

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ต้นทุนตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ครึ่งนี้ได้ทำการรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และหออภิบาลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลและระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และหออภิบาลผู้ป่วย

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาด 891 เตียง มีหอผู้ป่วย 42 หอ ผลการดำเนินงานใน พ.ศ. 2549 (ตุลาคม 2548 – มิถุนายน 2549) พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอก 533,325 ราย ผู้ป่วยใน 25,581 ราย อัตราการครองเตียงเฉลี่ย 84.88%

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของประเทศ ที่มีการสร้างสมความรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

พันธกิจ (Mission)

เป็นโรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์โดยมีภารกิจ

1. จัดการรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ พัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพระดับสูงสุดของประเทศในการดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อน
2. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานและสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. จัดระบบงานเพื่อการศึกษา ค้นคว้าวิจัย สร้างสมเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข

ฝ่ายบริการพยาบาล เป็นองค์กรที่มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือสนับสนุนองค์กรให้เกิดพันธกิจด้านต่าง ๆ เช่น ด้านบริการ ด้านสนับสนุนการเรียนการสอน

3. มุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาวะ โรคของผู้ป่วย โดยถูกต้องตามหลักวิชาชีพประกอบด้วยมาตรฐานการพยาบาลที่ดีที่สุดอย่างมีคุณภาพ การให้การพยาบาลจะปฏิบัติอย่างมีจริยธรรมและคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

4. พัฒนาคณาจารย์ทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถในแต่ละสาขาการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและสามารถสร้างงานวิจัยหรือนำงานวิจัยในด้านการพยาบาลมาใช้ให้เป็นประโยชน์

5. ส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลให้มีความมั่นคง เจริญก้าวหน้าเป็นที่ยอมรับและประทับใจในการให้บริการพยาบาล

ปรัชญา

ฝ่ายบริการพยาบาล มีความเชื่อว่าผู้รับบริการแต่ละคนเป็นปัจเจกบุคคล (Individual difference) มีความแตกต่างทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการจัดให้บริการพยาบาลจะมุ่งให้พยาบาล ทั้งตัวบุคคลและครอบครัว ครอบครัวทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยใช้กระบวนการพยาบาลและมีการประกันคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ฝ่ายบริการพยาบาล จะพัฒนาคณาจารย์ให้เป็นผู้มีความรู้และทักษะในเชิงวิชาชีพให้ทันต่อวิทยาการและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์เอาความรู้จากศาสตร์สาขาต่าง ๆ มาผสมผสานและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุน การเรียน การสอน ค้นคว้าวิจัยและบริการวิชาการแก่บุคลากรสาขาต่างๆ และร่วมทีมทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

หออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีหออภิบาลผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NICU) หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) และหออภิบาลผู้ป่วย (ICU) หออภิบาลผู้ป่วยเป็นหออภิบาลผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ภาวะวิกฤต จำนวน 18 เตียง แบ่งเป็นผู้ป่วยศัลยกรรม 10 เตียง ผู้ป่วยอายุรกรรม 8 เตียง ในปีพ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,894 ราย อัตราการครองเตียง 90.69% จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.11 วัน

พันธกิจ (Mission)

บริการดี มีมาตรฐาน เป็นแหล่งฝึกงาน ค้นคว้าวิจัย เพื่อให้บริการผ่านพ้นวิกฤตมีคุณภาพชีวิตทั้งกาย จิต สังคม

เป้าหมาย (Goal)

1. ผู้รับบริการพึงพอใจ
2. บุคลากรมีคุณภาพ

3. งานมีคุณภาพ

4. บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

วัตถุประสงค์

1. จัดบริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของคณะแพทย์

2. พัฒนาศักยภาพทุกระดับให้มีความรู้และความชำนาญในงาน

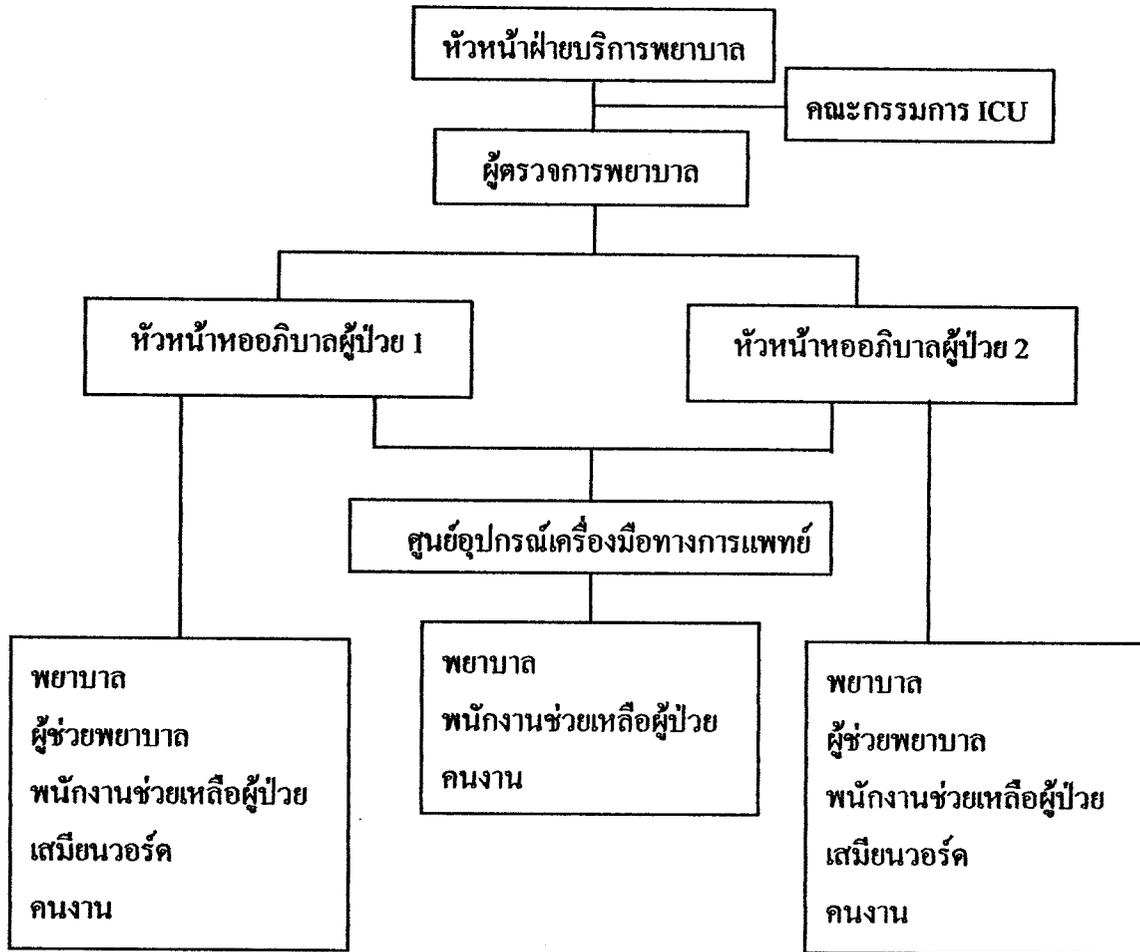
3. พัฒนาการทำงานและนำวิทยาการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการบริการพยาบาล

4. สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน
ปรัชญา/ค่านิยม/อุดมการณ์ร่วม

หออภิบาลผู้ป่วย มีความเชื่อว่าผู้รับบริการแต่ละคนเป็นปัจเจกบุคคล การจัดให้บริการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นแก้ไขอาการที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ตามสภาพปัญหาและความต้องการ โดยให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

หออภิบาลผู้ป่วยจะพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความชำนาญและทักษะเฉพาะทาง เพื่อให้ทันต่อวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วภายใต้จรรยาบรรณและขอบเขตวิชาชีพ สนับสนุนการเรียนการสอน ค้นคว้าวิจัยและบริการวิชาการ

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของหออภิบาลผู้ป่วย



ลักษณะงานของบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วย (Job Description)

พยาบาลประจำการ (Staff Nurse)

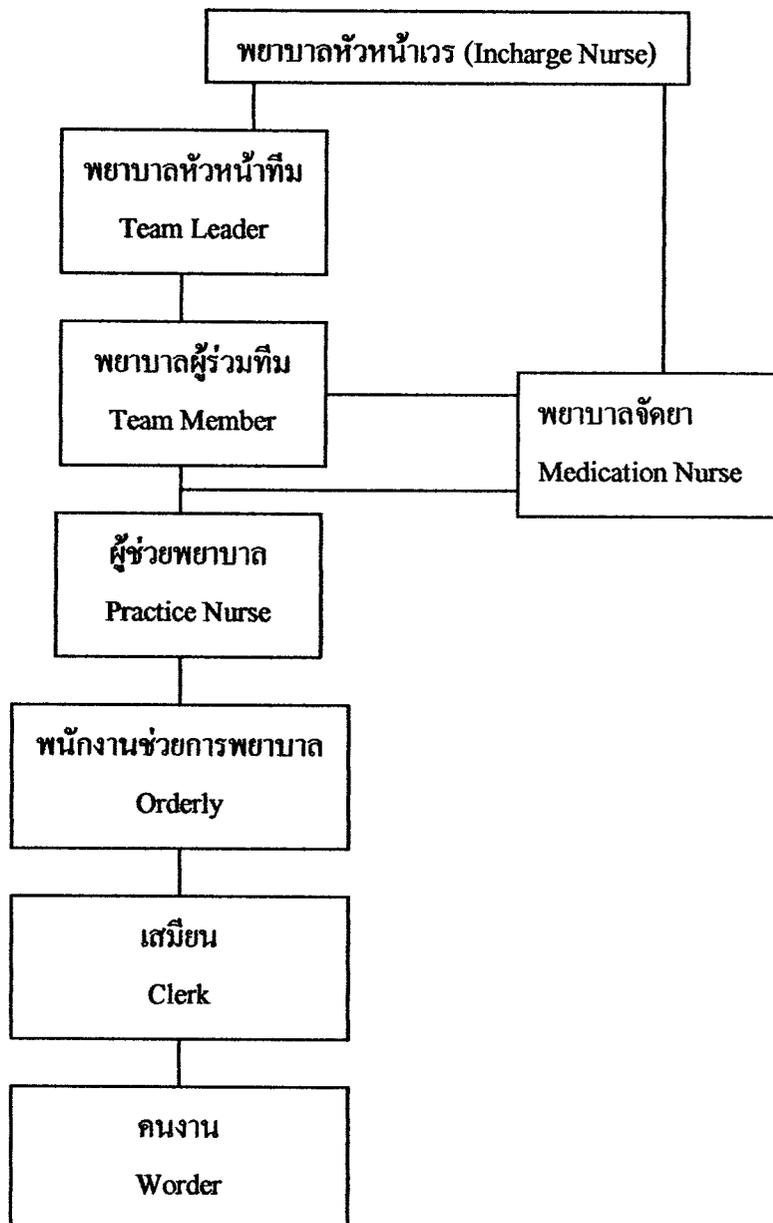
รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ป้องกันโรค พิ้นฟูและส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลระดับสูง ช่วยงานบริหารและรับผิดชอบปฏิบัติงานในยามวิกาล ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติงานแก่พยาบาลที่ประสบการณ์น้อยกว่า รวมทั้งผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยพยาบาล นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับงานวิจัย ปฏิบัติงานด้านวิชาการ ปฏิบัติตามปรัชญา เป้าหมาย นโยบายของฝ่ายบริการพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาระดับสูงในฝ่ายบริการพยาบาล

หออภิบาลผู้ป่วยได้มีการแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานแต่ละผลัด ดังนี้

1. พยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge Nurse)
2. พยาบาลหัวหน้าทีม (Team Leader)
3. พยาบาลผู้ร่วมทีม (Team Member)
4. พยาบาลจัดยา (Medication)

โดยกำหนดลักษณะงานของพยาบาลแต่ละหน้าที่ ดังนี้

แผนภูมิสายงานในการปฏิบัติงานในแต่ละผลัดของเจ้าหน้าที่



หน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร (Incharge Nurse)

ด้านบริหาร

1. ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่โดยรับผิดชอบนิเทศและตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในเวร
2. ตรวจสอบความเรียบร้อยทั่วไปภายในหอผู้ป่วย
3. ตรวจสอบผู้ป่วยของอีกทีมอย่างคร่าว ๆ ดูอาการของผู้ป่วยในสภาพรวม
4. ตรวจสอบผู้ป่วยในทีมตรวจเช็คแผนการรักษาและการบันทึกต่าง ๆ ใน Chart ของผู้ป่วยแต่ละรายในทีม
5. รับฟังรายงานเหตุการณ์โดยสรุปและปัญหาต่าง ๆ จากหัวหน้าเวรผลัดก่อน
6. รับฟังรายงานการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจากพยาบาลสมาชิกทีมของทีมก่อน
7. มอบหมายงานให้สมาชิกในทีม
8. เป็นผู้นำในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับสมาชิกในทีม
9. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ดำเนินไปตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์
10. ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย
11. ให้ข้อมูลแก่แพทย์ ประสานงานและร่วมตัดสินใจในการใช้เตียง ICU เพื่อให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ ICU
12. ตรวจสอบการลงทะเบียนผู้ป่วยให้ถูกต้อง ครบถ้วนและบันทึกยอดผู้ป่วยประจำวัน
13. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อดำเนินการซ่อมเมื่อพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วยเกิดชำรุดเสียหาย
14. ให้การต้อนรับและให้ข้อมูลแก่ผู้ตรวจการพยาบาลรวมทั้งผู้มาดูงาน
15. ดูแลและดำเนินการให้มีผ้าและเครื่องใช้ต่าง ๆ เพียงพอใช้ในแต่ละวัน
16. มอบหมายงานให้แก่บุคลากร ในผลัดต่อไป
17. วางแผนจัดอัตรากำลังในผลัดต่อไปให้เพียงพอและเหมาะสม กรณีมีการลาหรือต้องปลดคนตามเกณฑ์ที่ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนด
18. รายงานผู้ตรวจการพยาบาลเมื่อมีการขอหยุดหรือลา และพิจารณาขออนุมัติจัดอัตรากำลังทดแทนตามความจำเป็น
19. บันทึกเหตุการณ์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่สำคัญลงในสมุดบันทึก Incharge และส่งเวรให้หัวหน้าเวรผลัดต่อไปรับทราบ

20. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ตรวจการพยาบาล
21. สรุปลยอดผู้ป่วยประจำวันลงในสมุดบันทึกยอดผู้ป่วยประจำวัน
22. รับผิดชอบให้มีการยกยอดผู้ป่วยในสมุดทะเบียนทุกวันสิ้นเดือน
23. สรุบบันทึก Incharge ประจำสัปดาห์ทุกวันอาทิตย์

ด้านบริการ

1. ทำหน้าที่พยาบาลจัดยา (Medication Nurse) ของทีมที่รับผิดชอบ
2. ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่สมาชิกในทีมตามความจำเป็น
3. ติดตามแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย รับคำสั่งการรักษาและมอบหมายงานให้สมาชิกทีมผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้น ๆ
4. สั่งอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามแผนการรักษาพร้อมทั้งแก้ไขลงในใบตรวจเช็คอาหาร
5. ร่วมปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับการให้การรักษายาพยาบาลผู้ป่วยในทีม
6. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติแจ้งการดำเนิน ไปของ โรค การรักษายาพยาบาลกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและ โรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือของโรงพยาบาลกรณีที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ
7. ประเมินปัญหาด้านการเงินหรือด้านกฎหมายของผู้ป่วยและญาติและดำเนินการส่งปรึกษาหน่วยสิทธิประโยชน์ ตามความเหมาะสม
8. ดำเนินการให้ญาติของผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามความจำเป็น
9. อำนวยความสะดวกแก่ทีมสุขภาพในการทำหัตถการหรือตรวจพิเศษต่าง ๆ
10. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนรับ ย้ายผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วยเมื่อมีการรับย้ายในทีม
11. พิจารณา และตัดสินใจอนุญาตให้หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยต่าง ๆ ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาหรือน้ำเกลือ ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งบริการยืม คืน
12. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามที่ได้รับมอบหมายในตารางมอบหมายงานประจำวัน
13. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนอุบัติเหตุหมู่และแผนอัคคีภัยของ โรงพยาบาล
14. ในเวรบำยมีหน้าที่เพิ่มเติม ดังนี้
 - ตรวจเช็คและเตรียมใบรายงานหรือใบบันทึกต่าง ๆ ใน Chart ให้เพียงพอใช้ในวันต่อไปพร้อมทั้งดูแลให้มีการบันทึกที่ถูกต้องสมบูรณ์
 - ลงรายการในคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับค่าบริการใน ICU ค่าหัตถการ ค่าน้ำเกลือที่ใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย เฝ้าระวังการติดเชื้อ
15. ตรวจสอบการสั่งอาหารของผู้ป่วยให้ถูกต้องและพิมพ์รายการสั่งอาหารทั้งหมดลงกระดาษสำหรับตรวจเช็คเมื่อเจ้าหน้าที่โภชนาการมาส่งอาหาร

16. **สังวัตศุการแพทย์คีนหอยผู้ป่วยตามรายการที่บันทึกไว้ในทีมแต่ละวัน**
ค่านวชาการ

1. **นลเทศนักคศึกษาพยาบาล พยาบาลใหม่ ผู้เข้ารับการอบรมและบุคลากรในทีม**
หน้าทลของพยาบาลหัวหน้าทีม (Team Leader)

1. ตรวจสอบผู้ป่วยในทีมตรวจสอบแผนการรักษาและการบันทึกต่าง ๆ ใน Chart ของผู้ป่วยแต่ละรายในทีม
 2. รับฟังรายงานจากหัวหน้าทีมผลัดก่อนและรับฟังรายงานการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
 3. มอบหมายงานให้สมาชิกทีม
 4. เป็นผู้นำในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับสมาชิกทีม
 5. ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่สมาชิกทีมตามความจำเป็น
 6. คลคตามแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย รับคำสั่งการรักษาและมอบหมายงานให้สมาชิกในทีมผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้น ๆ
 7. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์
 8. ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทีม รายงานให้หัวหน้าทีมรับทราบตามความจำเป็นแล้วส่งต่อปัญหาแก่พยาบาลหัวหน้าทีมผลัดต่อไป
 9. ทำหน้าที่พยาบาลจคคยา (Medication Nurse) ของทีมที่รับผิดชอบ
 10. ส่งอาหารผู้ป่วยให้ถูกต้องตามแผนการรักษาพร้อมทั้งแก้ไขในใบตรวจสอบเช็คอาหาร
 11. ร่วมปรึกษารือกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทีม (ตาม round)
 12. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ แจงการดำเนินไปของโรค การรักษา การพยาบาล กฎระเบียบของหอผู้ป่วยและ โรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือของโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจ
 13. ประเมินปัญหาด้านการเงินหรือค่านกฎหมายของผู้ป่วยหรือญาติและดำเนินการส่งปรึกษาหน่วยสิทธิประโยชน์หรือหน่วยบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
 14. ดำเนินการให้ญาติของผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามความจำเป็น
 15. นลเทศงานนักคศึกษา พยาบาลใหม่ ผู้เข้าอบรมและบุคลากรในทีม
 16. อำนวยความสะดวกแก่ทีมสุขภาพในการทำหคคการหรือการตรวจพิเศษต่าง ๆ
 17. ปฏิบัติหน้าทลตามแผนรับ-ย้ายผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วย เมื่อมีการรับ ย้ายผู้ป่วย
- ในทีม

18. ดูแลสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย

19. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามที่ได้รับมอบหมายในตารางมอบหมายงานประจำวัน

20. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนอุบัติเหตุห้และแผนอัคคีภัยของ โรงพยาบาล

21. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร หรือผู้ตรวจการพยาบาล

22. ตรวจสอบและสรุปรงานเพื่อส่งให้หัวหน้าทีมผลัดต่อไป

หน้าที่ของพยาบาลจ้ดยา (Medication Nurse)

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยแต่ละราย ให้ถูกต้องตรงกับ card ยา

2. ดำเนินการให้ยาโดยปฏิบัติตามหลัก 7R คือ Right time, Right patient, Right drug,

Right dose และ Right route, Right technic, Right action โดยวิธี double check

3. ลงชื่อในรายการให้ยา (Medication record) ของผู้ป่วยแต่ละรายภายหลังการให้ยา

4. ตรวจสอบยาของผู้ป่วยที่ชื่อมา ให้ถูกต้อง ครบจำนวน พร้อมทั้งเช็ดยาคืนหอผู้ป่วย

ตามบันทึกการยืมยา

5. ส่งคืนยาของหอผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้แล้วให้ฝ่ายเภสัชกรรม

เวรเช้า

6. ตรวจสอบการเขียนใบ ยส.5 (เบิกยาเสพติด) ให้เรียบร้อยแล้วส่งฝ่ายเภสัชกรรม

7. ตรวจสอบยาเสพติดที่แลกมา ให้ถูกต้อง ครบจำนวน

เวรดึก

8. ตรวจสอบปริมาณยาของผู้ป่วยแต่ละราย แล้วส่งยาลงในคอมพิวเตอร์

9. ตรวจสอบการใช้ยาเสพติดเตรียมชาก ampule ยาและลงบันทึกในใบ ยส.5

หน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมทีม (Team member)

1. เยี่ยมผู้ป่วยในทีม โดยประเมินสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือออกซิเจน การให้สารน้ำและยาต่าง ๆ การใส่สายยางและท่อต่าง ๆ ของผู้ป่วย หากพบความผิดปกติต้องแจ้งแก่สมาชิกทีมผลัดก่อนดำเนินการให้ถูกต้องเรียบร้อย

2. รับฟังรายงานการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจากผลัดก่อน

3. ร่วมวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายกับหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม

4. ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตามแผนการพยาบาลแบบองค์รวม และมาตรฐานการพยาบาลที่ประกาศใช้โดยฝ่ายบริการพยาบาล รวมทั้งให้เป็นไปตามการควบคุมคุณภาพงานที่ได้ประกาศใช้ในหอผู้ป่วย

5. ติดตามและประเมินอาการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและรายงานแพทย์ตามความจำเป็น
 6. ติดตามแผนการรักษาของแพทย์และดำเนินการตามแผนการรักษานั้นหรือตามที่หัวหน้าทีมมอบหมาย
 7. ช่วยเหลือทีมในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ และผู้ป่วยต่างทีมตามความเหมาะสม
 8. รายงานให้หัวหน้าทีมทราบเมื่อพบความผิดปกติ
 9. เขียนบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ถูกต้องครบถ้วน
- สมบูรณ์
10. รายงานให้หัวหน้าทีมทราบเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ
 11. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยหรือญาติ แจ้งการดำเนิน ไปของ โรค การรักษา การพยาบาล กฎระเบียบของหอผู้ป่วยและ โรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือของ โรงพยาบาลกรณีที่มีผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจ
 12. ร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยในทีม (ตาม round)
 13. นิเทศงานนักศึกษา ฝึกงานพยาบาลใหม่และบุคลากรในระดับรองลงไป
 14. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามที่ได้รับมอบหมายในตารางมอบหมายงานประจำวัน
 15. อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือทีมสุขภาพในการทำหัตถการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ
 16. ปฏิบัติหน้าที่พิเศษตามแผนการรับ ย้ายของหอผู้ป่วย เมื่อมีการรับ ย้ายผู้ป่วยในทีม
 17. ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ
 18. กรณีต้องส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษานอกหอผู้ป่วย รับผิดชอบจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยให้ครบถ้วน และตาม ไปให้การพยาบาลผู้ป่วยยังที่ที่ส่งผู้ป่วยไป ยกเว้นในหน่วยงานนั้นมีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยได้ ให้ส่งเวรแก่ผู้รับผิดชอบนั้น
 19. ประเมินปัญหาด้านการเงินหรือด้านกฎหมายของผู้ป่วยและญาติ และดำเนินการส่งปรึกษาหน่วยสิทธิประโยชน์หรือหน่วยบริการทางการแพทย์ตามความเหมาะสม
 20. ดำเนินการให้ญาติของผู้ป่วยพบแพทย์ตามความจำเป็น
 21. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนอุบัติเหตุหมู่และแผนอัคคีภัยของ โรงพยาบาล
 22. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse)

ปฏิบัติหน้าที่เป็นสมาชิกทีม โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ภายในขอบเขต ตามบทบาทของผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล ดังนี้

1. รับฟังรายงานการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายจากผลัดก่อนหน้า
2. ร่วมวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีม และสมาชิกทีม
3. ช่วยเหลือทีมในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยในทีม โดยใช้การพยาบาลเบื้องต้นตามแผนการพยาบาลและถูกต้องตามมาตรฐานที่ประกาศใช้โดยฝ่ายบริการพยาบาลรวมทั้งให้เป็นไปตามการควบคุมคุณภาพงานที่ประกาศใช้ในหอผู้ป่วย
4. ช่วยเหลือในการวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการของผู้ป่วยในทีม จดบันทึกและรายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็น ทั้งร่างกาย และจิตใจต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนั้น
5. ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ร่างกายสะอาด และมีความสุขสบายตามความเหมาะสม
6. วัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง หรือบ่อยกว่าตามความเหมาะสมพร้อมทั้งจดบันทึก
7. บันทึกสัญญาณชีพและปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายลงใน Graphic sheet
8. ช่วยป้อนอาหารและให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยในทีมตามแผนการรักษา
9. ให้อาบน้ำและเก็บกระบอกล้างส้วมหรือหม้อนอน รวมทั้งทำความสะอาดหลังขับถ่ายแก่ผู้ป่วย
10. อำนวยความสะดวก และช่วยเหลือทีมสุขภาพในการทำหัตถการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย
11. ช่วยเหลือทีมจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่จะไปรับการตรวจรักษาที่หน่วยงานอื่นรวมทั้งช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป
12. ช่วยเตรียมร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
13. เปลี่ยนขวดน้ำยาและหม้อใส่ของทุกชนิดเมื่อหมดอายุการใช้งาน
14. ทำความสะอาดและแต่งตัวศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิต
15. ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทั่วไปในหอผู้ป่วยให้สะอาดเรียบร้อยปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
16. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือใช้ที่อยู่กับผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

17. จัดเตรียม ตรวจสอบและเก็บรักษาอุปกรณ์ เครื่องใช้ทุกชนิดให้มีครบถ้วน เพียงพอ และอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อยู่เสมอ

18. เก็บล้างอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในแต่ละเวร นำไปล้างแล้ววางให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยบนรถเข็นวางของรอแลกกับหน่วยเวชภัณฑ์กลาง

19. เก็บผ้าห่อ set ที่ใช้แล้วให้เรียบร้อย

20. ปฏิบัติงานตามแผนการรับ ย้ายของหออภิบาลผู้ป่วยเมื่อมีการรับย้ายผู้ป่วย

21. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและ โรงพยาบาล

22. แจ้งให้ญาติทราบและจัดหาเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในการทำกิจวัตร

ประจำวัน

23. ปฏิบัติงานตามหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายในตารางมอบหมายงานประจำวัน

24. นิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาหรือเจ้าหน้าที่อื่น ตามที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร

25. ปฏิบัติงานแผนพนักงานช่วยพยาบาลและเสมียน กรณีเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่อยู่

26. ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนอุบัติเหตุหุ้และแผนอัคคีภัยของโรงพยาบาล

27. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร

หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ตรวจการพยาบาล

เวรบาย

28. ช่วยทีมรวบรวมและสรุปปริมาณสารน้ำเข้า ออกจากร่างกายผู้ป่วยในรอบ 24 ชั่วโมง เวนตีก

29. เปลี่ยนขวดน้ำ แก้วน้ำและถาดวางของประจำเตียงผู้ป่วย

30. เปลี่ยนป้ายชื่อแพทย์เวรให้ถูกต้องตามตารางเวร

องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักของหออภิบาลผู้ป่วย

กระบวนการหลักของหออภิบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. เตรียมผู้ป่วย

1.1 เตรียมเตียง/อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งานและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่

ละราย

1.2 รับเวร เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง

- 1.3 ให้ข้อมูลแก่กรับ ผู้ป่วยและญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหออภิบาลผู้ป่วย
- 1.4 ลงนามยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วย และญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่จะเกิดขึ้น
2. ประเมินและวินิจฉัยโรค เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็วและครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แบ่งเป็น
 - 2.1 ชักประวัติ
 - 2.2 ตรวจร่างกาย
 - 2.3 ตรวจชันสูตร
 - 2.4 ตรวจทางรังสี
 - 2.5 การ investigate อื่น ๆ
 - 2.6 การวินิจฉัยโรค
 - 2.7 การวินิจฉัยปัญหาอื่น ๆ
3. วางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมถูกต้อง มีความต่อเนื่องและสื่อให้ทีมสุขภาพทราบ เพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน เป็นทีม ประกอบด้วย
 - 3.1 Pre conference
 - 3.2 มอบหมายงาน
 - 3.3 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ
 - 3.4 ประสานแผน
 - 3.5 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ
4. ดูแลรักษา ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ บรรเทาอาการทุกข์ทรมานและเพิ่มความพึงพอใจ ประกอบด้วย
 - 4.1 แก้ปัญหาฉุกเฉิน
 - 4.2 การให้ยา
 - 4.3 การพยาบาล
 - 4.4 อาหาร
 - 4.5 หัตถการต่าง ๆ
5. ประเมินซ้ำ เพื่อรู้ถึงแนวโน้มการเกิดปัญหาของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทำการป้องกันและแก้ไขได้ทันท่วงที
 - 5.1 เฝ้าระวัง

5.2 รายงาน

5.3 ตรวจสอบ

5.4 สังเคราะห์ข้อมูล

5.5 ให้ข้อมูลผู้ป่วย

6. กิจกรรมคู่ขนาน เป็นการสื่อสารกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง สัมพันธ์กันและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเอื้ออำนวยต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

6.1 บันทึกข้อมูล

6.2 ให้ความรู้

6.3 วางแผนจำหน่าย

6.4 การชำระเงิน

7. จำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

7.1 การเตรียมการดูแลที่บ้าน

7.2 การส่งต่อ

- ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น
- ย้ายกลับ ward
- กลับบ้าน
- ถึงแก่กรรม

องค์ประกอบของกิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วย

ตามคู่มือการใช้แบบวัดจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่, รับย้าย หมายถึง กิจกรรมการซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่/รับย้าย การตรวจร่างกาย การวัดสัญญาณชีพหรือการประเมินระบบประสาท

1.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยในแต่ละเวร หมายถึง กิจกรรมการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายในเวรนั้น

2. การวางแผนการพยาบาล

2.1 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่

2.2 การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละเวร หมายถึง การปรับเปลี่ยนแผน การพยาบาลให้สอดคล้องตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การปฏิบัติการพยาบาล

3.1 การสอน/การให้คำปรึกษา

3.1.1 การสอนผู้ป่วย ได้แก่ การสอนผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัด ก่อนหรือหลังการเตรียมตรวจพิเศษต่าง ๆ การสอนผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3.1.2 การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามหรือระบายปัญหาข้อข้องใจ ข้อสงสัยต่าง ๆ การปลอบประโลมใจ การให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยหรือญาติ การให้การพยาบาลต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติด้วย

3.2 อาหาร

3.2.1 รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง/งคอาหารและน้ำ/จิบน้ำได้ หมายถึงผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองหรือผู้ป่วยที่งคอาหารและน้ำหรือแพทย์อนุญาตให้จิบน้ำได้

3.2.2 ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหารบางส่วน หมายถึงผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการพยาบาลในการรับประทานอาหาร เช่น การยกถาดอาหารมาให้ การเตรียมน้ำดื่ม การจัดทำที่สะดวกในการรับประทานอาหาร

3.2.3 ให้อาหารทางสายยาง เป็นระยะ ทุก 4 ชั่วโมง

3.2.4 ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหารทั้งหมด หมายถึงผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้เลย บุคลากรทางการพยาบาลต้องช่วยเหลือโดยการป้อนอาหารให้ทุกมื้อ

3.3 การขับถ่าย

3.3.1 ไปห้องน้ำได้ด้วยตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถไปถ่ายอุจจาระได้เองที่ห้องส้วม

3.3.2 การดูแลสายสวนปัสสาวะ หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะที่คาไว้

3.3.3 การช่วยเหลือในการขับถ่าย โดยใช้ commode chair หรือ bed pan หมายถึง ผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ โดยใช้ commode chair หรือ bed pan ที่ข้างเตียงผู้ป่วยหรือบนเตียงผู้ป่วยและสามารถเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่ายได้เอง

3.3.4 การช่วยเหลือในการขับถ่ายตลอดโดยใช้หม้อนอนบนเตียงและกระบอกปัสสาวะและต้องเช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่ายให้หรือต้องช่วยในการสวนปัสสาวะ

3.3.5 ดูแล Colostomy/สวนล้างกระเพาะปัสสาวะ

3.3.6 ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่ถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระรดที่นอน ผู้ป่วยที่อุจจาระร่วง ผู้ป่วยที่ต้องสวนปัสสาวะให้เป็นครั้งคราว ทุก 4-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ต้องใช้ถุงพลาสติกกรองรับปัสสาวะหรือต้องช่วยล้างอุจจาระ

3.4 การทำความสะอาดร่างกาย

3.4.1 การทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถไปอาบน้ำได้ด้วยตนเองที่ห้องน้ำหรือเช็ดตัวเองได้ทั้งหมดทีเดียว

3.4.2 การช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกายบางส่วนบนเตียง หรือต้องช่วยเหลือในการพาไปห้องน้ำ

3.4.3 การช่วยเหลือในการทำความสะอาดทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายตนเองได้เลย

3.5 การวัดสัญญาณชีพ/การตรวจวัดทางระบบประสาท

3.5.1 การตรวจวัดสัญญาณชีพตามกิจวัตรวันละ 1-3 ครั้ง หมายถึง การตรวจวัดอุณหภูมิ ซีพจร การหายใจและความดันโลหิต เวลา 6.00-10.00 น. หรือ 14.00-18.00 น.

3.5.2 การตรวจวัดสัญญาณชีพ/การตรวจวัดทางระบบประสาท วันละ 4 ครั้ง

3.5.3 การตรวจวัดสัญญาณชีพ/การตรวจวัดทางระบบประสาท ทุก 4 ชั่วโมง

3.5.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ/การตรวจวัดทางระบบประสาท 1-2 ชั่วโมง รวมทั้งการตรวจวัดทุก 15-30 นาที เช่น การตรวจวัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผู้ป่วยหนัก

3.6 การพลิกตะแคงตัว/การช่วยเหลือในการทำกิจกรรม

3.6.1 การช่วยเหลือในการเดินหรือนั่งรถเข็นหรือไขว้เตียงสูงให้หนึ่งวันละ 1 ครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพต้องช่วยเหลือกระตุ้นให้ลุกเดิน ลงนั่งรถเข็น หรือไขว้เตียงสูงให้หนึ่ง วันละ 1 ครั้ง เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรือสมอง

3.6.2 ต้องช่วยเหลือในการเดิน นั่งรถเข็นหรือไขว้เตียงสูงให้หนึ่งวันละ 2-3 ครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ ต้องช่วยเหลือกระตุ้นให้ลุกเดิน ลงนั่งรถเข็น หรือไขว้เตียงสูงให้หนึ่ง วันละ 2-3 ครั้ง

3.6.3 พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องนอนพักนอนอยู่เฉพาะบนเตียงตลอดเวลาและไม่สามารถจะเปลี่ยนท่านอนได้ด้วยตนเอง

3.7 การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3.7.1 การให้ยารับประทาน ยาหยอด ยาเหน็บ หรือป้ายตา ได้แก่ การได้รับยาโดยผู้ป่วยรับประทานได้เองและการได้รับยาโดยผ่านทางสายยาง ทั้งชนิดเม็ดและน้ำ รวมทั้งยารับประทานเป็นครั้งคราว

3.7.2 การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือชั้นใต้ผิวหนัง หมายถึง การให้ยาฉีดผ่านกล้ามเนื้อ/ชั้นใต้ผิวหนัง รวมทั้งยาระงับปวดฉีดตามความต้องการของผู้ป่วย

3.7.3 การฉีดยาทางหลอดเลือดดำ หมายถึง ยาซึ่งฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทั้งการฉีดโดยตรงและผ่านทางสายยาง

3.7.4 การให้เลือด หมายถึง การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดผ่านทางหลอดเลือด ทั้งขณะเริ่มให้และระยะระหว่างให้

3.7.5 ให้อาหารครบส่วนทางหลอดเลือดดำ (TPN) การให้เคมีบำบัด หมายถึง การได้รับอาหารเหลวครบส่วนทางหลอดเลือดดำหรือการฉีดเคมีบำบัดเข้าหลอดเลือดดำ

3.7.6 การดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หมายถึง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นระยะเวลาติดต่อกัน

3.8 การดูแลเสมหะ/การดูแลระบบการหายใจ

3.8.1 การดูแลเสมหะทางท่อหลอดลมคอ/ทางปาก/การดูดของเหลวออกจากกระเพาะอาหาร วันละ 4 ครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเสมหะทางท่อหลอดลมคอ วันละ 4 ครั้งหรือผู้ป่วยที่ต้องดูดของเหลวออกจากกระเพาะอาหาร วันละ 4 ครั้ง

3.8.2 การดูแลเสมหะทางท่อหลอดลม/ทางปาก ทุก 2-4 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีเสียงในท่อหลอดลม

3.8.3 การกระตุ้นให้อไอและหายใจลึกๆ การบริหารขา หมายถึง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเพื่อขับเสมหะและหายใจเข้า ออกลึกๆ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ การบริหารปอดโดยการเป่าลูกโป่งหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการบริหารขาทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการเกิดก้อนเลือดอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและปอด ในผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวทุกราย

3.9 กิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ

3.9.1 การทำแผลขนาดเล็ก/การเตรียมบริเวณผิวหนัง ได้แก่ การทำแผลผ่าตัด การทำแผล Tracheostomy การเตรียมบริเวณผิวหนัง

3.9.2 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การส่งเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เสมหะ สิ่งคัดหลั่ง ของเหลว/เนื้อเยื่อภายในร่างกาย

3.9.3 ใช้เทคนิคการแยกผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค หรือการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การแยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยกบริเวณใดบริเวณหนึ่งในหอผู้ป่วย หรือการแยกวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

3.9.4 การทำแผลขนาดใหญ่ ยุงยากับช้อน ได้แก่ การทำแผลที่ฉีดขาดของกล้ามเนื้อ/มีการติดเชื้อ มีเนื้อตายหรือแผลกดทับ ระดับ 3-4 วันละ 2-3 ครั้งหรือมากกว่า

3.9.5 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้การผูกยึด หมายถึง การผูกยึดผู้ป่วยกับเตียงเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียงหรือสิ่งร่วงท่อ/สายต่าง ๆ การดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อที่ถ่วงค้ำด้วยน้ำหนักชนิดต่าง ๆ การจับยึดผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติการรักษาพยาบาล

3.10 กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ การรับคำสั่งการรักษา การเขียนบันทึกทางการพยาบาล การส่งต่อประสานงานเกี่ยวกับผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่น ๆ การรับ ส่งเวร การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่แพทย์ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ต่าง ๆ

4. การประเมินผล การทบทวน/ประเมินผล/เอกสารที่ได้บันทึกในการให้การพยาบาลไป เช่น การประเมิน โดยการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล การสอบถามจากบุคลากรในทีมการพยาบาล

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลและระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

ความหมายของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน โรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำบำบัดการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล 2545: 54) และมีผู้ให้ความหมายคล้ายคลึงกัน ดังนี้

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 1) ให้ความหมายกิจกรรมการพยาบาลว่าเป็นวิธีการประกอบอาชีพ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ประกอบกันเพื่อให้การดูแลสุขภาพมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้มุ่งใช้ศาสตร์ คือ องค์ความรู้ทั้งที่เป็นแกนหลักของวิชาการพยาบาลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องผสมผสานกับศิลป์ ซึ่งเป็นทักษะการใช้องค์ความรู้และหลักจิตวิทยา มนุษยวิทยา สังคมวิทยาให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพอนามัย ความมั่นคงของจิตใจและดำรงชีวิตในลีลาที่ปกติสุข

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association cited in Chitty. 1993: 63) ให้ความหมายว่ากิจกรรมการพยาบาล คือ การวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษา รับผิดชอบ ในชีวิตมนุษย์ในภาวะปกติและในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1971: 12-13) ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลไว้ว่า เป็นการ ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่

สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยไม่มีการแบ่งแยกในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา เพศ วัย วรณะหรือฐานะเศรษฐกิจและการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

วิชา จีระแพทย์ (2544: 124) กิจกรรมการพยาบาล คือ การกระทำที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการ

กิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง (กองการพยาบาล: 2542) หมายถึง กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งได้รับการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยหนัก การใช้เครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิต และการเฝ้าระวังผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อมอบหมายให้สมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขตและหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน ภายใต้การนิเทศและควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2545) กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำบำบัดโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานในหน้าที่โดยบุคลากรทาง การพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำบำบัดการรักษารโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยและมีเมตตา คำนึงถึงการเคารพในคุณค่าและสิทธิส่วนบุคคล ให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพอนามัย ความมั่นคงของจิตใจและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง มั่นใจ

ความสำคัญของกิจกรรมพยาบาล

กิจกรรมพยาบาลนั้นเป็นศาสตร์และศิลป์ (Luckman & Sorensen. 1980: 5)พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล สังคมศาสตร์ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการศึกษาอย่างเป็นทางการเพื่อสนองความต้องการทางด้านสังคมและความต้องการของมนุษย์ทั้งในภาวะที่เจ็บป่วยและในภาวะปกติ (ฟาริดา อิบราฮิม 2522: 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยในขั้นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากสถานภาพ และความเป็นอยู่ที่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ดูแลจนทำให้สถานการณ์แปลกใหม่และไม่คุ้นเคยตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้และกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างความเจ็บปวด น่ากลัว รวมทั้งสภาวะที่ร่างกายจำกัดขณะเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาทจากที่เคยทำกิจกรรม

ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองที่ต้องการความเป็นอิสระ สิทธิ เสรีภาพอย่างสมบูรณ์ แต่ต้องถูกจำกัดให้ทำ
 ความถูกระเบียบของโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยตระหนักถึง
 ความต้องการของผู้ป่วย ยึดหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ถือเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้าง
 กิจกรรมพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (นิทราม โนน้อม 2542: 8)
 กิจกรรมพยาบาลที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทรมานกาย เนื่องมาจากอาการเจ็บป่วย
 รวมทั้งเกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกมีที่พึ่งและมีผู้คอยดูแลทำให้ไม่กังวลใจ ส่งผลให้สภาพของผู้ป่วย ทั้ง
 ทางร่างกายและจิตใจดีขึ้นตามลำดับ กิจกรรมพยาบาลที่ดีย่อมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ความเป็นไป
 ในร่างกายตนเองในการเจ็บป่วยนั้น บุคลากรพยาบาลจะต้องมีกลวิธีทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพ
 ตนเองและร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการดูแลและฟื้นฟูสภาพได้เหมาะสมตาม
 ขั้นตอนทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนย่อมมีความปรารถนาที่จะหายจาก
 โรคภัยไข้เจ็บหรืออาการเจ็บปวดโดยเร็วที่สุด ไม่ต้องมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน
 เกินไป เพราะฉะนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมพยาบาลที่ดีที่เหมาะสมและมีมาตรฐานจะกระตุ้นให้
 ผู้ป่วยยอมรับและร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพทางกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถ
 กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกวิธีและอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งทำให้ไม่ต้องอยู่ใน
 โรงพยาบาลนานโดยไม่จำเป็น

แนวคิดของการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล

แนวคิดของการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล ได้มีการจำแนกเป็นหลายลักษณะดัง
 ต่อไปนี้

Conner (1961 อ้างถึงใน อภิรดี แสงศิริ โรจน์ 2545: 29) ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น
 2 หมวด คือ

1. กิจกรรมที่มีผลงาน (Productive activities) แบ่งออกเป็น 5 หมวดย่อย คือ
 - 1.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (Direct Patient Care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่
 กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย
 - 1.2 กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม (Indirect Patient Care) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ
 ที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นการเตรียมหรือเพื่อให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น
 - 1.3 กิจกรรมเกี่ยวกับการเขียนหรือบันทึกต่าง ๆ (Paper Work)
 - 1.4 กิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสาร (Communication) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่
 - 1.5 กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การติดตามส่งผู้ป่วยออกนอกสถานที่ และการทำความสะอาด
 สะอาดเครื่องใช้

2. กิจกรรมที่ไม่มีผลงาน (Non-Productive Activities or Personal Time) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตัว โดยไม่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ เช่น การพักผ่อนรับประทานอาหาร การพูดโทรศัพท์ส่วนตัว

เออเดนและรูค (Urden and Roode. 1997) ได้ศึกษาและทำการแบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 5 หมวด ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลทางตรง (Direct Care) เป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง

2. กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการ (Indirect Care) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลต่อการพยาบาล โดยตรงมีความสมบูรณ์ หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

3. กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit Related) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงานมีความพร้อมในการทำงาน โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

4. กิจกรรมส่วนบุคคล (Person Activities) เป็นกิจกรรมหรือธุระส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลพยาบาลผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

5. การทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนข้อมูลผู้ป่วย การประเมินผลการให้การพยาบาลและการเขียนรายงานบันทึกข้อมูลต่าง ๆ

แนวคิดการจัดกลุ่มกิจกรรมการพยาบาล มีการแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบขึ้นกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละหน่วยงาน จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า แนวคิดการจัดกลุ่มการพยาบาลของ เออเดนและรูค (Urden and Roode. 1997) มีความเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะกิจกรรมการพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วย สามารถแบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทางตรง และกิจกรรมทางอ้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย การบริหารจัดการหอผู้ป่วย นอกจากนั้นการรวมกิจกรรมส่วนบุคคลเป็นกิจกรรมส่วนตัวที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนพึงมีในระหว่างการทำงาน เป็นการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของบุคลากร ทางพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลของ เออเดนและรูค (ค.ศ.1997) ไปจัดทำเป็นพจนานุกรมกิจกรรม เพื่อนำมาคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของหอพยาบาลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วย

การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยตามแนวคิดของ เอเดนและรูด (ค.ศ.1997) สามารถจำแนกกิจกรรมการพยาบาลได้ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลทางตรง เป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลทางตรง ประกอบด้วยกิจกรรมรอง 10 กิจกรรม ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่ / รับย้าย ลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลรับใหม่หรือรับย้ายของหออภิบาลผู้ป่วย เมื่อได้รับการประสานงานจากหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยมา เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยทั่วไป ห้องผ่าตัด โดยมีการจัดเตรียมการรับใหม่หรือรับย้าย ทั้งทางด้านสถานที่ บุคลากร หลังมีกิจกรรมการปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย

- กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดีที่ทักทายผู้ป่วยและญาติ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากเปลนอนไปยังเตียงผู้ป่วย
- ติด electrode เพื่อประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจวัดสัญญาณชีพตรวจสอบชนิดและปริมาณของยาและสารน้ำที่ให้กับผู้ป่วย การบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วย
- ประเมินสภาวะผู้ป่วย เช่น ตรวจวัดระดับความรู้สึกตัว การประเมินระดับความเจ็บปวด (pain score)
- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เช่น การฟังเสียงปอดและหัวใจ การตรวจเช็คนกและชีพจรส่วนปลาย ลักษณะของผิวหนัง อุณหภูมิของมือและเท้า สายระบายต่าง ๆ
- การเจาะเลือด เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 การปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความจำเป็นในการพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเยี่ยม การเตรียมของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย ระเบียบ ปฏิบัติ อธิบายถึงความจำเป็นในการติดอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ขณะที่รักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำหรือช่วยประสานงาน การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ตลอดจนเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในรายละเอียด

2. การประเมินสภาวะของผู้ป่วยและการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประเมินสภาวะของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.1 การตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ การตรวจวัดชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ความดันของหลอดเลือดกลาง ทุก 1 ชั่วโมงหรือมีการประเมินบ่อยมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

2.2 การประเมินทางด้านระบบประสาท เป็นการประเมินการทำงานของระบบประสาทและสมองในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านประสาทและสมองหรือผู้ป่วยที่กลับจากห้องผ่าตัด โดยใช้ Glasco coma score

2.3 การประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

2.4 การประเมินการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย เป็นการประเมินการเดินของชีพจรตามจุดต่างๆ รวมทั้งการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการและผลจากการผ่าตัด

2.5 การประเมินความเจ็บปวด โดยใช้ การให้คะแนนความปวด (pain score) ซึ่งกำหนดระดับความเจ็บปวดเป็นคะแนน 0-10

3. การให้การพยาบาลพื้นฐาน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วย ให้การพยาบาล ดังนี้

3.1 การดูแลทางด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การให้การดูแลทางด้านสุขอนามัยของร่างกายขึ้นกับความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พยาบาลให้ความช่วยเหลือในการดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การเช็ดตัว การทำความสะอาดปากและฟัน การสระผม

3.2 การดูแลทางการขับถ่าย การให้การดูแลทางการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ โดยช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดเตรียมหมอนอนหรือกระบอikipัสสาวะให้ รวมทั้งเก้าอี้สำหรับนั่งถ่าย (commode chair) การทำความสะอาดหลังขับถ่าย ตลอดจนการเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าขางเตียง หลังการขับถ่าย

3.3 การดูแลการพยาบาลด้านความสบาย

- ประเมินจากการพักผ่อน การนอนหลับของผู้ป่วย
- การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด รวมทั้งการกำหนดเวลา และอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมผู้ป่วย
- การดูแลและช่วยบรรเทาอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาการเจ็บแผล อาการไข้ การช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว
- การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิต สังคม การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้ง โดยตรงและ โดยอ้อม ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมและการแสดงออก เช่น การพูดจา อาการกระสับกระส่าย การนอนหลับ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ ซึ่งสามารถใช้ในการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย การพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม

3.4 การดูแลการรับประทานอาหาร เป็นการดูแลและจัดเตรียมผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม ในการรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารเองทางปาก รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง

4. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบทางเดินหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบทางเดินหายใจ เริ่มตั้งแต่การสังเกตอาการและแก้ไขปัญหา ในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ

4.1 การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการช่วยแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการช่วยหายใจและการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น Ambu bag with reservoir, Mask, Laryngoscope, Endotracheal Tube ขนาดต่าง ๆ, Guide Wire, McGill Forceps, ออกซิเจน การจัดทำนอนผู้ป่วย การให้ยาผู้ป่วยก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ

4.2 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การจัดทำนอนที่เหมาะสม การให้ยาขยายหลอดลม การกระตุ้นให้หายใจเข้าออกลึก ๆ การดูแลเสมหะ รวมทั้งตรวจสอบเช็คการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ

4.3 การดูแลผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่มีความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การให้ออกซิเจน เครื่องมือในการถอดท่อช่วยหายใจ การจัดทำนอนผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมทั้งการดูแล สังเกตอาการผู้ป่วยหลังการถอดท่อช่วยหายใจและการให้ออกซิเจนหลังการถอดท่อช่วยหายใจ

5. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายหัตถการต่างๆ ผู้ป่วยวิกฤตต้องใส่สายหัตถการ เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจ หรือใช้ในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประกอบด้วย

5.1 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย Arterial line, Central Venous Catheter, Swan Ganz Catheter เพื่อประเมินความดันโลหิตของผู้ป่วยหรือเพื่อการตรวจหาค่า arterial blood gas (ABG) รวมทั้งประเมินภาวะ Hypovolemia โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำนอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ หลังใส่ ตลอดจนการดูแลการทำงานของเครื่องและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5.2 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย Intra-Aortic Balloon Pump ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการช็อคจากหัวใจ ตลอดจนการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เช่น การเกิด Limb ischemia ตีและอุณหภูมิผิวหนังของขาที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำนอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ หลังใส่ ตลอดจนการดูแลการทำงานของเครื่องและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5.3 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Pacemaker ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ หลังใส่ ตลอดจนการดูแลการทำงานของเครื่องและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5.4 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ ICD รวมทั้ง Thoracic Suction ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องอก หรือเพื่อระบายลม น้ำและเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ และดูแลผู้ป่วยหลังใส่ การดูแลให้มีการระบายได้ดี สายไม่หักพังงอ เครื่องทำงานปกติ การประเมินการหายใจของผู้ป่วย

5.5 การดูแลผู้ป่วยที่ทำ Plasma Pheresis โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะทำ หลังทำ ตลอดจนการดูแลการทำงานของเครื่องและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5.6 การดูแลผู้ป่วยที่ทำ Ultrafiltration (UF) โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ หลังใส่ ตลอดจนการดูแลการทำงานของเครื่องและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5.7 การดูแลผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเป็นช่วงๆ หรือต่อเนื่อง (IPD หรือ CAPD) โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ หลังใส่ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการทำ IPD และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

5.8 การดูแลผู้ป่วยที่ทำ CVVH โดยการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ การเตรียมผู้ป่วย การจัดทำอนให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยขณะใส่ หลังใส่ ตลอดจนการดูแลการทำงานของเครื่อง และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

6. การปฏิบัติด้านหัตถการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานทาง การพยาบาลของฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ปราศจาก ภาวะแทรกซ้อน โดยมีหัตถการทางการพยาบาล ต่อไปนี้

6.1 การบริหารยา การบริหารยาต้องคำนึงถึง หลักการบริหารยา 7 R. ดังนี้ คือ

- Right dose
- Right time
- Right patient
- Right drug
- Right route
- Right action

- Right technique
- รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยา ตลอดจนการสังเกตอาการที่เกิดหลังจากได้
รับยา
- การให้ยารับประทานทางปาก
 - การให้ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ โดยการให้ยาฉีดตามหลักการให้ยา ใช้หลัก
ปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) รวมทั้งการติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ กรณีให้ยาที่
ออกฤทธิ์ต่อหัวใจหรือความดันโลหิต
 - การให้ยาฉีดเข้าใต้ผิวหนัง โดยการให้ยาฉีดตามหลักการบริหารยา ใช้หลัก
ปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) รวมทั้งการสังเกตบริเวณที่ฉีดยา
 - การให้ยาพ่นเพื่อขยายหลอดลม โดยการให้ยาฉีดตามหลักการบริหารยา การ
ดูแลต่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง การติดตามฟังเสียงปอด การดูแลเสมหะ สังเกต
ลักษณะและปริมาณของเสมหะ เป็นต้น
- 6.2 การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ การเตรียมอุปกรณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงความจำเป็น
ที่จะได้รับการเจาะเลือด จำนวนเลือดที่ส่งตรวจ ตามคู่มือการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 6.3 การเปิดหลอดเลือดเพื่อให้อาหารหรือสารน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วย
ทราบ การจัดทำนอน
- 6.4 การเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลหรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเจาะเลือด นำไปปั่นหรือใส่เครื่องตรวจและบันทึกในผล
การตรวจ
- 6.5 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเตรียมเครื่องมือ การอธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็น
ของการทำ การจัดทำนอน การปฏิบัติตัวขณะทำ
- 6.6 การใส่สายยางเพื่อให้อาหาร การเตรียมอุปกรณ์ อธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นของ
การใส่ การปฏิบัติตัวขณะใส่
- 6.7 การใส่สายสวนปัสสาวะ จัดเตรียมอุปกรณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติ
ตามคู่มือการใส่สายสวนปัสสาวะ
- 6.8 การให้สารน้ำ, TPN ปฏิบัติโดยจัดเตรียมสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
เตรียมและให้สารน้ำด้วยหลัก Aseptic technique ตรวจสอบอัตราการหยดของสารน้ำ
- 6.9 การให้เลือด และส่วนประกอบของเลือด จัดเตรียมอุปกรณ์และอธิบาย
วัตถุประสงค์ของการให้เลือดแก่ผู้ป่วยทราบตรวจสอบชนิดของเลือดและให้เลือด โดยหลัก Aseptic
technique รวมทั้งสังเกตอาการแพ้ของผู้ป่วย

6.10 การดูแลให้ออกซิเจน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและจัดเตรียมชุดให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย เปิดจำนวนให้ถูกต้อง

6.11 การดูแลสายระบายต่าง ๆ ดูแลสายระบายต่าง ๆ ไม่ให้หักพับ งอ สังเกตลักษณะ สี ปริมาณ กลิ่น

6.12 การทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำแผล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและทำแผลโดยใช้หลัก Sterile technique

6.13 การส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น CT, MRI, angiogram, echocardiogram, renal scan, Ultrasound, Hemodialysis, ฉายแสง เป็นต้น โดยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ก่อนส่งผู้ป่วยตรวจ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายและให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำการตรวจ จนเป็นที่เรียบร้อยแล้วนำผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

7. การช่วยแพทย์ในผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการ จัดเตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการทำหัตถการต่างๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยขณะทำ หลังทำ รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

7.1 การทำ Scope ต่าง ๆ

7.2 การเปิด Chest

7.3 Aspiration Procedure

7.4 CPR

8. การช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย การปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายของผู้ป่วย โดยการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบกิจวัตรประจำวันตามสถานะของผู้ป่วย พร้อมกับการประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมถึงอาการแสดงผิดปกติอื่น ๆ ที่ต้องเฝ้าระวัง

9. การสอนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

10. การพยาบาลในการจำหน่าย การย้ายออก การถึงแก่กรรม การจำหน่ายผู้ป่วยโดยการเตรียมพร้อมก่อนการจำหน่ายตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมทางด้านการบริการ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลต่อการพยาบาลโดยตรง ประกอบด้วย กิจกรรมรอง 10 กิจกรรม ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ในการรับผู้ป่วยใหม่/รับย้าย การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับผู้ป่วยใหม่จากห้องฉุกเฉิน หน่วยผู้ป่วยนอก รับย้ายจากหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด จากโรงพยาบาลอื่นเพื่อการรักษาต่อ ได้แก่

- 1.1 การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น เพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยใหม่
 - 1.2 การจัดเตรียมเตียง ซุหรับผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ เพื่อความเหมาะสมในการรับผู้ป่วยแต่ละคน
 2. การเตรียมเก็บ specimen ส่งตรวจ การเตรียมอุปกรณ์และภาชนะ สำหรับใส่ specimen ที่เก็บจากผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
 3. การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ การเก็บ set เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อทำความสะอาดหลังการใช้ เพื่อเตรียมส่งนึ่งหรืออบแก๊ส
 4. การรายงานแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วย การรายงานแพทย์เกี่ยวกับอาการ สัญญาณชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 5. การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ติดต่อประสานงานภายนอกหน่วยงาน เช่น การประสานงานกับหอผู้ป่วยอื่น ๆ ห้องยา วัสดุอุปกรณ์ เอกซเรย์ โดเทียม ศูนย์โรคหัวใจ งานสิทธิประโยชน์ เป็นต้น
 6. การตรวจเยี่ยมพร้อมแพทย์ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์ เพื่อการดูแลต่อเนื่องแบบทีมสหสาขา
 7. การเตรียมข้อมูลทางการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการพยาบาล (Pre – Post Conference)
 8. การรับ – ส่งเวรของหัวหน้าเวร การรับส่งเวรของหัวหน้าเวร ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลความเรียบร้อย ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในเวร รวมทั้งบริหารจัดการในเรื่องอัตรากำลัง ทดแทนกรณีบุคลากรหรือจัดอัตรากำลังเสริมกรณีภาระงานเพิ่ม รวมทั้งการส่งเวรของพยาบาลเจ้าของ case
 9. การรับ- ส่งเวรของหัวหน้าเวร การรับส่งเวรของหัวหน้าทีม ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลความเรียบร้อย ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในทีม รวมทั้งบริหารจัดการในเรื่องอัตรากำลัง รวมทั้งการส่งเวรของพยาบาลเจ้าของ case
 10. การรับส่ง – เสรของพยาบาลเจ้าของ case ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบแก่พยาบาลในเวรถัดไป
- กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการทำงาน ประกอบด้วยกิจกรรมรอง 13 กิจกรรม ดังนี้

1. การมอบหมายงานและการวางแผนอัตรากำลัง เป็นการมอบหมายงาน โดยการระดมบุคลากร รวมถึงการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย
2. การตรวจนับอุปกรณ์และยาในรถ Emergency และความพร้อมของเครื่อง Defibrillator การตรวจนับสำรวจจำนวนและความพร้อมของอุปกรณ์ในรถ Emergency Defibrillator ที่ต้องปฏิบัติในทุกเวอร์
3. การตรวจเช็ค ambu และถังออกซิเจน การตรวจนับจำนวน รวมทั้งดูแลให้มีสภาพพร้อมใช้งาน
4. การตรวจเช็ค ถังออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจชนิดเคลื่อนย้ายได้ (Max) การตรวจนับจำนวนรวมทั้งดูแลให้มีสภาพพร้อมใช้งาน
5. การตรวจเช็คยาคุมพิเศษที่ต้องใช้ เช่น Morphine Pethidine Fentanyl Dormicum การตรวจนับจำนวนยาที่ผู้ป่วยใช้ไป จำนวนที่คงเหลืออยู่ เพื่อทำการเบิกทดแทน
6. การเบิกยา วัสดุ ครุภัณฑ์ ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การเบิกยา วัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยคืนหอผู้ป่วย
7. การตรวจเช็คความพร้อมของผู้เก็บอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการเกี่ยวกับหัวใจ (KC) การตรวจนับจำนวนวัสดุอุปกรณ์และสำรวจความพร้อมของอุปกรณ์ให้พร้อมใช้
8. การจัดเตรียมและคำนวณยาที่ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (Open Heart Surgery) การคำนวณความเข้มข้นของขนาดยานิตต่าง ๆ ตามน้ำหนักของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อรวดเร็วในการให้ยาในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด
9. การตรวจเช็คยาที่ตู้ Stock ยาฉีด ยาในตู้เย็น และรถ Open Heart การตรวจนับยา Stock เพื่อให้มียาหมุนเวียนใช้อย่างเพียงพอ
10. การตรวจเช็คยาเม็ดที่ตู้ Stock ยา การตรวจนับยา Stock เพื่อให้มียาหมุนเวียนใช้อย่างเพียงพอ
11. การดูแลและจัดเก็บ 5ส บริเวณแผนกต้อนรับพยาบาล การดูแลให้มีวัสดุใช้อย่างเพียงพอ เป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดและสะดวกในการใช้งาน
12. การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของรถ Treatment การดูแลให้มีวัสดุใช้อย่างพอเพียงและเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดและสะดวกรวดเร็วในการใช้งาน
13. การตรวจเช็ครายการของทั่วไป การตรวจนับอุปกรณ์ต่าง ๆ และสำรวจความพร้อมของอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ได้แก่ clamp หัวต่อออกซิเจน ถ่าน spirometer เป็นต้น
14. การตรวจนับวัสดุการแพทย์ โดยดูแลให้มีวัสดุใช้อย่างพอเพียงเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดและสะดวกในการใช้งาน

กิจกรรมการบันทึกทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมของบุคลากรทางการพยาบาล เกี่ยวข้องกับการบันทึกรายงานพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมรอง 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การบันทึกรายงานการพยาบาล (Nurse's note) กิจกรรมการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกรายงานอาการผู้ป่วย การพยาบาลต่างๆ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกประเภท
2. การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ การบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพ การบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการรับคำสั่งแผนการรักษาในผู้ป่วยรับใหม่
3. การสรุปสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วย โดยสรุปบันทึกทางการพยาบาล อาการของผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยและการสรุป การวางแผนจำหน่าย การลงทะเบียนผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายใน โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วย
4. การรับคำสั่งแผนการรักษา การรับคำสั่งแผนการรักษาของแพทย์เริ่มจากการรับคำสั่ง พิมพ์คำสั่ง บันทึก
5. การสรุปแบบบันทึกต่าง ๆ การบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกชั่วโมงหรือในกรณี que ผู้ป่วยอาการ ไม่คงที่ อาจต้องมีการบันทึกสัญญาณชีพบ่อยมากขึ้น การบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน การบันทึกทะเบียนผู้ป่วย การลงบันทึกในสมุดหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมและ ในคอมพิวเตอร์

การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยตามแนวคิดของ Urden and Roode มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วย ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลต่อไป โดยมีการยกเว้นในกิจกรรมส่วนตัว

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

แนวคิดของการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงาน (Work Study) หรือการศึกษาเวลาและการเคลื่อนที่ (Time and Motion Study) เป็นการกำหนดหาเวลาทำงานที่เป็นมาตรฐาน โดยมีเงื่อนไขในการกำหนด มาตรฐานงาน (Work Standard) เพื่อหาเวลามาตรฐานต่องาน 1 หน่วย (วันชัย ธิจรวิษ 2545)

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นการวัดปริมาณภาระงานของบุคลากรทาง การพยาบาลจากกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในรูปของปริมาณเวลา เพื่อให้ทราบถึงปริมาณ เวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ

วิธีการศึกษาปริมาณงาน การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล มีดังต่อไปนี้

รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื่อ โสม คิงส์ลูชดี (2528) อ้างถึงใน สุวรรณ ธิ (2541) ได้กล่าวถึงวิธีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีวิธีการ ศึกษา 4 วิธี ดังนี้

1. การศึกษาโดยตรง (Direct time Study) คือ การศึกษาโดยการใช้เครื่องมือจับเวลา โดยตรงจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ หรืออาจใช้กล้องถ่ายภาพเคลื่อนไหว ในบางกรณี วิธีการจับเวลามิดังนี้คือ

1.1 การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง (Continuous Timing) คือ การจับเวลาแบบติดต่อกันโดยไม่หยุด โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มดำเนินการและเวลาที่กิจกรรมสิ้นสุด เวลา กิจกรรมที่แท้จริงจะ ได้จากเวลาเริ่มต้นของงานถัด ไปลบด้วยเวลาเริ่มต้น

1.2 การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (Repetitive Timing หรือ Snapback Timing) คือ การจับเวลาของแต่ละงาน โดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดหรือกิจกรรมจะอ่านเวลาแล้วบันทึกไว้ เริ่มต้นงานแล้วตั้งเวลาเมื่อเริ่มงานใหม่

2. การศึกษาเวลาแบบพรีดีเทอร์ (Predetermined Motion-Time System) เป็นการ ศึกษา เวลาของการทำงาน จากตารางการเคลื่อนไหวพื้นฐาน (Fundamental Motion) แล้วเอาเวลาที่ ได้จากการเคลื่อนไหวในการทำงานชิ้นนั้น รวมกันเป็นเวลามาตรฐานของงาน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการจับเวลาโดยตรงและใช้ในการหาเวลาสำหรับชิ้นงานที่ยังไม่ได้มีการผลิต

3. การสุ่มตัวอย่างงาน (Work Sampling) คือ การศึกษาการใช้เวลาการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการสุ่มเพื่อสังเกตว่าในแต่ละช่วงเวลาที่มีกิจกรรมใดเกิดขึ้นบ้าง ผู้สังเกตจะบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาที่เกิดขึ้น แล้วคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น ๆ

4. การใช้ข้อมูลมาตรฐาน (Standard Time Data and Formula) เป็นการศึกษเวลา โดยอาศัยข้อมูลจากอดีต และสูตรช่วยในการคำนวณ โดยการศึกษามาตรฐานของคอมพิวเตอร์ คำนวณเวลามาตรฐานของแต่ละงานหรือกิจกรรม ซึ่งคอมพิวเตอร์ยังบอกให้ทราบถึงค่าที่แสดงความน่าเชื่อถือของการศึกษา

กฤษฎา แสงศิริ (2545) ได้จำแนกวิธีการศึกษาปริมาณงานทางการแพทย์ ดังนี้

1. การศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกต โดยตรงอย่างต่อเนื่อง (Direct Continuous Observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ตามวิธีการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (Motion and Time Study) หรือการศึกษาการใช้เวลา (Time study)

2. การศึกษาแบบรายงานตนเอง (Self Report to Determine the Time Associated) เป็นการศึกษโดยผู้ปฏิบัติงานจดบันทึกรายงานด้วยตนเองว่าเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม โดยจะ ต้อง บันทึกเวลาที่เริ่มต้นและเวลาที่สิ้นสุดกิจกรรม

3. การสุ่มตัวอย่างงาน (Work Sampling) เป็นการศึกษาการใช้เวลาซึ่งเป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน โดยผู้สังเกตจะจดบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาที่สังเกต แล้วนำมาคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น ๆ

ประโยชน์ของการศึกษาปริมาณงาน

วันชัย ริจิรวนิช (2548: 323) ได้สรุปถึงประโยชน์ของการศึกษาปริมาณงาน ดังนี้

1. ใช้ในการประเมินการดำเนินงาน
2. ใช้ในการกำหนดแผนงาน
3. ใช้กำหนดต้นทุนการผลิต
4. ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต
5. ใช้ในการกำหนดแผนงานส่งเสริมการจ่ายเงินจูงใจ
6. ใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์และกระบวนการผลิต
7. ใช้ในการพัฒนาบุคลากร

การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล เป็นประโยชน์ในการหาเวลามาตรฐานในการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ทั้งยังเป็นข้อมูลในการประเมินความสามารถในการบริการพยาบาล ประเมินต้นทุนผลผลิตที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประเมินการจ่ายเงินจูงใจที่เหมาะสม ประเมินประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรการผลิต เช่น การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

การศึกษาปริมาณงานพยาบาลของหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

จากการศึกษาวิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลแต่ละวิธี พบว่ามีทั้งข้อดี ข้อเสียและข้อจำกัด อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีการศึกษาปริมาณงานที่เหมาะสมคือ การสุ่มตัวอย่างงาน (Work Sampling) มาใช้ในการเก็บข้อมูล เพราะเป็นการสังเกตแบบง่าย ๆ ทำให้สามารถสังเกตได้จำนวนครั้งที่ได้ ไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล การเก็บข้อมูลเวลาโดยใช้แบบบันทึกปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้กำหนดจำนวนวัฏจักรที่บันทึกเวลาโดยใช้ตารางสำเร็จรูป ซึ่งเวลาต่อวัฏจักรสั้นจะใช้เวลาที่มีจำนวนตัวอย่างมาก ถ้าเวลาต่อวัฏจักรยาวจะใช้เวลาที่มีจำนวนตัวอย่างจะน้อยลง

หลังการเก็บบันทึกปริมาณเวลาตามจำนวนตัวอย่างที่ตารางสำเร็จรูปกำหนดแล้ว จะทำการคำนวณปริมาณเวลาเฉลี่ย สัดส่วนเวลา แล้วจึงนำสัดส่วนเวลาที่ได้ไปคำนวณหาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

ความหมายเกี่ยวกับต้นทุน

อนุวัฒน์ สุภ โชติกุล(2539: 3) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเป็นต้นทุนและมิใช่ต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและบริการ

ศุภกัญญา คงสวัสดิ์ (2542: 5) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้มาใช้บริการ

ผกาวิไล ละออเกียรติ์นันท์ และสายชล รัชฎริษตรี (2543: 2) ให้ความหมายว่าต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่มีหน่วยวัดเป็นต้นทุนที่จ่ายออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้ให้บริการ

กรีส และพาร์คเกอร์ (Creese & Parker. 1994: 5) กล่าวว่าต้นทุน คือ คุณค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปเพื่อผลิตบางสิ่งบางอย่างซึ่งรวมถึงบริการสุขภาพ

คาร์มิน และอีโว (Carmin & Evlo. 1995: 2) กล่าวว่า ต้นทุนของสินค้าหรือบริการ เป็นคุณค่าของการใช้ทรัพยากรเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการ โดยอาจจ่ายไปในรูปต้นทุนและมิใช่ต้นทุน

สรุปได้ว่าต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นรูปต้นทุน ได้ซึ่งจะต้องเสียไปในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผลิตหรือจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ให้บริการ

การจำแนกต้นทุน

1. การจำแนกเพื่อวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์โครงการด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์โครงการ อาจมีการจำแนกต้นทุนในลักษณะ ดังนี้

1.1 จำแนกตามกิจกรรม เช่น การฝึกอบรม การนิเทศ การบริหารจัดการ การติดตาม ประเมินผล การสนับสนุน การขนส่ง

1.2 จำแนกตามระดับที่มีการใช้ เช่นระดับชาติ ระดับเขต ระดับอำเภอ

1.3 จำแนกตามแหล่ง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรระหว่างประเทศ

2. การจำแนกเพื่อการวิเคราะห์การผลิตและรายงานทางการเงิน (Financial Report)

2.1 ต้นทุนตรง (Direct Cost) และต้นทุนโดยอ้อม (Indirect Cost)

ต้นทุนตรง หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุและค่าแรง ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการ โดยตรงสามารถระบุเฉพาะเจาะจงได้ว่าเป็นผลผลิตหรือบริการใด ต้นทุนนี้จะหมดไปเมื่อยกเลิกการผลิตหรือการจัดบริการนั้น ๆ

ต้นทุนอ้อม หมายถึง ต้นทุนซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ว่าเกี่ยวข้องเพราะใช้ร่วมกับการผลิตหรือบริการใดเป็นการเฉพาะเพราะใช้ร่วมกับการผลิตสินค้าหรือบริการหลายประเภท เช่นค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคา ค่าเช่าสำนักงานหรือเครื่องมือ เป็นต้น

2.2 ต้นทุนของผลผลิต ผลิตภัณฑ์ (Product Cost) เป็นต้นทุนซึ่งเกี่ยวกับผลผลิต และสามารถกำหนดให้เป็นต้นทุนของผลผลิตได้ ต้นทุนส่วนนี้ จะประกอบไปด้วย ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนตรง ค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุน

ต้นทุนผลผลิต มีวิธีการคำนวณต้นทุน 2 แบบ คือ ระบบบัญชีต้นทุนเดิมและระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม ซึ่งมีความแตกต่าง ดังนี้

ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบัญชีต้นทุนเดิมและระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (สำนักงานประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544: 4-13)

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบัญชีต้นทุนเดิมและระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

รายการ	ระบบบัญชีต้นทุนเดิม	ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม
1. การรวบรวมต้นทุน	จะรวบรวมต้นทุนไว้ในบัญชีค่าใช้จ่ายการผลิต โดยรวมของกิจการหรือแยกตามแผนกผลิตต้นทุนที่นำมา รวมกัน มีลักษณะแตกต่างกันตามสาเหตุของรายการนั้น ๆ	จะรวบรวมต้นทุนตามกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้นต้นทุนของแต่ละกิจกรรมจึงเป็นต้นทุนที่มีลักษณะเหมือนกัน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงตามตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนเดียวกัน
2. การปันส่วนต้นทุน	ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้า โดยใช้เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณ (Volume-based transaction) เช่น หน่วยผลิต ชั่วโมงแรงงานทางตรง ชั่วโมงเครื่องจักร	ปันส่วนเข้าสินค้า หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนอื่นๆ โดยใช้ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนของแต่ละกิจกรรม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รายการ	ระบบบัญชีต้นทุนเดิม	ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม
3. การจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรม	โดยทั่วไปจะประมาณต้นทุนการผลิตทั้งหมดของกิจการตามปริมาณของสินค้าที่ผลิตได้ในเวลาเดียวกัน	ต้นทุนบางรายการไม่ได้เกิดขึ้นตามปริมาณผลิต ดังนั้นจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรมเป็น 4 ระดับคือระดับหน่วยผลิต ระดับกลุ่ม ระดับกระบวนการและระดับองค์กรโดยรวม
4. การกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน	ส่วนใหญ่จะกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดเป็นสิ่งเดียวคือ หน่วยสินค้าหรือบริการ	กำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนได้หลายสิ่ง เช่น หน่วยผลิต กลุ่มการผลิต ลูกค้า สายผลิตภัณฑ์และโครงการ เป็นต้น
5. การใช้ประโยชน์ต้นทุนเพื่อตัดสินใจ	เนื่องจากข้อบกพร่องในการกำหนดเกณฑ์การปันส่วนต้นทุนให้สอดคล้องกับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน จึงทำให้เกิดปัญหาในการคิดต้นทุนสูงไปหรือต่ำไป	เนื่องจากสามารถกำหนดเกณฑ์การปันส่วนให้สัมพันธ์กับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน ทำให้ได้ต้นทุนที่ถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงซึ่งจะนำไปใช้ในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร
6. การควบคุมต้นทุน	จะเน้นการควบคุมต้นทุนไปแต่ละแผนกมากกว่าแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Cross function efforts)	เนื่องจากการจำแนกต้นทุนตามระดับกิจกรรม ทำให้ต้องทราบว่าควรบริหารต้นทุนใดก่อน
7. เวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบต้นทุน	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและการดูแลรักษา ระบบต่ำกว่า	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและการดูแลรักษา ระบบสูงกว่า

วิธีการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นวิธีที่นิยมโดยทั่วไป ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย
เลือกใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วย
ความหมายของระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544: 12) กล่าวว่า ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุน
ของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วยแรงงาน วัสดุ
สิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

สำนักงานประมาณและภาควิชาบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย (2544: 4-6) ให้ความหมายว่าระบบต้นทุนกิจกรรม หมายถึง การวัดค่าต้นทุนและผล
การปฏิบัติงานอันเกิดจากการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่าง ๆ ของธุรกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายใน
รูปของสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน

สงศรี กิตติรัศมีตระกูล (2543: 76) กล่าวว่า ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม เป็นการ
ประเมินค่าต้นทุนตามสถานการณ์จริง โดยคิดเฉพาะส่วนที่ได้ใช้บริการเท่านั้น

ไมเคิล ซีซี กัน (Michael CC Guin. 1991: 2) กล่าวว่า ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม
หมายถึง ระบบที่เชื่อมโยงการใช้ทรัพยากรทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จโดย
พนักงานและเชื่อมโยงกิจกรรมเหล่านั้นให้ผลผลิตหรือบริการ

อกรีต และแคปแลน (Argyris and Kaplan. 1994 cite in Driver. 2001: 94) กล่าวว่า
ระบบต้นทุนเป็นระบบที่ทำให้องค์กรตามรอยของต้นทุน ซึ่งสัมพันธ์กับกิจกรรมที่กระทำเพื่อ
ผลิตภักซ์หรือบริการ

Capettini และคณะ (1998: 46) กล่าวว่า ระบบต้นทุนกิจกรรมหรือ ABC เป็นวิธีที่
สามารถช่วยให้โรงพยาบาลเข้าใจต้นทุนของตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า และช่วยให้หลีกเลี่ยง
จากการตัดสินใจที่ผิดพลาดและ ไม่ดีที่สุดเกี่ยวกับราคา ส่วนผสมของผลิตภักซ์และการวางแผน
ควบคุม

ระบบต้นทุนกิจกรรมหรือ ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหาร
สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ระบบ ABC นี้จะเน้นการบริหาร
ต้นทุน โดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า
ดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม
รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น ขั้นตอนง่าย ๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย
การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งในรูปของเวลาและ
คุณภาพ (ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ 2544: 2-2)

สรุปได้ว่า ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ระบบที่ประเมินค่าต้นทุนของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามสถานการณ์จริงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทำให้เกิดผลผลิตหรือบริการ

การคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-based Costing: ABC)

ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ ซึ่ง Kaplan และ Cooper ได้นำมาใช้เป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1988 เนื่องจากระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่บิดเบือน (Kaplan และ Cooper. 1988 อ้างในศุภกิจ จันทรวินิจฉัย 2542: 11) และเริ่มเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายไปทั่วทุกมุม โลกใน ค.ศ.1991 (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544: 22) Caplan และ Cooper (1992 อ้างในศุภกิจ จันทรวินิจฉัย 2542: 12) ได้อธิบายเกี่ยวกับระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม ที่เคยนำมาใช้ในการประมาณการต้นทุนการใช้ทรัพยากรในของกระบวนการผลิตขององค์กรนั้น เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการติดตามและทำนายการเปลี่ยนแปลง รูปแบบการคิดต้นทุนกิจกรรมสามารถช่วยในการจัดการเพื่อลดการใช้ทรัพยากร ในขณะที่มีการควบคุมรายได้ให้คงที่ โดยการวัดเงินทุนสำรองระยะสั้น นอกจากนี้การคิดต้นทุนกิจกรรมยังมีประโยชน์ในการกำหนดราคาของผลผลิต ดังนั้นรายได้ที่ได้รับจึงมากกว่าต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไป และระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบการบริหาร ต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรซึ่งระบบดังกล่าวจะเน้นการบริหารต้นทุน โดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้นขึ้นค่อนข้างง่าย ๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งในรูปของเวลาและคุณภาพ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ 2544: 2)

ความสำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรม

แนวคิดของระบบต้นทุนกิจกรรมคือผลผลิตถูกผลิตขึ้น โดยองค์กรผ่านกลยุทธ์และแผนงาน ซึ่งมีผลให้องค์กรมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติและการปฏิบัติงานตามกิจกรรมจะทำให้เกิดต้นทุน ระบบ ABC จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานในลักษณะการบริหารงานฐานคุณค่า (Value-based management) ซึ่งเชื่อมโยงการบริหารระดับองค์กรลงสู่ระบบการปฏิบัติงานประจำวัน โดยพิจารณาหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานตลอดทั้งองค์กร (Cross-functional) และมองกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรเป็นภาพรวม (Intergrated view) จุดประสงค์สำคัญของระบบต้นทุนกิจกรรมคือการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ในการเข้าใจพฤติกรรมต้นทุน (Cost behavior) ทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้ทราบว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นหรือลดลง

ระบบ ABC มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความเป็นเลิศให้กับองค์กร โดย (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544: 17-18)

1. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยกเลิกผลิตภัณฑ์ การตั้งราคาผลิตภัณฑ์และการออกแบบผลิตภัณฑ์ (โดยมีต้นทุนต่ำสุด) ข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์ควรจะสะท้อนถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์นั้น ๆ โดยตรง ตลอดจนความยากง่ายที่อยู่เบื้องหลังการผลิตผลิตภัณฑ์นั้น ๆ อย่างแท้จริง
2. ลดความสูญเปล่าของกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด โดยการวิเคราะห์กิจกรรมทั้งหมดขององค์กรว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่เป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า
3. ระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุน ในรูปของตัวหลักต้นทุน
4. เชื่อมโยงกลยุทธ์ในการดำเนินงานของกิจการ เข้ากับการตัดสินใจ อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการปรับปรุงโครงสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เสียใหม่ โดยการลดหรือตัดทอนกิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความเป็นเลิศของกิจการ ให้เหลือน้อยที่สุดหรือให้หมดไปในที่สุด
5. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการประเมินผลกระทบจากการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ว่าเป็นไปตามที่ได้คาดการณ์ไว้หรือไม่ เพื่อที่จะได้ดำเนินมาตรการแก้ไขต่อไป
6. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่าการปฏิบัติงานขององค์กร สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในด้านเวลา คุณภาพ ความยืดหยุ่นในการประกอบการ ตลอดจนการส่งมอบสินค้าหรือการให้บริการที่ตรงต่อเวลา โดยการเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานเข้ากับกลยุทธ์ของกิจการ
7. กระตุ้นให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและควบคุมคุณภาพโดยรวม
8. เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดงบประมาณ โดยการระบุความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนกับผลการปฏิบัติงาน ณ ระดับต่าง ๆ ของการให้บริการ
9. เพิ่มขีดความสามารถในการทำกำไรจากผลิตภัณฑ์ โดยติดตามต้นทุนที่เกิดขึ้น ตลอดจนวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งจัดทำรายงาน ที่จะสะท้อนถึงความสามารถในการทำกำไรจากผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด
10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ผู้บริหารไม่สามารถทราบได้จากระบบต้นทุนบัญชีแบบเดิม
11. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่ากิจกรรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ได้ระบุไว้ในแผนการลงทุนต่าง ๆ โดยการใช้อยู่ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมเป็นเครื่องมือในการสอดคล้องดูแลและติดตามผล หากการตรวจสอบพบว่าผลต่างจากที่ได้ประมาณการไว้ ก็จะได้ดำเนินการแก้ไขด้วยมาตรการที่เหมาะสมต่อไป

12. ประเมินความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการระบุโอกาส หรือช่องทางต่าง ๆ ในการลงทุนที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

13. กำหนดผลการปฏิบัติงานเป้าหมาย (Target Performance Goal) เป้าหมายทางด้านต้นทุน (Cost Goal) ตลอดจนเป้าหมายของกิจกรรม (Activity Goal)

14. แก้ไขปัญหาที่ค้นหามากกว่าที่จะแก้ไขที่ปลายเหตุ

ความจำเป็นในการพัฒนาระบบ ABC เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

1. ระบบบัญชีแบบเดิมมักให้ข้อมูลต้นทุนการผลิตที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทั้งนี้เนื่องจากการคิดต้นทุนผลผลิตแบบเดิมตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การใช้ปัจจัยการผลิตต่าง ๆ ล้วนสัมพันธ์เป็นสัดส่วน โดยตรงกับค่าใช้จ่ายในการผลิตเช่นเดียวกับต้นทุนทางตรงในการผลิต (วัตถุดิบ แรงงาน เครื่องจักร) แต่แท้จริงแล้วปริมาณการใช้กิจกรรมจะต้องเป็นเกณฑ์ในการปันส่วน ต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิต

2. ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมเน้นการจำแนกค่าใช้จ่ายขององค์กร โดยแสดงบัญชีค่าใช้จ่ายที่ใช้ชื่อในหน้าที่งาน (Function) หรือประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) มากกว่าที่จะแสดงบัญชีค่าใช้จ่ายที่ใช้ชื่อกิจกรรม (Activity) ซึ่งการจำแนกลักษณะดังกล่าว ไม่ได้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงสาเหตุที่แท้จริงในการเกิดต้นทุน

3. ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมเน้นการควบคุมการปฏิบัติงานโดยการวิเคราะห์ผลต่างการดำเนินงาน (Variance analysis) ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่สอดคล้องและไม่ทันการที่ผู้บริหารจะสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจ ในขณะที่ระบบ ABC เน้นการกำหนดวิเคราะห์กิจกรรมที่จะช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้บริหารจะใช้ในการบริหารงาน

4. ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมเน้นวัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นตัวเงิน เช่น อัตราผลตอบแทนจากการใช้สินทรัพย์ แต่ไม่แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานที่สะท้อนถึงต้นทุน เวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมและความยืดหยุ่นของกิจกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

5. ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งการเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหนึ่ง ๆ กับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดผลผลิตนั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยที่จะช่วยให้การพัฒนาระบบ ABC ประสบความสำเร็จ

1. ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในตัวผลผลิตและบริการและกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการนั้น ๆ

2. การออกแบบและพัฒนาระบบการบริหารต้นทุนจะต้องเกิดจากกรอบการตัดสินใจที่เชื่อมโยงตัวผลผลิตและบริการต้นทุนที่เกี่ยวข้อง

3. กิจกรรมที่กำหนดขึ้นในแต่ละหน่วยงานควรเป็นกิจกรรมในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อสนองตอบความต้องการในการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของพนักงานทุก ๆ ฝ่ายในองค์กร โดยพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่มีสาระสำคัญ หรือการกำหนดกิจกรรมที่ลงลึกในรายละเอียดมากเกินไป

4. การกำหนดตัวหลักคั้นกิจกรรม (Activity) ควรมีความชัดเจนเพียงพอที่จะช่วยให้สามารถปันส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อมเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. สำหรับองค์กรขนาดใหญ่ควรจัดทำโครงการนำร่อง (Pilot project) ก่อนเพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจนกว่าจะเป็นที่พอใจแล้วจึงนำมาใช้ทั่วทั้งองค์กร

6. การได้รับแรงสนับสนุนจากฝ่ายบริหารระดับสูงอย่างเต็มที่ ตลอดจนเปิด โอกาสให้บุคลากรในระดับต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม อันจะช่วยให้เกิดการยอมรับในตัวระบบ จะส่งผลต่อความสำเร็จของระบบที่จะติดตามมา

7. ในแต่ละขั้นของการดำเนินงานวางระบบ ABC จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรควบคู่ไปด้วย

ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลและออกแบบระบบ ABC

ขั้นตอนในการนำระบบ ABC มาใช้

1. กำหนดความต้องการของข้อมูลให้ชัดเจน
2. ประเมินขีดความสามารถในการใช้งานของระบบการบริหารต้นทุนที่ใช้อยู่ใน

ปัจจุบัน

3. ศึกษาประเมินผลประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการนำระบบ ABC มาใช้
4. สร้างความยอมรับในแนวคิด ABC ให้เกิดขึ้นในฝ่ายบริหารระดับสูง
5. พัฒนาการออกแบบระบบ ABC ในแนวคิดขั้น (Conceptual design)
6. จัดทำแผนงานสำหรับการบริหาร โครงการและแผนกำลังคน กำหนดระยะเวลาของโครงการ รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรม และสร้างความเข้าใจร่วมกับบุคลากรทั้งระดับบน และระดับล่าง
7. วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดกิจกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ
8. ออกแบบ จัดทำและทดสอบระบบ
9. ติดตามตรวจสอบการนำระบบ ABC มาใช้และผลกระทบของระบบ และดำเนินการแก้ไข

หลักการเบื้องต้นของระบบ ABC มีดังนี้ (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544: 11-12)

1. การวิเคราะห์กิจกรรม
2. การระบุต้นทุนทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้นและระบุตัววัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนต่อหน่วยผลลัพธ์ (cost per output) สัดส่วนเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมและคุณภาพของผลลัพธ์
3. การระบุผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรมและตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) ที่เกี่ยวข้อง
4. การระบุต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่สิ่งที่จะนำมาคิดต้นทุน (Cost object) หรือผลลัพธ์ตามปริมาณการใช้กิจกรรมของ Cost Object ต่าง ๆ เหล่านั้น
5. การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรในระยะสั้นและระยะยาว หรือปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร กล่าวได้ว่าผู้บริหารจะต้องเข้าใจโครงสร้างขององค์กรในปัจจุบัน ตลอดจนสามารถระบุได้ว่าแต่ละกิจกรรมมีคุณค่าในสายตาของลูกค้าหรือผู้ที่ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด
6. การประเมินควรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบกิจกรรมต่าง ๆ ว่าได้ทำไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ เพียงใด ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ กับผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้นทุก ๆ กิจกรรม ทั้งที่ได้ทำไปหรือไม่ได้ทำจะต้องมีการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นระยะยาว เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่าควรประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไปหรือไม่หรือสมควรที่จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมบางประเภทเสียใหม่ การควบคุมต้นทุนจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากได้มีการนำเอาวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นมาใช้ ตลอดจนมีการระบุกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่าและค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุนกิจกรรมไม่เพิ่มค่า

กระบวนการของ ABC มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ คือ (ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ 2544: 2-5)

1. กำหนดตัวผลิตและบริการขององค์กร
2. วิเคราะห์กิจกรรมเพื่อที่จะกำหนดชุดของกิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้เกิดตัวผลิตหรือบริการ
3. กำหนดตัวผลักดันต้นทุน (Cost driver) ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมในระดับนั้น ๆ
4. ระบบต้นทุนทางตรงและป็นส่วนต้นทุนทางอ้อมเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) ของแต่ละผลิตหรือบริการ

5. เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผลผลิตหรือบริการที่เกี่ยวข้องและปันส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ เข้าสู่ตัวผลผลิตหรือบริการนั้น ๆ

6. กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

7. บริหารและควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานที่เป็นตัวก่อให้เกิดตัวผลผลิตหรือบริการนั้น ๆ ตลอดจนประเมินความมีประสิทธิภาพและความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนในการออกแบบระบบต้นทุนกิจกรรม มี 5 ขั้นตอน ตามลำดับต่อไปนี้ (สำนักงานประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544: 4-17)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการวางระบบ
2. การวิเคราะห์กิจกรรม
3. การรวบรวมต้นทุนเข้าสู่ศูนย์กลางกิจกรรม
4. การกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม
5. การคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรมเข้าถึงที่ความต้องการคิดต้นทุน

ความหมายของกิจกรรม

กิจกรรมหมายถึงกระบวนการ (Process) หรือวิธีการ (Procedures) ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานขึ้นในองค์กร กิจกรรมเป็นการผสมผสานปัจจัยในการผลิต อันได้แก่ แรงงาน วัสดุ วัตถุดิบ เทคโนโลยี วิธีการและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการขึ้น กิจกรรมเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรได้มีการปฏิบัติอะไรบ้าง ใช้เวลาในการประกอบกิจกรรมอย่างไร ตลอดจนมีผลได้อะไรบ้างที่เกิดจากการประกอบกิจกรรมหรือจากกระบวนการนั้น ๆ

กิจกรรมถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบการวัดผลการปฏิบัติงาน เพราะกิจกรรมเป็นตัวเชื่อมโยงการวางแผนเข้ากับการปฏิบัติงาน กิจกรรมจะช่วยให้เห็นถึงสาเหตุการเกิดต้นทุนได้อย่างชัดเจน เพราะกิจกรรมเป็นตัวใช้ทรัพยากรต่าง ๆ และทำหน้าที่เปลี่ยนทรัพยากรต่างๆ ออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการ กิจกรรมจึงถือเป็นรายละเอียดของการปฏิบัติงานที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานและพัฒนากระบวนการต่าง ๆ ขององค์กรอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

หลักการกำหนดกิจกรรม (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2543: 4)

1. หนึ่งฝ่าย/แผนก ควรมีไม่เกิน 5-10 กิจกรรม
2. กิจกรรมนั้นต้องสามารถมองเห็นผลลัพธ์ (Output)

3. กิจกรรมนั้นควรกินเวลามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของเวลาปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์

4. เมื่อนำเวลาในข้อ 3 ของทุก ๆ กิจกรรมมารวมกันแล้วจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของเวลาที่ใช้ปฏิบัติโดยรวมของฝ่าย/แผนก

5. กิจกรรมที่กำหนดควรครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่ทำอยู่ในปัจจุบันและที่จะทำในอนาคต การกำหนดกิจกรรม อาจศึกษาได้จาก Job description, Organization chart, Action plan, Interview

6. ควรกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมปฐมภูมิหรือกิจกรรมหลัก (Primary activities) และกิจกรรมทุติยภูมิหรือกิจกรรมรอง (Secondary activities)

7. ทุกกิจกรรมต้องมีการหา “ตัวผลักดันกิจกรรม”(Activity driver) ด้วยซึ่งก็คือ ตัววัดผลได้ ที่เกิดจากการทำกิจกรรม (Output measure) ที่เราต้องการคิดต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ของการกระทำ

การวิเคราะห์กิจกรรม (Activity analysis)

การวิเคราะห์กิจกรรมหมายถึง กระบวนการศึกษาลักษณะการดำเนินงาน เพื่อระบุอธิบาย จำแนกและประเมินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนั้น การวิเคราะห์กิจกรรม จะช่วยให้ทราบรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ธุรกิจ หรือหน่วยงานนั้น ได้ประกอบกิจกรรมอะไรบ้าง
2. มีผู้ปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบในกิจกรรมนั้นหรือไม่ เป็นจำนวนเท่าใด
3. ใช้ทรัพยากรอะไร (อาคาร ที่ดิน อุปกรณ์ เงินทุน) และเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใด
4. ระยะเวลาที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
5. ผลผลิตหรือผลได้จากกิจกรรม และผลผลิตนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือไม่

6. คุณค่าของกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานหรือองค์กรธุรกิจโดยรวม เช่น เพิ่มคุณค่า ในการผลิตสินค้าและบริการ หรือลดความสูญเสียสิ้นเปลืองในการปฏิบัติงาน

ทางเลือกในการวิเคราะห์กิจกรรม

แบ่งได้ 3 วิธี

1. พิจารณาจากโครงสร้างสายบังคับบัญชาขององค์กร (The Organizational approach) เป็นการพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามศูนย์ความรับผิดชอบ (Responsibility center) หรือตามหน่วยงาน การระบุกิจกรรมลักษณะนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ค่อนข้างง่ายและสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่วิธีนี้มีข้อเสียคือ ไม่ช่วยให้มองเห็นถึงความเกี่ยวเนื่องระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร

2. พิจารณาจากหน้าที่การงาน (The Function approach) เป็นการกำหนดจากการวิเคราะห์หน่วยกิจกรรม (Activity unit) คือ จะร้อยเรียงกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน (Common purpose) เข้าด้วยกัน เช่น วัตถุประสงค์ทางการเงินหรือคุณภาพ วิธีวิเคราะห์จะเริ่มด้วยการแบ่งหน้าที่งานต่าง ๆ ออกเป็นหน่วยเล็กที่สุดที่จะสามารถทำได้ และตามด้วยคำถามที่ว่า หน้าที่งานนั้นๆมีการปฏิบัติอย่างไร

3. พิจารณาจากลูกโซ่คุณค่าขององค์กร (The Business value chain approach) หรือ พิจารณาจากกระบวนการขององค์กร (The Business process approach) เป็นการวิเคราะห์กิจกรรมโดยพิจารณาจากลำดับหรือทางเดินของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน วิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยการเข้าไปสังเกตการณ์ประกอบ จึงมีข้อดีคือช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงได้กับวัตถุประสงค์ด้านต่าง ๆ ขององค์กร ตลอดจนทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการนั้น ๆ ได้อีกด้วย

การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้วิธีที่ 3 ในการกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยโดยการพิจารณาจากกระบวนการหลักของหออภิบาลผู้ป่วย การให้บริการแรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

ตัวผลักดันทรัพยากรและตัวผลักดันกิจกรรม

1. ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource Driver) หมายถึง ตัวผลักดันต้นทุนที่นำมาใช้ในการปันส่วนขั้นแรก โดยระบุต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ (Activity cost pool) หรือเป็นปัจจัย/เกณฑ์ที่ใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เข้าไปในหน่วยงานที่ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ศูนย์กิจกรรม

2. ตัวผลักดันของกิจกรรม (Activity Drivers) คือ เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิตหรือเป็นปัจจัย/เกณฑ์ที่ใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้กิจกรรมต่าง ๆ เข้าไปกับผลได้ หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน ปกติจะพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relationship) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน

ในแต่ละกิจกรรม อาจมีตัวผลักดันกิจกรรมที่เป็นไปได้ 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวผลักดันตามลักษณะรายการ (Transaction driver) หมายถึง ตัวผลักดันที่แสดงจำนวนครั้งของการประกอบกิจกรรม ต้องใช้การวัดจำนวนครั้งของการประกอบกิจกรรมนั้นๆควรรนำตัวผลักดันกิจกรรมชนิดนี้มาใช้ เมื่อผลิตภณฑ์หรือบริการแต่ละชนิด ใช้ทรัพยากรในแต่ละครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรมในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

2.2 ตัวผลักดันตามระยะเวลา (Duration driver) หมายถึง ตัวผลักดันที่เกี่ยวข้อง

กับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ควรเลือกมาใช้เมื่อผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดใช้ทรัพยากรในปริมาณที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดและขึ้นกับเวลาที่ใช้ในการเตรียมการผลิตผลิตภัณฑ์ หรือบริการชนิดนั้น ๆ ซึ่งจะต้องอาศัยการวัดสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมแต่ละชนิด โดยแยกเป็นรายผลิตภัณฑ์

การกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (Activity driver) (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2543: 4)

1. ควรเป็นหน่วยที่สามารถวัดได้ในรูปปริมาณ (Measurable)
2. มีความสัมพันธ์กับการเกิดต้นทุนกิจกรรมสูง (High correlation) คือ ยิ่งมีปริมาณ ตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมามากเท่าไร ต้นทุนกิจกรรมก็จะสูงตามด้วย
3. ในบางโอกาสควรเป็นหน่วยที่แหล่งภายนอกใช้คิดค่าบริการจากองค์กร หากมอบหมายให้แหล่งภายนอกรับกิจกรรมนั้น ไปทำ เช่น การดูแลรักษาความสะอาด ตัวผลักดันกิจกรรม คือ ปริมาณพื้นที่ที่ดูแลความสะอาด เป็นตารางเมตร
4. ในบางสถานการณ์ควรก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) ของคนในองค์กร ที่จะนำไปสู่การลดต้นทุน

การปันส่วนต้นทุน (Allocation) หมายถึง กระบวนการในการติดตามต้นทุนเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน (Cost object) และพยายามจัดต้นทุนเหล่านั้นเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน ในระบบต้นทุนกิจกรรมนั้น มีการปันส่วน 2 ขั้นตอน (Two-stage allocation procedure) ซึ่งในขั้นตอนแรกของการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชี (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม (Activity cost pool) ที่อาจอยู่ในรูปของกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรืออยู่ในรูปของกลุ่มกิจกรรมที่นำมารวมกันไว้เป็นกิจกรรมเดียวกันนั้น สามารถทำได้ 3 วิธีดังนี้ คือ

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging allocation) มักจะนำมาใช้ในกรณีที่สามารถทราบปริมาณทรัพยากรที่ใช้ไปจริงในแต่ละกิจกรรมได้โดยเด่นชัด เช่น การติดตั้งมิเตอร์วัดการใช้ไฟฟ้าในแต่ละจุดของกิจกรรมจะทำให้ทราบข้อมูลเวลาและปริมาณการใช้กระแสไฟฟ้าของแต่ละกิจกรรม แต่วิธีดังกล่าวจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง โดยไม่จำเป็น
2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (Estimation allocation) มักจะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดปริมาณการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องหาข้อมูลจากการดำเนินงานมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ตัวผลักดันทรัพยากร โดยส่วนใหญ่ตัวผลักดันทรัพยากรมักจะอยู่ในรูปของน้ำหนักรงานหรือสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งในการประมาณสัดส่วนเวลาหรือน้ำหนักรงาน มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

2.1 วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (Total time method) วิธีนี้จะพิจารณาปริมาณตัวผลิตภัณฑ์ทรัพยากรจากน้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาที่พนักงานทั้งแผนกใช้ไปในแต่ละกิจกรรม วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายแต่ไม่คำนึงถึงค่าตอบแทน หรือค่าแรงที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับการปฏิบัติงาน

2.2 วิธีวัดสัดส่วนเวลาโดยจำแนกตามเนื้องาน (The job classification method) วิธีนี้จะระบุต้นทุนตามผังบัญชี เช่น เงินเดือนและค่าแรง เข้าสู่กิจกรรมตามสัดส่วนเวลาที่พนักงานในแต่ละระดับฝีมือใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

2.3 วิธีวัดสัดส่วนของพนักงาน โดยเฉพาะเจาะจง (Specific employee method) วิธีนี้จะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่าง ๆ ตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่พนักงานแต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) จะนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ อย่างมีหลักเกณฑ์

การปันส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลิตภัณฑ์หรือบริการสามารถทำได้ 3 วิธี ดังนี้

1. การปันส่วนทางตรง (Direct charging allocation) เป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรงแก่ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด เช่น ค่าวัสดุคิปป ค่าแรงในการผลิตผลิตภัณฑ์นั้น ๆ

2. การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณอย่างมีหลักการ (Estimation allocation) วิธีนี้เป็นการดำเนินการโดยอาศัยเทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) หรือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่เลือกมานั้น วิธีนี้จะมีต้นทุนต่ำกว่าวิธีแรกและควรนำไปใช้มากกว่าวิธีที่ 3 เนื่องจากในทางปฏิบัติความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์หรือบริการกับกิจกรรมต่าง ๆ อาจมีเป็นจำนวนมาก จึงต้องเลือกตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมมาใช้เท่าที่จำเป็น เพื่อให้มีค่าใช้จ่ายในการวัดตัวผลิตภัณฑ์ต่ำสุด

3. การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (Arbitrary allocation) เป็นวิธีที่ตรงกันข้ามกับวิธีแรก การปันส่วนนี้มักใช้ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมที่อาจไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับการกิจกรรมของผลิตภัณฑ์หรือกิจกรรมนั้น ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรมในขั้นตอนที่สองใช้การปันส่วนทางตรง (Direct charging

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ การวิจัยภายในประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยในระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามความตระหนักถึงต้นทุนค่าแรงของพยาบาลส่งผลให้มีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล ตลอดจนการวิเคราะห์ถึงต้นทุนกิจกรรมเริ่มได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

พรทิพย์ รัตนวิชัยและคณะ (2547) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการหลักผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 441 คน พบว่า ค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักผู้ป่วยใน ค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่มีค่าสูงสุดตาม 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม การรับผู้ป่วย เท่ากับ 96.08 บาทต่อครั้ง 2) การประเมินวินิจฉัย การประเมินสภาพผู้ป่วยและการจำแนกผู้ป่วย เท่ากับ 11.89 บาทต่อครั้ง 3) การวางแผนการดูแล การเตรียมบุคลากร เท่ากับ 3655.45 บาทต่อครั้ง 4) การดูแลรักษา การดูแลด้านความปลอดภัย เท่ากับ 2656.50 บาท และกิจกรรมรอง การรักษาชีวิต ช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 308.24 บาทต่อครั้ง แต่ในภาพรวมของกิจกรรม พบว่าการช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการแต่ละสาขาต่าง ๆ เท่ากับ 3074.28 บาทต่อครั้ง 5) การประเมินซ้ำ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเท่ากับ 1292.70 บาทต่อครั้ง 6) กิจกรรมคูขนาน การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เท่ากับ 227.87 บาทต่อครั้ง 7) การจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต เท่ากับ 229.28 บาทต่อครั้ง

สุภจิณ พัทลุง (2547) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2546 ถึง 31 ธันวาคม 2546 โดยทำการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า และได้แบ่งหน่วยต้นทุนในโรงพยาบาลออกเป็น 82 หน่วยต้นทุน จัดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ หน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการอื่น ต้นทุนรวมโดยตรงทั้งหมดประกอบด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งเป็นข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการ ต้นทุนรวมโดยตรงของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้และหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ จะถูกกระจายไปยังหน่วยบริการผู้ป่วยโดยตรงและหน่วยบริการอื่นโดยใช้วิธีการกระจายแบบสมการพีชคณิตเส้นตรง (Simultaneous equation method) ตามเกณฑ์การกระจายที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่าตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2546 - 31 ธันวาคม 2546 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีต้นทุนโดยตรงทั้งสิ้น 375,064,711.20 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรง 171,160,777.22 บาท ค่าวัสดุ 193,611,816.20 บาท และค่าลงทุน 10,292,117.29

บาท คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 45.64 : 51.62 : 2.74 ต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วย เท่ากับ 365,332,328.24 บาท โดยมีต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 103,406,157.78 บาท และต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 63,378,707.78 บาทและต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 198,547,462.68 บาท ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการผู้ป่วยนอก 445.63 บาท ส่วนงานบริการผู้ป่วยในมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการ 9,052.33 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันที่ให้บริการเท่ากับ 1,846.17 บาท โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการของหอผู้ป่วย ICU 1 สูงที่สุดเท่ากับ 36,779.06 บาท หอผู้ป่วยพิเศษเด็กค่าที่สูงสุด เท่ากับ 4,119.28 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนของหออภิบาลผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี สูงที่สุดเท่ากับ 5,695.05 บาท และหอผู้ป่วยหลังคลอดค่าที่สูงสุดเท่ากับ 951.37 บาท

สุวรรณี เจริญรุ่งเรือง (2547) ศึกษาการเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ในหอบำบัดโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามารชิบตี พบว่า ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีค่าต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดคือ 3790.70 บาท รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีค่าเท่ากับ 2165.69 บาท และผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีค่าเท่ากับ 1495.77 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนตามประเภทกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยที่สูงที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในผู้ป่วยทุกประเภท คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วย 2571.12 บาท ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1444.31 บาทและผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 909.87 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อหน่วยที่มีค่าสูงสุดคือ หัตถการพยาบาล ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 เท่ากับ 1006.36 บาท และ 1001.66 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้านบริการต่อหน่วยที่มีค่าสูงสุด คือ การเตรียมความพร้อมในการรับใหม่รับย้ายในผู้ป่วยประเภทที่ 4 และ 2 เท่ากับ 100.00 บาทและ 156.00 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการบันทึกรายงานสูงสุด คือ การบันทึกรายงานการพยาบาลมีค่าเท่ากับ 86.00 บาท ในผู้ป่วยประเภทที่ 4 สัดส่วนต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมีค่าสัดส่วนสูงสุด คือ สัดส่วนร้อยละ 97.98 ในผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอน 15 วัน

บุญรัตน์ ไชยชนะ (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม: หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรมที่แยกออกมาเป็นอิสระจากระบบบัญชี (Stand-alone Personal Computer Based System) ใช้วิธีสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ 11 คน เพื่อวิเคราะห์กิจกรรม ระบุกิจกรรมและระบุตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม ได้กิจกรรมปฐมภูมิ 19 กิจกรรม และกิจกรรมทุติยภูมิ 1 กิจกรรม นำมาจัดเข้าศูนย์กิจกรรมได้ 12 ศูนย์กิจกรรม รวบรวมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และเป็นส่วนต้นทุน

เข้าไปในกิจกรรมตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับและต้นทุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้มี 13 ชุดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2545 ผลการวิเคราะห์ต้นทุนพบว่าต้นทุนการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 3,679,554.64 บาท ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรงทางตรง เท่ากับ 2,045,058.14 บาท และต้นทุนค่าใช้จ่ายเท่ากับ 1,634,496.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.58 และ 44.42 สัดส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของพยาบาลวิชาชีพ: พยาบาลเทคนิค : ผู้ช่วยเหลือคนไข้เท่ากับ .28 : 1 : 1.26 กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าแรงทางตรงสูงที่สุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่ว ๆ ไปเท่ากับ 515,720.28 บาท และ 395,470.98 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงที่สุด คือ การดูแลทั่ว ๆ ไป รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์เท่ากับ 397,398.72 บาทและ 361,624.27 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุดคือการส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม รองลงมา คือ การดูแลทั่ว ๆ ไปเท่ากับ 877,344.55 บาท และ 792,860.70 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุด คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว รองลงมา คือ การจำหน่ายผู้ป่วยเท่ากับ 1,274.32 บาท/ราย และ 1,037.44 บาท/ราย กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคมเท่ากับ 3,054.58 บาท/ครั้ง และ 1,642.97 บาท/ครั้ง กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 4 คือ การดูแลทั่ว ๆ ไปและในผู้ป่วยประเภทที่ 2 และ 3 คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 16,258.95 บาท 68,834.28 บาท 575,378.55 บาท และ 226,289.04 บาท ตามลำดับ กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 คือ การรับใหม่และในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองเท่ากับ 723.13 บาท/ราย 672.65 บาท/ราย 302.54 บาท/ราย และ 201.35 บาท/ราย ตามลำดับ

กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาลและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างโดยตรงของการบริการพยาบาลจากระบบจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ ระหว่างประเภทผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทางการพยาบาล และประเภทของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่บุคลากรได้ลงบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลรามาริบัติในระยะเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 466,710 ระเบียบข้อมูลกิจกรรมจาก

104 กิจกรรมการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล กิจกรรมการพยาบาลประจำวัน แบบบันทึกข้อมูลอัตราเงินเดือนของบุคลากรพยาบาล แบบสำรวจ ราคาและอุปกรณ์ รวมทั้งประเภทของบุคลากรพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลจำนวนบุคลากรพยาบาล ที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรและแบบบันทึกการวิเคราะห์ต้นทุน โดยตรงของการบริการพยาบาล ซึ่ง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ทีและสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุน โดยตรงของการบริการพยาบาลสูงสุดคือ รหัส กิจกรรมที่ 6320 การช่วยฟื้นชีวิตมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม 20 นาที ค่าเฉลี่ยของอัตรา เงินเดือน 57.48 บาท และค่าเฉลี่ยของค่าอุปกรณ์ 48.20 บาท คิดเป็นต้นทุน โดยตรงเท่ากับ 105.68 บาท และสำรวจ พบว่าต้นทุน โดยตรงของการบริการพยาบาลจะสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นอยู่กับปัจจัย สำคัญ 4 ประการ คือ อัตราเงินเดือนของบุคลากรพยาบาล จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ทำกิจกรรมการ พยาบาลในแต่ละเวร ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลและค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำ กิจกรรมพยาบาล ค่าเฉลี่ยของต้นทุน โดยตรงของการบริการพยาบาล 54 รายการกิจกรรมการ พยาบาล ที่กระทำให้กับผู้ป่วยประเภทที่ ประเภทที่ 2 ประเภทที่ 3 ประเภทที่ 4 และประเภทที่ 5 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของต้นทุน โดยตรงของการบริการ พยาบาล 63 รายการ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดกระทำในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ละไม แก้วอำไพ และคณะ (2545) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เลิศสิน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในปีงบประมาณ 2545 เครื่องมือที่ใช้ คือ พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิศสิน, แบบบันทึกการ เก็บข้อมูลเวลาปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมย่อย และแบบบันทึกการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลือง และเครื่องมืออุปกรณ์ ผลการศึกษา พบว่าค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของกิจกรรมหลักการดูแลแรก รับเท่ากับ 226.48 บาทต่อครั้ง ค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของกิจกรรมหลักการดูแลต่อเนื่อง การ ช่วยหายใจกรณีใช้เครื่องช่วยหายใจมีต้นทุนทั้งสิ้น 1,105.50 บาท รองลงมา คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ 810.95 บาท การป้องกันอันตรายจากการหกล้มมีต้นทุนเพียง 18.84 บาท ค่าต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมของกิจกรรมกลุ่มขนาน การจัดเตรียมบุคลากรมีต้นทุน คือ 1,251.29 บาท การเก็บเสมหะมี ต้นทุนเพียง 14.19 บาท ค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของกิจกรรมการดูแลก่อนจำหน่าย การจัดการ ส่งต่อผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง (refer) มีต้นทุน คือ 196.68 บาท ส่วนการจัดการ จำหน่ายผู้ป่วยโดยแพทย์อนุญาตมีต้นทุน คือ 95.47 บาท

บงกช ผาสุขคี และคณะ (2545) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่เรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในปีงบประมาณ 2546 จำนวน 458 คน พบว่า ต้นทุนการพยาบาลผู้ป่วยในของกิจกรรมหลักด้านการดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง การทำหัตถการ การจำหน่ายและการพัฒนาคุณภาพมีค่าเท่ากับ 533.16, 3,204.40, 2,536.15, 5,101.10, 138.85 บาทต่อครั้ง โดยเรียงตามลำดับของกิจกรรมหลัก ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมที่มีค่าสูงสุด รองลงมาและต่ำสุด คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบทางจักษุ มีค่าเท่ากับ 6,425.21, 5,201.21 และ 78.40 บาท ต่อครั้ง ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมรอง ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ มีค่าเท่ากับ 7,357.19 บาทต่อครั้ง การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด มีค่าเท่ากับ 3,394.98 บาทต่อครั้ง การทำหัตถการหรือการช่วยแพทย์ทำหัตถการ มีค่าเท่ากับ 2,536.15 บาทต่อครั้ง การจำหน่ายเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องเพื่อกลับบ้านและเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม มีค่าเท่ากับ 2,277.41, 3,666.53, 9,359.35 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ

พิพัฒน์ อินแดง (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พบว่า 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีต้นทุนรวมทั้งหมด 283,700.39 บาท ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 23.11 บาทต่อรายของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเท่ากับ 125.60 บาทต่อกิจกรรมตรวจรักษา/วินิจฉัยโรคและให้คำปรึกษากิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุดเท่ากับ 33.84 บาทต่อกิจกรรมตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 196,287.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 1,102.74 บาทต่อรายของงานเวชปฏิบัติครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่ากิจกรรมที่มีต้นทุนสูงที่สุดเท่ากับ 490.71 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุดเท่ากับ 223.88 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน 3) งานอนามัยแม่และเด็กมีต้นทุนทั้งหมด 152,783.05 บาท ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 724.10 บาทต่อรายของงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลพบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเท่ากับ 557.61 บาทต่อกิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 69.82 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, คั่นบัตร (รายเก่า), ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนทั้งหมด 104,066.58 บาท ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 193.80 บาทของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่ากิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเท่ากับ 49.52 บาทต่อกิจกรรมให้บริการสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกัน โรคและกิจกรรมสัมพันธภาพประวัติการ ได้รับวัคซีน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดเท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว, คั้นบัตร, ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ 5) งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 77,245.56 บาท ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 305.32 บาท ต่อรายของงานวางแผนครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดเท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรม ให้บริการรับบัตรคิว (รายใหม่), คั้นบัตร, ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุดเท่ากับ 47.22 บาทต่อกิจกรรม ให้บริการรับบัตรคิว (รายเก่า), คั้นบัตร, ลงทะเบียนและแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ

อชิรญา สุทิน (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกโดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมดูแลแรกรับ กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรมเพื่อจำหน่าย และกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ จำแนกเป็น 35 กิจกรรมย่อย วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) โดยกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 13 คน ระยะเวลาที่ศึกษา คือ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 ถึง 31 มีนาคม 2546 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 167,980.39 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการดูแลเมื่อแรกรับมีค่าเท่ากับ 24,662.51 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมในการดูแลต่อเนื่องเท่ากับ 38,773.60 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมเพื่อจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 4,394.05 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมีค่าเท่ากับ 100,150.20 บาท ค่าเฉลี่ยต้นทุนในกิจกรรมการพยาบาลย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมย่อยในการพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการมีค่าเท่ากับ 91,341.81 บาท รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมย่อยในการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับเท่ากับ 19,258.10 บาทและกิจกรรมย่อยในการบำบัดรักษาโดยการเอาที่ยึดติดผิวหนังออกเท่ากับ 8,004.30 บาท ส่วนกิจกรรมย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ กิจกรรมในการบริหารยารับประทานมีค่าเท่ากับ 3.46 บาท

กัญญา ดิษยาธิคม (2543) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการของโรงพยาบาลต้ง ปังบประมาณ 2541 พบว่า โรงพยาบาลต้ง ปังมีต้นทุนโดยรวมทั้งสิ้น 244,113,075.36 บาท โดยมีต้นทุนค่าแรง 132,838,614.51 บาท ค่าวัสดุ 87,009,175.47 บาท และค่าลงทุน 24,265,285.38 บาท คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 54:36:10 ต้นทุนรวมทั้งหมดของหน่วยบริการผู้ป่วยเท่ากับ 238,775,398.46 บาท โดยมีต้นทุนโดยตรงเท่ากับ 79,261.13 บาท ต้นทุนทางอ้อมจาก

หน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 45,53,624.69 บาท และต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้เท่ากับ 114,000,244.63 บาท ต้นทุนต่อครั้งของงานบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 205.68 บาท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่ากับ 197.52 บาท งานทันตกรรมเท่ากับ 204.59 บาท และงานไศยทัณฑ์เท่ากับ 5,717.84 บาท งานบริการผู้ป่วยใน มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการเท่ากับ 4,905.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันที่ให้บริการเท่ากับ 1,125.18 บาท โดยมีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายที่มารับบริการของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมสูงที่สุดเท่ากับ 28,783.70 บาท หอผู้ป่วยสูติกรรมต่ำที่สุดเท่ากับ 3,136.87 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อวันนอนของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจะสูงที่สุดเท่ากับ 5,242.26 บาท และหอผู้ป่วยพิเศษ (ศรีตรง) ต่ำที่สุดเท่ากับ 915.60 บาท

ผกาวิไล ละออเกียรติพันธ์ (2543) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการบริการของสถานีนอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2541 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมการให้บริการของสถานีนอนามัยโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กเป็นเงิน 228.97 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมรักษาพยาบาลเป็นเงิน 149.83 บาท กิจกรรมอนามัยโรงเรียนเป็นเงิน 110.87 บาท กิจกรรมการวางแผนครอบครัวเป็นเงิน 101.97 บาท กิจกรรมทันตสาธารณสุขเป็นเงิน 97.41 บาท กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเงิน 69.79 บาท เมื่อจำแนกตามกิจกรรมพบว่าต้นทุนกิจกรรมรักษาพยาบาลคือร้อยละ 56.20 ของต้นทุนรวม กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กคือร้อยละ 6.61 กิจกรรมวางแผนครอบครัว คือ ร้อยละ 5.34 กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ ร้อยละ 10.48 กิจกรรมอนามัยโรงเรียน คือ ร้อยละ 3.01 กิจกรรมทันตสาธารณสุข คือ ร้อยละ 4.96 เมื่อพิจารณาต้นทุนรวมของสถานีนอนามัยพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุด คือ ร้อยละ 51.15 รองลงมา คือ ต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าลงทุนร้อยละ 33.55 และ 15.30 ตามลำดับ

สร้อยยา ลิมสาพรหม (2543) ได้ศึกษาต้นทุนรวมของห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2541 พบว่า ต้นทุนรวมของห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เท่ากับ 5,183,742.26 บาท อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนดำเนินการพื้นฐาน: ต้นทุนดำเนินการแปรผัน เท่ากับ 14.29: 77.49: 8.22 ต้นทุนค่าลงทุนเป็นเงิน 740,533.19 บาท ต้นทุนการดำเนินการพื้นฐาน เป็นเงิน 4,016,826.91 บาท ต้นทุนการแปรผันเป็นเงิน 426,362.36 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะ การคลอดสูงสุด คือ กิจกรรมการคลอดโดยใช้เครื่องดึงสุญญากาศช่วยคลอดเป็นเงิน 2,060.82 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดด้วยใช้ทีมช่วยคลอดเป็นเงิน 2,043.62 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดปกติโดยแพทย์เท่ากับ 1,913.23 บาท ต้นทุนการคลอดปกติโดยพยาบาล 1,711.81 บาท จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไป

พิจารณาลดต้นทุนของโรงพยาบาล นโยบายหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาล การพัฒนา
กำลังคนและการบำรุงรักษากำลังคน

สุวรรณณี สุคนธธรรม (2541) ศึกษากิจกรรมการพยาบาลในหอบำบัดพิเศษโรคหัวใจ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยได้วิเคราะห์ในส่วนของข้อมูลส่วนตัว พยาบาลในหอบำบัด
พิเศษโรคหัวใจต้องมีประสบการณ์การทำงาน 8-11 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4.51 ปี แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 6 หมวด 105 กิจกรรม กิจกรรมที่มีความถี่ในการปฏิบัติ
กิจกรรมสูงสุดคือ การปฏิบัติกรป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรค กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุด
ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล คือ การประชุมภายในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ ปัญหาและ
อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมเกินขอบเขตหน้าที่และ
พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ไม่ครอบคลุม

วลัยพร พัทธนฤมล (2540) ศึกษาต้นทุนค่าบริการผู้ป่วยนอกและใน โรงพยาบาล
ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2539 พบว่า โรงพยาบาลขอนแก่น มีต้นทุนรวมทั้งสิ้น 411,086,423 บาท
สัดส่วนต้นทุนค่าแรง:ค่าวัสดุ:ค่าลงทุน เท่ากับ 48:45:7 ต้นทุนรวมของ โรงพยาบาลประกอบด้วย
ต้นทุนของหน่วยต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ 17% หน่วยต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ 50% หน่วย
บริการผู้ป่วย 32% และหน่วยบริการบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยเพียง 1% ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วย
นอกเท่ากับ 236 บาทต่อครั้ง แผนกทันตกรรมมีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดเท่ากับ 533 บาทต่อครั้ง
แผนกสูติ-นรีเวช มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุด 136 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยใน เท่ากับ
1,242 บาทต่อวันนอน หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดเท่ากับ 5,645 บาทต่อวัน
นอน หอผู้ป่วยนรีเวชมีต้นทุนต่อหน่วยต่ำสุดเท่ากับ 721 บาทต่อวันนอน

งานวิจัยภายนอกประเทศ จากการศึกษางานวิจัยภายนอกประเทศ พบว่ามีงานวิจัย
ภายนอกประเทศที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบต้นทุน
กิจกรรม (ABC) ดังนี้

Hanson และ Mowen (2000) ได้นำ ABC ไปใช้ในการศึกษานำร่องเพื่อกำหนดต้นทุน
การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ 3 ชนิด คือ 1) Intensive care 2) Intermediate care 3) Normal
care จากการสำรวจงานพบว่ามี 4 กิจกรรมหลักที่พยาบาลทำให้ผู้ป่วย คือ 1) การรักษาผู้ป่วย ร้อยละ
25 ของเวลาของพยาบาล (การให้ยาและการเปลี่ยนเสื้อผ้า) 2) การติดตามตรวจสอบผู้ป่วย ร้อยละ 15
(การวัดสัญญาณชีพและการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย) 3) การให้การดูแลด้านสุขวิทยาและด้านร่างกาย
ร้อยละ 20 (การอาบน้ำ การทำเตียงและการเปลี่ยนผ้าปู การพาผู้ป่วยเดิน) 4) การตอบสนองความ
ต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 40 (การให้คำปรึกษา การจัดหาของว่างให้และการรับโทรศัพท์) ตัว
หลักต้นทุนของกิจกรรมการรักษานักผู้ป่วย คือ จำนวนการรักษา ของการให้การดูแลด้านสุขวิทยา

คือชั่วโมงในการดูแล ของการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย คือ จำนวนคำขอ ของการติดตาม ตรวจสอบผู้ป่วยคือชั่วโมงการเฝ้าติดตาม ภายหลังจากป็นส่วนต้นทุนกิจกรรมทุติยภูมิของพยาบาล ตรวจสอบการเข้าไปในกิจกรรมปฐมภูมิแล้ว ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยเท่ากับ 3.44 ดอลลาร์ต่อการรักษา การให้การดูแลด้านสุขภาพ คือ 5.44 ดอลลาร์ต่อชั่วโมงการดูแล การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยคือ 1.93 ดอลลาร์ต่อคำขอและการติดตามการตรวจสอบผู้ป่วยคือ 0.68 ดอลลาร์ต่อชั่วโมงการเฝ้าติดตาม

Rotch (2000) ได้นำ ABC ไปใช้ในโรงพยาบาล Alexandria ซึ่งผลผลิตของโรงพยาบาล คือ patient's stay และ treatment การคิดราคาสำหรับการอยู่ในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ประกอบด้วย การคิดราคาจากการบริการต่างๆ เช่น การทดสอบ การให้ยา การรักษา ของใช้ (supplies) และอัตราต่อวัน (daily rate) ซึ่งปกติอัตราต่อวันจะครอบคลุมต้นทุน 3 ชนิด คือ ต้นทุนค่าห้อง ต้นทุนค่าอาหารและต้นทุนการบริการพยาบาล ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับตามความรุนแรง เช่นผู้ป่วยระดับ 5 ในหน่วยโรคหัวใจ ต้องการพยาบาลมากกว่า 10 เท่าของผู้ป่วยระดับ 1 (24:2 ชั่วโมง) ซึ่งนำไปคิดราคาค่าบริการพยาบาลต่อวันสำหรับแต่ละระดับความรุนแรง การบริการพยาบาลจึงต้องแยกออกจากอัตราต่อวัน (daily rate) อีกทั้งการให้ระดับความรุนแรง (acuity rating) ใช้สำหรับเตรียมงบประมาณที่ยืดหยุ่นสำหรับการพยาบาลในแต่ละหน่วยได้ ในระบบใหม่จึงให้ความหมายของผลผลิต (product) ใหม่ว่าเป็น nursing care และ occupancy and feeding

West & West (1997) ได้ประยุกต์ ABC ใช้กับการรักษา 2 ชนิด คือ Hemodialysis (HD) กับ Peritonail dialysis (PD) ในคลินิกล้างไต โดยทำ 2 ขั้นตอน คือ 1) การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการใช้แรงงานในการผลิต 2) การประยุกต์ ABC โดยอิงกับการดูแลสุขภาพพบว่า ในขั้นตอนแรก วิเคราะห์ต้นทุนค่าใช้จ่ายทั่วไป HD กับ PD ใช้ทรัพยากรในสัดส่วน 85:15 การทำ HD มีต้นทุนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญและไม่ก่อให้เกิดกำไร ส่วนในขั้นตอนที่สองมีต้นทุนทางคลินิกกลุ่มใหญ่ 3 ประเภท คือ การบริการพยาบาล ของใช้ต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายทั่วไป