

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม: โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์1) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม 2) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม 3) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งจำหน่าย

1. สรุปการวิจัย

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่อนุญตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เป็นครั้งแรกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ คือ 1) เป็นผู้ที่มิภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น 2) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ มีภาวะพิษแห่งครรภ์ ภาวะช็อค รกเกาะต่ำ เป็นต้น 3) เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด และ4) เป็นผู้ที่มีท่าของเด็กลงในครรภ์ปกติ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึก 2 ชุด และนาฬิกาจับเวลา ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลได้สร้างขึ้นจากการระดมสมอง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่อนุญตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย

พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลหลัก 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ 2) การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ตลอด 3) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และ 4) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล มีทั้งหมด 7 แบบบันทึก ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 2) แบบบันทึกสรุปปริมาณเวลา 3) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล 4) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลือง และเวชภัณฑ์ต่อเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) แบบบันทึกเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค 6) แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาและค่าซ่อมแซม 7) แบบบันทึกต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและแบบสังเกตกิจกรรมพยาบาลมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

นาฬิกาจับเวลา ใช้เครื่องมือบันทึกเวลาเป็นนาฬิกาจับเวลา จำนวน 3 เรือน ได้ปรับค่าเวลาให้เป็นมาตรฐานตรงกัน (calibrate) ตามเวลามาตรฐานแห่งประเทศไทย โดยตรวจสอบความแม่นยำเรียบร้อยแล้ว

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล สังเกตและบันทึกกิจกรรมพยาบาล ตั้งแต่กิจกรรมการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ตลอด กิจกรรมพยาบาลในการเตรียมตัวผู้ตลอด กิจกรรมพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และ กิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาตลอด 8 ชั่วโมง ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง คือใช้พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมปริมาณกิจกรรม รวบรวมตัวหลักคณิกกรรมหรือหน่วยนับ และจับเวลาที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม ใช้วิธีการศึกษาเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมตามแนวคิดของ Motion and Time study Design and Measurement of Work (วันชัย ริจิรวนิช, 2539) บันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าลงทุนและดำเนินการของหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลงในแบบบันทึกที่จัดเตรียมไว้

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาลงในแบบบันทึกแต่ละชุด แล้วทำการวิเคราะห์ตามขั้นตอน โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิธีคำนวณต้นทุนกิจกรรมตามแนวคิดของระบบต้นทุนฐานกิจกรรม ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ต้นทุนค่าแรง ทำการจัดเตรียมข้อมูลกิจกรรมพยาบาลมาคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติงาน นำต้นทุนค่าแรงทั้งหมดของหน่วยงานมาคำนวณเพื่อหาค่าแรงต่อนาที นำข้อมูลค่าเฉลี่ยของเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมคูณกับค่าแรงต่อนาทีจะได้ข้อมูลต้นทุนค่าแรง 2) ต้นทุนค่าวัสดุ ทำการจัดเตรียมข้อมูลค่าวัสดุของหน่วยงาน นำมาคำนวณเป็นต้นทุนค่าวัสดุต่อรายโดยใช้วิธีปันส่วนน้ำหนักการใช้งานในแต่ละหน่วยงาน 3) ต้นทุนค่าลงทุน ทำการจัดเตรียมข้อมูลค่าเสื่อมราคาจากระบบบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษา นำมาคำนวณเป็นต้นทุนค่าลงทุนและดำเนินการต่อรายโดยใช้วิธีปันส่วนน้ำหนักการใช้งานในแต่ละหน่วยงาน 4) ต้นทุนรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คำนวณโดยรวบรวมข้อมูลต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วย คำนวณเป็นต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อรายโดยใช้วิธีปันส่วนจากหน่วยกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด 5) การคำนวณต้นทุนรวมโดยการคำนวณจากผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน รวมถึงต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปเป็น 5 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและจำนวนผู้รับบริการในแต่ละหน่วยงาน

หลัก

หน่วยงานห้องคลอดมีพยาบาลที่มีอายุ 30-40 ปี และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี และประสบการณ์ 15 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรมมีพยาบาลที่มีระหว่าง 25-40 ปี และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ช่วยพยาบาลอายุระหว่าง 30-40 ปี และประสบการณ์มากกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่

จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในแต่ละหน่วยงานหลัก ได้แก่ 1) หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช มีจำนวนผู้รับบริการด้านสูติกรรมโดยเฉลี่ยจำนวน 1,296.30 ราย ร้อยละ 28.15 2) ห้องคลอดมีจำนวนผู้รับบริการที่มาคลอดเฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 112 ราย ร้อยละ 55.63 แบ่งเป็นผู้คลอดทางช่องคลอดเฉลี่ยต่อเดือน 21.66 ราย ร้อยละ 10.72 และผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเฉลี่ยต่อเดือน 90.33 ราย ร้อยละ 44.91 3) หอผู้ป่วยสูติกรรม มีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือน

291.33 ราย ร้อยละ 50.49 4) ห้องเด็กอ่อน มีจำนวนทารกแรกเกิดเฉลี่ยต่อเดือน 313.33 ราย หรือ ร้อยละ 41.97

ส่วนที่ 2 ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด

จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดทั้งสิ้นมี 9

หน่วยงาน แต่ละหน่วยงานมีต้นทุนต่อหน่วยนับของงานแตกต่างกัน โดยหน่วยงานเวชระเบียน หน่วยแม่บ้าน หน่วยจ่ายกลาง มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด หน่วยรับส่งผู้ป่วยมีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนเที่ยวบริการ หน่วยโภชนาการมีหน่วยนับของงานเป็นจำนวน ถาดอาหาร หน่วยรับโทรศัพท์มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนสายที่รับโทรศัพท์ หน่วยพักฟื้นมี หน่วยนับของงานเป็นจำนวนเวลาในการระงับความรู้สึก โดยเมื่อคำนวณเพื่อหาต้นทุนต่อหน่วย แล้ว ได้ผลต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานเวชระเบียน หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยแม่บ้าน หน่วย โภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยพักฟื้น เป็น 13.87 19.45 75.84 67.52 12.21 4.10 และ 23.40 ตามลำดับ ส่วนหน่วยงานเภสัชกรรมและห้องปฏิบัติการได้มีการคำนวณต้นทุนต่อ รายการยาและสิ่งส่งตรวจที่เกี่ยวข้องไว้แล้ว

ส่วนที่ 3 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน

27,912.88 บาท เป็นต้นทุนจากหน่วยงานหลัก 26,545.02 บาท และต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1,367.86 บาท หน่วยงานที่เกิดต้นทุนมากที่สุดคือ หน่วยงานห้องคลอด รองลงมาคือ หอผู้ป่วยสูติกรรม มีต้นทุนรวมเป็นจำนวนเงิน 6,064.65 และ 3,595.06 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่เกิดต้นทุน น้อยที่สุดคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช มีต้นทุนรวมเป็นจำนวนเงิน 61.23 บาท เมื่อพิจารณา องค์ประกอบต้นทุนรวมพบว่า ต้นทุนค่าแรงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็น 11.64 เท่าของต้นทุนค่า ลงทุน และเมื่อรวมต้นทุนค่าแรงวิชาชีพอื่นๆแล้วพบว่า ต้นทุนค่าแรงคิดเป็นจำนวนเงิน 24,041.29 บาท หรือ 28.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน หน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยแม่บ้าน หน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วย เภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการ มีต้นทุนในการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดเป็นจำนวน 13.87 58.36 75.84 405.14 12.21 33.41 338.03 431 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่มีต้นทุนสูงสุดคือ ห้องปฏิบัติการ รองลงมาคือ โภชนาการ ส่วนหน่วยงานที่มีต้นทุนต่ำสุด คือ หน่วยจ่ายกลาง

ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้อง คลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม เท่ากับ 4,820.42 และ 2,927.38 บาทตามลำดับ (ร้อยละ 62.25 และ

37.78 ตามลำดับ) หน่วยงานห้องคลอด มีกิจกรรมที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยมีต้นทุน 4,064.56 บาท (ร้อยละ 84.32) พบว่า กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนคลอด ปากมดลูกเปิด 1-3 เซนติเมตร เป็นส่วนทำให้เกิดต้นทุนมากที่สุดคือ 825.80 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการช่วยคลอดโดยใช้กีม มีต้นทุน 810.01 บาท หอผู้ป่วยสูติกรรมมีกิจกรรมที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ กิจกรรมเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง เช่นเดียวกัน พบว่ามีต้นทุน 1,532.35 บาท (ร้อยละ 52.35) รองลงมาคือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มีต้นทุน 1,346.12 บาท (ร้อยละ 45.98) กิจกรรมพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1) เป็นส่วนทำให้เกิดต้นทุนมาก 1,157.71 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย (วันที่ 2) มีต้นทุน 880.56 บาท

ส่วนที่ 4 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 34,867.22 บาท เป็นต้นทุนจากหน่วยงานหลัก 30,873.85 บาท และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3,993.37 บาท หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และห้องเด็กอ่อนมีต้นทุนทางตรงรวม 61.23 3,680.91 4,467.76 3,351.56 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่เกิดต้นทุนมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยสูติกรรม รองลงมาคือ หน่วยงานห้องคลอด มีต้นทุน 4,467.76 และ 3,680.91 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่เกิดต้นทุนน้อยที่สุดคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช 61.23 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงเป็นอันดับ 1 โดยสูงกว่าต้นทุนค่าลงทุน 6.76 เท่า และเมื่อรวมต้นทุนค่าแรงวิชาชีพอื่นๆแล้วพบว่า ต้นทุนค่าแรงสูงกว่าต้นทุนค่าลงทุนถึง 22.73 เท่า หน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย หน่วยงานแม่บ้าน หน่วยงานโภชนาการ หน่วยงานกลาง หน่วยงานรับโทรศัพท์ หน่วยวิสัญญี หน่วยงานเภสัชกรรม และหน่วยงานห้องปฏิบัติการ มีต้นทุน 13.87 58.36 75.84 472.67 12.21 44.55 1,404.01 1,126.86 และ 785 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่มีต้นทุนสูงสุดคือ หน่วยงานวิสัญญี รองลงมาคือหน่วยเภสัชกรรม ส่วนหน่วยงานที่มีต้นทุนต่ำสุด คือ หน่วยจ่ายกลาง

ต้นทุนฐานกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของ หน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม เท่ากับ 1,950.18 บาท และ 3,577.52 บาทตามลำดับ (ร้อยละ 35.28 และ 64.72 ตามลำดับ) หน่วยงานห้องคลอดมีกิจกรรมหลักที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยมีต้นทุน 1,144.98 บาท (ร้อยละ 58.71) กิจกรรมการดูแลระหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นส่วนทำให้เกิดต้นทุนมากที่สุด 489.34 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอดทาง

หน้าห้อง พบว่ามีต้นทุน 483.43 บาท ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 66.84 บาท (ร้อยละ 3.43) หอผู้ป่วยสูติกรรมมีกิจกรรมที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งใกล้เคียงกับต้นทุนจากกิจกรรมเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยมีต้นทุน 1,780.25 บาท (ร้อยละ 49.76) และ 1768.23 บาท (ร้อยละ 49.43) ตามลำดับ กิจกรรมพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1) เป็นส่วนทำให้มีต้นทุนมากที่สุดคือ 1,088.44 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย (วันที่ 2) มีต้นทุน 948.08 บาท ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 29.04 บาท (ร้อยละ 0.81)

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น 5 ส่วน ได้แก่

1) เปรียบเทียบต้นทุนรวม ประกอบด้วยต้นทุนจากหน่วยงานหลัก และต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) เปรียบเทียบต้นทุนค่าแรง 3) เปรียบเทียบต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ 4) เปรียบเทียบต้นทุนต้นทุนค่าลงทุน 5) เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ผลการศึกษาพบว่า

5.1 ต้นทุนรวมของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเท่ากับ 34,867.22 บาท และต้นทุนรวมของการบริการหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดเท่ากับ 27,912.88 บาท หรือ ต้นทุนรวมของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนรวมของการบริการหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดอยู่ 6,954.34 บาท หรือ 1.25 เท่า ต้นทุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 2,625.51 บาท หรือ 2.92 เท่า เมื่อพิจารณาด้านทุนของแต่ละหน่วยงานพบว่ามี 5 หน่วยงานที่มีต้นทุนของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ได้แก่ หน่วยงานโภชนาการ หน่วยรับโทรศัพท์ เกสซกรรม และห้องปฏิบัติการ มีต้นทุนสูงกว่า 1.17 1.33 3.33 1.82 เท่าตามลำดับ และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเกิดต้นทุนจากหน่วยวิสัญญีเพิ่มเป็นจำนวนเงิน 1,404.01 บาท

5.2) ต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดสูงเป็น 28.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นจำนวน 22.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องพบว่า ต้นทุนค่าแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 3,428.73 บาท หรือ 1.14 เท่า

5.3) ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 582.44 บาท หรือ 1.32 เท่า

5.4) ต้นทุนค่าลงทุนพบว่า ต้นทุนค่าลงทุนของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนค่าลงทุนของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 371.66 บาท หรือ 1.44 เท่า

5.5) หน่วยงานห้องคลอดมีต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดสูงกว่าต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ 2,870.25 บาท คิดเป็น 2.48 เท่า โดยกิจกรรมหลักที่ทำให้ต้นทุนสูงคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ซึ่งสูงกว่า 2,919 บาท หรือ 3.55 เท่า

5.6) หอผู้ป่วยสูติกรรมมีต้นทุนฐานกิจกรรมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 630.14 บาท คิดเป็น 1.22 เท่า โดยกิจกรรมที่ทำให้มีต้นทุนสูงคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสูงกว่า 235.88 บาท และ 434.13 บาทตามลำดับหรือ 1.15 และ 1.32 เท่าตามลำดับ

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 27,912.88 บาท โดยมีส่วนประกอบต้นทุนของหน่วยงานหลัก 26,545.02 บาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1,367.86 บาท หน่วยงานหลักในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดมี 4 หน่วยงาน คือ ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และห้องเด็กอ่อน มีต้นทุนทางตรงรวม อันประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นจำนวนเงิน

61.23 6,064.65 3,595.06 2,513.67 บาทตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามี การศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในผู้รับบริการตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งครอบคลุม หน่วยงานหลายหน่วยงาน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเกิดต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิง ตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้องคลอดมากที่สุดเนื่องจากกิจกรรมการคลอดในท้อง แรกต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลมาก ต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญสูง และต้องใช้เทคนิค ในการพยาบาล ต้องใช้ไหวพริบ ความรวดเร็วและความแม่นยำในการรักษาพยาบาล จาก การศึกษาพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมในการคลอดทางช่องคลอด เข้าใจ ธรรมชาติ และสร้างความคุ้นเคยกับบุคลากรที่ดูแลจะทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ทำให้การคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ระยะคลอดของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล 2542) ว่า หากมีการปฏิบัติพยาบาลที่นุ่มนวล เข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการแล้วจะสามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจ และสามารถ ปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องได้

ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่อง คลอดของหน่วยงานห้องคลอด และหาค่าผู้ป่วยสูตรกรรมพบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้องคลอด เท่ากับ 4,820.42 บาท และหาค่าผู้ป่วยสูตรกรรม เท่ากับ 2,927.38 บาท หรือต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยงานห้องคลอดสูง กว่าต้นทุนฐานกิจกรรมที่หาค่าผู้ป่วยสูตรกรรมอยู่ 1.65 เท่า เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกิจกรรมใน แต่ละหน่วยงานได้แก่ 1) หน่วยงานห้องคลอด พบว่า กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมาก ที่สุด คือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง จากผลการศึกษาพบว่า ใช้ เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้งหมด 1,498.10 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 4,046.56 บาท) ซึ่ง กิจกรรมรองที่ใช้เวลามากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนคลอด ใช้เวลาทั้งหมด 1,029.22 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 2,720.67 บาท) อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้คลอดเป็นหญิงตั้งครรภ์ แรก และคลอดทางช่องคลอด การดำเนินไปของการคลอดต้องผ่านระยะก่อนคลอด Latent phase ระยะก่อนคลอด Active phase การเจาะถุงน้ำคร่ำ และการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ จึงต้องการเวลา ในการดูแลรักษาพยาบาลมาก การเตรียมตัวในระยะฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช จึงเป็น สิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการเผชิญกับภาวะ เครียด และมีกำลังใจในการเบ่งคลอด อันจะส่งผลให้การคลอดดำเนินไปอย่างรวดเร็วและปลอดภัย จะสามารถลดเวลาและต้นทุนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดได้ นอกจากนี้ ผล การศึกษายังพบว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดทางช่องคลอดในเรื่อง การดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวลใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพียง 11.88 นาที (ต้นทุนฐาน

กิจกรรม 35.51 บาท) ซึ่งเมื่อเทียบกับเวลาที่ใช้ในการประเมินอาการผู้คลอดแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันถึง 6.6 เท่า ซึ่งหากเพิ่มเวลาเรื่องการดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่เรื่องการประเมินสภาวะจิตใจ ความพร้อมก่อนเข้าสู่ระยะก่อนคลอด และให้การปลอบใจ ให้การพยาบาลอย่างอ่อนโยน และคำนึงถึงสภาวะทางจิตใจจะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดกำลังใจ และความมั่นใจในการคลอดได้มากขึ้น และเข้าสู่ระยะของการคลอดได้เร็วขึ้น เมื่อพิจารณากิจกรรมพยาบาล เพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา พบว่า ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่ายเพียง 33.55 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 100.31 บาท) และการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายผู้คลอดถึง 67.02 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 192.92 บาท) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย เป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติตัว หลังคลอดและประเมินความสามารถในการเลี้ยงทารก หากเพิ่มเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในหัวข้อนี้ให้มากขึ้นจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตัวที่หอผู้ป่วยสูติกรรมได้รวดเร็วขึ้น และจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้คลอดพบว่า ควรถ่ายโอนภาระงานบางอย่างให้พนักงานผู้ช่วยพยาบาลทำงานแทนได้ ได้แก่ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแจ้งย้ายผู้คลอดไปหอผู้ป่วยสูติกรรม การสรุปบันทึกการใช้ของสิ้นเปลืองวัสดุที่เกี่ยวข้องให้แผนกการเงินทางระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อพยาบาลวิชาชีพได้มีเวลาให้การพยาบาลโดยตรงแก่มารดาหลังคลอดได้อย่างเต็มที่ และลดต้นทุนกิจกรรมลงได้ 2) หอผู้ป่วยสูติกรรม พบว่ากิจกรรมหลักที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุดคือ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง จากผลการศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้งหมด 788.72 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 1,512.35 บาท) กิจกรรมรองที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การดูแลต่อเนื่องวันที่ 1 ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 594.28 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 1,137.71 บาท) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการการตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมงหลังคลอดใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด อันส่งผลให้เกิดต้นทุนสูงขึ้น อย่างไรก็ตามหากพิจารณาเพิ่มเติมในเรื่องวัตถุประสงค์ของการตรวจเยี่ยม การรวมกิจกรรมที่สามารถกระทำได้พร้อมกันในการตรวจเยี่ยม ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพในช่วงที่ตรวจเยี่ยม การดูแลสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การประเมินความเจ็บปวด การบริหารยา เข้าด้วยกัน โดยพยาบาลต้องผ่านการฝึกฝนเป็นอย่างดีในการดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด จะสามารถลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมได้ และส่งผลให้มารดาหลังคลอดได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ถูกรบกวนจากทีมผู้ดูแลบ่อยๆ อันส่งผลให้ฟื้นตัวได้เร็วและมีความพร้อมในการเรียนรู้วิธีเลี้ยงดูทารกได้มากขึ้น เมื่อพิจารณาเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา จากผลการศึกษาพบว่าใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่ายสูงใกล้เคียงกับการดูแลต่อเนื่องวันที่ 1 คือ

517.40 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 880.56 บาท) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บมากที่สุดคือ 148 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 186.48 บาท) รองลงมาคือกิจกรรมการดูแลความสะอาดของร่างกาย และถึงเวดล้อมคือ 72 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 90.72 บาท) หากเพิ่มเติมเรื่องการประเมินเพื่อหาปัญหา และสอนวิธีปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันอาการปวด หรือให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเจ็บปวด ได้แก่ การลูกนึ่งที่ถูกต้อง การดูแลตนเองหลังคลอด พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติ จะทำให้มารดาหลังคลอดช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถนำทักษะที่ฝึกขณะอยู่โรงพยาบาลช่วยเหลือตนเองที่บ้านได้ดียิ่งขึ้น ในขณะที่สามารถลดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ลง เพื่อไปเพิ่มเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้มารดาหลังคลอด ได้แก่ การให้ความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงบุตร เป็นต้น

2.2 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 34,867.22 บาท โดยมีส่วนประกอบต้นทุนของหน่วยงานหลัก 30,873.85 บาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3,993.37 บาท หน่วยงานหลักในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 4 หน่วยงาน คือ ผู้ป่วยนอกสูติรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และห้องเด็กอ่อน มีต้นทุนทางตรงรวม อันประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นจำนวนเงิน 61.23 6,064.65 3,595.06 2,513.67 บาทตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามี การศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในผู้รับบริการตั้งแต่รับไหมจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งครอบคลุม หน่วยงานหลายหน่วยงาน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเกิดต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่หอผู้ป่วยสูติกรรมมากที่สุดเนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องการการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการผ่าตัด และมารดาหลังคลอดช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด จึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูทารกมากกว่าจากการศึกษาพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และสร้างความคุ้นเคยกับบุคลากรที่ดูแลจะทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ทำให้การพักฟื้นหลังคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล 2542) ว่า หากมีการปฏิบัติพยาบาลที่นุ่มนวล เข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการแล้ว จะสามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจ และสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาด้านทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรมพบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่หน่วยงานห้องคลอด เท่ากับ 1,950.17 บาท และหอผู้ป่วยสูติกรรมเท่ากับ 3,582.33 บาท หรือต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมสูงกว่าต้นทุนฐานกิจกรรมที่หน่วยงานห้องคลอดอยู่ 1.84 เท่า เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละหน่วยงานได้แก่ 1) หน่วยงานห้องคลอด พบว่า กิจกรรมหลักที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุด คือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง จากผลการศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้งหมด 433 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 1,144.98 บาท) ซึ่งกิจกรรมรองที่ใช้เวลามากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลระยะผ่าตัดคลอด ใช้เวลาทั้งหมด 189.36 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 489.34 บาท) รองลงมาคือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดคลอด 181.81 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 483.43 บาท) ในขณะที่การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพียง 23.75 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 71.01 บาท) ซึ่งหากเพิ่มเวลาการติดตามประเมินผลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนของหัตถการที่จะพบ การปฏิบัติตัวที่สำคัญ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดได้ดีและสามารถเลี้ยงทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) หอผู้ป่วยสูติกรรม พบว่ากิจกรรมหลักที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุดคือ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา จากผลการศึกษาพบว่า ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั้งหมด 883.80 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 1,780.06 บาท) กิจกรรมรองที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 492.50 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 948.08 บาท) อธิบายได้ว่ากิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องระวังความเสี่ยงต่างๆ และต้องการการดูแลมาก หากมีการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดคลอด ได้แก่ การสร้างความคุ้นเคยกับทีมดูแลรักษาพยาบาล การฝึกหายใจลึกๆหลังผ่าตัด การฝึกการไอที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการควบคุมอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด จะทำให้ผลลัพธ์การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลได้มากขึ้น ทั้งนี้ต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญ และมีเทคนิคในการพยาบาล มีขีดความสามารถสูงในการปฏิบัติงาน ต้องใช้ไหวพริบ ความรวดเร็วและถูกต้อง จากการศึกษาพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมในการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เข้าใจรับทราบวิธีการปฏิบัติงานและอาการที่จะเกิดขึ้น และสร้างความคุ้นเคยกับบุคลากรที่ดูแลจะทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ทำให้การพักฟื้นหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และจำหน่ายได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ จลาพงษ์ (2524) พบว่า ต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลนั้นขึ้นกับ

ปัจจัย 4 อย่าง คือ อัตราเงินเดือนของบุคลากร จำนวนบุคลากร กิจกรรมการพยาบาล และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล นอกจากนี้ ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลที่สูงขึ้นยังขึ้นกับจำนวนวันนอนที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างรวดเร็ว โดยนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ ซึ่งเป็นการให้บริการอย่างเป็นระบบที่เน้นการสื่อสารและการแผนการสอนตามความต้องการและบริบทของมารดาแต่ละคน จะทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลส่งผลให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลงได้

2.3 การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) เปรียบเทียบต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2) เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมในหน่วยงานห้องคลอด และ 3) เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมในหอผู้ป่วยสูติกรรม ผลการศึกษาพบว่า

2.3.1 ต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เท่ากับ 34,867.22 บาท และต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอด เท่ากับ 27,912.88 บาท หรือ ต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดอยู่ 6,954.34 บาท หรือ 1.25 เท่า เนื่องจากการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระยะเวลานอนนานกว่าการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากปัจจัยด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหลังผ่าตัดคลอด มีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด หากสามารถลดระยะเวลานอนโดยการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้เร็วขึ้น ได้แก่ การถูกนึ่ง การเดินในวันที่ 1 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเลี้ยวตุรอกได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบการจัดการรายกรณีมาช่วยผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดสามารถดูแลตนเองได้ สามารถจำหน่ายได้ในเวลาที่เหมาะสม และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง จะทำให้ต้นทุนการดูแลรักษาพยาบาลลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกระทรวงสุขภาพของประเทศเคนยาซึ่งพบว่า ต้นทุนพยาบาลมีค่าสูงขึ้นตามจำนวนวันนอนและปริมาณการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Ministry of Health, 2000) นอกจากนี้ต้นทุนจากหน่วยงานวิสัญญี (ซึ่งไม่มีต้นทุนนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด) เป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุน

การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องการการดูแลจากวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องใช้เครื่องมือในการผ่าตัดและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัด จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนสูงขึ้น

2.3.2 หน่วยงานห้องคลอดมีต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดสูงกว่าต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ 2,870.25 บาท คิดเป็น 2.48 เท่า โดยกิจกรรมหลักที่ทำให้ต้นทุนสูงคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ซึ่งสูงกว่า 2,919 บาท หรือ 3.55 เท่า อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ใช้ระยะเวลาดำเนินการคลอดในระยะก่อนคลอดและระยะคลอดเป็นเวลานานเนื่องจากกลไกการคลอด การหดตัวของมดลูก จึงต้องการชั่วโมงการดูแลรักษาพยาบาลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากสามารถบริหารจัดการด้านเวลาได้ อย่างไรก็ตามพบว่าหากมีการเตรียมตัวหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอย่างดี ก็สามารถช่วยให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลงได้ ดังนั้นจึงควรเพิ่มเวลาในด้านการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เพื่อลดความวิตกกังวล นอกจากนี้การอธิบายให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เข้าใจ และทราบความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ จะทำให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์สามารถดูแล ปลอดภัยหญิงตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอดได้

2.3.3 หอผู้ป่วยสูติกรรมมีต้นทุนฐานกิจกรรมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 630.14 บาท คิดเป็น 1.22 เท่า โดยกิจกรรมที่ทำให้มีต้นทุนสูงคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสูงกว่า 235.88 บาท และ 434.13 บาทตามลำดับหรือ 1.15 และ 1.32 เท่าตามลำดับ อธิบายได้ว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังคลอดบุตร ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากกว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากภาวะหลังผ่าตัด มีบาดแผลที่หน้าท้อง ทำให้การช่วยเหลือตัวเองทำได้ยากลำบากมากกว่า และความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกมีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ตลอดจนระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานกว่า จึงทำให้ต้นทุนการดูแลรักษาพยาบาลมากกว่า อย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำระยะฝากครรภ์ ระยะเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การให้กำลังใจระหว่างพักรักษาตัวและให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย ตลอดจนมารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จะมีส่วนทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นขึ้น ดังนั้นจึงควรปรับกิจกรรมพยาบาลให้เพิ่มเวลาการให้คำแนะนำ การปลอบโยนให้กำลังใจมากขึ้น เพื่อให้หญิงหลังคลอดคลอดช่วยเหลือตนเอง และสามารถเลี้ยงดูทารกได้เร็วที่สุด

ต้นทุนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้บริหารในยุคปัจจุบันต้องคำนึงถึง อย่างไรก็ตามคุณภาพและผลิตผลในการให้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จึงควรนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาด้านทุน สอดคล้องกับ Swanburg (1997) ได้กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลจะต้องมีความสมดุลระหว่างคุณภาพกับต้นทุน และ Kron (1987) กล่าวว่า การบริหารต้นทุนทางการพยาบาลต้องควบคุมต้นทุนที่มีราคา ถูกและเหมาะสมกับคุณภาพ นอกจากนั้น ผู้บริหารควรมีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพทางด้านการให้บริการ มีความพึงพอใจและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานและบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน โดยผู้บริหารสามารถนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมไปปรับใช้ให้เหมาะสม ดังนี้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานห้องคลอดใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดในระยะก่อนคลอดมากถึง 1,029.23 นาที ในขณะที่การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องใช้ระยะเวลาก่อนการผ่าตัดคลอดเพียง 181.81 นาที เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระยะเวลาการคลอดทางช่องคลอดได้ อย่างไรก็ตามการวางแผนการคลอดตั้งแต่ช่วงระยะการฝากครรภ์ การเข้ารับการอบรมจากพยาบาลชำนาญการในเรื่องการเตรียมตัวก่อนคลอด การแบ่งที่டுกวีธี การจัดทำารคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองก่อนการคลอด จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด สามารถแบ่งคลอดได้ถูกวิธี ลดความวิตกกังวล ทำให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลง ส่งผลให้ต้นทุนการดูแลรักษาพยาบาลลดลงได้ จึงควรจัดให้มีชั่วโมงการอบรมหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์สูติกรรมและพยาบาลชำนาญการสูติกรรม มีการประเมินผลหลังจากการอบรม เพื่อให้มั่นใจว่า หญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปปฏิบัติจริงได้ กิจกรรมพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่ควรควบรวมกันได้แก่ กิจกรรมการเตรียมผู้คลอดและกิจกรรมการตรวจด้านมมารดา ก่อนคลอดเนื่องจากการตรวจด้านมได้มีการตรวจอย่างละเอียดแล้วในระยะฝากครรภ์ก่อนคลอด ไตรมาสสุดท้ายและเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีต้นทุนรวมมากกว่าการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลมากกว่า ทำให้เกิดต้นทุนจากหน่วยงานทางอ้อม ได้แก่ หน่วย

โภชนาการ หน่วยแม่บ้านเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หากมีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเลี้ยงดูทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง จะทำให้สามารถลดต้นทุนลงได้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลที่ศึกษาจัดให้มีราคาเหมาจ่ายในการนอนโรงพยาบาล 4 วัน 3 คืน หากมีเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อยลงเนื่องจากหญิงหลังผ่าตัดคลอดช่วยเหลือตัวเองได้เร็วมากขึ้น จะทำให้ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลโดยรวมต่ำลง โรงพยาบาลที่ศึกษาสามารถเรียกเก็บค่าบริการลดลง มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น อัตราผลิตภาพของงานและอัตราการใช้เครื่องมือสูงมากขึ้น จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายคงที่ของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้เพิ่มขึ้น

3.1.3 จากผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเป็น การวางแผนเพื่อให้มารดาสามารถดูแลตนเอง และเลี้ยงดูทารกได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หากมีการเพิ่มค่าในกิจกรรมบางอย่าง เช่น กิจกรรมการสอนมารดาหลังคลอด แม้จะไม่ใช่กิจกรรม ที่มีต้นทุนสูงที่สุด แต่ถ้าผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีการสอนมารดาหลังคลอดหลายๆ ครั้งใน การดูแลตนเอง การให้นมมารดา การดูแลทารกหลังคลอดและการป้องกันอาการแทรกซ้อน เมื่อ มารดาหลังคลอดกลับไปอยู่บ้านมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร จะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of life) และส่งเสริมให้ระบบครอบครัวมีพื้นฐานที่มั่นคงอันจะส่งผลให้สังคมเข้มแข็งมาก ยิ่งขึ้น

3.1.4 จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมบางอย่างสามารถถ่ายโอนให้พนักงานผู้ช่วย พยาบาลปฏิบัติแทนได้ ได้แก่ กิจกรรมการคิดค่าใช้จ่าย การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อ ต้องการย้ายหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดไปหอผู้ป่วยสูติกรรม เป็นต้น เพื่อพยาบาลวิชาชีพจะได้มีเวลา ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นการลดต้นทุนในการ บริการอีกทางหนึ่งด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก การตั้งครรภ์ในการคลอดทางช่องคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูดสุญญากาศ

3.2.2 ควรศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก การตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3.2.3 ควรศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น ในการคลอดทางช่องคลอดโดยใช้เข็มและเครื่องดูด สุญญากาศ

3.2.4 ควรศึกษาค้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง