการส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่น โดยชี้แจงเกี่ยวกับชื่อโรงพยาบาล เหตุผลการส่งต่อ การเดินทาง - ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบถึงเหตุผลในการรับการรักษาคือในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค อธิบายถึงสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระเบียบในการนอนโรงพยาบาล การเฝ้าไข้ และการให้การพยาบาลเบื้องต้น สถานที่ Admit - ติดต่อประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน ลงบันทึกเลขที่ เวลา ครั้งที่ Admit ในเวชระเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน การติดป้ายชื่อ-สกุลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง ขณะให้ข้อมูล พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยเด็กและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติไม่เข้าใจ - ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยเด็ก ในการ Admit เพื่อเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/เครื่องผ้า/เอกสารชุดรับใหม่ ให้พร้อม - ตรวจสอบเอกสาร คำสั่ง Admit ของแพทย์ - ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปยังหอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง</p> <p>- การพยาบาลระยะหลังตรวจ</p>	<p>3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>3.1.3.1 สอนการดูแลตนเอง (Self care)</p> <p>3.1.3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)</p> <p>3.1.3.3 สอนสุขศึกษารายกลุ่ม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ลงบันทึกในสมุดเวชระเบียนและ Computer - ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก โดยประเมินจากอาการแสดง สังเกตอาการผิดปกติ แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองที่บ้าน สังเกตอาการผิดปกติและรีบกลับมาพบแพทย์ แนะนำการมาตรวจตามนัดพร้อมทั้งให้ใบนัดตรวจสอบในใบนัดชื่อ-สกุลให้ถูกต้องตัวบุคคล - แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง รวมถึงผลข้างเคียงของยา ลงบันทึกในสมุดนัด ได้แก่ - ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบ เพื่อดูแลตนเองและเข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาการและอาการแสดงการปฏิบัติตัว โดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูลเพื่อใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยเด็ก - เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ ในรายบุคคลที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจถูกระงับทางเพศ หรือผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น - เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติที่ใช้บริการในห้องตรวจโรคเด็ก หรือข้อมูลทางด้านสุขภาพที่น่าสนใจในปัจจุบัน โรคเรื้อรังที่สามารถดูแล

ตารางที่ 3 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาล ทางตรง - การพยาบาลระยะ หลังตรวจ		และป้องกันได้โดยจัดกลุ่มสอน มีการใช้สื่อและอุปกรณ์ช่วยสอน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
<p>1. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม</p> <p>- การพยาบาลระยะก่อนตรวจ</p>	<p>1.1 เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็ก</p> <p>1.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์</p> <p>1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่</p> <p>1.3.1 การรับแผนการรักษา</p> <p>1.3.2 การเขียนบันทึกทางการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>1.3.3 การบันทึกสัญญาณชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่นัดมาตรวจซ้ำ - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัดตรวจ - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่ - จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ได้แก่ รถEmergency ,น้ำยาต่างๆ, อุปกรณ์ทางการแพทย์, ใบส่งตรวจ เป็นต้น - จัดเตรียมสถานที่ ห้องตรวจ ให้สะอาด พร้อมใช้ - บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก พร้อมลายเซ็นผู้บันทึก

ตารางที่ 4 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ใบสั่งยา / ใบส่งตรวจอื่นๆ / คำสั่งแพทย์ / ใบนัด 3.2 บันทึกรายงานและเอกสาร 3.2.1 ลงสถิติในสมุด 3.2.2 ลง ICD-10 3.2.3 ลงนัด	- จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ใบสั่งยาให้ถูกต้องตัวบุคคล, ชื่อยา, ปริมาณยา, / ใบส่งตรวจอื่นๆ ได้แก่ ใบตรวจเลือด, ใบส่งตรวจ X-ray, / คำสั่งแพทย์ / ใบนัด ให้ถูกต้องตัวบุคคล - เป็นการบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน ประกอบด้วย วัน เดือน ปี ชื่อผู้ป่วยเด็ก อายุ เลข HN Diagnosis ชื่อแพทย์ที่ตรวจ - การลงบันทึก ICD10 ลงใน Computer ตาม Diagnosis - บันทึกการนัดผู้ป่วยเด็กในสมุดนัด / เวชระเบียนผู้ป่วย และ ใน Computer

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติก่อนเข้ารับการตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - ทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและญาติ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติรับทราบข้อมูลและให้ความร่วมมืออย่างถูกต้องในการตรวจรักษา - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคลินิกพิเศษ และ แพทย์ผู้ให้การรักษา 	เริ่มตั้งแต่ทักทายผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติจนสิ้นสุดกระบวนการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติซักถาม
	1.2 ปฏิบัติการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ เน้นเฉพาะการวัดอุณหภูมิโดยใช้แถบวัดอุณหภูมิ จะวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ,ชีพจร,การหายใจ,ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง, หอบเหนื่อย, ท้องเสีย หรือในรายที่สงสัยเป็นไข้เลือดออก 	เริ่มตั้งแต่เรียกผู้ป่วยเด็กพร้อมญาติเข้าห้องหีบแถบวัดอุณหภูมิวางไว้ที่หน้าผากผู้ป่วยเด็ก อ่านผล เช็ดทำความสะอาด เก็บแถบวัดอุณหภูมิ
	1.2.1 ตรวจวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ)	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/ความยาว เพื่อใช้เป็นข้อมูลของแพทย์ในการดูแลพัฒนาการ และการให้ยาแก่ผู้ป่วยเด็ก 	เรียกผู้ป่วยเด็กขึ้นเครื่องชั่งน้ำหนัก หรือ นอนบนเครื่องชั่งน้ำหนัก อ่านผล และลงจากเครื่องชั่งน้ำหนัก
	1.2.2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/ความยาว	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินลักษณะอาการเจ็บ 	เริ่มตั้งแต่เรียกผู้ป่วยเด็กพร้อมญาตินั่ง
	1.2.3 ประเมินผู้ป่วยเด็กจาก		

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>ระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้ สีกตัว/ ลักษณะทั่วไป</p>	<p>ป่วย โดยมุ่งเน้นที่อาการสำคัญที่สุดของผู้ป่วยเด็กที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการไข้/การแพ้ยา ประเมินผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ/การหายใจ/ระบบการไหลเวียนโลหิต/ความรู้สีกตัว/ลักษณะทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจระดับความรู้สีกตัว ในรายที่ไม่รู้สีกตัว ชัก ประวัติจากญาติ แจ้งแพทย์ผู้รักษาหลังจากนั้นปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็กที่รู้สีกตัว - ในรายที่มีการติดเชื้อ เช่น หัด สุกใส ให้แยกผู้ป่วยเด็ก ตรวจในห้องแยก - ติดตามผลส่งตรวจทางห้องชันสูตรในรายที่แพทย์นัดมาตรวจซ้ำ <p>ประเมินผู้ป่วยเด็กโดยที่กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเด็กในระบบต่างๆของร่างกายนี้เป็นกิจกรรมโดยรวมประกอบด้วยการประเมินดังนี้</p> <p>1. ระบบทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินระบบทางเดิน</p>	<p>และซักถามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลพร้อมรับฟังผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติบอกเล่าถึงอาการเจ็บป่วยสังเกตอาการทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การรู้สีกตัว ตุ่ม ผื่น บริเวณผิวหนัง การหายใจ ลักษณะการไอ จาม น้ำมูก บริเวณที่มีบาดแผล อาการไข้ อาการปวด</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
		<p>หายใจ ได้แก่ ทางเดินหายใจปกติ หากมีการบวมของทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ริมฝีปาก/ลิ้น หรือมีเสียง Stridor ซึ่งหมายถึงมีการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน ต้องรีบรายงานและส่งพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ มีการกลืนวัตถุลงไป ในคอ หรือ เคยใส่ท่อช่วยหายใจ รายงานแพทย์ทราบและรอปพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>2. การหายใจ (Breathing) ประเมินจากอัตราการหายใจ ได้แก่ อัตราการหายใจปกติ, อัตราการหายใจเร็วหรือช้ากว่าปกติ ลักษณะการหายใจ ได้แก่ ลักษณะการหายใจปกติ หากพบว่าการหายใจฟังได้เสียง Wheeze หรือใช้กล้ามเนื้อในการหายใจ, มีภาวะหายใจลำบากรุนแรง ระดับปานกลาง ถึงมาก เช่น ฟังได้เสียง Wheeze ตลอดเวลา, ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ หรือปีงอกบนชัดเจน, มี</p>	

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
		<p>ลักษณะอึดอัดในขณะที่หายใจชัดเจน,หายใจถี่เร็วมากชัดเจนหรือหายใจเร็วตื่นชัดเจนต้องรีบพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ มีประวัติโรคภูมิแพ้ ใช้ยาพ่นขยายหลอดลม รายงานแพทย์ทราบและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>3. ระบบการไหลเวียนโลหิต (Circulation) ประเมินจากชีพจร (ครั้ง/นาที) ได้แก่ ชีพจร ปกติ,หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติเล็กน้อย แต่หากพบว่า หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ 20 ครั้ง/นาทีหรือช้ากว่าปกติ หรือมีภาวะสูญเสียน้ำระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ต้องรีบพบ แพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ มีประวัติโรคหัวใจ รายงานแพทย์ทราบและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>4. ความรู้สึกตัว (Disability) ประเมินจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กเล่นได้ตามปกติ,เล่นได้น้อยกว่า</p>	

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
		<p>ปกติ หากพบว่าผู้ป่วยเด็ก เอะอะ/สับสน/ซึม/ตาลอย/เรียก ไม่รู้สีกตัวต้องรีบพบแพทย์ทันที</p> <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่ระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลงจากเดิม รายงานแพทย์ทราบและรอพบแพทย์ ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>ลักษณะทั่วไป ประเมินจากลักษณะต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิร่างกาย ปกติ (36.5^o-37.5^o C) หากอายุมากกว่า 10 สัปดาห์มีไข้สูงกว่า 38.5^oC(ทางทวารหนัก) รอพบแพทย์ได้ในเวลา 1 ชั่วโมง,อายุน้อยกว่า 10 สัปดาห์มีไข้สูงกว่า 38^oC(ทางทวารหนัก) ต้องส่งพบแพทย์ทันที - ลักษณะผิว ประเมินจากผิวดำ,ตา / ตัวเหลือง,มีจุดเลือดออก (Petichiae),มีพลาเย้า(Purpula) รายงานแพทย์ทราบและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง หากพบผิวดำมาก/เขียว,กระหม่อมบวม ส่งพบแพทย์ทันที และผิวมีผื่นคล้ายลักษณะเป็นโรคติดต่อ (Communicable disease) 	

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>1.3 ปฏิบัติการประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น</p>	<p>ต้องแยกออกจากผู้ป่วยอื่นและรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเลือดออก ประเมินว่ามีเลือดออกจากอวัยวะใด รายงานแพทย์ทราบและส่งพบแพทย์ทันที - แขนขาหากมีอาการอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งพบแพทย์ทันที <p>ข้อมูลจากการซักประวัติ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความเจ็บปวด ปวดศีรษะ-มีประวัติล้ม ศีรษะกระแทก,ปวดตา-การมองเห็นชัดเจนลดลง,ปวดท้อง,มีประวัติเป็นโรคเลือด รายงานแพทย์และรอพบแพทย์ได้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง - มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก, อาการอาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด ต้องรีบรายงานและส่งพบ แพทย์ทันที <p>กรณีที่ผู้ป่วยเด็กอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันให้การพยาบาลขั้นต้นกับผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรง อาจเป็นอันตรายในขณะรอตรวจ จัดให้ผู้</p>	

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>1.3.1 อาการเหนื่อยหอบที่ไม่รุนแรง</p> <p>1.3.2 อาการไข้</p> <p>1.3.3 อาการปวด ได้แก่ ปวดศีรษะ,ปวด ตา,ปวดท้อง กรณีไม่รีบด่วน</p>	<p>ป่วยเด็กนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาพยาบาลตลอดเวลา หรือ มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดและจัดให้พบแพทย์ทันที ได้แก่</p> <p>- ให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยเด็กให้นั่งหรือนอนพัก สงดทำกิจกรรม ขจัดสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น การดูดเสมหะ ให้ออกซิเจน ตรวจวัดสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์</p> <p>- ให้การพยาบาลโดยดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้พักผ่อน ลดการทำกิจกรรม เช็ดตัวลดไข้ เมื่อพบว่ามีไข้สูงกว่า 38.5°C (วัดทางปาก) และกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อระบายความร้อน ออกจากร่างกาย (ถ้าไม่มีปัญหาเรื่องการจำกัดน้ำ)และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการไข้ร่วมกับการหาสาเหตุของอาการไข้</p> <p>- ให้การพยาบาลโดยดูแลให้พักผ่อน ลดกิจกรรม ประเมินอาการปวดจากสีหน้า คำบอกล่าของผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติ และการพักผ่อนนอนหลับ ให้ยาแก่ผู้ป่วย</p>	<p>เริ่มต้นจากการให้คำแนะนำ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และสังเกตอาการ</p> <p>เริ่มต้นจากการเตรียมอุปกรณ์ในการเช็ดตัวลดไข้ จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการคือเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>1.4 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>1.4.1 การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>1.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก</p>	<p>เด็กตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>โดยใช้ Nursing Process ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการใช้ Protocol ของงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการทำงานของหัวใจ เมื่อพบว่าหัวใจหยุดทำงาน แจ้งให้ทีมพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็กทราบและปฏิบัติ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติตามหน้าที่ที่ระบุไว้ใน Protocol ได้แก่ การจัดทำและเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง รายงานแพทย์ จัดเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยชีวิต คู่อัตราการเต้นของหัวใจ ให้สารน้ำและยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิต 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 3. รายงานแพทย์ทุกครั้งที่พบอาการเปลี่ยนแปลง - เป็นการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว 	<p>เริ่มต้นจากการประเมินผู้ป่วยเด็ก นำผู้ป่วยเด็กไปยังห้องให้การพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ รถ Emergency สารน้ำที่จำเป็น ใบ Record ต่างๆ รายงานแพทย์ รายงานหอผู้ป่วยให้เตรียมเครื่องช่วยหายใจ ดำเนินการช่วยฟื้นคืนชีพ จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการในการช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งผู้ป่วยเด็กไปยังหอผู้ป่วย เก็บอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>ขณะใส่ท่อหลอดลมคอ</p> <p>1.4.3 การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยเด็กเป็น หัด,สุกใส</p> <p>1.5 จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการ</p>	<p>เขียนปล้น โดยใช้ NursingProcess ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก การจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และให้การพยาบาลตามคู่มือปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่องการใส่ท่อหลอดลมคอที่ใช้ในงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique แก่ผู้ป่วยเด็กทุกราย ได้แก่ การฉีดยาที่ต้องการการปราศเชื้อ,ไม่ใช้เข็มReuse,การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับการใช้หลัก Universal Precaution เน้นให้มีกรล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ดูแลความสะอาดสถานที่ตรวจ เตียงตรวจ เครื่องนอนที่สะอาดและเปลี่ยนทุกครั้งที่สกปรก ป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์การให้การพยาบาล โดย ทำความสะอาดตามระบบควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ติดตามอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง เสมหะมาก เป็นหนอง มีกลิ่น ให้รายงานแพทย์ทราบ - จัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วน 	<p>เริ่มต้นจากการประเมินผู้ป่วยเด็ก แยกผู้ป่วยเด็กยังห้องแยกโดยมีบุคลากรพยาบาลดูแล เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิต ถุงมือ ผ้าปิดปาก น้ำยาฆ่าเชื้อ รายงานแพทย์ทราบเพื่อแยกตรวจ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบ/เข้าใจ จนกระทั่งเก็บอุปกรณ์ แะทำลายเชื้อตามมาตรฐานของหน่วยติดเชื้อ</p> <p>เริ่มต้นจากการจัดลำดับผู้ป่วยเด็ก</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	ตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและ/หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ	ของอาการเจ็บป่วยและ/หรือตามลำดับการเข้ารับบริการ พร้อมทั้งแจ้งแพทย์ผู้รักษาทราบ	อธิบายถึงการรอตรวจ หรือการให้ผู้ป่วยเด็กอาการรุนแรงตรวจก่อน เรียกชื่อเพื่อรับทราบในการรอตรวจจนกระทั่งส่งต่อไปยังขั้นตอนต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะตรวจ	2.1 จัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยและ/หรือตาม ลำดับการเข้ารับบริการ 2.2 ตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยเด็ก 2.3 จัดทำตรวจให้ถูกต้องและเหมาะสมกับการตรวจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบและเข้าใจก่อนทุกครั้ง 2.4 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ	- จัดให้ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยจากการประเมินได้แก่ ผู้ป่วยเด็กมีอาการ หอบ, ไข้สูง, ชีพ, ชักเกร็ง , อาเจียนอย่างรุนแรง , ช็อคหมดสติ และ/หรือ ตามลำดับการเข้ารับบริการ - สอบถามชื่อ-สกุลทุกครั้งเพื่อความถูกต้องของตัวบุคคล พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารบัตรตรวจโรคให้ตรงกับชื่อ-สกุลนั้นๆ - ช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจเพื่อสะดวกในการตรวจรักษา เช่น การRestrainผู้ป่วยเด็ก ที่ถูกต้อง อาจให้ญาติมีส่วนร่วมในการจัดทำตรวจ จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบก่อนทุกครั้ง - เป็นการปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยการเตรียมอุปกรณ์ และตรวจสอบใบยินยอมการรักษา พยาบาลลงนามเป็นพยานในกรณีแพทย์ทำหัตถการ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ	เริ่มต้นจากการเรียกชื่อผู้ป่วยเด็กและห้องที่เข้ารับการตรวจ จนกระทั่งเข้าห้องตรวจ เริ่มต้นจากการสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยเด็กอีกครั้งเพื่อไม่ผิดพลาด เชิญผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาตินั่ง เริ่มต้นจากการช่วยแพทย์ในการจัดทำตรวจ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบจนกระทั่งแพทย์ตรวจเสร็จ เริ่มต้นจากการเปิดแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบถึงการทำหัตถการและให้ญาติเซ็นยินยอมในการทำหัตถการนั้น

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>2.5 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่าง ถูกต้อง</p> <p>2.5.1 การบริหารยาฉีด</p>	<p>ญาติทราบถึงเหตุผลในการทำหัตถการ และการลงนามยินยอมของญาติในการทำหัตถการนั้นอธิบายการปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาที่แพทย์ทำหัตถการให้ผู้ป่วย ได้แก่ การจี้สะดือ การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือการปฏิบัติงานของงานกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติการเตรียมอุปกรณ์ การอธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการต่างๆ และทราบวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ - การบริหารยาฉีดโดยการจัดเตรียมยาและคำนึงถึงหลักการให้ยา 6 ประการ (6 Rights) คือ ความถูกต้องยารื่องชนิดของยา (Right Drug) ขนาดยา (Right Dose) ทางที่ให้ (Right Route) เทคนิคที่ให้ (Right technique) เวลาที่ให้ (Right time) และให้ถูกตัวผู้ป่วย (Right Patient) ดูแล 	<p>เตรียมอุปกรณ์ เรียกผู้ป่วยเด็กเข้าห้องให้การพยาบาลจนกระทั่งเสร็จการทำหัตถการ เก็บอุปกรณ์ให้เข้าที่</p> <p>เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษาของแพทย์ เรียกผู้ป่วยเด็กเข้าห้องให้การพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ในการฉีดยา อธิบายถึงความจำเป็นในการฉีดยา ผลข้างเคียงและการให้การพยาบาลเมื่อ</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>2.5.2 การบริหารยารับประทาน</p> <p>2.5.3 การส่งตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์</p> <p>2.5.4 การเจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ</p> <p>2.5.5 การเจาะเลือดคุระดับ</p>	<p>และสังเกตอาการ</p> <p>- ยารับประทานปฏิบัติโดยใช้หลักการเหมือนการบริหารยาฉีด</p> <p>- ประสานงานแผนกรังสีก่อนส่งผู้ป่วยตรวจ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติ ทราบถึงความจำเป็นที่จะได้รับการเจาะเลือด บริเวณที่เจาะจำนวนเลือดที่ส่งตรวจให้ปฏิบัติตามคู่มือการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลตำรวจ อธิบายขั้นตอนในการรับผลการตรวจ</p> <p>- เจาะเลือดผู้ป่วยเด็กเพื่อส่งตรวจตามแผนการรักษา</p>	<p>กลับบ้านจนกระทั่งเก็บอุปกรณ์เข้าที่ปฏิบัติเช่นเดียวกับการบริหารยาฉีด</p> <p>เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษาของแพทย์อธิบายถึงความจำเป็นในการตรวจพิเศษกรอกรายละเอียดในใบส่งตรวจให้ครบ ประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งตรวจ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับ-ส่งผู้ป่วย นำผู้ป่วยไปแผนกนั้นๆจนกระทั่งจบกระบวนการ</p> <p>เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษาของแพทย์อธิบายถึงความจำเป็นในการเจาะเลือดส่งตรวจ เรียกผู้ป่วยเด็กเข้าห้องให้การพยาบาล เตรียมอุปกรณ์จัดทำผู้ป่วยเด็กเพื่อสะดวกในการเจาะเลือด ปฏิบัติการเจาะเลือด ใส่Tube</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ปลายนิ้ว (Hematocrit) และคูภาวะเหลือง (Microbilirubinemia)</p> <p>2.5.6 การใส่สายยางทางจมูก (Retained NG tube) เพื่อทำ Gastric Wash</p> <p>2.5.7 การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy</p> <p>2.5.8 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>2.5.9 การดูดเสมหะ</p>	<p>ของแพทย์จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือญาติทราบ เจาะเลือดจากปลายนิ้ว ใส่ Tube Hct ประสานงานกับ ไอ ซี ยู กุมารฯ ส่งเลือดตรวจและรอรับผลบันทึกผลที่ได้ลงในเวชระเบียนผู้ป่วย</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ และปฏิบัติตามคู่มือการใส่สาย NG tube</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ และปฏิบัติตามคู่มือการใส่สายสวนปัสสาวะและส่งผู้ป่วยเด็กตรวจที่ห้องรังสีวิทยา</p> <p>- อธิบายขั้นตอนการตรวจให้ผู้ป่วยเด็ก และ/หรือ ญาติทราบ ส่งตรวจที่ห้องตรวจคลื่น หัวใจ</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก จัดเตรียมอุปกรณ์และจัดท่านอน ทำการดูดเสมหะโดยใช้หลัก Aseptic Technique ใช้แรงดันขณะดูดเสมหะไม่เกิน 100 mmHg ให้ O₂ 100%</p>	<p>ตามที่กำหนด เขียนใบส่งเลือดลงรายละเอียดให้ชัดเจน ประสานกับหน่วยงานที่รับเลือด จนกระทั่งเก็บอุปกรณ์เข้าที่</p> <p>เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษาของแพทย์อธิบายถึงความจำเป็นในการใส่สายยางทางจมูก (Retained NG tube) เพื่อทำ Gastric Wash, การใส่สายสวนปัสสาวะ (Retained Foley's catheter) สำหรับการตรวจ Voiding Cysto Utero Graphy, การดูดเสมหะ, การวัดสัญญาณชีพ, การพ่นยาขยายหลอดลม, การให้ออกซิเจน, การให้สารน้ำเตรียมอุปกรณ์ ปฏิบัติการพยาบาลจนกระทั่งเสร็จและเก็บอุปกรณ์เข้าที่</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 2 การพยาบาลระยะตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>2.5.10 การวัดสัญญาณชีพ</p> <p>2.5.11 การพ่นยาขยายหลอดลม</p> <p>2.5.12 การให้ออกซิเจน</p> <p>2.5.13 การให้สารน้ำ</p>	<p>Flow 6-10 Lit/min และสังเกตอาการผิดปกติขณะดูดเสมหะ</p> <p>- เตรียมอุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพและแจ้งแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบ บันทึกผลการวัด</p> <p>- จัดเตรียมอุปกรณ์ยาพ่นขยายหลอดลมให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผู้ป่วยเด็กถ้ามีเสมหะมากให้ดูดเสมหะก่อนพ่นยา อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบ ขณะพ่นยาเปิด O₂ 100% Flow 6-10 Lit/min</p> <p>- อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบและจัดเตรียมชุดให้ O₂ แก่ผู้ป่วยเด็ก เปิดจำนวน O₂ ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค</p> <p>- ปฏิบัติโดยการเตรียมสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยเด็กให้ถูกต้อง เตรียมให้สารน้ำด้วยหลัก Aseptic technique ตรวจสอบ อัตราการหยดของสารน้ำ</p>	

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.1 ให้คำแนะนำในการรับบริการ ขั้นต่อไป ดังนี้ 3.1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งต่อ 3.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับการรักษาคือในโรงพยาบาล	- อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเข้าใจในการส่งตรวจอย่างอื่น ๆ หรือการส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่น โดยชี้แจงเกี่ยวกับชื่อโรงพยาบาล เหตุผลการส่งต่อ การเดินทาง - ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและญาติทราบถึงเหตุผลในการรับการรักษาคือในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค อธิบายถึงสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระเบียบในการนอนโรงพยาบาล การเฝ้าไข้ และการให้การพยาบาลเบื้องต้น สถานที่ Admit - ติดต่อประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน ลงบันทึกเลขที่ เวลา ครั้งที่ Admit ในเวชระเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง ทั่วบุคคล การติดป้ายชื่อ-สกุลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อระบุตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง ขณะให้ข้อมูลพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยเด็กและญาติ	เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเข้าใจในการส่งต่อการรักษา จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเข้าใจในการรักษาคือในโรงพยาบาล ดำเนินการเรื่องการ Admit จนกระทั่งเจ้าหน้าที่รับ/ส่งผู้ป่วยเด็กนำผู้ป่วยเด็กไปยังหอผู้ป่วย

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>3.1.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>3.1.3.1 สอนการดูแลตนเอง (Self care)</p>	<p>เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติไม่เข้าใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยเด็ก ในการ Admit เพื่อเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์/ เครื่องผ้า/เอกสารชุดรับใหม่ให้พร้อม - ตรวจสอบเอกสาร คำสั่ง Admit ของแพทย์ - ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยเพื่อนำไปยังหอผู้ป่วย - ลงบันทึกในสมุดเวชระเบียนและ Computer <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็ก โดยประเมินจากอาการแสดงสังเกตอาการผิดปกติ แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองที่บ้าน สังเกตอาการผิดปกติและรีบกลับมาพบแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการมาตรวจตามนัดพร้อมทั้งให้ใบนัดตรวจสอบในใบนัดชื่อ-สกุลให้ถูกต้องตัวบุคคล - แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง 	<p>เริ่มต้นจากการรับแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติเข้าใจในการรักษา การรับประทานยา การปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้าน การมาตรวจตามนัดจนกระทั่งผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางตรง : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>3.1.3.3 ให้คำปรึกษา แนะนำ (Counseling)</p> <p>3.1.3.4 สอนสุขศึกษา รายกลุ่ม</p>	<p>รวมถึงผลข้างเคียงของยา ลงบันทึกในสมุดนัด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ ทราบ เพื่อดูแลตนเองและเข้าใจ โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาการ และอาการแสดงการปฏิบัติตัว โดยให้ญาติเข้ามามีส่วน ร่วมในการรับฟังข้อมูลเพื่อใช้ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ ป่วยเด็ก - เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและ/ หรือญาติ ในรายบุคคลที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพที่ เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยที่มีปัญหา ทางด้านจิตใจถูกกระทำทารุณทางเพศ หรือผู้ป่วยเด็กที่ เป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น - เป็นการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กและ/ หรือญาติที่ใช้บริการในห้องตรวจโรคเด็ก หรือข้อมูลทาง ด้านสุขภาพที่น่าสนใจในปัจจุบัน โรคเรื้อรังที่สามารถดูแล และป้องกันได้โดยจัดกลุ่มสอน มีการใช้สื่อและ อุปกรณ์ช่วยสอน 	<p>ไม่ได้ปฏิบัติ</p> <p>เริ่มต้นจากการเชิญผู้ป่วยเด็กและ/หรือ ญาติเข้าฟังการสอนสุขศึกษากลุ่มละ ประมาณ 12-15 คน จนกระทั่งสอน เสร็จเปิดโอกาสให้ซักถาม</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
1. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 เตรียมบัตรผู้ป่วยเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่นัดมาตรวจซ้ำ - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่ไม่ได้นัดตรวจ - จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่ 	<p>เริ่มต้นจากการ Print ชื่อผู้ป่วยเด็กที่นัดมาตรวจในวันต่อไป ส่งให้ห้องบัตรจัดเตรียมเพิ่มผู้ป่วยเด็ก นำเพิ่มผู้ป่วยเด็กมาตรวจความพร้อมโดยเติมใบตรวจ Stampวันเดือนปี Vital sign เมื่อผู้ป่วยเด็กมาถึงจึงออกเลข VN</p> <p>เริ่มต้นจากการนำบัตรผู้ป่วยเด็กขึ้นห้องบัตรรอเจ้าหน้าที่นำเพิ่มผู้ป่วยส่งห้องตรวจ ออกเลข VN</p> <p>เริ่มต้นจากการทำประวัติผู้ป่วยเด็กใหม่ที่ห้องบัตรรอเจ้าหน้าที่นำเพิ่มผู้ป่วยส่งห้องตรวจ ออกเลข VN</p>
	1.2 เตรียมความพร้อมของสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ได้แก่ รถ Emergency ,น้ำยาต่างๆ, อุปกรณ์ทางการแพทย์, ใบส่งตรวจ เป็นต้น - จัดเตรียมสถานที่ ห้องตรวจ ให้สะอาด พร้อมใช้ 	<p>เริ่มต้นจากการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ทุกห้องตรวจเวลา 7.00 น.จนกระทั่งถึงเวลาตรวจ 8.00 น.</p> <p>เริ่มต้นจากการเตรียมสถานที่ตรวจให้</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ(ต่อ)

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมหลักที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
	<p>1.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ผลการตรวจต่างๆและปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่</p> <p>1.3.1 การรับแผนการรักษา</p> <p>1.3.2 การเขียนบันทึกทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>1.3.3 การบันทึกสัญญาณชีพ</p>	<p>- บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก พร้อมลายเซ็นผู้บันทึกจัดเตรียม และตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ใบสั่งยาให้ถูก ต้องตัวบุคคล,ชื่อยา,ปริมาณยา, / ใบส่งตรวจอื่นๆ ได้แก่ ใบตรวจเลือด,ใบส่งตรวจ X-ray, / คำสั่งแพทย์ / ใบนัด ให้ถูกต้องตัวบุคคล</p>	<p>สะอาดพร้อมใช้ในตอนเย็นเวลา 16.00 –17.00 น.</p> <p>เริ่มต้นจากการบันทึกข้อมูลต่างๆที่จำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์ทราบในการตรวจสำหรับผู้ป่วยเด็กครั้งปัจจุบันหรือครั้งต่อไปจนกระทั่งเสร็จสิ้นการบันทึก</p>

คู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม : กิจกรรมหลักที่ 3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ลักษณะกิจกรรม	การสังเกตกิจกรรม
2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.1 จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารต่างๆให้ ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ใบสั่งยา / ใบส่งตรวจอื่นๆ / คำสั่งแพทย์ / ใบนัด 3.2 บันทึกรายงานและเอกสาร 3.2.1 ลงสถิติในสมุด 3.2.2 ลง ICD-10 3.2.3 ลงนัด	- เป็นการบันทึกสถิติผู้ป่วยประจำวัน ประกอบด้วย วัน เดือน ปี ชื่อผู้ป่วยเด็ก อายุ เลข HN Diagnosis ชื่อแพทย์ที่ตรวจ - การลงบันทึก ICD-10 ลงใน Computer ตาม Diagnosis - บันทึกการนัดผู้ป่วยเด็กในสมุดนัด / เวชระเบียนผู้ป่วย และ ใน Computer	เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยเด็กนำแฟ้มผู้ป่วยให้บุคลากรพยาบาลเพื่อได้รับคำแนะนำในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การชื้อยา การได้รับวัคซีน การรับตัวไว้ในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การนัดมาตรวจซ้ำ เริ่มต้นจากการลงบันทึกสถิติผู้ป่วยเด็กในแต่ละวันทั้งใน สมุด และ ใน Computer การลง ICD-10 การลงนัดจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ส่งแฟ้มผู้ป่วยคืนยังห้องบัตร



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกที่ 1 ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและทางอ้อมตามการจำแนกระยะเวลาของผู้ปฏิบัติ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

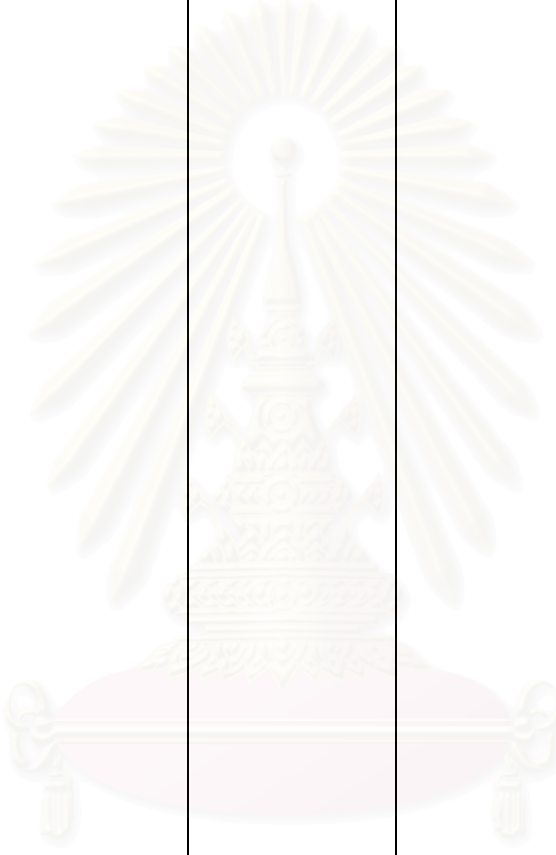
กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			เวลา เริ่มต้น-สิ้นสุด	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)
		RN (สบ2)	RN (สบ1)	PN (ปท1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1.1 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ 1.2 ปฏิบัติการคัดกรอง 1.2.1 วัดอุณหภูมิ 1.2.2 ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง 1.2.3 ประเมินอาการผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ 1.3					
2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะตรวจ	2.1..... 2.2..... 2.5.....					
3. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาลระยะหลังตรวจ	3.1..... 3.1.1..... 3.1.2.....					

หมายเหตุ เริ่มจับเวลาตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์ ผู้ป่วยเด็กได้รับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้นๆ เรียบร้อยและสิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์

แบบบันทึกที่ 2 สรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางตรงและทางอ้อม

กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ผู้ปฏิบัติ			จำนวนครั้ง: วัฏจักร	เวลาเฉลี่ย (นาที)
		RN (สบ2)	RN (สบ1)	PN (ปท1)		
1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาล ระยะก่อนตรวจ	1.4 ปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ 1.5 ปฏิบัติการคัดกรอง 1.2.1 วัดอุณหภูมิ 1.2.2 ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง 1.2.3 ประเมินอาการผู้ป่วยเด็กจากระบบทางเดินหายใจ 1.6					
2. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาล ระยะตรวจ	2.1..... 2.2..... 2.5.....					
3. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง - การพยาบาล ระยะหลังตรวจ	3.1..... 3.1.1..... 3.1.2.....					

แบบบันทึกที่ 3 แบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง

รายการวัสดุ	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	หมายเหตุ
 <p>สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>				

แบบบันทึกที่ 4 แบบบันทึกรายการเวชภัณฑ์

รายการเวชภัณฑ์	ราคา/หน่วย (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	หมายเหตุ
 <p>สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>				

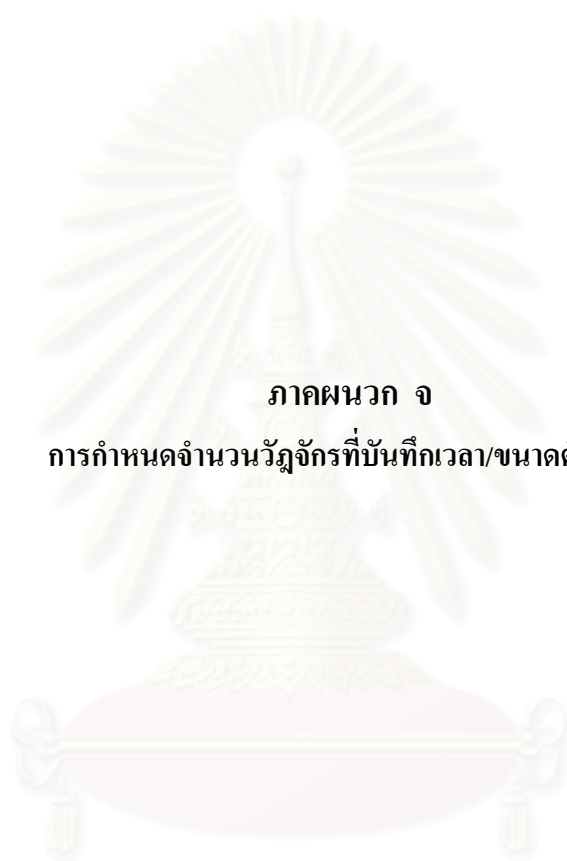
แบบบันทึกที่ 6 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆของห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ

เดือน (รายจ่ายของอาคารกร.8)	จำนวนเงิน (บาท)				หมายเหตุ
	ไฟฟ้า	น้ำประปา	โทรศัพท์	ค่าไปรษณีย์	
รวม					

แบบบันทึกที่ 7 แบบบันทึกข้อมูลครุภัณฑ์ ห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ	รายการครุภัณฑ์	ประเภท	อายุการใช้งาน	ปีที่ซื้อ	ราคาที่ซื้อ (บาท)	จำนวน	ราคารวม (บาท)	มูลค่าเสื่อมราคา ต่อปี (บาท)	หมายเหตุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
การกำหนดจำนวนวัฏจักรที่บันทึกเวลา/ขนาดตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม

เวลา/วัฏจักร (นาที)	จำนวนตัวอย่าง
ไม่เกิน 0.1	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

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

	A	B	C	D	E	F	G	H
2	ตัวอย่างการลงน้ำหนักกิจกรรม							
3	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดกิจกรรม</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ขั้นตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงาน</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ลงชื่อผู้กรอกข้อมูล.....วันที่.....</div> </div>							
4	ห้องตรวจโรคเด็ก							
5	ระดับของตำแหน่ง							
6	จำนวนคน							
7	เงินเดือนและรายได้อื่นในงบบุคลากรรวม							
8	รหัสนี้							
9	กิจกรรม							
10	%							
11	การพยาบาลระยะก่อนตรวจ							
12	1.1 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด							
13	1.2 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด							
14	1.3 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่							
15	รวม							
16	รวมค่าใช้จ่ายที่ระบุลงในกิจกรรมไม่ได้							
17	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด = ระบุได้ + ระบุไม่ได้ = จ่ายจริงในตารางทบทวนงบประมาณ							

- | | | | |
|-------|---|--|--|
| สูตร | 1 | วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม | $F14 = C14 + D14 + E14 = 30.32 = \text{SUM}(C14:E14)$ |
| คำนวณ | 2 | วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด | $F21 = F14 + F15 + F16 + F17 + F18 \dots = 900 = \text{SUM}(F14:F18: \dots)$ |
| | 3 | วิธีคิดหาน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็น % | $G14 = \frac{F14 \times 100}{900} = 3.37$ |
| | 4 | วิธีคิดปันส่วนค่าใช้จ่ายเงินเดือนและค่าจ้างประจำ | $H14 = \frac{C14 \times C11}{C20} + \frac{D14 \times D11}{D20} + \frac{E14 \times E11}{E20} = 10,561.14$ |

1									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
4	ตัวอย่างการปันส่วนค่าใช้จ่ายลงสู่กิจกรรม								
5	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">ขั้นตอนที่ 3</p> <p style="text-align: center;">การปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม</p> </div>								
6	<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="width: 30%; text-align: center;">↓</div> <div style="width: 30%; text-align: center;">↓</div> <div style="width: 30%; text-align: center;">↓</div> </div>								
7									
8									
9									
10									
11	รหัส	กิจกรรม	น้ำหนักงาน	น้ำหนักงาน	เงินเดือนและ	ค่าลงทุน	ค่าสาธารณูปโภค	ค่าวัสดุอุปกรณ์	
12			รวม	เฉลี่ย %	ค่าจ้างประจำ			ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	ค่ายา/เวชภัณฑ์
13	1	การพยาบาลระยะก่อนตรวจ							
14		1.1 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด					1,234.34		
15		1.2 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด							
16		1.3 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่							
17									
.....									
20		รวม	900	100	453,881.00	495,794.35	36,627.32		

หมายเหตุ

วิธีคิดค่าใช้จ่ายปันส่วนแบบปันส่วนตามน้ำหนักงานโดยใช้สูตร $H14 = \frac{H20 \times E14}{100} = 1,234.34$

	A	B	H	I	J	K	L	M
1	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขั้นตอนที่ 3 การปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขั้นตอนที่ 4-5 การรวบรวมปริมาณงาน </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ขั้นตอนที่ 6 การคำนวณต้นทุน </div> </div>							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
	รหัส	กิจกรรม	ค่าวัสดุอุปกรณ์		เงินนอกงบ	รวมเงินงบประมาณ	ปริมาณงาน	ต้นทุนต่อหน่วย
12			ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	ค่ายา/เวชภัณฑ์	ประมาณอื่น	และนอกงบประมาณ		รวมเงินเดือน
13	1	การพยาบาลระยะก่อนตรวจ						
14		1.1 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจตามนัด				29,144.68		7.87
15		1.2 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยเก่าที่มาตรวจไม่ตรงนัด				↑		↑
16		1.3 จัดเตรียมบัตรผู้ป่วยใหม่						
17								
18								
19								
20		รวม						

สูตรการคำนวณต้นทุน

1 วิธีรวมเงินทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ

$$K14 = \text{SUM}(H14:J14) = 29,144.68$$

2 วิธีคิดต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม

$$M14 = K14 / L14 = 7.87$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร เกิดวันที่ 25 มีนาคม 2506 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2528 หลังจากจบการศึกษาได้เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลตรี ปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยทหารบกแรกเกิดมีปัญหา (High risk) เป็นเวลา 8 ปี จนถึงปี พ.ศ. 2536 จึงได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยจ่ายกลางเป็นเวลา 8 ปี ถึงปี พ.ศ. 2545 และได้ย้ายไปปฏิบัติงานหน่วยรับผู้ป่วยใน จนถึงปัจจุบัน ได้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาล (สบ2) หน่วยรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย