

Scam

**เปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่อง
คลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม :
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร**

นางเพียงตา อิงคุทานนท์

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2550

**A Comparison of Service Cost between Vaginal Delivery and Caesarean Section
in Pregnant Women Using Activity – based Costing System at a Private Hospital
in Bangkok Metropolis**

Mrs.Piengta Ingkutanonta

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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่อง
คลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม :
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ชื่อและนามสกุล นางเพ็ญตา อิงคุทานนท์

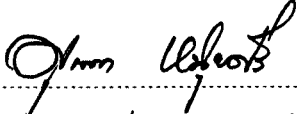
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

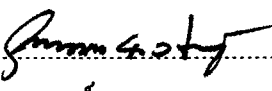
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

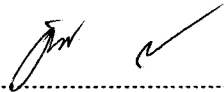
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ
3. อาจารย์สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

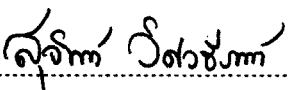
..... ก.จ. ๑๑ ๑๖๖๑๖ ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

.....  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)

.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

.....  กรรมการ
(อาจารย์สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....  ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวธีรานนท์)

วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ เปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม : โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางเพียงดา อิงคทานนท์ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) อาจารย์ที่ปรึกษา
(1) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ (3) อาจารย์สังศรี
กิตติรักษ์ตระกูล ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม (2) ศึกษาต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม และ (3) ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องตั้งแต่แรกถึงจนกระทั่งจำหน่าย โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ประชากรคือกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจำนวน 7 ชุด และพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และนาฬิกาจับเวลา เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงของการสังเกตตามแบบบันทึกกิจกรรมพยาบาล 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า (1) ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด 27,912.88 บาท มีต้นทุนทางตรง 26,545.02 บาท และต้นทุนทางอ้อม 1,367.86 บาท ต้นทุนทางตรงมีอัตราส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน 28.73 : 1.99 : 1 (2) ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 34,876.22 บาท มีต้นทุนทางตรง 30,873.85 บาท และต้นทุนทางอ้อม 3,993.37 บาท ต้นทุนทางตรงมีอัตราส่วนต้นทุนค่าแรง: ต้นทุนค่าวัสดุ: ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 22.73 : 1.82 : 1 และ (3) ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 6,954.34 บาท คิดเป็น 1.25 เท่า

คำสำคัญ ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม โรงพยาบาลเอกชน

Thesis title: A Comparison of Service Cost between Vaginal Delivery and Caesarean Section in Pregnant Women Using Activity – based Costing System at a Private Hospital in Bangkok Metropolis

Researcher: Mrs. Piengta Ingkutanonta; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; (3) Miss Songsri Kittiraktrakul; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were: (1) to investigate a service cost of vaginal delivery in pregnant women using activity-based costing system (ABCS), (2) to examine a service cost of caesarean section in pregnant woman using ABCS, and (3) to compare a service cost between vaginal delivery pregnant women and caesarean section ones using ABCS at a private hospital in Bangkok Metropolis.

The research population comprised all nursing activities undertaken for both vaginal delivery and caesarean section of pregnant woman services. Informants were registered nurses and enrolled nurses. Research instruments were seven data recording forms, a list of nursing activities, and calibrated clocks. All instruments were tested for their content validity and reliability. The reliability coefficient of the instrument was 0.87. Data were analyzed by descriptive statistics.

The major results of this study were as follows: (1) The service cost of vaginal delivery in pregnant women was 27,912.88 baht. The direct cost was 26,545.02 baht, and the indirect cost was 1,367.86 baht. The ratio of the direct cost (labor cost: material cost: capital cost) was 28.73 : 1.99 : 1 respectively. (2) The service cost of caesarean section in pregnant woman was 34,867.22 baht. The direct cost was 30,873.85 baht, and the indirect cost was 3,993.37 baht. The ratio of the direct cost (labor cost: material cost: capital cost) was 22.73 : 1.82 : 1 respectively. Finally, (3) the service cost of caesarean section in pregnant women was higher than the service cost of vaginal delivery pregnant women about 6,954.34 baht or 1.25 times.

Keywords: Service cost, Vaginal delivery in pregnant woman, Caesarean section in pregnant woman, Activity-based costing system, Private hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลักของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมของการทำวิทยานิพนธ์
ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำอธิบายรวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาและเอาใจ
ใส่ ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จรินทร์ เทศวานิช รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร
อาจารย์นายแพทย์วิชาญ เกิดวิชัย และหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลที่ศึกษา ที่กรุณาสละเวลา
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์พร้อมให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ
ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม
ทีมพยาบาลของ โรงพยาบาลที่ศึกษา และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือและให้
กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ให้การ
สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นางเพียงตา อิงคุทานนท์

พฤษภาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ศึกษา	10
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด	31
กิจกรรมการพยาบาลและการศึกษาปริมาณงาน	35
แนวคิดเกี่ยวกับระบบต้นทุน	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	64
การตรวจสอบเครื่องมือ	65
การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรที่ศึกษา	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ	74
ข้อมูลการใช้บริการในหน่วยงานหลักของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด.....	76
ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด.....	77
ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด.....	79
ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	88
การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด กับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	95
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	101
สรุปการวิจัย	101
อภิปรายผลการวิจัย	107
ข้อเสนอแนะ	114
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	121
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	122
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
ค ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม.....	167
ประวัติผู้วิจัย.....	181

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดและคลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง.....	18
ตารางที่ 2.2	แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปี พ.ศ. 2549	23
ตารางที่ 2.3	แสดงขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม.....	45
ตารางที่ 2.4	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบัญชีต้นทุนเดิม และระบบการคิดต้นทุนฐานกิจกรรม.....	49
ตารางที่ 3.1	ค่าความเที่ยงของการสังเกต.....	66
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม.....	74
ตารางที่ 4.2	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในหน่วยงานหลัก ระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2550.....	76
ตารางที่ 4.3	กระบวนการที่เกี่ยวข้อง และต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด.....	77
ตารางที่ 4.4	ต้นทุนรวมต่อการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอด 1 ราย จำแนกตามหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	79
ตารางที่ 4.5	ต้นทุนทางตรงรวมในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอด จำแนกตามหน่วยงานหลักที่ให้บริการ.....	79
ตารางที่ 4.6	ต้นทุนทางตรงรวมในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอดจำแนกตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	79
ตารางที่ 4.7	ต้นทุนฐานกิจกรรมในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด.....	80
ตารางที่ 4.8	ระยะเวลาและต้นทุนของกิจกรรมหลักในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดทางช่องคลอดของหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม.....	81
ตารางที่ 4.9	ระยะเวลาและต้นทุนต่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการพยาบาลหญิง ตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด.....	84
ตารางที่ 4.10	ต้นทุนของกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอดของหอผู้ป่วยสูติกรรม.....	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.11	ต้นทุนรวมต่อการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง 1 ราย.....	88
ตารางที่ 4.12	ส่วนประกอบของต้นทุนทางตรงรวมของหน่วยงานหลักในการบริการ รักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 ราย.....	88
ตารางที่ 4.13	ต้นทุนทางตรงรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการรักษาพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	89
ตารางที่ 4.14	ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	90
ตารางที่ 4.15	ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมหลักของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องที่หน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม.....	91
ตารางที่ 4.16	ระยะเวลาและต้นทุนต่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการรักษาพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องคลอด.....	92
ตารางที่ 4.17	ระยะเวลาและต้นทุนต่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการรักษาพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยสูติกรรม.....	94
ตารางที่ 4.18	การเปรียบเทียบต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.....	96
ตารางที่ 4.19	การเปรียบเทียบต้นทุนจากหน่วยงานหลักของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ คลอดทางช่องคลอด กับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตาม ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน.....	96
ตารางที่ 4.20	เปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด กับต้นทุนต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	98
ตารางที่ 4.21	เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอดกับต้นทุนฐานกิจกรรมของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่หน่วยงานห้องคลอด.....	99
ตารางที่ 4.22	เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอดกับต้นทุนฐานกิจกรรมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่หอผู้ป่วยสูติกรรม.....	100

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย.....	5
ภาพที่ 2.1 แผนผังโครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลที่ศึกษา.....	12
ภาพที่ 2.2 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลที่ศึกษา ในปี พ.ศ. 2544-2549.....	22
ภาพที่ 2.3 แผนภูมิเปรียบเทียบอัตราการคลอดทางช่องคลอดและอัตราการคลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลที่ศึกษา ปี พ.ศ. 2549.....	23
ภาพที่ 2.4 กระบวนการหลักของการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ทางช่องคลอดของโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	25
ภาพที่ 2.5 กระบวนการหลักของการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ของโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	26
ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงสายงานในการปฏิบัติงานในแต่ละผลผลิตของเจ้าหน้าที่ ในแผนกห้องคลอด.....	30
ภาพที่ 2.7 แผนภูมิแสดงสายงานในการปฏิบัติงานในแต่ละผลผลิตของเจ้าหน้าที่ ในหอผู้ป่วยสูติกรรม.....	31
ภาพที่ 2.8 วิธีป็นส่วน 2 ชั้นตอน ตามระบบบัญชีต้นทุนเดิม.....	48
ภาพที่ 2.9 วิธีป็นส่วน 2 ชั้นตอน ตามระบบต้นทุนฐานกิจกรรม.....	48

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน และระบบการจัดบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน โดยทำให้บริบทสังคมเปลี่ยนแปลง จากการบริการเชิงสาธารณะ เป็นการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน เรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นและพร้อมให้ความร่วมมือด้วยการเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเชิงธุรกิจ (สุภาวดี คำนธรงค์กุล, 2541:11) ต้องสามารถเข้าใจและนำทักษะด้านเศรษฐศาสตร์และการจัดการด้านเงินมาปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์จริงทางการพยาบาลเมื่อต้องเผชิญกับตลาดทางเศรษฐกิจตามสถานภาพของบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 299) ซึ่ง Rodriguez (1994) ได้กล่าวไว้ว่าการกำหนดต้นทุนของการบริการทางการพยาบาล ภายใต้แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์ ถือเป็นสิ่งสำคัญ นั่นคือเมื่อพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยที่มาพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารก็สามารถนำกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นมาคิดค่าบริการพยาบาลได้ การคำนวณต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกองค์กร ปัจจุบันหลายองค์กรธุรกิจ มีการคำนวณต้นทุนตามระบบบัญชีเดิม ซึ่งไม่สามารถบอกรายละเอียดในส่วนของคุณทุนของแต่ละกิจกรรมได้ ทำให้ผู้บริหารไม่สามารถปรับกลยุทธ์การบริหารให้ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ได้ แนวคิดระบบต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing System : ABC) จึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและลดความสูญเปล่าของกิจกรรมต่างๆลง การเกิดต้นทุนกิจกรรม และการบริหารต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Management : ABM) โดยใช้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมจะทำให้ได้ภาพของกิจกรรมในรูปของคุณทุนกิจกรรมและผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม ข้อมูลต้นทุนในลักษณะนี้เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้บริหาร เพื่อใช้ในการตัดสินใจยังเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงานได้ตระหนักถึงต้นทุนกิจกรรมในการรักษาพยาบาลแต่ละกิจกรรม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพ

ของงานจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนในประเทศไทยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ต่อหน่วยบริการแบบถัวเฉลี่ยของโรงพยาบาลทั่วไป สถานบริการ สาธารณสุขและสถานเอนามัยหลายแห่ง ซึ่งการคิดต้นทุนแบบถัวเฉลี่ย ผู้บริหารยังไม่สามารถชี้ชัดได้ว่า งบประมาณแต่ละหน่วยงานได้รับการจัดสรรไปเพียงพอหรือไม่และยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน และจากการศึกษาพบว่าปัจจุบันมีการวิจัยที่เป็นการคิดต้นทุนฐานกิจกรรมมากขึ้น เช่น การคิดต้นทุนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ หอผู้ป่วยใน หน่วยงาน สูติกรรม แต่ยังไม่พบการคิดต้นทุนกิจกรรมในรูปแบบของการบริการต่อรายตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย หรือการศึกษาเปรียบเทียบกับค่าบริการเรียกเก็บจริงของแต่ละสถาบัน อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยองค์กรด้านสุขภาพเริ่มมีการนำระบบต้นทุนฐานกิจกรรมไปใช้อย่างกว้างขวางในปี ค.ศ. 1990 (Finker, 2001) และเฮนเซ็นและ โมเวน (Hensen & Mowen, 1997) ได้ศึกษาการคิดต้นทุนกิจกรรมขององค์กร และได้ยกตัวอย่างการคิดต้นทุนของหน่วยสูติกรรมในโรงพยาบาลพบว่า สามารถคิดอัตราการใช้ต้นทุนได้แตกต่างกันตามระดับของการดูแลผู้คลอด 3 ชนิดคือ ผู้คลอดปกติ ผู้คลอด ผ่าตัดคลอด และผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ถ้าเป็นการคิดต้นทุนถัวเฉลี่ยจะคิดต้นทุนการดูแลผู้คลอดต่อคนเป็นอัตราเดียวกันทั้งหมด ซึ่งจะได้ต้นทุนที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการในการดูแลไม่เหมือนกัน มีความซับซ้อนแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมการปฏิบัติงานและสาเหตุของการเกิดต้นทุนสามารถนำมาพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการต้นทุนในส่วนที่ไม่จำเป็นออกได้

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการมาแล้วเป็นเวลา 20 ปี ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพและพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital accreditation) มีการบริหารงานที่มุ่งเน้นผลงานด้วยต้นทุนที่ดีและมีธรรมาภิบาล กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-50 ปี กลุ่มโรคอันดับหนึ่งได้แก่กลุ่มโรคทางอายุรกรรม รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคเด็ก และกลุ่มโรคทางสูตินรีเวช ผู้รับบริการส่วนใหญ่นิยมมาใช้บริการเพราะให้บริการรวดเร็วทั้งด้านการบริการและการวินิจฉัยโรค มีราคาที่เหมาะสม จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 10 ต่อปี มีจำนวนบุคลากรทั้งหมดประมาณ 1,200 คน ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลค่าใช้จ่ายล่วงหน้าเพื่อประกอบการพิจารณาเข้ารับบริการ โรงพยาบาลที่ศึกษาจึงมีการประกาศราคาเหมาจ่ายในกลุ่มโรคที่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายได้ เช่น การคลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การผ่าตัดข้อเข่า การตรวจสุขภาพตาม

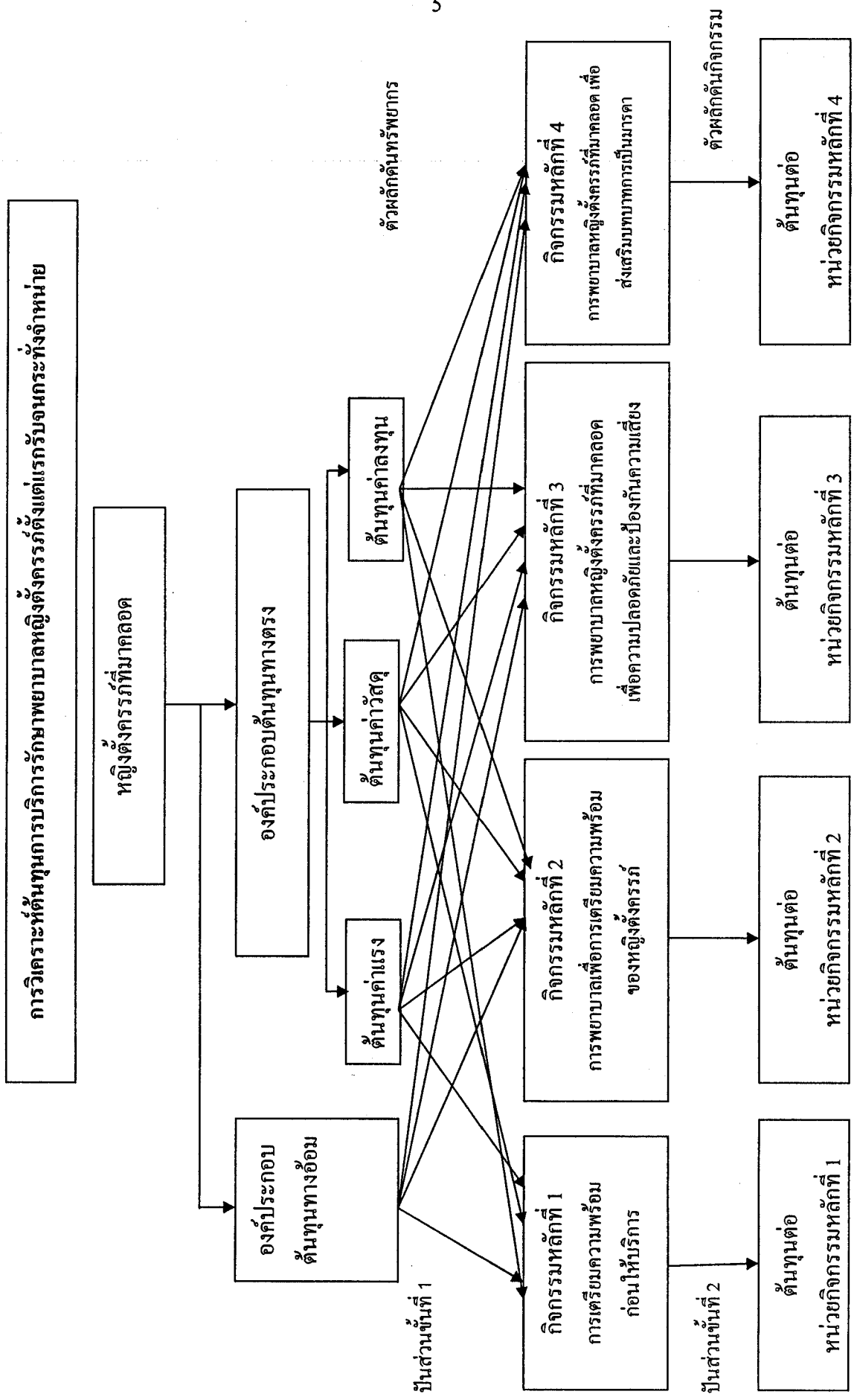
ระดับอายุ เป็นต้น โดยฝ่ายกำหนดราคาได้มีการจัดทำราคาเหมาจ่ายโดยนำราคาขายของแต่ละผลิตภัณฑ์มารวมกัน และหักส่วนลดให้ผู้รับบริการตามนโยบายของโรงพยาบาล ราคาเหมาจ่ายนี้ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคทั่วไปทราบตามสื่อต่างๆ ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด มีราคาเหมาจ่าย 43,000 บาท (นอนพักในโรงพยาบาล 3 วัน 2 คืน) การบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีราคาเหมาจ่าย 51,000 บาท (นอนพักในโรงพยาบาล 4 วัน 3 คืน) ซึ่งเป็นราคาที่ใกล้เคียงกันในแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการในระดับเดียวกัน และพบว่ายังไม่มีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกันอย่างจริงจัง จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม ซึ่งคาดว่าผลที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้บริหารนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดผลผลิต เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตและช่วยในการประเมินความเหมาะสมของค่าบริการการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ได้การรับรองและพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hospital Accreditation: HA)

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนกิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม
- 2.2 เพื่อศึกษาดัชนีต้นทุนกิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด กับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาด้านทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ใช้กรอบแนวคิดระบบต้นทุนฐานกิจกรรม ของ Kaplan & Cooper (1998) โดยการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ระบุจำนวนค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกำหนดตัวผลักดันต้นทุน (cost driver) ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมในระดับนั้นๆ อันประกอบด้วย เวลา หมายถึงเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมย่อย และระบุต้นทุนทางตรง ปันส่วนต้นทุนทางอ้อมเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ตัวผลักดันกิจกรรม (activity driver) ของแต่ละกิจกรรม ซึ่งหมายถึงต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง กำหนดตัวผลิตภัณฑ์และบริการ โดยวิเคราะห์กิจกรรมย่อยตามกระบวนการหลักของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผลิตภัณฑ์และบริการ โดยปันส่วนต้นทุนทรัพยากรที่ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลในระยะเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ตลอดจนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ด้วยการศึกษาว่าแต่ละกิจกรรมมีต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองมากน้อยเพียงใด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดตั้งแต่แรกตั้งครรภ์ถึงจำหน่าย

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้แนวคิดระบบต้นทุนฐานกิจกรรมในช่วงตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2550 – 31 ตุลาคม 2550

4.2 การวิจัยเรื่องนี้วิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider perspective) เท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียโอกาสของผู้คลอด หรือผลกระทบต่อสังคมจากการคลอดธรรมชาติ และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

4.3 การคำนวณต้นทุนในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณต้นทุนค่าแรงทางตรงตามฐานกิจกรรมของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม คำนวณต้นทุนแบบถัวเฉลี่ยของหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งสัดส่วนตามน้ำหนักที่เกี่ยวข้องจริง

4.4 ต้นทุนค่าลงทุน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงาน ใช้ข้อมูลสำเร็จรูปจากหน่วยบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยโรงพยาบาลที่ศึกษามีการคิดค่าเสื่อมราคาตามประกาศของสำนักงานสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการและระบบงบประมาณ กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์คิดอายุการใช้งาน 5- 15 ปี ตามชนิดของครุภัณฑ์นั้นๆ ครุภัณฑ์สำนักงานคิดอายุการใช้งาน 8 ปี ครุภัณฑ์ไฟฟ้าคิดอายุงาน 5 ปี ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์คิดอายุการใช้งาน 3 ปี อาคารสถานที่คิดค่าเสื่อมราคาจากมูลค่าปัจจุบัน เนื่องจากมีอายุการใช้งานนานมากกว่า 10 ปี

4.5 การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดครั้งนี้ รวมค่าแรงแพทย์ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้อัตราค่าธรรมเนียมเฉลี่ย (อัตราเหมาต่อราย) ตามคู่มือค่าธรรมเนียมแพทย์ ที่ประกาศใช้ในปีพ.ศ. 2549 ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการคิดค่าแรงแพทย์

5. นวัตกรรมเฉพาะ

5.1 การวิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis) หมายถึง การศึกษามูลค่าหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย ตามแนวคิดต้นทุนกิจกรรมของ Kaplan and Cooper (1988) โดยคิดจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ คิดต้นทุนแบบถัวเฉลี่ย โดยแบ่งส่วนน้ำหนักตามงานที่เกี่ยวข้องจริง

5.2 กิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด หมายถึง สิ่งที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้จัดทำเป็นระเบียบปฏิบัติงาน และผู้วิจัยนำมาเรียบเรียงเป็น พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาล ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ปฏิบัติและก่อให้เกิดผลผลิตสุดท้ายของหน่วยผลิต ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

5.3 กิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง สิ่งที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้จัดทำเป็นระเบียบปฏิบัติงาน และผู้วิจัยนำมาเรียบเรียงเป็น พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาล ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมได้ปฏิบัติและก่อให้เกิดผลผลิตสุดท้ายของหน่วยผลิต ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คลอด กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

5.4 ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity-Based Costing System: ABC) หมายถึง ระบบต้นทุนที่ใช้วิธีการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลผลิตทางการพยาบาลตามปริมาณการใช้กิจกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบของต้นทุน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์ และต้นทุนค่าลงทุน มีการปันส่วน 2 ขั้นตอน คือ ปันส่วนโดยใช้ตัวผลิตภัณฑ์พยาบาล และปันส่วนโดยใช้ตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม

5.5 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) หมายถึง เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าเวรป่วย / คิก และสวัสดิการอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อันประกอบด้วย เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เงินสมทบประกันสังคม เงินสมทบกองทุนสะสม ในเดือนที่เก็บข้อมูล (เดือนสิงหาคม กันยายน และสิงหาคม พ.ศ. 2550) โดยการวิจัยนี้คิดค่าแรงตามชั่วโมงการปฏิบัติงานทางคลินิกของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งเป็นอัตราส่วนร้อยละ

5.6 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) หมายถึง ต้นทุนเกี่ยวกับวัสดุทั้งหมดของหน่วยงาน โดยคิดจากค่าใช้จ่ายวัสดุทุกประเภท ที่หน่วยงานเบิกจากหน่วยจ่ายของโรงพยาบาล ได้แก่ คลังพัสดุ คลังเวชภัณฑ์ แบ่งเป็น ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองแม่บ้าน ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน ต้นทุนค่าทำให้ปราศจากเชื้อ และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองรายคน

5.7 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) ประกอบด้วยต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของสินทรัพย์ และต้นทุนค่าซ่อมแซมเครื่องมือ โดยต้นทุนค่าเสื่อมราคาประจำปีของสินทรัพย์คิดเฉลี่ยราคาเป็นจำนวนเงินคงที่ทุกปี ตามตารางอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน ของสำนักงานสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการและระบบงบประมาณ กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) คือ กำหนดให้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์คิดอายุการใช้งาน 5-15 ปี ตามชนิดของครุภัณฑ์นั้นๆ ครุภัณฑ์สำนักงานคิดอายุการใช้งาน 8 ปี ครุภัณฑ์ไฟฟ้าคิดอายุการใช้งาน 5 ปี ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์คิดอายุการใช้งาน 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์ที่มีอายุการใช้งานเกินเกณฑ์ที่กำหนด คิดมูลค่าที่เกิดขึ้นจริงคิดเป็นค่าซ่อมแซม

5.8 ตัวผลักดันทรัพยากร (resource drivers) หมายถึง ปัจจัยที่นำมาใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้ทรัพยากรต่างๆ เข้าไปในการประกอบกิจกรรม เป็นขั้นตอนของการป้อนส่วนในการคิดต้นทุนกิจกรรม ต้นทุนทรัพยากรต่างๆ หรือต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน จะป้อนส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม ตัวผลักดันที่นำมาใช้ในการป้อนส่วนต้นทุนกิจกรรมต่างๆ จะเรียกว่า ตัวผลักดันทรัพยากร ในการวิจัยครั้งนี้ตัวผลักดันทรัพยากร ได้แก่ เงินเดือน ค่าเวร และค่าล่วงเวลา รวมถึงเงินเดือนสวัสดิการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

5.9 ตัวผลักดันกิจกรรม (Activities drivers) หมายถึง ปัจจัยที่นำมาใช้เป็นตัวกำหนดสัดส่วนการใช้กิจกรรมต่างๆ ตัวผลักดันต้นทุนในการป้อนส่วนต้นทุนขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นการป้อนส่วนต้นทุนกิจกรรมที่สะสมไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิต โดยพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (causal relation) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับผลผลิตทางการแพทย์พยาบาล เช่น ปริมาณกิจกรรม

ที่เกิดขึ้นกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผลกคณกิจกรรมใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม และจำนวนครั้งในการปฏิบัติกิจกรรม

5.10 การปันส่วนต้นทุน (Cost allocation) หมายถึง การแบ่งต้นทุนไปยังแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ปันส่วนต้นทุนชั้นที่หนึ่ง โดยใช้ตัวผลกคณทรัพยากร และปันส่วนต้นทุนชั้นที่สอง โดยใช้ตัวผลกคณกิจกรรม

5.11 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยคำนวณจากผลรวมของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแต่ละกิจกรรมหารด้วยจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมนั้นๆ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความคุ้มทุน สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งด้านโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ

7.2 เป็นข้อมูลในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น

7.3 เป็นข้อมูลในการกำหนดอัตราค่าบริการอย่างสมเหตุสมผล

7.4 เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณและกำหนดอัตราค่าล้างอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับภาระงาน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเปรียบเทียบต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมโรงพยาบาลที่ศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ศึกษา
- ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด
- ส่วนที่ 3 กิจกรรมพยาบาลและการศึกษาปริมาณงาน
- ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน
- ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 500 เตียง ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด 503,279 ราย หรือโดยเฉลี่ย 41,940 รายต่อเดือน และ 1,398 รายต่อวัน มีจำนวนผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 550,477 รายต่อปี หรือโดยเฉลี่ย 45,873 รายต่อเดือน และ 1,529 รายต่อวัน มีจำนวนผู้ป่วยในรับใหม่ทั้งหมด 19,356 รายต่อปี หรือ โดยเฉลี่ย 1,613 รายต่อเดือน และ 53.77 รายต่อวัน มีจำนวนวันนอนทั้งหมด 57,814 วันนอนต่อปี หรือ โดยเฉลี่ย 4,818 วันนอนต่อเดือน และ 160.59 วันนอนต่อวัน วันนอนต่อผู้ป่วยหนึ่งรายเฉลี่ย 3 วัน มีพื้นที่บริการทั้งหมด 45,625.31 ตารางเมตร โดยแบ่งเป็น 2 อาคาร บริเวณชั้น 1 และ ชั้น 2 ของทั้งสองอาคาร จัดเป็นพื้นที่ส่วนให้บริการผู้ป่วยนอก ส่วนพื้นที่ชั้น 3 ขึ้นไปจนถึงชั้น 16 เป็นส่วนของงานบริการผู้ป่วยใน และบริการผู้ป่วยนอก หน่วยงานเฉพาะ เช่น แผนกไตเทียม ศูนย์ความงาม โดยหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ตั้งอยู่บนชั้น 2 ของอาคาร 2 ห้องคลอดตั้งอยู่ในพื้นที่ชั้น 3 ของอาคาร 2 ห้องเด็กอ่อนตั้งอยู่ที่ชั้น 4 ของอาคาร 2 และหอผู้ป่วยสูติกรรม ตั้งอยู่ที่ชั้น 11 ของอาคาร 2

ในการศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลที่ศึกษาจะแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

- 1) โครงสร้างในการบริหารงานของโรงพยาบาลที่ศึกษา และ 2) หน่วยงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด

1. โครงสร้างในการบริหารงานของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษามีหน่วยงานทั้งหมด 97 หน่วยงาน โดยแบ่งกลุ่มเป็นหน่วยงานที่บริการผู้ป่วยโดยตรง 46 หน่วยงาน และหน่วยงานที่ไม่ได้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง 51 หน่วยงาน มีการจัดโครงสร้างองค์กร โดยมีศูนย์รวมที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีการแบ่งการบริหารงานเป็นฝ่าย แต่ละฝ่ายมีการบริหารจัดการภายใน และรายงานตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ซึ่งมีสมาชิกประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการแพทย์ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ร่วมพิจารณากำหนดนโยบายการบริหารหลักของโรงพยาบาลตามทิศทางที่ตั้งไว้ ฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน บริการพยาบาล คือ ส่วนบริการพยาบาล 1 ส่วนบริการพยาบาล 2 และส่วนบริการพยาบาล 3 รายงานตรงกับผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีการติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติงานผ่านตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ร่วมกันจัดทำขึ้นตามทิศทางองค์กร มีการประชุมฝ่ายการพยาบาลทุกเดือน เพื่อร่วมกันประเมินผลงานประจำเดือน ปรับปรุงแนวทางการบริหารเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการบริหารการพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างสม่ำเสมอ มีการวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล ทบทวน ปรับปรุงแนวปฏิบัติ ปีละ 2 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันสมัยต่อการบริการผู้รับบริการ หน่วยงานที่ให้การบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติรีเวช หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรม และหน่วยงานห้องเด็กอ่อน หน่วยงานทั้งหมดที่กล่าวมานี้รายงานผลการปฏิบัติงานตรงกับส่วนบริการพยาบาล 2 ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุน ช่วยเหลือการปฏิบัติงานให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง แผนผังโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลที่ศึกษา ดังภาพที่ 2.1

2. หน่วยงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอรายละเอียดของหน่วยงานบริการผู้ป่วยโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้ ดังนี้

2.1 หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช

หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช มีพื้นที่โดยประมาณ 2,242.75 ตารางเมตร ประกอบด้วยห้องตรวจ 8 ห้อง ห้องทำหัตถการพยาบาล 1 ห้อง ห้องให้คำปรึกษา 1 ห้อง ห้องน้ำ 2 ห้อง มีส่วนบริการต้อนรับและเวชระเบียน เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8.00 – 20.00 น. ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล โรคทางสูตินรีเวชและผู้มีบุตรยาก โดยมีกลุ่มผู้ใช้บริการ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสูติกรรม กลุ่มนรีเวชกรรม กลุ่มผู้มีบุตรยาก และอื่นๆ โดยสถิติผู้ใช้บริการในเดือนที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คือเดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 13,779 คน หรือเฉลี่ยต่อเดือน 4,593 คน โดยแบ่งเป็นผู้ใช้บริการกลุ่มสูติกรรมเฉลี่ยต่อเดือน 1,296.3 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 ผู้ใช้บริการกลุ่มนรีเวชกรรมเฉลี่ยต่อเดือน 3,067.6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.71 ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีบุตรยากเฉลี่ยต่อเดือน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 และผู้ใช้บริการกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ตรวจร่างกายสตรี ปรึกษาปัญหาเฉพาะ เฉลี่ยต่อเดือน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 1.49

บุคลากรทางการพยาบาล ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช มีจำนวนทั้งสิ้น 20 คน แบ่งเป็นพยาบาล 8 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาล 12 คน มีการจัดพนักงานผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ช่วยประจำแพทย์แต่ละท่าน พยาบาลประจำห้องหัตถการและให้คำปรึกษา พยาบาลผู้มีส่วนการมากกว่า 3 ปี เป็นหัวหน้าทีมประจำวัน และมีผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชเป็นผู้นิเทศงานประจำวันร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีม รวมทำงานต่อวัน เฉลี่ยวันละ 12 คน (พยาบาล 4 คน และ พนักงานผู้ช่วยพยาบาล 8 คน)

2.2 หน่วยงานห้องคลอด

หน่วยงานห้องคลอด มีพื้นที่โดยประมาณ 1,499.38 ตารางเมตร ประกอบด้วยห้องคลอด 6 ห้อง ห้องผ่าตัดคลอด 4 ห้อง ห้องทำหัตถการเด็กคลอดแก้ว 2 ห้อง แบ่งบริเวณเป็นเขตปลอดเชื้อ และเขตสะอาด โดยห้องผ่าตัดคลอดอยู่ในเขตปลอดเชื้อ ต้องสวมเสื้อกาวน์และเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าเขตปลอดเชื้อ (เจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยงานห้องคลอดผ่านการอบรมในการช่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกคน) นอกจากนี้ ได้มีการจัดเป็นห้องล้างเครื่องมือก่อนส่งให้หน่วยจ่ายกลาง และห้องห่อเครื่องมือ มีห้องแพทย์เวรประจำห้องคลอด และมีห้องพักสำหรับญาติที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบ หน่วยงานห้องคลอดมีกลุ่มผู้ใช้บริการ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสูติกรรม

กลุ่มนรีเวชกรรม กลุ่มผู้มีบุตรยาก และกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยสถิติ ผู้ใช้บริการในเดือนที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คือเดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม ปี พ.ศ. 2550 มี ผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 606 คน หรือเฉลี่ย 202 คนต่อเดือน โดยแบ่งเป็นผู้ใช้บริการกลุ่มสูติกรรมเฉลี่ยต่อ เดือน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 55.63 ผู้ใช้บริการกลุ่มนรีเวชกรรมเฉลี่ยต่อเดือน 20.33 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.97 ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้มีบุตรยากเฉลี่ยต่อเดือน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 27.67 และกลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเฉลี่ยต่อเดือน 13.67 คน คิดเป็นร้อยละ 6.72

บุคลากรทางการแพทย์ในหออคลอด มีจำนวนทั้งสิ้น 15 คน แบ่งเป็นพยาบาล 10 คน และผู้ช่วยพยาบาล 5 คน มีการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติงานประจำวัน จำนวนวันละ 11 คน โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาปฏิบัติงาน เวลาปฏิบัติงานช่วงเช้า 07.00-16.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 3 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 2 คน เวลา ปฏิบัติงานช่วงบ่าย 15.00-24.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 2 คน พนักงานผู้ช่วย พยาบาลปฏิบัติงานประจำ 1 คน เวลาปฏิบัติงานช่วงดึก 23.00-08.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำ 2 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 1 คน หัวหน้าแผนกหออคลอด ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเช้า ทำหน้าที่นี้เทศการปฏิบัติงานประจำวันร่วมกับหัวหน้าทีมพยาบาล ประจำวัน อย่างไรก็ตามการจัดอัตรากำลังอาจไม่เพียงพอในวันที่มีผู้รับบริการมาก ดังนั้นจึงมีการ จัดเจ้าหน้าที่ทำงานล่วงเวลาในบางช่วงเวลา เพื่อการรักษาระดับมาตรฐานการให้การดูแล รักษาพยาบาล

2.3 หอผู้ป่วยสูติกรรม

หอผู้ป่วยสูติกรรมมีพื้นที่โดยประมาณ 1,125.25 ตารางเมตร มีจำนวน 14 เตียง โดยแบ่งเป็นห้องเดี่ยว 14 ห้อง มีพื้นที่บริเวณหอผู้ป่วยจัดแบ่งเป็นห้องเด็กอ่อน ซึ่งมีพื้นที่ โดยประมาณ 62.37 ตารางเมตร ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยสูติกรรม โดยใช้ระบบการนำทารกเข้าดูค กระจกสู่น้ำนมมารดาที่ห้องพัก และมารดาสามารถเลี้ยงทารกในห้องพักได้โดยไม่ต้องมาที่ห้องเลี้ยง เด็กอ่อน มีห้องทำงานของพยาบาล ห้องสอนวิธีปฏิบัติตัวแก่มารดาหลังคลอด ห้องล้างเครื่องมือ ห้องเก็บผ้าสะอาด และห้องแม่บ้าน

หอผู้ป่วยสูติกรรม และหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม มีการบริหารงานและดำเนินงาน ภายใต้ทีมทางการแพทย์พยาบาลทีมเดียวกัน โดยมีการบริหารจัดการแบบแยกพื้นที่ของผู้รับบริการ โดยผู้ คลอดจะอยู่ชั้นเดียวกัน (ชั้น 11 อาคาร 2) ส่วนผู้ป่วยทางนรีเวชอยู่พื้นที่ชั้นติดกันไป (ชั้น 12 อาคาร 2) ในแต่ละวัน จะมีทีมทางการแพทย์พยาบาลแบ่งเป็น 2 ทีมแต่ละทีมทำงานเป็นอิสระต่อกัน โดย หมุนเวียนพนักงานกันในแต่ละเดือน พนักงานทุกคนมีการเตรียมความพร้อมในการทำงานบริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยด้านสูติกรรม และนรีเวชกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมมี

จำนวนผู้ใช้บริการในเดือนที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือเดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม ปี พ.ศ. 2550 ทั้งสิ้น 874 คนและ 857 คนตามลำดับ หรือเฉลี่ย 291.33 คนต่อเดือน (ร้อยละ 50.49) และ 285.67 คนต่อเดือน (ร้อยละ 49.51) ตามลำดับ

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม และหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม มีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นพยาบาล 13 คน และผู้ช่วยพยาบาล 11 คน มีการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติงานประจำวันจำนวนวันละ 19 คน โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาปฏิบัติงาน เวลาปฏิบัติงานช่วงเช้า 7.00-16.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 5 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 4 คน เวลาปฏิบัติงานช่วงบ่าย 15.00-24.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 3 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 3 คน เวลาปฏิบัติงานช่วงดึก 23.00-8.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 2 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 2 คน หัวหน้าหน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรมปฏิบัติงานในช่วงเวลาเช้า ทำหน้าที่นิเทศการปฏิบัติงานประจำวันร่วมกับหัวหน้าทีมพยาบาลประจำวัน อย่างไรก็ตามการจัดอัตรากำลังอาจไม่เพียงพอในวันที่มีผู้รับบริการมาก ดังนั้นจึงมีการจัดเจ้าหน้าที่ทำงานล่วงเวลาในบางช่วงเวลา เพื่อการรักษาระดับมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

2.4 หน่วยงานห้องเด็กอ่อน

หน่วยงานห้องเด็กอ่อนมีพื้นที่โดยประมาณ 1,600 ตารางเมตร มีบริเวณห้องเลี้ยงเด็กทารกแรกเกิด มีห้องแยกสำหรับเด็กอ่อนวิกฤต มีห้องป้อนนมมารดา ห้องชงนมสำเร็จรูป นอกจากนี้ มีบริการแยกส่วนจัดเป็นห้องดูแลเด็กเล็กอายุ 0-3 ปี หน่วยงานห้องเด็กอ่อน มีกลุ่มผู้ใช้บริการ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทารกแรกเกิด (New born) กลุ่มเด็กอ่อนวิกฤต (New born intensive care unit, NICU) และกลุ่มเด็กฝากเลี้ยง 0-3 ปี (Day care) ในเดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 747.33 คน หรือเฉลี่ย 249.11 คนต่อเดือน โดยมีกลุ่มทารกแรกเกิดเฉลี่ยต่อเดือน 313.33 คน (ร้อยละ 41.97) กลุ่มเด็กอ่อนวิกฤตเฉลี่ยต่อเดือน 117 คน (ร้อยละ 15.49) และกลุ่มเด็กฝากเลี้ยง 0-3 ปีเฉลี่ยต่อเดือน 317 คน (ร้อยละ 42.54)

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานห้องเด็กอ่อน มีจำนวนทั้งสิ้น 29 คน แบ่งเป็นพยาบาล 10 คน และผู้ช่วยพยาบาล 19 คน มีการจัดจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลปฏิบัติงานประจำวันจำนวนวันละ 21 คน โดยแบ่งเป็นช่วงเวลา เวลาปฏิบัติงานช่วงเช้า 7.00-16.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 5 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 8 คน เวลาปฏิบัติงานช่วงบ่าย 15.00-24.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 2 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 3 คน เวลาปฏิบัติงานช่วงดึก 23.00-8.00 นาฬิกา มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 3 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 2 คน หัวหน้าหน่วยงาน

ห้องเด็กอ่อนปฏิบัติงานในช่วงเวลาเช้า ทำหน้าที่นิเทศการปฏิบัติงานประจำวันร่วมกับหัวหน้าทีมพยาบาลประจำวัน

นอกจากหน่วยงาน ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช หน่วยงานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และหน่วยงานห้องเด็กอ่อน ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด และผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องแล้ว ยังมีหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้คลอดในด้านต่างๆตลอดกระบวนการตั้งแต่รับใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย รวม 10 หน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) หน่วยงานเวชระเบียน ทำหน้าที่ในเรื่องการหาเพิ่มประวัติเมื่อผู้คลอดมาใช้บริการ มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนผู้มาใช้บริการทั้งหมด (OPD Visits) และ จำนวนผู้ป่วยที่นอน โรงพยาบาล (Admission number)

(2) หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย ทำหน้าที่ในเรื่องช่วยเคลื่อนย้ายผู้คลอดระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ จากหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชไปห้องคลอด จากหน่วยงานห้องคลอดไปหอผู้ป่วยสูติกรรม เป็นต้น มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนเที่ยวบริการ

(3) หน่วยงานรับโทรศัพท์ ทำหน้าที่ในเรื่องบริการเรื่องการติดต่อประสานงาน ซึ่งผู้คลอดแต่ละรายมีการใช้บริการต่างๆ กัน มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนสายที่รับโทรศัพท์

(4) หน่วยงานแม่บ้าน ทำหน้าที่ทำความสะอาดบริเวณต่างๆ ได้แก่ ทำความสะอาดห้องคลอดหลังจากคลอดเสร็จ ทำความสะอาดห้องพัก เป็นต้น มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนผู้มาใช้บริการทั้งหมด (OPD Visits) และ จำนวนวันนอนของผู้ป่วย (IPD Days)

(5) แผนกบัญชีและการเงินผู้ป่วยใน ทำหน้าที่รวบรวมค่าใช้จ่าย และออกใบเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกับผู้รับบริการ มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนผู้มาใช้บริการทั้งหมด (OPD Visits) และ จำนวนวันนอนของผู้ป่วย (IPD Days)

(6) หน่วยจ่ายกลาง ทำหน้าที่รับของจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อตรวจสอบและรวบรวมส่งต่อให้บริษัททำของปราศจากเชื้อ บริหารเครื่องมือเครื่องใช้ส่วนรวมให้คุ้มค่า มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนผู้มาใช้บริการทั้งหมด (OPD Visits) และ จำนวนวันนอนของผู้ป่วย (IPD Days)

(7) แผนกวิสัญญี ทำหน้าที่เฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากการระงับความรู้สึก และดูแลเรื่องลดความเจ็บปวดภายหลังการทำหัตถการต่างๆ ในส่วนของการศึกษาครั้งนี้ ผู้คลอดทางช่องคลอดใช้วิธี ฉีดยาเข้าไขสันหลังเพื่อลดความเจ็บปวดขณะคลอด (Painless labour) ซึ่งใช้เข็มหรือเครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ส่วนผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องใช้วิธีฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าไขสันหลัง (Epidural block) มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนเวลา (นาที) ในการดมยาหรือระงับความรู้สึก

(8) หน่วยโภชนาการ ทำหน้าที่จัดอาหารให้ผู้คลอดรับประทาน โดยพิจารณาว่า ต้องมีความเหมาะสมต่อผู้คลอด มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนถาดอาหารที่มีการเตรียม

(9) แผนกห้องปฏิบัติการ ทำการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใน การศึกษาครั้งนี้ คิดราคาต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ได้คำนวณจากต้นทุนทางตรง เนื่องจากมีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว

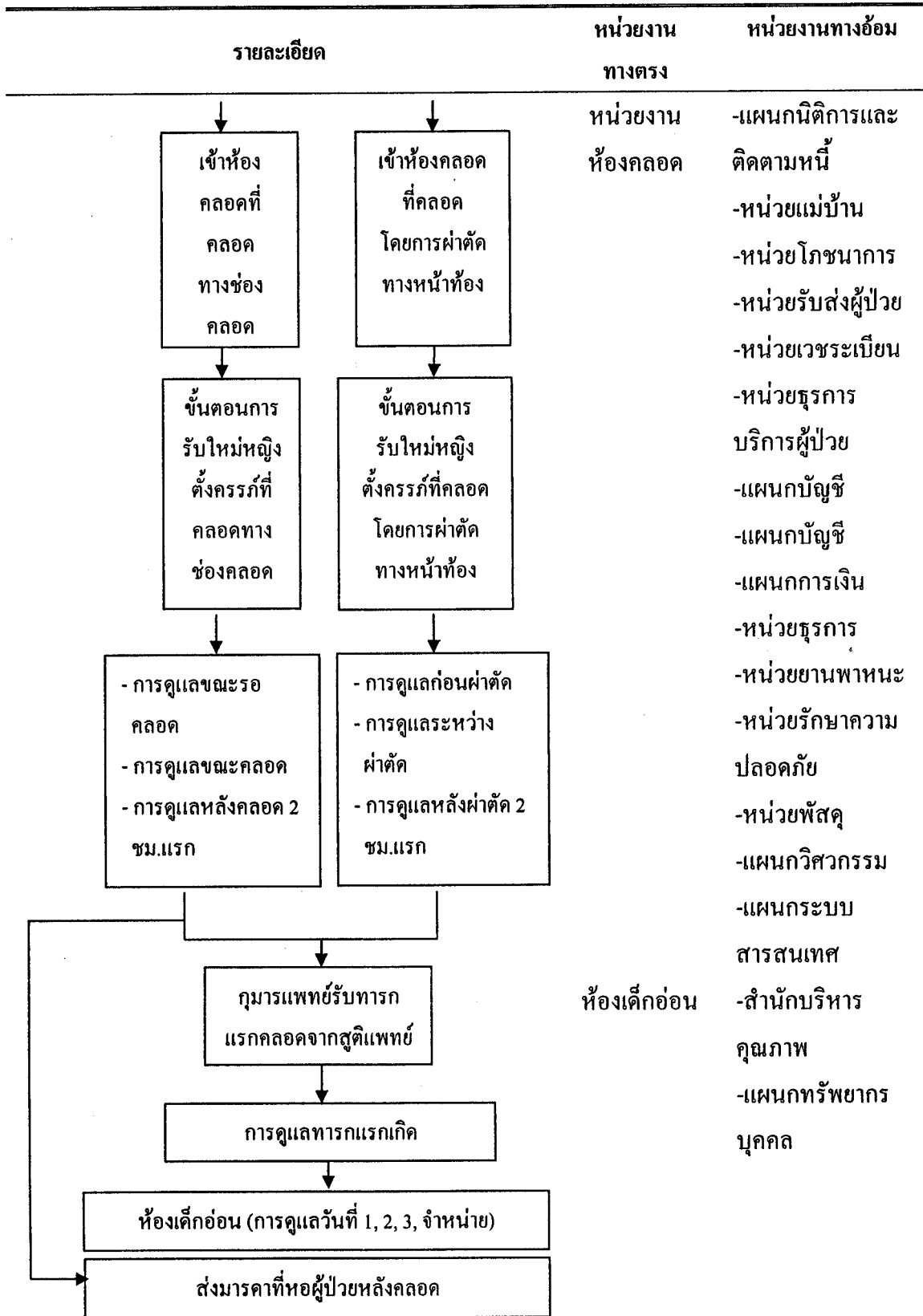
(10) แผนกเภสัชกรรม จ่ายยาตามคำสั่งการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้ คิดราคา ต้นทุนยาตามจริง ไม่ได้คำนวณจากต้นทุนทางตรงเนื่องจากมีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของยา แล้ว

นอกจากหน่วยงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีหน่วยงานระดับอำนาจการและ หน่วยงานส่วนสนับสนุนบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอดและ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวม 51 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สำนักประธานเจ้าหน้าที่บริหาร 2) สำนัก กฎหมาย 3) สำนักการสื่อสารและกิจกรรมสัมพันธ์ 4) สำนักตรวจสอบภายใน 5) สายบริหาร คุณภาพ 6) ฝ่ายสารสนเทศเพื่อการพัฒนาสัมฤทธิ์ของงาน 7) สำนักรองประธานฝ่ายแพทย์และ ธุรกิจต่างประเทศ 8) แผนกวิศวกรรม 9) ฝ่ายบริหารทรัพย์สินและธุรกิจสนับสนุน 10) แผนก ทรัพยากรบุคคล 11) ฝ่ายปฏิบัติการบุคคล 12) ส่วนพัฒนามูลากร 13) ฝ่ายระบบบริหารงานบุคคล 14) ฝ่ายนโยบายและการลงทุน 15) ฝ่ายจัดซื้อกลาง 16) สายเทคโนโลยีสารสนเทศ 17) ฝ่าย วิเคราะห์ระบบงาน 18) ฝ่ายระบบสารสนเทศโครงสร้างพื้นฐาน 19) โครงสร้างพื้นฐานระบบ สารสนเทศ 20) แผนกระบบสารสนเทศการเงินและการบริการ 21) แผนกระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล 22) สำนักบริหารคุณภาพ 23) แผนกเวชสถิติ 24) หน่วยธุรการ 25) หน่วยยานพาหนะ 26) หน่วยรักษาความปลอดภัย 27) สายการพยาบาล 28) ฝ่ายบริหารผลสัมฤทธิ์ของงาน 29) ส่วน การตลาดต่างประเทศ 30) แผนกการตลาดยุโรปและอเมริกา 31) แผนกการตลาดกลุ่มประเทศเอเชีย 32) แผนกการตลาดกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง 33) ส่วนบริการลูกค้าต่างประเทศ 34) แผนก ประสานงานต่างประเทศ 35) แผนกลูกค้าสัมพันธ์ 36) ส่วนการตลาดและบริหารผลิตภัณฑ์ 37) แผนกพัฒนาผลิตภัณฑ์ 38) ส่วนบริหารลูกค้าองค์กร 39) หน่วยธุรการขายและประสานงานขาย 40) สื่อสารการตลาด 41) ส่วนบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า 42) แผนกบริหารจัดการฐานข้อมูลทาง การตลาด 43) ศูนย์บริการลูกค้า 1772 44) แผนกลูกค้าสัมพันธ์ (บัตรสมาชิก) 45) ส่วนบริหาร ภาพลักษณ์องค์กร 46) แผนกบริหารจัดการพื้นที่เช่าและโฆษณา 47) แผนกกิจกรรมการตลาด 48) ส่วนส่งเสริมการขาย 49) แผนกกลยุทธ์ราคา 50) แผนกวิจัยทางการตลาด 51) ฝ่ายการตลาด ประจำโรงพยาบาล

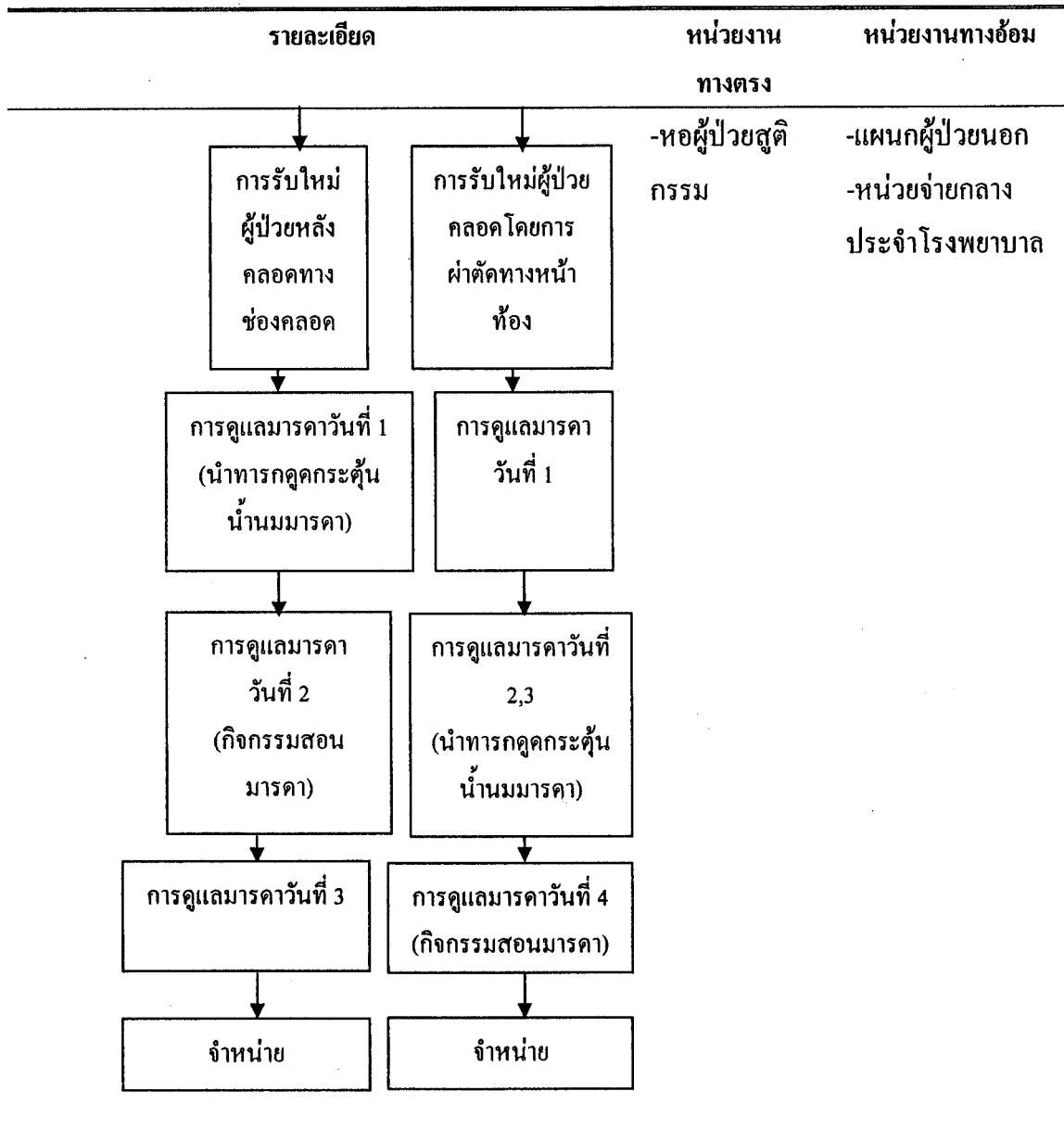
ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดและคลอด
โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

รายละเอียด	หน่วยงาน ทางตรง	หน่วยงานทางอ้อม
หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด	แผนกผู้ป่วย	- แผนกเภสัชกรรม
จนท.ต้อนรับลงทะเบียน	นอกสูตินรีเวช	- แผนกรังสีวิทยา
พยาบาลประเมินอาการแรกรับ		-แผนก
พบแพทย์		ห้องปฏิบัติการ
พยาบาลให้ข้อมูลการคลอดเบื้องต้น		-แผนกเวชศาสตร์
ชนิดของการคลอด		ฟื้นฟูและ
คลอดทางช่องคลอด โดยใช้ เครื่องมือ ช่วยคลอด		กายภาพบำบัด
คลอดโดยการผ่าตัด ทางหน้า ท้อง		-แผนกบริหาร
		ทรัพยากรทาง
		การแพทย์
		-แผนกควบคุมและ
		ป้องกันการติดเชื้อ
		-แผนกเวชสถิติ
		-ศูนย์ทันตกรรม
		-หน่วยต้อนรับ
		-หน่วยรับ โทรศัพท์
		-แผนกสื่อสาร
		การตลาด
		-แผนกประสานงาน
		ขาย
		-แผนกขาย
		-แผนกพัฒนา
		ผลิตภัณฑ์

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)



ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

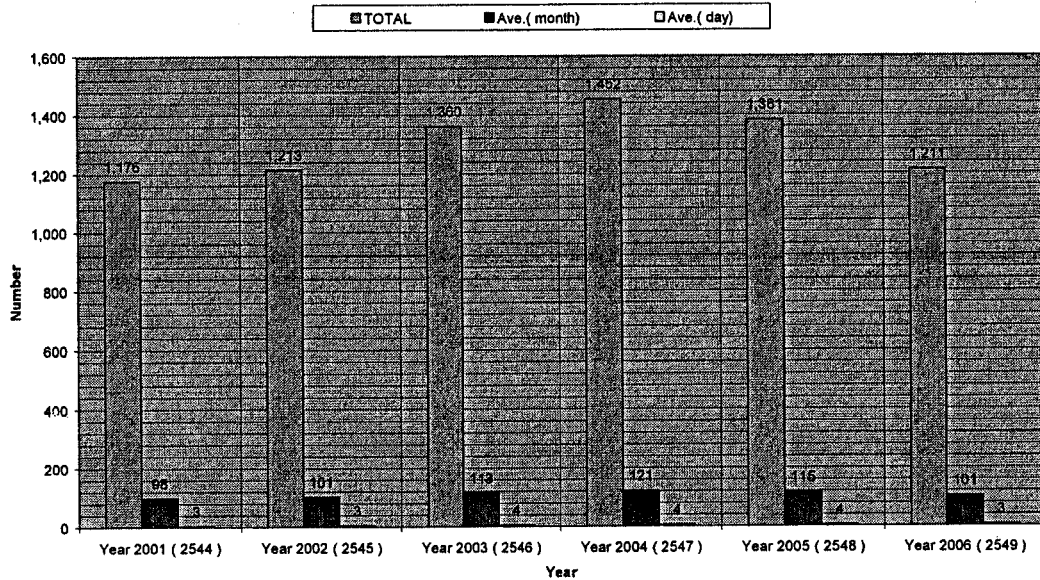


จากตารางที่ 2.1 แสดงขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง และหน่วยงานบริการทางตรง และทางอ้อมที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ขั้นตอนการลงทะเบียน การประเมินอาการแรกเริ่ม การเข้ารับการตรวจจากแพทย์ การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งกระบวนการคลอดแบ่งเป็น 2 กลุ่มแต่ละกระบวนการคลอด มีความแตกต่างกัน ได้แก่ 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด หญิงตั้งครรภ์จะถูกพาเข้าห้องคลอดที่คลอดทางช่องคลอด หลังจากนั้นพยาบาลห้องคลอดจะให้การดูแลตามขั้นตอนการ

รับใหม่ผู้คลอดทางช่องคลอด เมื่อถึงระยะคลอด จะให้การพยาบาลและดูแลขณะรอคลอด การดูแลขณะคลอด และการดูแลหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ส่วนทารกแรกเกิดจะมีกุมารแพทย์มารับทารกแรกเกิดจากสูติแพทย์ ให้การดูแลทารกแรกเกิด และส่งทารกไปห้องเด็กอ่อน ส่วนมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด เมื่อพ้นระยะหลังคลอดที่หน่วยงานห้องคลอดแล้ว จะถูกพาเข้าพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม พยาบาลให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดทางช่องคลอด แบ่งเป็นกิจกรรมการดูแลมารดาวันที่ 1 นำทารกดูกระตุ้นน้ำนมมารดา กิจกรรมการดูแลมารดาวันที่ 2 กิจกรรมสอนมารดา และการดูแลมารดาวันที่ 3 การเตรียมจำหน่าย และจำหน่ายมารดาพร้อมทารก 2) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หญิงตั้งครรภ์จะถูกพาเข้าห้องคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง หลังจากนั้นพยาบาลห้องคลอดจะให้การดูแลตามขั้นตอนการรับใหม่หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เมื่อถึงระยะคลอดจะให้การพยาบาลขั้นตอนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2 ชั่วโมงแรก ส่วนทารกแรกเกิดจะมีกุมารแพทย์มารับทารกแรกเกิดจากสูติแพทย์ ให้การดูแลทารกแรกเกิดและส่งทารกไปห้องเด็กอ่อน ส่วนมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะถูกพาเข้าพักในหอผู้ป่วยสูติกรรม พยาบาลให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบ่งเป็นกิจกรรมการดูแลมารดาวันที่ 1 การดูแลมารดาวันที่ 2 และวันที่ 3 นำทารกดูกระตุ้นน้ำนมมารดา และกิจกรรมการดูแลมารดาวันที่ 4 กิจกรรมสอนมารดา การเตรียมพร้อมจำหน่าย และการจำหน่าย หน่วยงานทางตรงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช หน่วยงานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และหน่วยงานห้องเด็กอ่อน หน่วยงานทางอ้อมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกนิติการ หน่วยแม่บ้าน หน่วยโภชนาการ หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยเวชระเบียน หน่วยธุรการบริการผู้ป่วย แผนกบัญชี แผนกการเงิน หน่วยธุรการ หน่วยยานพาหนะ หน่วยรักษาความปลอดภัย หน่วยพัสดุ แผนกวิศวกรรม แผนกระบบสารสนเทศ สำนักบริหารคุณภาพ แผนกทรัพยากรบุคคล หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น

จากแหล่งข้อมูลของโรงพยาบาลที่ศึกษา ได้จัดกลุ่มข้อมูลต้นทุนโดยรวมทั้ง 51 หน่วยงานนี้ไว้แล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลนี้เป็นส่วนต้นทุนลงสู่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกราย

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลที่ศึกษา

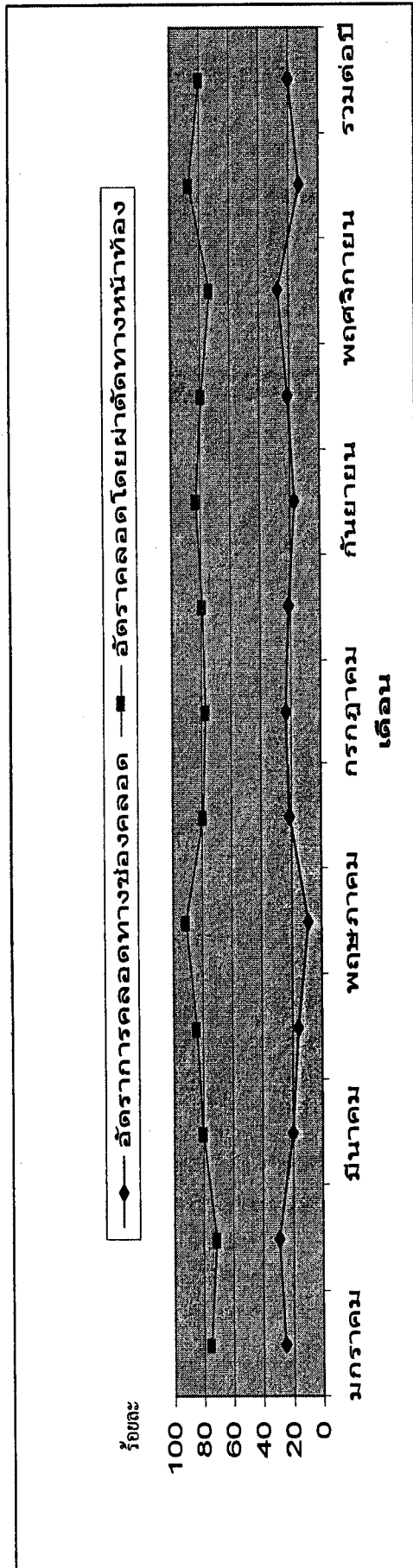


ภาพที่ 2.2 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลที่ศึกษา ในปี พ.ศ. 2544-2549

จากแผนภูมิแท่ง จะเห็นว่า มีหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลที่ศึกษา ในช่วงเวลา 6 ปี ที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2549) เป็นจำนวนเฉลี่ย 1,298.83 คนต่อปี กล่าวคือมีจำนวน ผู้รับบริการต่ำสุดตั้งแต่ 1,211 ราย สูงสุด 1,452 ราย มีจำนวนเฉลี่ย 108.16 รายต่อเดือน โดยมี จำนวนมากที่สุด 121 รายในปี พ.ศ. 2547 และต่ำสุด 98 รายในปี พ.ศ. 2544 เมื่อพิจารณาจำนวน เฉลี่ยต่อวันพบว่า มีจำนวนเฉลี่ย 3.56 รายต่อวัน หรือ 3-4 รายต่อวัน แนวโน้มของหญิงตั้งครรภ์ที่มา ใช้บริการคลอดลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการคลอด ทางช่องคลอด และอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลที่ศึกษา แสดงให้เห็น ว่า อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีจำนวนมากกว่าอัตราการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งเป็นไปตาม แนวโน้มของการคลอดในยุคปัจจุบัน เนื่องจากเทคโนโลยีมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการสมรสเมื่อ อายุมากขึ้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ดังในตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.3)

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ปี พ.ศ. 2549

ชนิดของการคลอด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีบริการคลอดบุตร ที่โรงพยาบาลที่ศึกษา ในปี พ.ศ. 2549												รวมต่อปี
	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	
คลอดทางช่องคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วย	26	24	19	15	10	20	22	24	18	24	26	14	242
คลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง	79	58	77	81	98	77	73	91	87	89	70	90	970
รวมต่อเดือน	105	82	96	96	108	97	95	115	105	113	96	104	1212
อัตราการคลอดทางช่องคลอด (%)	25	29	20	16	9	21	23	21	17	21	27	13	20
อัตราคลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง (%)	75	71	80	84	91	79	77	79	83	79	73	87	80



ภาพที่ 2.3 แผนภูมิเปรียบเทียบอัตราการคลอดทางช่องคลอดและอัตราการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลที่ศึกษาปี พ.ศ. 2549

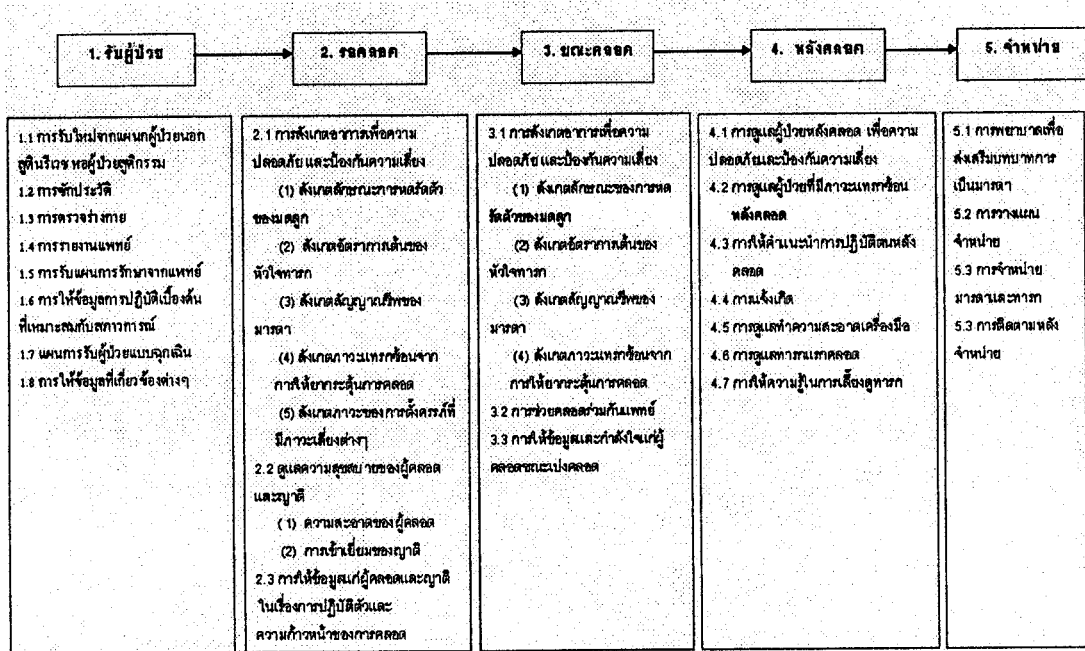
ค่าบริการการคลอดในโรงพยาบาลที่ศึกษา

การคลอดในโรงพยาบาลที่ศึกษาจะคิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย จำแนกตามลักษณะการคลอด คือ การคลอดทางช่องคลอด และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนี้

การคลอดทางช่องคลอดเป็นการคลอดปกติที่อาจใช้เข็มหรือเครื่องสูญญากาศช่วย โดยคิดค่าบริการแบบเหมาจ่ายของการคลอดปกติ คุณแม่และทารกจะได้รับการดูแลในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 วัน 2 คืน โดยรวมรายการดังนี้ 1) ค่าห้องพักสำหรับคุณแม่และทารก พร้อมอาหาร และค่าบริการพยาบาล รวม 3 วัน 2 คืน 2) ค่าเครื่องมือแพทย์ ห้องคลอด และอุปกรณ์ 3) ค่าเวชภัณฑ์ และค่ายา ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 4) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นสำหรับคุณแม่และทารก รวมเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ 5) ค่าแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ และกุมารแพทย์

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง คิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย คุณแม่และทารกจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 วัน 3 คืน รวมรายการดังนี้ 1) ค่าห้องพักสำหรับคุณแม่และทารกพร้อมอาหารและค่าบริการพยาบาลรวม 4 วัน 3 คืน 2) ค่าห้องผ่าตัด 3) ค่าเครื่องมือแพทย์ ห้องคลอด อุปกรณ์ และยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัด ค่าเวชภัณฑ์และค่ายา ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 4) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นสำหรับคุณแม่และทารก รวมเครื่องตรวจการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ 5) ค่าแพทย์ ได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และวิสัญญีแพทย์

กระบวนการหลักของการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดใน โรงพยาบาลที่ศึกษา



ภาพที่ 2.4 กระบวนการหลักของการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด
ของโรงพยาบาลที่ศึกษา

การบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดมีกระบวนการหลัก 5
ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการรับผู้ป่วย ขั้นตอนการรอคลอด ขั้นตอนขณะคลอด ขั้นตอนหลังคลอด
และขั้นตอนการจำหน่าย ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเป็นการรับใหม่จากหน่วยงาน
ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ประกอบด้วย 1) การซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ 2) การตรวจร่างกาย 3) การ
รายงานแพทย์ 4) การรับแผนการรักษาจากแพทย์ 5) การให้ข้อมูลการปฏิบัติเบื้องต้นที่เหมาะสมกับ
สถานการณ์ 6) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่างๆ

ขั้นตอนการรอคลอด ขั้นตอนการรอคลอดประกอบด้วย 1) การสังเกตอาการเพื่อ
ความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การสังเกตลักษณะการหดตัวของ
มดลูก การสังเกตอัตราการเต้นของหัวใจทารก การสังเกตสัญญาณชีพของมารดา และการสังเกต
ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยากระตุ้นการคลอด เป็นต้น 2) การดูแลความสบายของหญิง
ตั้งครรภ์ที่มาคลอด 3) การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวและ
ความก้าวหน้าของการคลอด

ขั้นตอนขณะรอคลอด ขั้นตอนขณะรอคลอด ประกอบด้วย 1) การสังเกตอาการเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ การสังเกตลักษณะของการหดตัวของมดลูก การสังเกตอัตราการเต้นของหัวใจทารก การสังเกตสัญญาณชีพของมารดา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยากระตุ้นการคลอด เป็นต้น 2) การช่วยคลอดร่วมกับแพทย์ 3) การให้ข้อมูลและกำลังใจแก่ผู้คลอดขณะเบ่งคลอด

ขั้นตอนขณะหลังคลอด ขั้นตอนขณะหลังคลอดประกอบด้วย 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด เพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง 2) การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน 3) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอด 4) การแจ้งเกิด 5) การดูแลทำความสะอาดเครื่องมือ 6) การดูแลทารกแรกคลอด 7) การให้ความรู้ในการเลี้ยงดูทารก

ขั้นตอนการจำหน่าย ขั้นตอนการจำหน่ายประกอบด้วย 1) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา 2) การวางแผนจำหน่าย 3) การจำหน่ายมารดาและทารก 4) การติดตามหลังจำหน่าย

กระบวนการหลักของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องของโรงพยาบาลที่ศึกษา



ภาพที่ 2.5 กระบวนการหลักของการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ของ โรงพยาบาลที่ศึกษา

จากภาพที่ 2.5 การบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง มีกระบวนการหลัก 5 ขั้นตอน เช่นเดียวกับการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด แต่รายละเอียดของกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2-4 ต่างกัน ดังนี้

การบริการหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอด การบริการขณะรอคลอด ประกอบด้วย 1) การสังเกตอาการเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ การสังเกตอัตราการเต้นของหัวใจทารก การสังเกตสัญญาณชีพของมารดา เป็นต้น 2) การดูแลความสบายของผู้คลอดและญาติ ได้แก่ การทำความสะอาดให้ผู้คลอด การดูแลการเข้าเยี่ยมของญาติ 3) การให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติในการเยี่ยมและขณะผ่าตัดคลอด 4) การเตรียมอุปกรณ์ขณะผ่าตัดคลอด 5) การให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การดูแลขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย 1) การช่วยแพทย์ผ่าตัดคลอด 2) การดูแลทารกแรกเกิด 3) การดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด 2 ชั่วโมงแรก 4) การส่งต่อหลังผ่าตัดคลอด 5) การส่งทารกไปห้องเด็กอ่อน

การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วย 1) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง 2) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 4) การแจ้งเกิด 5) การดูแลทำความสะอาดเครื่องมือ 6) การดูแลทารกแรกเกิด 7) การให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะจำหน่าย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะจำหน่าย ประกอบด้วย 1) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา 2) การวางแผนจำหน่าย 3) การจำหน่ายมารดาและทารก 4) การติดตามหลังจำหน่าย

ลักษณะงานของหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด หน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช หน่วยงานห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และแผนกห้องเด็กอ่อน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานดังต่อไปนี้

ฝ่ายการพยาบาล มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 362 คน ผู้ช่วยพยาบาล 55 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาล 98 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับได้รับการอบรม เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีการวัดขีดสมรรถนะตามสาขาวิชาชีพปีละ 2 ครั้ง มีระบบ

จัดการบริหารความเสี่ยง ระบบการควบคุมผลสัมฤทธิ์ของงานพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติงานสอดคล้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพและนโยบายของโรงพยาบาลที่ศึกษา

แผนกพยาบาลผู้ป่วยนอก สูตินรีเวชกรรม บริการตรวจรักษาโรคทางสูตินรีเวชกรรม รับฝากครรภ์ รับปรึกษาปัญหาการมีบุตรยาก รับตรวจร่างกายประจำปีด้านสูตินรีเวช ตามมาตรฐานสากล มีจำนวนห้องตรวจที่ให้บริการทั้งหมด 8 ห้อง จำนวนแพทย์สาขาสูตินรีเวช ประจำทั้งหมด 6 ท่าน และทำงานบางเวลาทั้งหมด 20 ท่าน มีห้องฉีดยา เจาะเลือด ตรวจอัลตราซาวด์ ห้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ตลอดจนแกนเตอร์เจ้าหน้าที่ต้อนรับ อยู่ในบริเวณห้องโถงใหญ่เดียวกัน มีการจัดพยาบาลประจำแกนเตอร์ พยาบาลประจำห้องฉีดยา พยาบาลให้คำแนะนำต่างๆ มีพนักงานผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ในห้องตรวจ และประสานงานกับพยาบาลประจำแกนเตอร์ กรณีต้องรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน สามารถดำเนินการได้จากแกนเตอร์ พยาบาลสูตินรีเวช โดยเจ้าหน้าที่ต้อนรับประจำแกนเตอร์ดำเนินการประสานงานยังหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนกห้องคลอด ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในขณะรอคลอด ขณะคลอด หลังคลอด รวมถึงการผ่าตัดคลอด ทั้งในภาวะตั้งครรภ์ปกติ และที่มีภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนห้องที่ให้บริการทั้งหมด 11 ห้อง แบ่งเป็นห้องคลอด 7 ห้อง ห้องผ่าตัดสูติกรรม 4 ห้อง แบ่งโซนสะอาด และปลอดภัยอย่างชัดเจน โดยมีประตูกัน พยาบาลประจำห้องคลอด มีทั้งหมด 10 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาล 5 คน พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับสูติศาสตร์การคลอด และการช่วยแพทย์ผ่าตัดคลอด การส่งเครื่องมือผ่าตัดคลอด มีการทำงานประสานกับวิสัญญีพยาบาลในกรณีผู้ป่วยผ่าตัดคลอด โดยวิสัญญีพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 60 นาที ที่บริเวณห้องพักผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดซึ่งอยู่ในแผนกห้องคลอด มีกุมารแพทย์เป็นผู้รับเด็กจากสูติแพทย์ ทั้งกรณีคลอดทางช่องคลอด และคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง มีวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ทำหัตถการระงับความเจ็บปวดและอยู่เฝ้าผู้ป่วยตลอดการผ่าตัดคลอด เมื่อทารกคลอดแล้วจะมีการป้อนยาซิลเวอร์ในเตรดที่ตา และฉีดวิตามินเคเข้าหลอดเลือดดำของทารกทันทีที่ห้องคลอด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันโรคแทรกซ้อนหลังจากนั้นจึงเคลื่อนย้ายทารกไปแผนกห้องเด็กอ่อนต่อไป

หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยสูติกรรมมีจำนวนห้องที่ให้บริการทั้งหมด 14 ห้อง แบ่งเป็นห้องเดี่ยว 14 ห้องมีห้องดูแลเด็กอ่อนอยู่ในพื้นที่ชั้นเดียวกัน โดยทีมงานแผนกห้องเด็กอ่อนรับผู้ป่วยประเภทหลังคลอดเท่านั้น มีการแยกพื้นที่การดูแลชัดเจนกับผู้ป่วยทางสูตินรีเวช โดยมีการจัดให้อยู่คนละชั้นกัน มีพยาบาลทั้งหมด 13 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาล 11 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับได้รับการอบรมในเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด และการป้องกันโรคแทรกซ้อน มีการสอน

มารดาหลังคลอดในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังคลอด การออกกำลังกายหลังคลอด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยคำนึงถึงความต้องการด้านปัจเจกบุคคลเป็นสำคัญ

แผนกห้องเด็กอ่อน แผนกห้องเด็กอ่อนมีจำนวนเตียงที่ให้บริการโดยแบ่งเป็นทารกหลังคลอดปกติ 15 เตียง ทารกหลังคลอดต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด 5 เตียง ทารกหลังคลอดต้องดูแลวิกฤต 5 เตียง ได้จัดบริการโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยแยกพื้นที่บริการให้อยู่ในพื้นที่บริการชั้นเดียวกันกับมารดาอยู่ (ส่วนหนึ่งอยู่ที่วอร์ดหลังคลอด) บริหารงานโดยทีมงานแผนกห้องเด็กอ่อน โดยเจ้าหน้าที่แผนกห้องเด็กอ่อนประจำหอผู้ป่วยสูติกรรมจะนำทารกให้ดูกระตุ้นน้ำนมมารดาทุก 4 ชั่วโมงหลังคลอดจนกระทั่งจำหน่าย ดูแลให้การพยาบาลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดสอนการดูแลทารกแรกเกิดให้แก่มารดาโดยประสานงานกับทีมงานพยาบาลวอร์ดหลังคลอด มีการจัดห้องสอนมารดาเป็นกลุ่ม และสอนรายบุคคล แล้วแต่ความเหมาะสม มีพยาบาลทั้งหมด 15 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานผู้ช่วยพยาบาล 15 คน

ลักษณะงานของบุคลากรในหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ในที่นี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะลักษณะงานของพยาบาล (Registered Nurse) พนักงานผู้ช่วยพยาบาล (Enroll Nurse) และพนักงานธุรการประจำแผนก (Ward clerk) เฉพาะหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังนี้

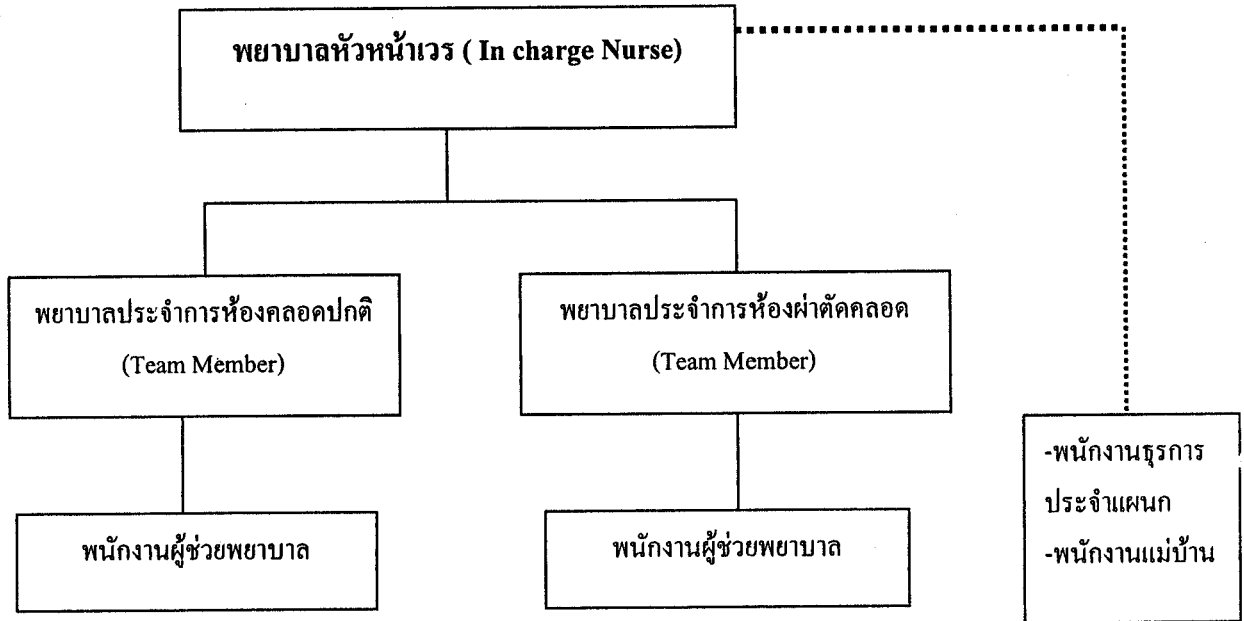
พยาบาลประจำการ รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาล ป้องกันโรค ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลระดับสูง ช่วยงานบริหารและรับผิดชอบปฏิบัติงานในยามวิกาล ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติงานแก่พยาบาลที่ประสบการณ์น้อยกว่ารวมทั้งผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล

พนักงานผู้ช่วยพยาบาล รับผิดชอบให้การดูแล อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ ช่วยงานพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยประจำวัน งานความสะอาดทั่วไป

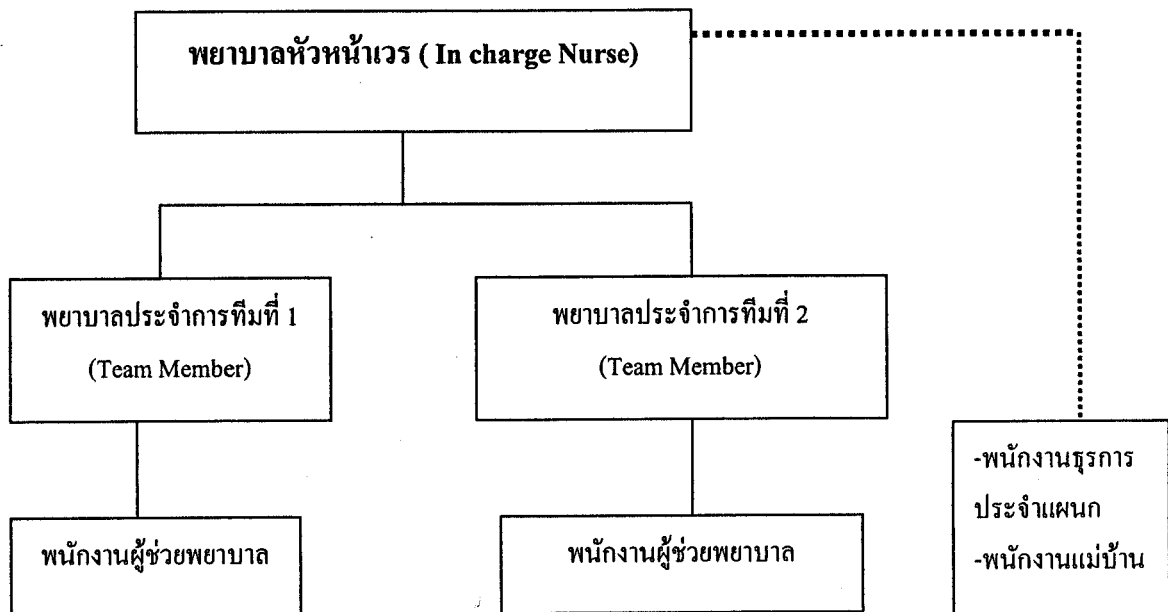
พนักงานธุรการประจำแผนก (Ward clerk) รับผิดชอบให้การดูแล อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสถานที่พัก ลักษณะการจัดบริการของโรงพยาบาลที่ไม่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ดูแลวัสดุอุปกรณ์ทางการบริการและวัสดุสิ้นเปลืองแม่บ้าน ดูแลจัดเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วย ประสานงานกับแผนกบัญชีการเงิน

แผนกห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ได้มีการแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานแต่ละผลัด โดยแต่ละผลัดจะมีพยาบาลหัวหน้าเวรทำหน้าที่กำกับดูแลงานของสมาชิกทีมติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ติดตามนิเทศงานและประสานงานกับพยาบาลหัวหน้า

แผนก ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน มีสมาชิกทีมเป็นพยาบาลประจำการ และพนักงานผู้ช่วยพยาบาล ในหน่วยงานห้องคลอดได้จัดแบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ ทีมพยาบาลประจำห้องคลอดปกติ และทีมพยาบาลประจำห้องผ่าตัดคลอด ส่วนที่หอผู้ป่วยสูติกรรม ได้มีการจัดแบ่งทีมพยาบาลเป็น 2 ทีมเช่นกัน ตามภาพที่ 2.5 และ 2.6 ตามลำดับ



ภาพที่ 2.6 แผนภูมิแสดงสายงานในการปฏิบัติงานในแต่ละผลัดของเจ้าหน้าที่ในแผนกห้องคลอด



ภาพที่ 2.7 แผนภูมิแสดงสายงานในการปฏิบัติงานในแต่ละผลัดของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสูติกรรม

ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด

1. ความหมายของการคลอด

การคลอด (Labor) คือ ปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้น โดยทารกคลอดผ่านออกมาทางช่องคลอด หรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง (มณีรัตน์ โสมานุสรณ์ 2544: 2)

2. ชนิดของการคลอด

การคลอด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การคลอดปกติและการคลอดผิดปกติ ดังนี้

2.1 การคลอดปกติ (normal labor or eutocia) คือ การคลอดทางช่องคลอด ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ได้แก่ 1) อายุครรภ์ครบกำหนด คือ อายุครรภ์ตั้งแต่ 38 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 42 สัปดาห์ ถ้าการคลอดเกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนด (labor premature) ทั้งนี้ในบางสถาบันถือว่าการคลอดที่เกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์เป็นการคลอดก่อนกำหนด แต่ถ้าการคลอดเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 42 สัปดาห์ ถือว่าเป็นการคลอดเกินกำหนด (post term labor) 2) ทารกมียอดศีรษะเป็นส่วนนำ (vertex presentation) และขณะศีรษะคลอดออกมา ทำยหอยต้องอยู่ทางด้านหน้าของช่องเชิงกราน หรืออยู่ใต้กระดูกหัวหน้า (occiput anterior) 3) ขบวนการคลอดทั้งหมดเป็นไปตามธรรมชาติ (spontaneous labor) ไม่ต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการพิเศษใดๆ ช่วยในการทำคลอด เช่น การใช้คีม (forceps extraction) การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) 4) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งรคลอดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด เช่น การตกเลือดในระยะคลอด รกค้าง และมดลูกปลิ้น เป็นต้น

2.2 การคลอดผิดปกติ หรือการคลอดยาก (abnormal labor or dystopia) คือ การคลอดที่สิ้นสุดลงโดยต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคลอด เช่น การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง การคลอดโดยใช้คีม การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ระยะเวลาการคลอดยาวนาน รกค้าง และตกเลือด เป็นต้น ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีส่วนนำผิดปกติ ศีรษะทารกและช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกัน (cephalopelvic disproportion : CPD)

3. สูติศาสตร์หัตถการ (Obstetric operation)

3.1 ความหมายของสูติศาสตร์หัตถการ

สูติศาสตร์หัตถการหมายถึงการคลอดที่ต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการพิเศษช่วยเหลือ มารดาหรือทารกทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

สูติศาสตร์หัตถการมีหลายชนิดทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การคลอดทางช่องคลอด โดยใช้คีมและเครื่องดูดสุญญากาศ เท่านั้น เนื่องจากเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่พบมากในโรงพยาบาล ที่ศึกษาและผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรม

การคลอดโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การใช้เข็ม และเครื่องดูดสุญญากาศ จะมีอุบัติการณ์แตกต่างกัน โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย อาจเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ คือ 1) ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น การใช้เครื่องมือสมัยใหม่ทำให้แพทย์สามารถตรวจพบอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ได้รวดเร็ว เป็นต้น 2) ผู้หญิงในปัจจุบันสมรสช้ากว่าในอดีต ทำให้มีการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก โดยเฉพาะมากกว่า 35 ปี โอกาสที่จะคลอดโดยการผ่าตัดจึงมากขึ้น 3) ส่วนใหญ่ของทารกทำกัน แพทย์มักเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อทารก 4) การใช้หัตถการบางอย่าง เช่น เข็ม เครื่องดูดสุญญากาศ ถ้าล้มเหลวแพทย์มักเลือกการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (สมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา .2544:41)

3.2 การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean Section)

3.2.1 ความหมาย ของการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

การคลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (Cesarean Section) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อนำเอาทารกออกจากโพรงมดลูก โดยผ่านทางรอยผ่าที่ผนังหน้าท้องและรอยผ่าที่ผนังมดลูก สำหรับการผ่าตัดคลอดที่เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก (ectopic pregnancy) หรือในรายมดลูกแตก ไม่ถือเป็นการทำ cesarean section (Gabbe, 2002:539)

3.2.2 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะกระทำเมื่อ การคลอดทางช่องคลอด อาจเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกในครรภ์ หรือทั้งสองฝ่าย ดังนั้น แพทย์จึงต้องพิจารณาจากข้อบ่งชี้ซึ่งแบ่งเป็น 2 พวก คือ ข้อบ่งชี้สมบูรณ์ (absolute indication) และข้อบ่งชี้สัมพัทธ์ (relative indication) ดังนี้ 1) ข้อบ่งชี้สมบูรณ์ (absolute indication) เป็นข้อบ่งชี้ที่ต้องทำการผ่าตัดอย่างแน่นอน ถ้าปล่อยให้คลอดเองจะมีอันตรายมาก ได้แก่ รกเกาะต่ำ (placenta previa) โดยเฉพาะในรายที่เป็นรกเกาะต่ำชนิดปิดปากมดลูกหมด (placenta previa totalis) หรือรกเกาะต่ำชนิดบางส่วนที่มีอายุครรภ์มากกว่า 36 สัปดาห์หรือตกเลือดมาก กระดูกเชิงกรานหัก หรือมีความผิดปกติของช่องคลอด ซึ่งอาจเป็น โดยกำเนิดหรืออุบัติเหตุ มะเร็งปากมดลูกที่พบภายหลังตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ไปแล้ว และพิจารณาผ่าท้องคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์และเลือกทำ classical cesarean section เพื่อหลีกเลี่ยงการผ่าตัดคลอดผ่านมะเร็ง ครรภ์ภายหลังผ่าตัดตกแต่งช่องคลอด เช่น การผ่าตัดเย็บปากมดลูก ในราย incompetent cervix การผ่าตัดแก้ไขภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (stress urinary continence) หรือ การผ่าตัดแก้ไขรูรั่วระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด (vesico vaginal fistula) เป็นต้น 2) ข้อบ่งชี้สัมพัทธ์ (relative indication) เป็นข้อบ่งชี้ที่อาจจะผ่าตัดหรืออาจจะคลอดทางช่องคลอดก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพของมารดา หรือทารกกว่าจะมีอันตรายมากน้อยแค่ไหน

และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน่าจะให้ผลดีกว่าวิธีอื่น ได้แก่ มารดาที่เคยมีการผ่าตัดที่ผนังมดลูก เช่น เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (previous cesarean section) ผ่าตัดเอาเนื้องอกมดลูกออก (myomectomy) การตกเลือดก่อนคลอดที่อาจมีอันตรายต่อมารดา หรือทารก ถ้าให้คลอดทางช่องคลอด เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด (abruption placenta) โรคแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ ที่สำคัญ ได้แก่ เบาหวาน แม้ว่าจะได้รับการดูแลควบคุมน้ำตาลอย่างดี ทารกยังมีอันตรายสูงจากน้ำหนักมากกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension) ชนิดรุนแรงที่ควบคุมด้วยยาไม่ได้ผล ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะอันตราย เช่น ภาวะขาดออกซิเจน (fetal distress) ซึ่งอาจเกิดจากการเสื่อมของรก สายสะดือย้อย ครรภ์แฝด ที่ทารกไม่ได้อยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ ทั้งคู่ ผู้คลอดมีประวัติคลอดยาก ทารกตาย หรือพิการจากการคลอด โดยหาสาเหตุไม่ได้ ประวัติการมีบุตรยาก (infertility) เป็นต้น

3.3 การคลอดทางช่องคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด

3.3.1 ความหมายของการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยคลอด

การคลอดจะดำเนินไปได้ตามปกติโดยทั้งมารดาและทารกปลอดภัยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่เหมาะสม เช่น มารดามีแรงเบ่งดี ทารกมีขนาดไม่ใหญ่เกินไป แต่บางครั้ง การคลอดไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ หรือความก้าวหน้าของการคลอดในระยะที่ 2 หยุดชะงัก สตรีแพทย์อาจจะช่วยคลอดโดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น คีม หรือเครื่องดูดสุญญากาศ เป็นต้น ซึ่งคีม (Forceps) หมายถึง อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อใช้ดึง หรือหมุนศีรษะทารก ออกจากช่องคลอดโดยไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดา และทารก การคลอดโดยการใช้นิ้วคีมจึงหมายถึง การใช้นิ้วคีมดึงศีรษะทารกจากช่องทางคลอด โดยไม่ทำให้เกิดบาดเจ็บต่อมารดาและทารก ส่วนเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum) หมายถึง เครื่องมือสำหรับใช้ในการดึงศีรษะทารก ออกจากช่องทางคลอด การช่วยคลอดโดยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศจึงหมายถึงการคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด โดยผู้ทำคลอดออกแรงดึงบนถ้วยที่เกาะติดกับหนังศีรษะทารกด้วยระบบสุญญากาศ (ดวงกลม ปั้นเกลียว, 2547)

3.3.2 ข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องมือช่วยคลอด

1) ข้อบ่งชี้ของการคลอดโดยการใช้นิ้วคีม ข้อบ่งชี้ของการคลอดโดยการใช้นิ้วคีมแบ่งเป็น (1) ข้อบ่งชี้ด้านมารดา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะที่สองของการคลอดยาวนานกว่าปกติ ในครรภ์แรกไม่เกิน 2 ชั่วโมงและครรภ์หลังไม่เกิน 1 ชั่วโมง ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอดในระยะที่ 2 โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆภายหลังจากที่ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว มีการหดตัวของมดลูกไม่ดี เป็นต้น (2) ข้อบ่งชี้ด้านทารก ได้แก่ ทารกขาดออกซิเจน หัวใจทารกเต้นช้าลง ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ ส่วนนำของทารกเป็นก้นและการหมุนของศีรษะผิดปกติ เป็นต้น

2) ข้อบ่งชี้ของการคลอดโดยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ข้อบ่งชี้ของการคลอดโดยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศได้แก่ รายที่มีการหยุดชะงักหรือล่าช้าในระยะที่ 2 ของการคลอด ศีรษะเด็กไม่หมุนตามกลไกของการคลอดปกติ รายที่การหดตัวของมดลูกไม่ดี และรายที่มีมารคามีโรคแทรกซ้อน เป็นต้น

ส่วนที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลและการศึกษาปริมาณงาน

1. กิจกรรมพยาบาล

1.1 ความหมายของกิจกรรมพยาบาล มีผู้ให้ความหมายของกิจกรรมพยาบาลที่คล้ายคลึงกันดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1971:12-13) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมการพยาบาลไว้ว่าเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนและสังคม โดยไม่มีการแบ่งแยกในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา เพศ วัย วรรณะหรือฐานะเศรษฐกิจและการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับการอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2545) อธิบายว่ากิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการบำบัดโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

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

ประพัฒน์ วัฒนกิจ (2541:1) ให้ความหมายกิจกรรมพยาบาลว่าเป็นการประกอบอาชีพ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ประกอบกันเพื่อให้การดูแลสุขภาพมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้มุ่งใช้ศาสตร์คือองค์ความรู้ทั้งที่เป็นแกนหลักของวิชาการพยาบาลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องผสมผสานกับศิลป์ ซึ่งเป็นทักษะการใช้องค์ความรู้และ

หลักจิตวิทยา มนุษย์วิทยา สังคมวิทยาให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพอนามัย ความมั่นคงของจิตใจและ
ดำรงชีวิตในลีลาที่ปกติสุข

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่โดยบุคลากร
ทางการพยาบาลเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน โรคและการส่งเสริม
สุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการบำบัดโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ
การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยและมีเมตตา ดำเนินถึงการเคารพในคุณค่าและสิทธิส่วนบุคคล
ให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพอนามัย ความมั่นคงของจิตใจและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง
มั่นใจ

1.2 ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมพยาบาลนั้นเป็นศาสตร์และศิลป์ (Luchman & Sorensen, 1980:5) พยาบาล
ต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ศิลปะการพยาบาล สังคมศาสตร์ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมี
การศึกษาอย่างเป็นทางการเพื่อสนองความต้องการทางด้านสังคมและความต้องการของมนุษย์ทั้ง
ในภาวะที่เจ็บป่วยและในภาวะปกติ (ฟาริดา อิบราฮิม 2522:2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วย
ในขั้นต้องได้รับการดูแลรักษาใกล้ชิดในโรงพยาบาล ซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างจาก
สถานภาพและความเป็นอยู่ที่บ้าน มีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ดูแลจนทำให้สถานการณ์
แปลกใหม่ และไม่คุ้นเคยตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้และกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างความ
เจ็บปวด น่ากลัว รวมทั้งสภาวะที่ร่างกายถูกจำกัดขณะเจ็บป่วย จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาท
จากที่เคยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ มีสิทธิและเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ แต่ต้องถูก
จำกัดให้ทำตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดย
ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย ยึดหลักความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ถือเอาผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง สร้างกิจกรรมพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (นิทราม โน
น้อม 2542:8) กิจกรรมพยาบาลที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความทรมานกาย เนื่องมาจากอาการ
เจ็บป่วย รวมทั้งเกิดความอบอุ่นใจ รู้สึกมีที่พึ่งและมีผู้คอยดูแลทำให้ไม่กังวลใจ ส่งผลให้สภาพของ
ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจดีขึ้นตามลำดับ กิจกรรมพยาบาลที่ดีเยี่ยมจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความ
เป็นไปในร่างกายตนเองในการเจ็บป่วยนั้น บุคลากรพยาบาลจะต้องมีกลวิธีทำให้ผู้ป่วยยอมรับ
สภาพตนเองและร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการดูแลและฟื้นฟูสภาพให้
เหมาะสมตามขั้นตอนทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนย่อมมีความปรารถนา
ที่หายจากโรคร้ายไข้เจ็บหรืออาการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุดไม่ต้องมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
เป็นเวลานานเกินไป เพราะฉะนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมพยาบาลที่ดีที่เหมาะสมและมีมาตรฐานจะ
กระตุ้นให้ผู้ป่วยยอมรับและร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพทางกายและจิตใจอย่างรวดเร็วก็จะทำให้

ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกวิธีและอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างมั่นใจ ซึ่งทำให้ไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานโดยไม่จำเป็น

1.3 กิจกรรมพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่โรงพยาบาลที่ศึกษา

จากการศึกษากระบวนการในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่า มีขั้นตอนในการบริการรักษาพยาบาลที่สำคัญทั้งหมด 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 การรับผู้ป่วยใหม่ มีขั้นตอนดังนี้

1) การตรวจภายในช่องคลอด อุปกรณ์ที่ต้องจัดเตรียมได้แก่ (1) ถุงมือปราศจากเชื้อ 1 ข้าง (2) น้ำยาหล่อลื่น (3) กระดาษชำระ (4) ผ้าสะอาดรองกันเปื้อน (5) ถังขยะสำหรับใส่ขยะติดเชื้อ 2) วิธีการตรวจได้แก่อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงวัตถุประสงค์ในการตรวจ แนะนำให้ผู้คลอดปัสสาวะก่อนตรวจ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับใช้งาน กั้นม่านหรือปิดประตู จัดให้ผู้คลอดนอนหงายชันเข่า เปิดเฉพาะบริเวณตรวจใช้ผ้าสะอาดปูรองบริเวณที่จะตรวจ ผู้ตรวจใส่ถุงมือสะอาด และหล่อลื่นถุงมือข้างที่จะตรวจด้วยน้ำยาหล่อลื่น แนะนำให้ผู้คลอดเบ่งลงมาที่ก้นเล็กน้อย สอดนิ้วชี้และนิ้วกลางเข้าไปอย่างนุ่มนวล ลงไปทางด้านข้างก่อน แล้วจึงปาดนิ้วขึ้นมาด้านบน เพื่อหาปากมดลูก ขณะตรวจกำนิ้วที่เหลือไว้ตลอดเวลา และลดข้อศอกผู้ตรวจให้ขนานที่นอน เพื่อสะดวกในการตรวจ แนะนำให้ผู้คลอดหายใจลึกๆ ซ้ำๆ ขณะตรวจ จะทำให้การตรวจง่ายขึ้นและผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บน้อย ควรตรวจขณะมดลูกบีบตัวและในการตรวจต้องประเมินตำแหน่งของปากมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก ความบางของปากมดลูก สภาพของถุงน้ำคร่ำ ส่วนนำของทารกและท่าของทารกในครรภ์ การเคลื่อนต่ำของทารก ความผิดปกติอื่นที่อาจพบได้ เช่น ส่วนนำผิดปกติ เป็นต้น จากนั้น ดึงนิ้วออกและใช้กระดาษชำระเช็ดทำความสะอาดรอบๆ ฝีเย็บ ถอดถุงมือทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อ จัดทำผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบาย และแจ้งผลการตรวจให้ผู้คลอดทราบ ตลอดจนเก็บของใช้เข้าที่ให้เรียบร้อย

2) การเตรียมผู้คลอด อุปกรณ์ที่ต้องจัดเตรียมได้แก่ (1) เตียงคลอด (2) ชุดคลอด (3) โคมไฟ (4) ตู้อภิบาลอุณหภูมิสำหรับรับทารกแรกเกิด และเตรียมท่าผู้คลอดโดยการอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงขั้นตอนต่างๆ ในการคลอดหลังจากนั้นจึงให้ผู้คลอดเลื่อนตัวลงมาปลายเตียงโดยให้ก้นของผู้คลอดอยู่ที่ขอบเตียง แล้วจึงปรับเตียงให้ยกศีรษะผู้คลอดให้สูงพอประมาณ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดไม่รู้สึกอึดอัดขณะเบ่งคลอด ปรับขาหยั่งให้พอดีกับผู้คลอดและให้ผู้คลอดยึดที่จับข้างเตียงทั้งสองข้าง อธิบายกับผู้คลอดไม่ให้นำมือขึ้นมาโดนผ้าสะอาดด้านที่ปูบนตัวผู้คลอด เพราะอาจทำให้ติดเชื้อ หลังจากนั้นจึงทำการปูผ้าเตรียมคลอด ใส่ถุงคลุมเท้าและขาของผู้คลอดทั้ง 2 ข้างและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศให้สะอาด โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ นำผ้าปูทับถุง

คลุมเท้าทั้ง 2 ข้าง นำผ้าปูรองกัน ให้ชายผ้าอยู่ในถัง ใช้ผ้าปูบนหน้าท้อง ช่วยแพทย์ใส่เสื้อกาวน์ และเตรียมอุปกรณ์การทำคลอด

3) การตรวจทารกในครรภ์โดยการใช้เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารก (Fetal monitor) มี 3 ขั้นตอนได้แก่ (1) เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องบันทึกการเต้นของหัวใจทารก ครีมหล่อลื่นสำหรับใช้ทาหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์เพื่อใช้เป็นสื่อในการฟังการเต้นของหัวใจทารก กระจกสำหรับบันทึกผลการหดตัวของมดลูกสายคาดหน้าท้อง (2) เตรียมผู้คลอดโดยดูแลให้เข้าห้องน้ำ เพื่อให้ปัสสาวะก่อนทำเนื่องจากการทำต้องใช้เวลาไม่น้อย 30 นาที อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุของการทำ จัดทำผู้ป่วยในท่าศีรษะสูง 30 องศา และเปิดเฉพาะบริเวณท้องของผู้ป่วยโดยใช้ผ้าห่มคลุมช่วงล่างตั้งแต่สะดือถึงปลายเท้า เพื่อเป็นการไม่เปิดเผยผู้ป่วยมากเกินไป (3) สอดสายคาดท้องเข้าด้านหลังผู้ป่วยโดยจัดตำแหน่งให้อยู่บริเวณยอดมดลูกบริเวณส่วนที่ฟังเสียงหัวใจเด็กเต้น ได้ชัดเจน ควรบันทึกการคืบของเด็กด้วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยกดปุ่มในเครื่อง เวลาเด็กคืบแต่ละครั้ง และควรประเมินหลังจากมีการบันทึก 20 นาที ว่ามีเด็กคืบหรือไม่ ถ้ายังไม่คืบให้กระตุ้นด้วยเครื่องมือกระตุ้นทุก 5 - 10 นาที นอกจากนี้พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

4) การตรวจเต้านมเพื่อการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา มี 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) ล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติการของพยาบาล ปลดเสื้อบริเวณหน้าอกของผู้ป่วยออกที่ละข้าง ตรวจดูหัวนมว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ พร้อมให้คำแนะนำ เมื่อสิ้นสุดการตรวจให้สวมเสื้อผ้าผู้ป่วยให้มีมิดชิดและจัดให้พักนอนในท่าที่สบาย

5) การเตรียมข้อมูล และผลการตรวจเลือดของผู้มาคลอด ตรวจประวัติการฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก อ่านข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้มาคลอด และตรวจดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ หากพบว่ามี ความผิดปกติ รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อการวางแผนแก้ไข

6) การฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์ (Fetal heart sound) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นเตรียมก่อนตรวจ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการตรวจ ชักถามเกี่ยวกับประวัติการคืบของทารกในครรภ์ในแต่ละวัน (2) ขั้นการตรวจ เปิดผ้าคลุมเฉพาะบริเวณหน้าท้องคลำหาส่วนเด็กที่ยอดมดลูกเพื่อหาว่าส่วนของเด็กที่คลำได้เป็นศีรษะหรือก้น คลำหาส่วนหลังของเด็กว่าหันไปทางด้านใดของมารดา โดยใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างวางทาบบนผนังหน้าท้องของมารดา คลำหาส่วนนำของทารกโดยใช้มือขวาจับส่วนของทารกที่บริเวณเหนือหัวหน้าของผู้ป่วยเพียงมือเดียวให้อยู่ภายใต้อุ้งมือ การฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์ควรฟัง

ในขณะที่มดลูกคลายตัว เสียงหัวใจที่ได้ยินจะเป็นเสียงตุบๆ และมีจังหวะสม่ำเสมอในอัตรา 120-160 ครั้ง/นาที โดยใช้หูฟัง (stethoscope) หรือใช้เครื่องอัลตราโซนิค (ultrasonic sound) ในการฟัง

7) การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เลือด และปัสสาวะ เมื่อเก็บจากผู้คลอดได้แล้ว ให้เขียนชื่อ นามสกุล ของผู้คลอด วันที่ส่ง ดิควัดไว้ที่ขวดสิ่งส่งตรวจ จากนั้นเขียนใบส่งสิ่งส่งตรวจ นำสิ่งส่งตรวจใส่ถุงพลาสติกปิดถุงให้เรียบร้อย จัดส่งให้ห้องปฏิบัติการ

8) การสังเกตการหดตัวของมดลูก (Observe contraction) มีขั้นเตรียมก่อนตรวจ คือล้างมือก่อนการให้การพยาบาลและอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดกับผู้คลอดมีขั้นการตรวจคือวางมือบริเวณยอดมดลูก สังเกตการหดตัวของมดลูกโดยสังเกตว่าระยะห่างของการแข็งตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง (interval) และระยะเวลาการแข็งตัวของมดลูกของการบีบตัวของมดลูก (duration) เป็นเท่าใด จากนั้นจดบันทึก เมื่อสิ้นสุดการตรวจ จัดทำให้ผู้คลอดนอนอย่างสุขสบาย

9) การให้ข้อมูลผู้รับบริการห้องคลอด การให้ข้อมูลผู้รับบริการห้องคลอด เน้น 2 ประการ ได้แก่ (1) พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลทุกข้อ (2) เมื่อมีการให้ข้อมูล ทบทวนความเข้าใจทุกครั้งแล้วจึงเซ็นชื่อผู้ให้ ลงเวลาที่ให้ข้อมูล โดยข้อมูลที่ให้ได้แก่ 1) การตรวจเยี่ยมของพยาบาลเพื่อประเมินสภาพทั่วไปของผู้คลอด และให้การพยาบาลเบื้องต้น 2) เวลาในการมาตรวจเยี่ยมของแพทย์ 3) เวลาในการให้ยาตามแผนการรักษา 4) อธิบายการปฏิบัติตัวของผู้คลอด ขณะรอคลอด เพื่อลดความเจ็บปวดและส่งเสริมการคลอดอย่างปลอดภัย 5) การให้ยาระงับความเจ็บปวดโดยการฉีดเข้าไขสันหลัง โดยวิสัญญีแพทย์ 6) การปฏิบัติตัวขณะคลอด ทำคลอดและการหายใจลูกวิธี 7) การปฏิบัติตัวหลังคลอด 8) การย้ายขึ้นห้องพักหลังคลอด 9) การแนะนำกรณีมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 10) การปฏิบัติตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด 11) การแนะนำสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพักรอคลอด 12) การเข้าเยี่ยมของญาติ และ 13) การเตรียมเอกสารสำคัญในการแจ้งเกิด

10) การดำเนินการเมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอดหมาง่าย ตรวจสอบตราประทับคำว่า "Package" ในใบสั่งการรักษาของแพทย์ หากยังไม่มีตราประทับ "Package" หัวหน้าพยาบาลหรือพยาบาลหัวหน้าเวรรายงานสูติแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะคลอด เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ์คลอดหมาง่าย จึงทำการประทับตรา Package ในแบบฟอร์มใบคำแพทย์ ใบรายการอุปกรณ์ในห้องคลอด พร้อมอธิบายให้ผู้คลอดและครอบครัวเข้าใจในข้อกำหนดของการคลอดหมาง่าย

1.3.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอด มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะได้รับการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ การพยาบาล ในระหว่างการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ ได้แก่ ฝ้าผู้คลอดขณะให้ยากระตุ้นการคลอดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วง 30 นาทีแรก เพื่อสังเกตการตอบสนองของมดลูก และควบคุมการไหลหยดของ ยากระตุ้นการคลอด ให้ได้จำนวนหยดที่เหมาะสม ฟังการเต้นของหัวใจทารกทุก 15 นาที วัดความดันโลหิตและตรวจชีพจรของผู้คลอดทุก 30 นาที วัดอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหรือไม่ ดูแลให้มีการหดตัวของมดลูก ให้มีการหดตัว 3 ครั้ง ใน 10 นาที และการหดตัวแต่ละครั้งนาน 40 – 60 วินาที ถ้ามีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 90 วินาที หรือมีการหดตัวของมดลูกมากกว่า หรือเท่ากับ 6 ครั้ง ในช่วงเวลา 10 นาที จะต้องหยุดการให้ยาทันที มิฉะนั้นจะเกิดการหดตัวของมดลูกแบบผิดปกติ ซึ่งจะเป็อันตรายทั้งต่อ ทารกในครรภ์และมารดา ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ทารกขาดออกซิเจน มดลูกแตก รกลอกตัว ก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ การคลอดเร็วผิดปกติ เป็นต้น พร้อมกันนี้ ฝ้าตรวจการเปิดของมดลูกเป็น ระยะเวลา เพื่อรายงานความก้าวหน้ากับแพทย์ สรุปอาการของผู้คลอดลงในแบบบันทึกทางการ พยาบาล

2) การเตรียมญาติเยี่ยมผู้คลอดขณะรอคลอด การเตรียมให้ญาติเยี่ยมผู้คลอด จะต้องเตรียมอุปกรณ์ได้แก่ เสื้อคลุมสำหรับญาติใส่เยี่ยมผู้คลอด รองเท้าสำหรับใส่ในแผนก เมื่อ ฝ้าผู้คลอดเข้ามาในห้องคลอด แจ้งญาติให้รอในห้องพักญาติ พร้อมคำอธิบายในเหตุผลของการรอ เมื่อเตรียมผู้คลอดเรียบร้อยแล้ว ฝ้าญาติเข้าเยี่ยมได้ โดยอธิบายขั้นตอนการเข้าเยี่ยมอาการของผู้ คลอด และการรักษาของแพทย์ให้ญาติเข้าใจ ขั้นตอนการเข้าเยี่ยม ได้แก่ เปลี่ยนรองเท้าจาก ภายนอก เป็นรองเท้าภายใน สวมเสื้อคลุม นำญาติเข้าเยี่ยมผู้คลอดในห้องรอคลอด

3) การช่วยแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ มีขั้นตอนดังนี้(1)เตรียมอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องมือเจาะถุงน้ำคร่ำ (hook or allies) ถุงมือปราศจากเชื้อ น้ำยาหล่อลื่น หูฟัง หม้อนอน แผ่นรอง กันเปื้อนชั้นน้ำคร่ำ (2) เตรียมผู้ป่วยสำหรับแพทย์ในการเจาะถุงน้ำคร่ำ โดยอธิบายให้ผู้คลอดทราบ ว่าแพทย์จะทำการเจาะถุงน้ำคร่ำ จัดทำให้ผู้คลอดนอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย สอดหม้อนอนรอง ใต้ก้นผู้คลอด เตรียมถุงมือปราศจากเชื้อให้แพทย์ 1 คู่ ส่ง hook หรือ Allis ให้แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ ขณะเจาะถุงน้ำคร่ำ แนะนำให้ผู้คลอดหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ไม่เกร็ง พยาบาลช่วยกดนมมดลูก เบา ๆ เพื่อให้ส่วนนำของทารกคอยู่ที่ช่องเชิงกราน ขณะเจาะถุงน้ำคร่ำแนะนำให้ผู้คลอดหายใจ เข้าและออกยาวๆ ลึกๆ ช้าๆ ไม่เกร็ง สังเกตสีปริมาณและกลิ่นของน้ำคร่ำ นำหม้อนอนออกจากก้น ผู้คลอด นำแผ่นรองกันเปื้อนรองกันไว้กันเปื้อนและสังเกตจำนวนและสีของน้ำคร่ำ (3) การดูแล

ผู้ป่วยหลังการเจาะถุงน้ำคร่ำ ได้แก่ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจทารก ลงบันทึกรายงานต่างๆ
ลักษณะของน้ำคร่ำที่ออกมา สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

1.3.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะคลอด มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การตัดสายสะดือทารกแรกเกิด เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ กรรไกรรัดสาย
สะดือทารก 2 ตัว กรรไกรตัดสายสะดือทารก 1 ตัว สำลีแอลกอฮอล์ การตัดสายสะดือทารกแรก
เกิด โดยการนำกรรไกรรัดสายสะดือตัวที่ 1 รัดสายสะดือด้านที่ติดกับทารก โดยให้ห่างเหนือหน้าท้อง
ประมาณ 1 นิ้ว และรัดสายสะดือด้านที่ติดกับรกด้วย กรรไกรรัดสายสะดือทารกตัวที่ 2 ห่างจากตัว
ที่ 1 ประมาณ 2 นิ้ว โดยรีดเลือดออกจากบริเวณกึ่งกลางให้แห้งก่อนลงมือรัดสายสะดือ หลังจากนั้น
นั้นใช้มือซ้ายรองที่สายสะดือและจับ กรรไกรรัดสายสะดือให้อยู่ในมือ ตัดสายสะดือด้วยกรรไกร
ตัดสายสะดือ โดยตัดตรงกลางระหว่างกรรไกรรัดสายสะดือทั้ง 2 ตัว หลังจากนั้นจึงนำทารกไปวาง
ในรถรับทารก

2) การให้คะแนนการประเมินสภาพทารกแรกเกิด (APGAR score) เพื่อ
ความปลอดภัยของทารกแรกเกิดจะมีการประเมินสภาพของทารกแรกเกิดและให้ความช่วยเหลือ
ทันทีที่คลอด โดยกำหนดให้อาการแสดงของทารกในช่วงเวลาหลังคลอดทันที หลังคลอด 1 นาที
และหลังคลอด 2 นาทีเป็นเกณฑ์ในการประเมิน อาการแสดงที่ประเมินทารกได้แก่ สีผิว การ
ตอบสนองต่อการกระตุ้น การเคลื่อนไหวและการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ ลักษณะการหายใจ ซึ่งหาก
ประเมินได้คะแนนต่ำกว่า 8 คะแนนต้องรีบให้ความช่วยเหลือทารกตามมาตรฐานการช่วยชีวิต
ทารกแรกเกิด

3) การผูกปายข้อมือมารดาและทารกแรกเกิด มี 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) หลัง
ขานเวลาการคลอด บันทึกปายข้อมือเด็กและแม่ด้วยลายมือที่ชัดเจน อ่านง่ายทุกช่อง ทารกเพศหญิง
ใช้ปายข้อมือสีชมพูส่วนทารกเพศชายใช้ปายข้อมือสีฟ้าโดยพยาบาลผู้รับเด็กเป็นผู้ตรวจสอบความ
ถูกต้องของปายข้อมือลูกและแม่ และผูกปายข้อมือเด็ก นำเด็กส่งให้แม่ แข็งเพศเด็กและเวลาเกิดอีก
ครั้ง 2) ผูกปายข้อมือมารดา 3) พยาบาลผู้รับเด็กตรวจสอบรายการในใบส่งเด็ก พร้อมลงนามกำกับ

4) การเตรียมผ้ารับเด็ก ต้องเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ผ้ารับเด็ก 1 ผืน ผ้า 36 x
36 นิ้ว 2 ผืน เครื่องมือรัดสายสะดือทารก (umbilical cord clamp) 1 อัน สำลีปราศจากเชื้อ 0.35
กรัม 2 ก้อนและ ลูกสูบยางแดงขนาดเล็ก 1 อัน

5) การเตรียมสามีนุ้คลอด เข้าห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดแบ่งเป็น 2 กรณี คือ
(1)กรณีเข้าห้องคลอดพยาบาลอธิบายให้สามีนุ้คลอดทราบ เพื่อเตรียมตัวเข้าห้องคลอดให้สวมเสื้อ
คลุม สวมหมวกคลุมผม รองเท้าที่ใช้ภายในแผนกและผ้าปิดปาก เมื่อแพทย์อนุญาตให้เข้าได้ นำ
สามีนุ้คลอดเข้าห้องคลอด โดยให้อยู่บริเวณข้างเตียง เมื่อเด็กคลอดและเตรียมเด็กพร้อมส่งห้องเด็ก

อ่อนให้สามีผู้คลอดคู่เด็กและอธิบายให้สามีผู้คลอดทราบว่าหลังจากแพทย์เย็บแผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้คลอดจะพักฟื้นอยู่ที่ห้องคลอดเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จึงย้ายขึ้นห้องพักระหว่างนี้ขอให้สามีผู้คลอดรอที่ห้องพัก (2) กรณีเข้าห้องผ่าตัดคลอด พยาบาลอธิบายให้สามีผู้คลอดเข้าใจถึงขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ให้สามีผู้คลอดสวมเสื้อคลุมปราศจากเชื้อ หมวกคลุมผมและผ้าปิดปาก จัดที่นั่งสำหรับสามีผู้คลอด และแนะนำถึงการปฏิบัติตนขณะอยู่ในห้องผ่าตัดคลอด หลังจากทารกคลอดพยาบาลจะนำทารกไปยังห้องเด็กอ่อน ต้องแจ้งให้สามีผู้คลอดและผู้คลอดทราบ และให้ตามเด็กขึ้นไปยังห้องเด็กอ่อนได้ อธิบายให้สามีผู้คลอดทราบว่าผู้คลอดต้องอยู่ในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จึงย้ายขึ้นห้องพักได้ ถ้าสามีผู้คลอดจะเข้าเยี่ยมให้แจ้งที่ห้องคลอดก่อนเข้าเยี่ยม หรือรอที่ห้องพัก

6) การช่วยแพทย์ทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ ขั้นตอนการเตรียมผู้คลอด ขั้นตอนการช่วยผ่าตัดคลอด และขั้นตอนการพยาบาลหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยแพทย์แต่ละท่าน จะใช้เวลาไม่เท่ากันโดยเฉลี่ยประมาณ 45 นาทีต่อการผ่าตัดคลอด 1 ราย โดยแพทย์และพยาบาลแต่ละท่านจะปฏิบัติงานตามมาตรฐานการผ่าตัดคลอด ซึ่งการผ่าตัดคลอด 1 รายจะมีพยาบาลปฏิบัติงานจำนวนอย่างน้อย 2 คนคือพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) นอกจากนี้แพทย์ผ่าตัดบางท่านอาจพิจารณาให้มีแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดคลอดหรือพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดคลอดก็ได้ตามดุลยพินิจของแพทย์แต่ละท่าน

7) การช่วยแพทย์ทำคลอดโดยใช้คีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ ประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ ขั้นตอนการเตรียมผู้คลอด ขั้นตอนการช่วยคลอด ได้แก่ (1) การจัดทำผู้คลอด (2) การทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บพร้อมปูผ้ารับคลอด (3) การจัดเตรียมคีม หรือเครื่องสุญญากาศสำหรับช่วยคลอด (4) การประเมินสภาวะทารกในครรภ์ก่อนทำหัตถการ โดยวัดการเต้นของหัวใจทารก (5) การช่วยวิสัญญีแพทย์เตรียมและจัดการระงับความรู้สึก (6) การช่วยอำนวยความสะดวกขณะแพทย์ช่วยคลอด โดยคีมหรือเครื่องสุญญากาศ (7) การตัดสายสะดือ ให้การบริบาลทารกแรกเกิด และประเมินสภาวะทารกแรกเกิด (8) การประเมินความแข็งแรงตัวของมดลูก (9) การบันทึกทางการพยาบาลทั้งมารดาและทารก (10) การเก็บล้างเครื่องมือ จัดห่อเพื่อส่งทำให้ปราศจากเชื้อ

1.3.4 การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด

1) การดูแลหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด การดูแลหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็น (1) การดูแลระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก การดูแลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง (2) การดูแลหลังคลอดวันที่ 1 การดูแลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (3) การดูแลหลังคลอดวันที่ 2 ทารกดูกระตุนน้ำมัน

มารดา (4) การดูแลหลังคลอดวันที่ 3 การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการเลี้ยงทารก (4) การดูแลหลังคลอดในวันจำหน่าย และติดตามหลังจำหน่าย

2) การดูแลหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การดูแลหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แบ่งเป็น (1) การดูแลระยะหลังผ่าตัดคลอด 2 ชั่วโมงแรก การดูแลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง (2) การดูแลหลังคลอดวันที่ 1 การดูแลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง (3) การดูแลหลังคลอดวันที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (4) การดูแลหลังคลอดวันที่ 3 ทารกดูกระตือรือร้นนมมารดา (5) การดูแลเพื่อจำหน่ายและติดตามหลังจำหน่าย

2. การศึกษาปริมาณงาน

การศึกษาปริมาณงาน (work study) หรือการศึกษาเวลา และการเคลื่อนที่ (time and motion study) เป็นการกำหนดหาเวลาทำงานที่เป็นมาตรฐาน โดยมีเงื่อนไขในการกำหนดมาตรฐานงาน (work standard) เพื่อหาเวลามาตรฐานต่องาน 1 หน่วย (วันชัย ริจิรวณิช 2545)

การศึกษาปริมาณงาน เป็นการวัดปริมาณ ภาระงานของบุคลากรจากกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในรูปของปริมาณเวลา เพื่อให้ทราบถึงปริมาณเวลาที่บุคลากรใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

2.1 วิธีการศึกษาปริมาณงาน มีดังต่อไปนี้

รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื้อ โสม ดิงสัญชลิ (2528) อ้างถึงใน สุวรรณ สุคนธสรณ์ (2541) ได้กล่าวถึงวิธีการศึกษาเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีวิธีการศึกษา 4 วิธี ได้แก่ 1) การศึกษาโดยตรง (Direct time study) คือการศึกษาโดยใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรง จากการทำงานของเจ้าหน้าที่หรืออาจใช้กล้องถ่ายภาพเคลื่อนไหวในบางกรณี วิธีการจับเวลามีดังนี้คือ (1) การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง (Continuous timing) คือการจับเวลาแบบติดต่อกัน โดยไม่หยุด โดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มต้นกิจกรรม และเวลาที่กิจกรรมสิ้นสุด เวลา กิจกรรมที่แท้จริงจะได้จากเวลาเริ่มต้นของงานถัดไป ลบด้วยเวลาเริ่มต้น (2) การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ (Repetitive timing หรือ snapback timing) คือ การจับเวลาของแต่ละงาน โดยเริ่มต้นที่ 0 เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะอ่านเวลาและบันทึก และเมื่อเริ่มกิจกรรมใหม่จะต้องตั้งเวลาใหม่ 2) การศึกษาเวลาแบบพรีดีเทอร์ (Predetermined motion-time system) เป็นการศึกษาวเวลาของการทำงานจากตารางการเคลื่อนไหวพื้นฐาน (fundamental motion) แล้วนำเวลาที่ได้จากเคลื่อนไหวจากการทำงานชิ้นนั้นรวมกันเป็นเวลามาตรฐานของงานโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการจับเวลาโดยตรง และใช้ในการหาเวลาสำหรับชิ้นงานที่ยังไม่ได้มีการผลิต 3) การสุ่มตัวอย่างงาน (Work

sampling) คือ การศึกษาการใช้เวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการสุ่มเพื่อสังเกตว่าในแต่ละช่วงเวลาที่สุ่มมีกิจกรรมใดเกิดขึ้นบ้าง ผู้สังเกตจะบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาที่สังเกตและคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานของแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น ๆ 4) การใช้ข้อมูลมาตรฐาน (Standard time data and formula) เป็นการศึกษาเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากอดีตและสูตรช่วยในการคำนวณ โดยการศึกษาเวลามาตรฐานของคอมพิวเตอร์คำนวณเวลามาตรฐานของแต่ละงานหรือกิจกรรม ซึ่งคอมพิวเตอร์ยังบอกให้ทราบถึงค่าที่แสดงที่น่าเชื่อถือของการศึกษา

กฤษฎา แสงวดี (2545) ได้จำแนกวิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล ได้แก่

1) การศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงแบบต่อเนื่อง (Direct continuous observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่งตามวิธีการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (motion and time study) หรือ การศึกษาการใช้เวลา (time study) 2) การศึกษาแบบรายงานตนเอง (Self report to determine the time associated) เป็นการศึกษาโดยผู้ปฏิบัติงานจดบันทึกรายงานเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ด้วยการบันทึกเวลาที่เริ่มต้นและเวลาที่สิ้นสุดกิจกรรม 3) การสุ่มตัวอย่างงาน (Work sampling) เป็นการศึกษาการใช้เวลาซึ่งเป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน โดยผู้สังเกตจะจดบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาที่สังเกต แล้วนำมาคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นๆ การศึกษาปริมาณงานการพยาบาลเป็นประโยชน์ในการหาเวลามาตรฐานในการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ทั้งยังเป็นข้อมูลในการประเมินความสามารถในการบริการพยาบาล ประเมินต้นทุนผลผลิตที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประเมินการจ่ายเงินจูงใจที่เหมาะสม ประเมินประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรการผลิต เช่น พัฒนาคูคลาการทางการพยาบาล เป็นต้น

2.2 การศึกษาปริมาณงานของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลที่ศึกษา จากการศึกษาวิธีการศึกษาปริมาณงานในแต่ละวิธี พบว่ามีทั้งข้อดี ข้อเสียและข้อจำกัด อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการศึกษาปริมาณงานที่เหมาะสมคือ การสุ่มตัวอย่างงาน (work Sampling) มาใช้ในการเก็บข้อมูล เพราะเป็นการสังเกตแบบง่าย ทำให้สามารถสังเกตได้จำนวนครั้ง ที่มากได้ ไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร การเก็บข้อมูลเวลาโดยใช้แบบบันทึก ปริมาณเวลาในการปฏิบัติงาน ได้กำหนดจำนวนวัฏจักรที่บันทึกเวลาโดยใช้ตารางสำเร็จรูป ซึ่ง เวลาต่อวัฏจักรสั้นจะใช้เวลาจับเวลาที่มีจำนวนตัวอย่างมาก ถ้าเวลาต่อวัฏจักรยาวจะใช้เวลาจับเวลาที่มีจำนวนตัวอย่างจะน้อยลง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะทำการเก็บบันทึกปริมาณเวลาตามจำนวน

ตัวอย่างที่ตารางสำเร็จรูปกำหนดแล้ว (ตามตารางที่ 2.3) ทำการคำนวณปริมาณเวลาเฉลี่ย สักส่วนเวลา แล้วจึงนำสัดส่วนเวลาที่ได้ไปคำนวณหาต้นทุนกิจกรรมต่อไป

ตารางที่ 2.3 แสดงขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม

เวลา / วัฏจักร (นาที)	จำนวนตัวอย่าง
ไม่เกิน 0.1	200
0.10 - 0.25	100
0.25 - 0.50	60
0.50 - 0.75	40
0.75 - 1.00	30
1.00 - 2.00	25
2.00 - 5.00	15
5.00 - 10.00	10
10.00 - 20.00	8
20.00 - 40.00	5
เกินกว่า 40	3

ที่มา : วันชัย ริจิรวณิช (2548) การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับระบบต้นทุน

1. ความหมายเกี่ยวกับต้นทุน

อนุวัฒน์ ศุภโชคกุล (2539:3) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายเป็นต้นทุนและมีใช้ตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ

สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2542:5) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง จำนวนเงินที่จ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้มาใช้บริการ

พกาวดิ ลออเกียรตินันท์ และสาขชล รัชชริษตรี (2543: 2) ให้ความหมายว่าต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่มีหน่วยวัดเป็นตัวเงินที่จ่ายออกไป เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินงานจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการ

สรุปได้ว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นรูปตัวเงินซึ่งจะต้องเสียไปในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อผลิตหรือจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้บริการ

2. ประเภทของต้นทุน

ต้นทุนจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ การจำแนกเพื่อวิเคราะห์โครงการด้านสาธารณสุข และการจำแนกเพื่อวิเคราะห์การผลิต และรายงานทางการเงิน ดังนี้

2.1 การจำแนกเพื่อวิเคราะห์โครงการด้านสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์โครงการ อาจมีการจำแนกต้นทุนตามกิจกรรม ได้แก่ การฝึกอบรม การนิเทศ การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล การสนับสนุน การขนส่ง หรือจำแนกตามระดับที่มีการใช้ ได้แก่ ระดับชาติ ระดับเขต ระดับอำเภอ หรือจำแนกตามแหล่ง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรระหว่างประเทศ

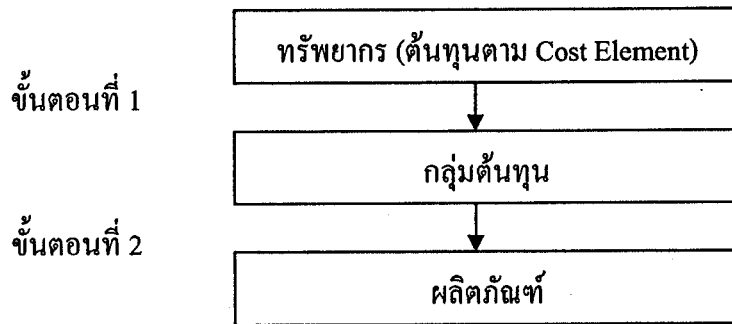
2.2 การจำแนกเพื่อวิเคราะห์การผลิตและรายงานทางการเงิน (Financial report) ได้แก่ ต้นทุนทางตรง (direct cost) และต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) และ ต้นทุนของผลผลิต (product cost) ดังนี้

2.1.1 ต้นทุนทางตรง หมายถึง ต้นทุนค่าวัสดุและค่าแรง ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการ โดยตรง สามารถระบุเฉพาะเจาะจงได้ว่าเป็นผลผลิตหรือบริการเท่าใด ต้นทุนนี้จะหมดไปเมื่อยกเลิกการผลิตหรือการจัดบริการนั้นๆ

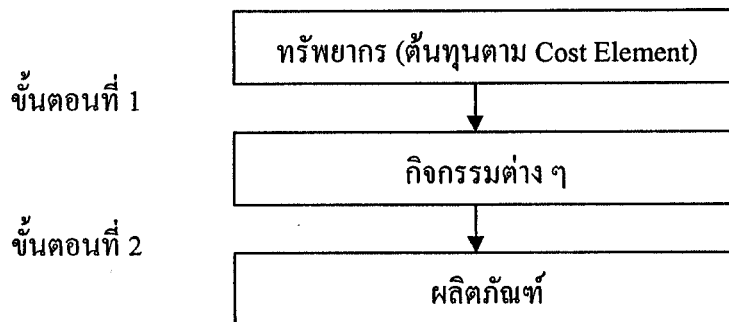
2.2.2 ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ต้นทุนซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ว่าเกี่ยวข้องกับการผลิตหรือบริการใดเป็นการเฉพาะ เพราะใช้ร่วมกับการผลิตสินค้าหรือบริการหลายประเภท เช่นค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคา ค่าเช่าสำนักงานหรือเครื่องมือ เป็นต้น

2.2.3 ต้นทุนของผลผลิต เป็นต้นทุนซึ่งเกี่ยวกับผลผลิต ต้นทุนส่วนนี้จะประกอบไปด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน มีวิธีการคำนวณต้นทุนผลผลิต 2 แบบ คือ ระบบบัญชีต้นทุนเดิมและระบบต้นทุนฐานกิจกรรม ดังนี้ 1) ระบบบัญชีต้นทุนเดิม ในระบบบัญชีต้นทุนเดิมการปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิตเข้าเป็นต้นทุนผลิตภัณฑ์จะประกอบด้วย 2 ขั้นตอน กล่าวคือในขั้นตอนแรกค่าใช้จ่ายต่างๆในการผลิตจะถูกปันส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนต่างๆ (cost pools) ตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งที่ผู้วางระบบเห็นว่าเหมาะสม ข้อมูลต้นทุนที่ได้ในขั้นตอนนี้จะเป็น

ประโยชน์แก่ผู้บริหารในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบกลุ่มต้นทุนนั้นๆ ในขั้นตอนที่ 2 ค่าใช้จ่ายการผลิตซึ่งสะสมอยู่ในแต่ละกลุ่มต้นทุนจะถูกปันส่วนเข้าสู่ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิต เช่น การใช้ชั่วโมงเครื่องจักร ชั่วโมงแรงงานทางตรง ค่าวัสดุเป็นเกณฑ์ในการปันส่วน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงแล้วค่าใช้จ่ายการผลิตบางประเภท เช่น ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการผลิต ค่าขนย้ายวัสดุกลับไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆ กับปริมาณการผลิต การใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิตเป็นเกณฑ์ในการปันส่วนค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะทำให้ข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง 2) ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมต่างจากระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมในแง่ที่ว่า ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมเป็นแบบจำลองการใช้ทรัพยากรขององค์กรไปในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเน้นการบริหารกิจการโดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมต่างๆซึ่งเน้นการบริหารกิจการโดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมต่างๆ โดยที่ต้นทุนกิจกรรมต่างๆจะมีการปันส่วนเข้าสู่สิ่งที่จะนำมาคิดต้นทุน (cost object) ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนผลิตภัณฑ์บริการ ลูกค้า หรือ โครงการ ตามปริมาณการใช้กิจกรรมของ cost object นั้นๆ เป็นสำคัญ นอกจากนี้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมยังถือว่ากิจกรรมสนับสนุนต่างๆ เกิดขึ้นก็เพื่อให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปได้และไม่ได้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดต้นทุนขึ้นเพื่อที่จะนำไปสู่การปันส่วนแต่อย่างใด ดังนั้นในขั้นตอนแรกของระบบต้นทุนฐานกิจกรรมจึงเป็นการปันส่วนต้นทุนตามรหัสบัญชีหรือตาม cost element เข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ต้นทุนตาม cost element ใดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมเพียงกิจกรรมเดียว ก็จะระบุเข้าสู่กิจกรรมนั้นๆ โดยตรง แต่ถ้าต้นทุนนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากหลายกิจกรรมด้วยกัน ก็จะต้องปันส่วนต้นทุนดังกล่าวเข้าเป็นต้นทุนของกิจกรรมโดยใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544 :24) ดังในภาพที่ 2.8 2.9 และตารางที่ 2.4



ภาพที่ 2.8 วิธีปันส่วน 2 ขั้นตอน ตามระบบบัญชีต้นทุนเดิม



ภาพที่ 2.9 วิธีปันส่วน 2 ขั้นตอน ตามระบบต้นทุนฐานกิจกรรม

ตารางที่ 2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบัญชีต้นทุนเดิม
และระบบการคิดต้นทุนฐานกิจกรรม

รายการ	ระบบบัญชีต้นทุนเดิม	ระบบบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรม
1. การรวบรวมต้นทุน	จะรวบรวมต้นทุนไว้ในบัญชีค่าใช้จ่ายการผลิตโดยรวมของกิจการหรือแยกตามแผนกผลิต ต้นทุนที่นำมารวมกัน มีลักษณะแตกต่างกันตามสาเหตุของรายการนั้นๆ	จะรวบรวมต้นทุนตามกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้น ต้นทุนของแต่ละกิจกรรมจึงเป็นต้นทุนที่มีลักษณะเหมือนกัน ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงตามตัวหลักคั่นต้นทุนเดียวกัน
2. การปันส่วนต้นทุน	ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้าโดยใช้เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณ (Volume-based transaction) เช่น หน่วยผลิต ชั่วโมงแรงงานทางตรง ชั่วโมงเครื่องจักร	ปันส่วนเข้าสินค้า หรือสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนอื่นๆ โดยใช้ตัวหลักคั่นต้นทุนของแต่ละกิจกรรม
3. การจำแนกต้นทุนตามระดับกิจกรรม	โดยทั่วไปจะประมาณต้นทุนการผลิตทั้งหมดของกิจการตามปริมาณของสินค้าที่ผลิตได้ในงวดเวลาเดียวกัน	ต้นทุนบางรายการไม่ได้เกิดขึ้นตามปริมาณผลิต ดังนั้น จำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรมเป็น 4 ระดับ คือ ระดับหน่วยผลิต ระดับกลุ่ม ระดับกระบวนการ และระดับองค์กรโดยรวม
4. การกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน	ส่วนใหญ่จะกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดเป็นสิ่งเดียวคือหน่วยสินค้าหรือบริการ	กำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนได้หลายสิ่ง เช่น หน่วยผลิต กลุ่มการผลิต ลูกค้าสายผลิตภัณฑ์ และโครงการ เป็นต้น
5. การใช้ประโยชน์ต้นทุนเพื่อตัดสินใจ	เนื่องจากข้อบกพร่องในการกำหนดเกณฑ์การปันส่วนต้นทุนให้สอดคล้องกับตัวหลักคั่นต้นทุน จึงทำให้เกิดปัญหาในการคิดต้นทุนสูงไปหรือต่ำไป	เนื่องจากสามารถกำหนดเกณฑ์การปันส่วนให้สัมพันธ์กับตัวหลักคั่นต้นทุน ทำให้ได้ต้นทุนที่ถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงซึ่งจะนำไปใช้ในการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

รายการ	ระบบบัญชีต้นทุนเดิม	ระบบบัญชีต้นทุนฐานกิจกรรม
6. การควบคุมต้นทุน	จะเน้นการควบคุมต้นทุนไปแต่ละแผนกมากกว่าแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Cross function efforts)	เนื่องจากการจำแนกต้นทุนตามระดับกิจกรรม ทำให้ต้องทราบว่าควรบริหารต้นทุนใดก่อน
7. เวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและค่าใช้จ่ายในการวางระบบต้นทุน	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและการดูแลรักษาระบบต่ำกว่า	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวางระบบและการดูแลรักษาระบบสูงกว่า

ที่มา : สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544) การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรม พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมเป็นวิธีที่นิยมโดยทั่วไป ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมในการคำนวณต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3. ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันอย่างรุนแรง ตลาดการค้าซึ่งได้ขยายวงกว้างออกไปในระดับโลก เทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคต้องการได้สินค้าที่มีคุณภาพสูง ในระดับพอสมควร ส่งผลให้ผู้บริหารกิจการย่อมต้องการข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและชัดเจนถึงผลกระทบของการตัดสินใจเกี่ยวกับส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนการออกแบบผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีในการผลิตที่มีความสามารถในการทำกำไรของกิจการ นักวิชาการทางด้านบัญชีการบริหารที่มีชื่อเสียงของประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น Cooper, Kaplan, Johnson และ Brimson ได้ตั้งข้อสังเกตว่าข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจมักจะได้มาจากระบบบัญชีการเงิน ซึ่งเน้นการจับคู่ค่าใช้จ่ายกับรายได้เป็นสำคัญ นอกจากนี้ระบบบัญชีต้นทุนที่ใช้อยู่ในหลายๆ กิจการก็ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนให้ก้าวไปทันกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารการผลิตและส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ กลุ่มนักวิชาการดังกล่าวได้เสนอระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ที่เรียกว่า ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing System) เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารหันมาให้ความสำคัญกับการบริหารกิจกรรมและการคำนวณต้นทุนผลิตภัณฑ์ที่มีความถูกต้องมากขึ้น

ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมนับเป็นวิวัฒนาการสำคัญของการบริหารต้นทุนที่ได้ขยายวิธีการปันส่วนแบบ 2 ขั้นตอน ที่เคยใช้กันอยู่ในระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิม โดยระบุตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนเป็นแต่ละกิจกรรมไป ซึ่งตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนดังกล่าวนอกจากจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหารในการควบคุมและลดต้นทุนของกิจการแล้ว ยังใช้เป็นฐานในการคำนวณต้นทุนต่อโรคเมื่อผ่านกิจกรรมต่างๆ อีกด้วย ต้นทุนต่อโรคจะสูงต่ำเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับว่าโรคแต่ละชนิดใช้กิจกรรมต่างๆ มากน้อยแค่ไหนและเมื่อนำต้นทุนที่คำนวณได้ไปรวมกับต้นทุนข้างต้นของโรคแต่ละชนิดจะได้ต้นทุนรวมของโรคนั้นๆ การคำนวณต้นทุนต่อโรคในลักษณะนี้จึงเท่ากับเป็นการคำนึงถึงกิจกรรมที่อยู่เบื้องหลังการรักษาหรือบริการอย่างชัดเจน ระบบต้นทุนฐานกิจกรรมจึงให้ข้อมูลต้นทุนต่อโรคที่มีความถูกต้องมากกว่าระบบบัญชีต้นทุนแบบเดิมอันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งราคา ความสัมพันธ์ ส่วนผสม การออกแบบ และการพัฒนา ต่อโรคนั้นๆ ตลอดจนจัดเทคโนโลยีต่างๆ มาตรฐาน

ขั้นตอนในการคำนวณต้นทุนผลผลิต มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การจัดทำพจนานุกรม การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานในองค์กร มีการใช้ทรัพยากร แรงงาน และเวลาการปฏิบัติงานนั้นต้องสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร ก่อให้เกิดผลผลิตหรือบริการที่มีคุณค่า ในการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมมีข้อควรระวัง 6 ประการ ได้แก่ (1) กิจกรรมที่กำหนดต้องสะท้อนถึงผลผลิต (2) กิจกรรมที่กำหนดต้อง

เกิดขึ้นจริง (3) กิจกรรมนั้นไม่ควรมีมากเกินไป (4) กิจกรรมเดียวกันต้องมีหน่วยนับเหมือนกัน (5) กิจกรรมเดียวกันแต่ระบุชื่อต่างกัน และ (6) ลักษณะของกิจกรรมต้องบอกถึงขั้นตอนได้อย่างชัดเจน

2) การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำงานหรือกิจกรรม การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำงานหรือกิจกรรม หมายถึงการประมาณสัดส่วนของการใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยทุกคนมีน้ำหนักงานเท่ากับ 100 แรงงาน แล้วป็นส่วนว่าแต่ละกิจกรรมใช้เวลาเป็นสัดส่วนร้อยละเท่าไรของเวลาทั้งหมด (ร้อยละของการทำกิจกรรมเป็นเท่าไร เป็นการป็นส่วนค่าใช้จ่ายตามน้ำหนักงาน) ประกอบด้วย (1) วิธีสัดส่วนเวลาในภาพรวม (2) วิธีสัดส่วนเวลาโดยจำแนกตามเนื้องาน และ (3) วิธีสัดส่วนเวลาของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง

3) การลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรม การลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรม สามารถทำได้โดยหาผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด แล้วแปลค่าเป็นร้อยละจะได้สัดส่วนน้ำหนักงานเป็นร้อยละ นำไปคำนวณเพื่อป็นส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนเงินเดือนและค่าจ้าง ซึ่งมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ป็นส่วนตามอัตราส่วนที่แท้จริง และป็นส่วนตามน้ำหนักงาน

4) การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม การเก็บรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรมควรระมัดระวังการนับผลผลิตซ้ำและหน่วยนับของกิจกรรมต้องตรงกับที่ระบุไว้ในพจนานุกรม ทั้งนี้กิจกรรมที่รวบรวมควรเป็นกิจกรรมของหน่วยงานที่ศึกษาโดยตรง หรือทำการป็นส่วนถ้าเป็นกิจกรรมส่วนรวม โดยคำนึงถึงปริมาณงานที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

4. วิธีการคิดค่าเสื่อมราคา (Depreciation)

ในการดำเนินธุรกิจการค้าโดยทั่วไป มักจะมีความจำเป็นที่จะต้องมียสินทรัพย์ถาวรหรือสินทรัพย์ประจำไว้สำหรับใช้งานในกิจการ เช่น ที่ดิน อาคาร เครื่องใช้สำนักงาน เครื่องตกแต่งรถยนต์ เครื่องจักร เป็นต้น ซึ่งสินทรัพย์เหล่านี้เมื่อมีการใช้งาน นับวันก็จะมีการเสื่อมสภาพทรุดโทรมลง ยกเว้นที่ดิน ดังนั้นกิจการจึงต้องมีการคิดค่าเสื่อมสภาพหรือการทรุดโทรมจากการใช้งานของสินทรัพย์เหล่านั้นในแต่ละปี โดยจะทำการคิดและบันทึกบัญชีในวันสิ้นงวด ซึ่งจะคิดค่าเสื่อมสภาพนั้นออกมาในรูปของค่าเสื่อมราคาและถือเป็นค่าใช้จ่ายอย่างหนึ่งของกิจการ ตามปกติแล้วสินทรัพย์ถาวรหรือสินทรัพย์ประจำทุกชนิดก็จะต้องมีการคิดค่าเสื่อมราคาเสมอ ยกเว้นที่ดินจะไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคา ทั้งนี้เพราะที่ดินเป็นสินทรัพย์ที่ไม่สามารถจะประเมินการเสื่อมสภาพหรือการทรุดโทรมได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ในการคิดคำนวณค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์แต่ละชนิดจะต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับราคาทุนของสินทรัพย์ถาวร อายุการใช้งาน และมูลค่าซากดังนี้ 1) ราคาทุนของสินทรัพย์ถาวร (Cost of assets) หมายถึง ต้นทุนของสินทรัพย์ถาวรที่กิจการได้นำมาใช้ ซึ่งราคาทุนนั้นหมายรวมถึง ราคาที่จ่ายเงินซื้อรวมกับค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้สินทรัพย์นั้นมาใช้งาน เช่น ค่าขนส่ง

ค่าติดตั้ง ค่าใช้จ่ายในการทดลองใช้ ค่าภาษีอากร เป็นต้น 2) อายุการใช้งาน โดยประมาณ (Estimated life) หมายถึง ระยะเวลาที่กิจการคาดว่าจะได้ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้นๆ 3) มูลค่าซาก (Scrap value) หมายถึง จำนวนเงินที่จะได้รับจากการขายสินทรัพย์นั้น หลังจากที่ได้ใช้สินทรัพย์นั้นจนครบอายุการใช้งานตามที่ประมาณไว้ หรือบางครั้งก็เรียกว่า “มูลค่าที่เหลือ (residual value)” จากข้อมูลเกี่ยวกับสินทรัพย์ที่นำมาใช้งาน ได้แก่ ราคาทุน อายุการใช้งานและมูลค่าซากของสินทรัพย์ ก็จะถูกนำมาใช้ในการคำนวณค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวรชนิดต่างๆ ยกเว้นที่ดิน สำหรับวิธีการคำนวณค่าเสื่อมราคา เพื่อที่จะนำไปเป็นค่าใช้จ่ายในการคำนวณกำไรสุทธิ ตามกฎหมายได้มีการกำหนดอัตราร้อยละสูงสุดที่กิจการจะนำมาใช้ในการคำนวณค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ถาวรได้ แต่สำหรับวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาในทางบัญชีกิจการสามารถเลือกใช้วิธีการคำนวณต่างๆ ให้เหมาะสมกับลักษณะของการใช้งานในสินทรัพย์นั้นๆ ได้ วิธีการคิดค่าเสื่อมราคาที่นิยมใช้ เช่น วิธียอดลดลง (declining balance method) วิธีเส้นตรง (straight line method) วิธีผลรวมจำนวนปี (sum-of-the-year digits method) วิธีคิดตามผลผลิต (unit production method) เป็นต้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรงเนื่องจาก เป็นวิธีทางบัญชีขั้นต้นที่สะดวก เข้าใจง่าย และนิยมใช้กันมากในการคิดค่าเสื่อมราคากับสินทรัพย์

วิธีการคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight line method) คำนวณจากสูตรดังนี้

$$\text{ค่าเสื่อมราคาต่อปี} = \frac{\text{ราคาทุน} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ

งานวิจัยภายนอกประเทศ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ พบว่า ได้มีงานวิจัยภายนอกประเทศที่ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงของพยาบาล การจำแนกประเภทผู้ป่วยตลอดจนการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC) ดังนี้

Walker (1983) ได้ทำการศึกษาที่ Stanford University Hospital เกี่ยวกับต้นทุนการพยาบาลและค่าใช้จ่ายของการบริหารพยาบาลส่วนใหญ่เป็นต้นทุนการพยาบาลทางตรงหรือต้นทุนการพยาบาลทางอ้อม โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งได้จำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคออกเป็น 5 ประเภท ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ต้องการการดูแลน้อยที่สุด ผู้ป่วยประเภทที่ 5 จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากพยาบาลมากที่สุด กิจกรรมการพยาบาลทางตรงเป็นการปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งงานที่เกี่ยวกับเอกสารทั้งหมด กิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมเกี่ยวกับงาน

บริหารด้านการศึกษา อัตรากำลังของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป จะเป็นพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1 คน จากการศึกษาพบว่าต้นทุนพยาบาลทั้งหมดประมาณร้อยละ 50 ของค่าห้อง ต้นทุนการพยาบาลทางตรงของผู้ป่วยประเภทที่ 3 ในการนอนโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 55

Reitz (1985) ได้ ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient Classification System : PCS) ตามระดับความรุนแรงของโรคทำให้สามารถวัดเวลาที่ใช้ในการพยาบาลและการให้การดูแลแก่ผู้ป่วย

ในปี ค.ศ. 1988 Rosenbaum, H. L. และคณะ ได้ทำวิจัยใน โรงพยาบาล San Joaquin General Hospital ใน Stockton ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่วิเคราะห์จากความรุนแรงของโรคเป็นหลัก จากการศึกษาพบว่าต้นทุนที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล โดยตรง (Direct nursing costs) นับเป็นค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งของการจ่ายเงินแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

Schwertel and Steve,(1990) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนค่าแรงการพยาบาล โดยตรง เพื่อเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยการใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ศึกษาต้นทุน โดยตรงทางการพยาบาลจากการเฉลี่ยเงินเดือนพยาบาล เป็น ชั่วโมงต่อรายผู้ป่วยต่อวันคูณด้วยจำนวนวันนอน

Swansburg และ Sowell (1992) อ้างถึงการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนค่าแรงของพยาบาลของ Trofino (1989) พบว่า ชั่วโมงการให้การพยาบาล (Nursing Care Hour: NCHs) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนวันนอน โรงพยาบาลของผู้ป่วย (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) Trofino ได้กล่าวว่าความสัมพันธ์ของชั่วโมงการให้การพยาบาล (NCHs) กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย (LOS) สามารถนำมาคำนวณต้นทุนพยาบาลได้

Bostrom, J. (1992) จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ยืนยันว่า ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ชั่วโมงในการดูแลพยาบาลมีการแปรเปลี่ยนอย่างมากในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ผลการศึกษายังพบว่า ค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลและชั่วโมงการพยาบาลสามารถคาดเดาได้จากชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในวันแรกของการนอน โรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลต้องสามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ก่อนให้เกิดความแตกต่างในการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมากเป็นตัวที่กำหนดต้นทุนของพยาบาล

Piconi et al (1993) ได้กล่าวถึงได้ทำการพัฒนาเครื่องมือในการหาปริมาณความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย และแต่ละกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เนื่องจากความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน ไม่ได้คงที่ตลอดการเจ็บป่วยใน โรงพยาบาล ระบบข้อมูล

กิจกรรมการพยาบาลที่ทำในหอผู้ป่วย มาทำการพัฒนาในระบบข้อมูลผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ เรียกว่า Patient Assessment Information System (PAIS) ซึ่งสามารถให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมทางการพยาบาล ความยากง่ายของแต่ละกิจกรรมทางการพยาบาล แปรเป็นจำนวนชั่วโมงที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลในแต่ละเวร และค่าต้นทุนในแต่ละวัน ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลในวันแรก ๆ จะมีความต้องการทางการพยาบาลมากกว่าวันนอนในวันท้าย ๆ และพบว่าร้อยละ 35 ของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล สามารถจัดว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลน้อย (Low Intensity) จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้การเสนอแนะการจัดทำแผนรับและจำหน่ายผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ในการรองรับผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการพยาบาลที่น้อยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการลดความสิ้นเปลืองในการใช้เตียงโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

Ramsey (1994) ได้ศึกษาพบว่า การเก็บข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลและแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค นอกจากนั้นการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมตามระดับความรุนแรงของโรค โดยการจำแนกกลุ่มของโรคและกำหนดชื่อของแต่ละกลุ่มโรค การพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคที่ใช้ระดับความรุนแรงของโรค การใช้การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม โดยกำหนดความถี่ของการพยาบาลเป็นตัวผลักดันกิจกรรม ทำให้ทราบถึงต้นทุนพยาบาลที่แท้จริงและมีความแม่นยำมากกว่า สามารถนำข้อมูลต้นทุนกิจกรรมในแง่การศึกษาอนาคต (Prospective) คือ การวางแผนการจัดอัตราค่าลงในแต่ละเวร ซึ่งขึ้นกับจำนวนและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นหลัก และในแง่การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective) การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในระดับความรุนแรง จะสะท้อนถึงผลงานที่สามารถวัดได้ โดยการเปรียบเทียบต้นทุนกับระยะเวลาที่ใช้ไปในการพยาบาล

Hansen and Mowen (2000) ได้ทำการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งได้แบ่งระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน 3 ประเภท ดังนี้ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (Intensive care) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (Intermediate care) ผู้ป่วยที่ดูแลได้ตามปกติ (Normal care) จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้หัตถการการพยาบาลร้อยละ 25 ประกอบด้วย การให้ยา การติดตามประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วย การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยร้อยละ 15 การดูแลด้านสุขลักษณะร้อยละ 20 การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยร้อยละ 40 ต้นทุนการให้หัตถการการพยาบาล เท่ากับ 3.44 เหรียญต่อครั้ง การติดตามการประเมินผู้ป่วย เท่ากับ 0.68 เหรียญต่อชั่วโมง

งานวิจัยภายในประเทศ การวิจัยภายในประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยในระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความตระหนักถึงต้นทุนค่าแรงของพยาบาลส่งผลให้มีการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาล ตลอดจนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมเริ่มได้รับความสนใจ และถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในวงการอุตสาหกรรม แวดวงการศึกษา และเริ่มใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพดังนี้

สุวรรณี สุคนธสรณ์ (2541) ได้ทำการศึกษากิจกรรมการพยาบาลในหอบำบัดพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยได้วิเคราะห์ในส่วนของข้อมูลส่วนตัว พยาบาลในหอบำบัดพิเศษโรคหัวใจต้องมีประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติงาน 8.11 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 4.51 ปี แบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็น 6 หมวด 105 กิจกรรม กิจกรรมที่มีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมสูงสุด คือ การปฏิบัติกรป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค กิจกรรมที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากที่สุดทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล คือ การประชุมภายในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมเกินขอบเขตหน้าที่และพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ไม่ครอบคลุม

ดวงดี อังศมาพร (2542) ได้นำระบบต้นทุนกิจกรรมไปปรับปรุงระบบต้นทุนการผลิตในโรงงานผลิตผนังล้อมอาคารน้ำหนักเบา พบว่า ข้อมูลต้นทุนของผลิตภัณฑ์ ถูกต้อง รวดเร็ว และสะท้อนสิ่งที่ก่อให้เกิดต้นทุน ทำให้สามารถเห็นต้นทุนของแต่ละกิจกรรม และลดต้นทุนการผลิตลงได้โดยการตัดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่าออกไป

สรัญญา ลิ้มสายพรหม (2543) ได้ศึกษาต้นทุนรวมของห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2541 จากการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมของห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เท่ากับ 5,183,742.26 บาท อัตราส่วนขององค์ประกอบต้นทุน ต้นทุนลงทุน: ต้นทุนดำเนินการพื้นฐาน : ต้นทุนดำเนินการแปรผัน เท่ากับ 14.29 : 77.49 : 8.22 ต้นทุนค่าลงทุนเป็นเงิน 740,533.19 บาท ต้นทุนการดำเนินการพื้นฐานเป็นเงิน 4,016,826.91 บาท ต้นทุนดำเนินการแปรผันเป็นเงิน 426,362.36 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะการคลอดสูงสุด คือ กิจกรรมการคลอดโดยใช้เครื่องสูญญากาศช่วยคลอดเป็นเงิน 2,060.82 บาท ต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมการคลอดปกติโดยแพทย์เท่ากับ 1,913.23 บาท ต้นทุนการคลอดปกติโดยพยาบาล 1,711.81 บาท จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปพิจารณาลดต้นทุนของโรงพยาบาล นโยบายหมุนเวียนการปฏิบัติงานของพยาบาล การพัฒนากำลังคน และการบำรุงรักษากำลังคน

เปลี่ยนข้อเช่าเทียม โดยได้ศึกษาทั้งต้นทุนทางบัญชีและต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ และประเมินอัตราการคืนทุนที่ได้รับ ผลการศึกษา ต้นทุนทางบัญชีต่อหน่วยของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเช่าเทียมในโรงพยาบาลเลิศสินมีค่าเท่ากับ 76,885.79 บาท และต้นทุนในทางเศรษฐศาสตร์มีค่าเท่ากับ

99,445.77 บาท เมื่อแยกต้นทุนทั้งสองพบว่า ต้นทุนค่าวัสดุมากกว่าต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่า
ลงทุน โดยต้นทุนทางบัญชีมีส่วนค่าวัสดุ ค่าแรง และค่าลงทุนร้อยละ 83.98, 14.75 และ 1.27
ตามลำดับ ส่วนต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์มีส่วนร้อยละ 52.16, 40.78 และ 7.06 ตามลำดับ อัตรา
การคืนทุนของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใน โรงพยาบาลเลิศสิน มีค่าเท่ากับ 1.04 ในทางบัญชี
และ 0.81 ในทางเศรษฐศาสตร์

ภิรมย์ กมลรัตนกุล จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุรวิรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2544) ได้
ทำการศึกษาด้านทุนรวมและต้นทุนต่อหน่วยต่อการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแต่ละหอ
ผู้ป่วย ต้นทุนห้องผ่าตัด ในมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ป่วยในมีวันนอนรวม 183,814 วัน
ต้นทุนรวม 1,089,842,638 บาท ต่อ 6 เดือน และต้นทุนต่อหน่วย 5,929.05 บาท ต่อวันนอน

จิรัชดา อนันต์นาวิสูตรณ์ (2544) ได้ทำการศึกษาด้านทุนต่อประสิทธิผลของการบริการ
พยาบาลอย่างมีรูปแบบ ตามแนวคิดของ อาร์ฟอร์ด และอลเรด (Arford & Allred, 1995, pp.64-69)
ผลการศึกษาพบว่า การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่คลินิกวิทยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
บ้านบึง อย่างมีรูปแบบ มีต้นทุนต่อประสิทธิผลต่ำกว่าการบริการพยาบาลตามปกติ 582.76 บาทต่อ
คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อชิรญา สุกีน (2545) ได้ทำการศึกษาด้านทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำ
ร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยการศึกษาค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง
จำหน่าย โดยจัดแยกกิจกรรมเป็น 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมการดูแลแรกรับ กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง
กิจกรรมการจำหน่าย และกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ พบว่ากิจกรรมย่อยที่ใช้เวลานานที่สุด คือ
กิจกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และกิจกรรมที่มีปริมาณสูงสุด คือ กิจกรรมการพยาบาล
คุณภาพด้านวิชาการ ประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลแต่ละ
กิจกรรมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ในหอผู้ป่วยไฟไหม้และน้ำร้อนลวก นอกจากนั้นผู้บริหาร
สามารถนำไปใช้ในการจัดสรรอัตราค่าจ้างของพยาบาล ทรัพยากร รวมทั้งการนำมาควบคุมกำกับ
และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมการพยาบาล

กมลวรรณ จลาพงษ์ (2545) ได้ศึกษาด้านทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลจากการ
จำแนกกิจกรรมการพยาบาลในระบบ Nursing Intervention Classification (NIC) ซึ่งพัฒนาขึ้น โดย
Iowa Interventions Project, College of Nursing University of Iowa การวิเคราะห์กิจกรรมพยาบาล
ตามแนวคิดของ McClosky โมเดล 2 (1989) ทำการศึกษาในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และ
ออโรโธปิดิกส์ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีค่าบริการสูงสุดคือ การช่วยฟื้นฟู และค่าบริการต่ำสุด
คือ วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และต้นทุนโดยตรงของการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษจะมี

ต้นทุนต่ำกว่าในหอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจากระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษมีความแตกต่างกัน

บุญรัตน์ ไชยชนะ (2545) เป็นการวิจัยต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยศึกษาในหอผู้ป่วยในทั้งหมด 4 หอ โดยมีกิจกรรมในการบริการพยาบาลทั้งหมด 20 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมบทบาทการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 9 ด้านของ Kozier โดยเป็นกิจกรรมหลัก 19 กิจกรรม และกิจกรรมรอง 1 กิจกรรม จากการวิเคราะห์ พบว่า ต้นทุนค่าแรงคิดเป็นร้อยละ 55.58 และต้นทุนค่าใช้จ่ายร้อยละ 44.42 ซึ่งพบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนสูงสุด คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงสุดคือ 1,274.32 บาทต่อราย กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อครั้งสูงสุดคือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และการส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม ผลจากการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรตระหนักในการช่วยลดต้นทุน โดยมีคุณภาพการบริการพยาบาลสูงในต้นทุนที่เหมาะสม

พิพัฒน์ อินแดง (2545) เป็นการศึกษาวิจัยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โดยได้ศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมใน 5 งาน ประกอบด้วย 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีต้นทุนเฉลี่ย 23.11 บาทต่อราย กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดคือ กิจกรรมการตรวจรักษา/การวินิจฉัยโรค และให้คำปรึกษา 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว ต้นทุนเฉลี่ย 1,102.74 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด คือ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 3) งานอนามัยแม่และเด็ก ต้นทุนเฉลี่ย 724.10 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด คือ กิจกรรมการสัมภาษณ์ประวัติการฝากครรภ์ 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ต้นทุนเฉลี่ย 193.80 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด คือ กิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) งานการวางแผนครอบครัว ต้นทุนเฉลี่ย 305.32 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุดคือ กิจกรรมการให้บริการรับบัตรคิว (รายใหม่) ค้นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการใช้บริการ ซึ่งข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถนำไปทบทวนเกี่ยวกับอัตราบุคลากร ในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมให้เกิดความเหมาะสมบริหารจัดการทรัพยากรและเป็นฐานในการกำหนดราคาค่าบริการเบื้องต้นจากต้นทุนเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ

ละไม แก้วอำไพ (2546) ได้ทำการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน ผลการศึกษา พบว่า ต้นทุนกิจกรรมหลักการดูแลแรกรับ เท่ากับ 226.48 บาทต่อครั้ง ค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของกิจกรรมหลักการดูแลต่อเนื่อง การหายใจกรณีใช้เครื่องช่วยหายใจมีต้นทุนกิจกรรมทั้งสิ้น 1,105.50 บาท รองลงมาคือ การช่วยฟื้นคืนชีพ 810.95 บาท การป้องกันอันตรายจากการหกล้มมีต้นทุนเพียง 18.84 บาท ค่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของกิจกรรมกู่ขนาน การจัดเตรียม

บุคลากรมีต้นทุน 1,251.91 บาท การเก็บเสมหะมีต้นทุนเพียง 14.19 บาท ค่าต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมของกิจกรรมการดูแลก่อนจำหน่าย การจัดการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง (Refer) มีต้นทุนคือ 198.68 บาท ส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยแพทย์อนุญาตมีต้นทุน คือ 95.47 บาท ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงต้นทุนการพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางการจัดสรร ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ในโรงพยาบาลเลิดสิน

พ.ต.ท.หญิง ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร (2546) ได้ทำการศึกษาต้นทุนกิจกรรมพยาบาล กรณีศึกษาห้องตรวจโรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม รพ.ตำรวจ พบว่าค่าเฉลี่ยต่อหน่วยต้นทุนการ พยาบาลในห้องตรวจโรคเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจมีค่าเท่ากับ 27,543.55 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมทางตรงในห้องตรวจโรคเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะ หลังตรวจมีค่าเท่ากับ 26,673.49 บาท ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาลทางอ้อมในห้อง ตรวจโรคเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจมีค่าเท่ากับ 870.06 บาท

อัญชลี เกษสาคร (2546) ได้ทำการศึกษาประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วย อายุกรรมชาย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรมของผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2,3,4, มีค่า เท่ากับ 23.44 ,17.70, 10.22, 4.92 บาทตามลำดับ
2. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2, 3, 4 มีค่าเท่ากับ 8.56 บาท 6.19 บาท 4.61 บาท และ 3.25 บาทตามลำดับ
3. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด คือ กิจกรรมช่วยฟื้นคืนชีพของ ผู้ป่วยประเภทที่ 1
4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนการบันทึกเอกสารที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุด คือ การบันทึก ทางการพยาบาล
5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและกิจกรรมการบริหาร จัดการเพื่อการดูแลของผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 105.50 : 97.43 บาท 76.78:63.43 บาท 34.24 : 35.52 บาท และ 15.69 : 4.99 บาทตามลำดับ

สุวรรณิ เจริญรุ่งเรือง (2547) ได้ทำการศึกษา วิธีการศึกษา ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการ พยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของหอบำบัดพิเศษ โรคหัวใจ โรงพยาบาล รามาริบัติโดยทำการเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภท ผู้ป่วยผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรค โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing System : ABC) และแนวคิดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บเงินจริงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีค่าต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดคือ 3,790.70 บาท รองลงมาคือ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีค่าเท่ากับ 2,165.69 บาท และผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีค่าเท่ากับ 1,495.77 บาท

2. ค่าเฉลี่ยต้นทุนตามประเภทกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วยที่สูงที่สุด คือ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในผู้ป่วยทุกประเภท คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 4 มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วย 2,571.12 บาท ผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 1,444.31 บาท และผู้ป่วยประเภทที่ 2 มีต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล 909.87 บาท

3. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อหน่วยที่มีค่าสูงสุดคือ หัตถการพยาบาล ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 เท่ากับ 1,008.36 บาท และ 1,001.68 บาท

4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้าน บริการต่อหน่วยที่มีค่าสูงสุด คือ การเตรียมความพร้อมในการรับใหม่/รับย้ายในผู้ป่วยประเภทที่ 4 และ 2 เท่ากับ 160.09 บาท และ 156.00 บาท

5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงต่อหน่วยที่มีค่าสูงสุดคือ หัตถการพยาบาล ในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 เท่ากับ 1,008.36 บาท และ 1,001.68 บาท

6. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมด้าน บริการต่อหน่วยที่มีค่าสูงสุด คือ การเตรียมความพร้อมในการรับใหม่/รับย้ายในผู้ป่วยประเภทที่ 4 และ 2 เท่ากับ 160.09 บาท และ 156.00 บาท

พินิดา นิตยานนท์ (2547) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ต้นทุนรวมทางตรงงานห้องผ่าตัดเป็นเงิน 2,150,972.23 บาท อัตราส่วนต้นทุนค่าแรงต่อต้นทุนค่าวัสดุต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 54.75 : 23.96 : 21.29

เพ็ชรี มานะศักดิ์ (2548) ได้ทำการศึกษาด้านทุกกิจกรรมพยาบาล งานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย พบว่า ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลห้องคลอด = 1,673.17 / ราย แบ่งเป็นกิจกรรมรับใหม่ 121.96 บาท กิจกรรมการดูแลก่อนคลอด 207.81 บาท กิจกรรมการดูแลขณะคลอด 514.03 บาท กิจกรรมการดูแลหลังคลอด 421.37 บาท กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย 66.78 บาท กิจกรรมการบริหารจัดการ 341.22 บาท

ประภาพร ศิวังสงค์ (2548) ได้ทำการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลห้องคลอด รพ. บ้านไร่ จ.อุทัยธานี พบว่า ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลห้องคลอด = 1,673.17 / ราย แบ่งเป็นกิจกรรมรับใหม่ 124.37 บาท กิจกรรมการดูแลก่อนคลอด 92.22 บาท กิจกรรมการดูแลขณะคลอด 226.06 บาท

กิจกรรมการดูแลหลังคลอด 275.94 บาท กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย 79.74 บาท กิจกรรมการบริหารจัดการ 91.40 บาท

จักรกฤษณ์ ตู่ยสิมมา (2548) ได้ทำการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก มีการเปรียบเทียบร้อยละความแตกต่างของต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยการใช้ต้นทุนตามแนวทาง IHPP (International Health Policy Program, Thailand : การวิเคราะห์ต้นทุนตามวิธีที่พัฒนาโดยสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ) และต้นทุนฐานกิจกรรม ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ได้จากการศึกษากับอัตราค่าบริการในการจ่ายยาที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก โดยการวิเคราะห์ตามแนวทาง IHPP มีค่าเท่ากับ 6.47 บาทต่อรายการยา ต้นทุนรวมทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 737,302.67 บาทต่อปี ซึ่งมีต้นทุนรวมทางตรง มีสัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง ต่อต้นทุนค่าวัสดุ ต่อต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 89.14 : 2.19 : 8.67 โดยต้นทุนทางอ้อม ได้รับการกระจายมาจากหน่วยต้นทุนบริหารเวชภัณฑ์มากที่สุด เท่ากับ 192,989.66 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 88.66 ต้นทุนฐานกิจกรรมมีค่าเท่ากับ 6.30 บาทต่อ รายการยา โดยมีต้นทุนรวมทั้งหมดทุกกิจกรรมเท่ากับ 790,529.41 บาทต่อปี สัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ค่าวัสดุ : ค่าลงทุน เท่ากับ 81.15 : 6.62 : 12.23 กิจกรรมการจัดยาตามใบสั่งยา เป็นกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงสุด เท่ากับ 121,402.00 บาท/ปี การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก โดยใช้ต้นทุนตามแนวทางIHPP จะให้ค่าที่สูงกว่าการวิเคราะห์โดยใช้ต้นทุนฐานกิจกรรม เท่ากับ 0.17 บาทต่อรายการยา คิดเป็นร้อยละ 2.70 และค่าต้นทุนต่อหน่วยงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ได้จากการใช้ต้นทุนตามแนวทาง IHPP และต้นทุนฐานกิจกรรมให้ค่าที่ต่ำกว่าอัตราค่าบริการในการจ่ายยาที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

ปณิธิ เรื่องประวัติกุล (2548) ได้ทำการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในงานห้องผ่าตัด รพ.พิจิตร พบว่า ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งเท่ากับ 1,296.15 บาท ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนเท่ากับ 1,299.05 บาท และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีเท่ากับ 3,769.87 บาท

อุรา แสงเงิน (2549) ได้ทำการศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลทางตรงมีเวลาเฉลี่ย 872.90 นาที ต้นทุนรวมกิจกรรมการพยาบาล 87,572.12 บาท แบ่งเป็นต้นทุนค่าแรง 45,457.53 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ 10,342.80 บาท ต้นทุนค่าลงทุน 31,771.79 บาท

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2550 ถึง 31 ตุลาคม 2550 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นกิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมปฏิบัติเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในช่วงเวลาที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นกิจกรรมพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมปฏิบัติเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในช่วงเวลาที่ศึกษา กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (วันชัย ริจิรวนิช 2539:209) (ดังตารางที่ 2.3) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกิจกรรมพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีคุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) เป็นครรภ์แรก 2) เป็นผู้ที่มิภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น 3) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น มีภาวะพิษแห่งครรภ์ ภาวะซีด รกเกาะต่ำ เป็นต้น 4) เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอดและ 5) เป็นผู้ที่มิท่าของเด็กลงในครรภ์ปกติ

ผู้ให้ข้อมูลคือ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรมรวมทั้งสิ้น 36 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 12 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และพนักงานผู้ช่วยพยาบาล 14 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้ให้ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา (1 สิงหาคม พ.ศ. 2550-31 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลและเครื่องมือบันทึกเวลาดังนี้

2.1 พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาล ได้สร้างขึ้นจากการประชุมหน่วยงาน ตามกิจกรรมหลักของงานห้องคลอด โรงพยาบาลที่ศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งมี 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ 2) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอด 3) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง 4) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา

2.2 แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับต้นทุน งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบต้นทุนกิจกรรมมาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ มีทั้งหมด 7 แบบบันทึก ดังนี้

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แบบบันทึกนี้มีกิจกรรมการพยาบาลตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ในรูปแบบตารางสำหรับลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม จำนวนครั้งของกิจกรรมที่สังเกต ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ของแต่ละกิจกรรม ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และจำนวนผู้ปฏิบัติ

2.2.2 แบบบันทึกข้อมูลสรุปปริมาณเวลา เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตามพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่ได้จากแบบบันทึกที่ 1 ในรูปแบบตารางซึ่งประกอบด้วยจำนวนและตำแหน่งของผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม เวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของ Motion and Time study Design and Measurement of work (วันชัย ริจิรวนิช, 2539: 138) เวลารวม และเวลาเฉลี่ย

2.2.3 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย ตำแหน่ง เงินเดือน เงินตอบแทนปฏิบัติการล่วงเวลา สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล เงินสมทบ ประกันสังคม และเงินสมทบกองทุนสะสม

2.2.4 แบบบันทึกข้อมูลวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ในแต่ละเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.5 แบบบันทึกข้อมูลค่าสาธารณูปโภค อันประกอบด้วย ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่ากำจัดขยะ ค่าประกันภัย ค่ายารักษาความปลอดภัย ค่าโทรศัพท์ และค่าอินเทอร์เน็ต ของ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนของผู้คลอดทางตรง ได้แก่ หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช
หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรม และหน่วยงานห้องเด็กอ่อน

2.2.6 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคา ค่าบำรุงรักษาและค่าซ่อมแซมเป็นแบบ
บันทึกค่าเสื่อมราคา ค่าบำรุงรักษาและค่าซ่อมแซมของเครื่องมือ โรงพยาบาล อุปรกรณ์ทางการแพทย์
อาคาร เฟอร์นิเจอร์ คอมพิวเตอร์ต่อเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2.7 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ
บันทึกต้นทุนรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย
หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยแม่บ้าน แผนกบัญชีและการเงิน หน่วยจ่ายกลาง แผนกวิสัญญี หน่วย
โภชนาการ แผนกห้องปฏิบัติการ และแผนกเภสัชกรรม โดยต้นทุนรวมของแต่ละหน่วยงานเป็น
ผลรวมของส่วนประกอบต้นทุน ได้แก่ ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ ต้นทุนค่าลงทุน และ
ต้นทุนที่ได้รับจากการปันส่วนต้นทุนจากหน่วยงานบริการส่วนกลางตามลักษณะบริการที่เกี่ยวข้อง

2.3 เครื่องมือบันทึกเวลา เป็นนาฬิกาจับเวลา จำนวน 3 เรือน ได้ปรับค่าเวลาให้เป็น
มาตรฐานตรงกัน (calibrate) ตามเวลามาตรฐานแห่งประเทศไทย โดยตรวจสอบความแม่นยำ
เรียบร้อยแล้ว (เศษของนาฬิกาเกินครึ่งนาทีปัดขึ้น ถ้าไม่ถึงครึ่งนาทีปัดลง)

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีเนื้อหา
เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเครื่องมือโดยให้มีความครอบคลุมและ
สอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษาดังนี้

3.1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิง
ตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การทำพจนานุกรมกิจกรรมเริ่มจากทบทวนกิจกรรมหลัก และ
มาตรฐานการปฏิบัติงานของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง ของหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา โดยการ
ประชุมตัวแทนพยาบาลของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม หน่วยงานละ 6 ท่าน
(คิดเป็นร้อยละ 50) ใช้วิธีให้แสดงความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีอยู่
เทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ กองการพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2542 พบว่ามาตรฐานที่ใช้อยู่มีความสอดคล้องกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับ
ตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลดังกล่าว ร่วมกันจัดทำเป็นพจนานุกรม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมหลัก
กิจกรรมรอง และกิจกรรมย่อย ทำการตกลงจำนวนครั้งในกิจกรรมย่อยที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ได้ผล

การพยาบาลที่ดี ได้แก่ กิจกรรมย่อยการให้คำแนะนำเรื่องการให้นมมารดาแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีมาตรฐานการปฏิบัติเหมือนกัน แต่จำนวนครั้งในการปฏิบัติไม่เท่ากัน หลังจากได้ข้อตกลงแล้ว ผู้วิจัยได้นำมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นพจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลที่ประกอบด้วยจำนวนครั้งของกิจกรรมย่อย แต่ละกิจกรรมย่อยรวมเป็นกิจกรรมรอง และแต่ละกิจกรรมรองรวมเป็นกิจกรรมหลัก ได้เป็นกิจกรรมพยาบาลหลัก 4 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ 1) กิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดมี 4 กิจกรรมหลักคือ 1.1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ มี 6 กิจกรรมรอง และ 26 กิจกรรมย่อย 1.2) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอด มี 6 กิจกรรมรอง และ 16 กิจกรรมย่อย 1.3) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง มี 5 กิจกรรมรอง และ 86 กิจกรรมย่อย 1.4) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มี 2 กิจกรรมรอง และ 11 กิจกรรมย่อย 2) กิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 4 กิจกรรมหลักคือ 2.1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการให้บริการมี 6 กิจกรรมรอง และ 30 กิจกรรมย่อย 2.2) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอด มี 6 กิจกรรมรอง และ 14 กิจกรรมย่อย 2.3) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง มี 5 กิจกรรมรองและ 49 กิจกรรมย่อย 4) กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา มี 2 กิจกรรมรอง และ 11 กิจกรรมย่อย หลังจากผู้วิจัยเรียบเรียงเรียบร้อยแล้ว จึงให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรมร่วมพิจารณาอีกครั้ง เพื่อให้พจนานุกรมสอดคล้องกับวิธีปฏิบัติงานจริงและเก็บข้อมูลได้จริง

3.2 แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับต้นทุน งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบต้นทุนฐานกิจกรรม มาสร้างเป็นแบบบันทึกในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ทั้งหมด 7 แบบบันทึก ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 2) แบบบันทึกข้อมูลสรุปปริมาณเวลา 3) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล 4) แบบบันทึกข้อมูลวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ 5) แบบบันทึกข้อมูลค่าสาธารณูปโภค 6) แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาและค่าซ่อมแซม 7) แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การตรวจสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ การตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับระบบต้นทุนฐานกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในการวิเคราะห์ต้นทุน 2 ท่าน นักวิชาการทางการบริหารการพยาบาล 1 ท่านและหัวหน้าห้องคลอด 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) จากนั้นทำการแก้ไขแบบบันทึกต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้

4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกเวลาการปฏิบัติงานการรักษายาบาลผู้คลอดที่ปรับปรุงแล้วไปสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในห้องคลอดและในหอผู้ป่วยสูติกรรมของโรงพยาบาลที่ศึกษา ตามคู่มือการสังเกตกิจกรรมการพยาบาล (ภาคผนวก ค) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล (เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สม่ครใจเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล) จำนวน 3 ท่าน อ่าน สังเกต และบันทึกข้อมูลพร้อมกันแล้วนำมาเปรียบเทียบว่าตรงกันเพียงใด ในการทดลองใช้เครื่องมือแบบสังเกตครั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดลองใช้ร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลจนได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.82 ดังรายละเอียดค่าของการสังเกตในตาราง ที่ 3.1

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

ตารางที่ 3.1 ค่าความเที่ยงของการสังเกต

ผู้สังเกต	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ค่าความเที่ยงเฉลี่ย
คู่ที่ 1-2	0.70	0.80	0.90	0.80
คู่ที่ 1-3	0.80	0.80	0.90	0.83
คู่ที่ 2-3	0.80	0.80	0.90	0.83
ค่าความเที่ยงรวมเฉลี่ย				0.82

ซึ่งในการทดลองใช้เครื่องมือครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = 0.82 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลและหารือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้มีความเที่ยงของการสังเกตในการบันทึกมากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การพิทักษ์สิทธิของประชากรที่ศึกษา

ผู้วิจัยพบบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ รวมถึงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม บุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านสามารถแจ้งยุติการศึกษาได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ศึกษาแต่อย่างใด

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ชั้นเตรียมการ

6.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

6.1.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1.3 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีคุณสมบัติเหมาะสมดังนี้ คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสมัครใจในการเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล

6.1.4 เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และอธิบายขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกต และลงบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์แต่ละกิจกรรม ให้จับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมนั้นๆ

6.1.5 ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลในการฝึการจับเวลา สังเกตและบันทึกข้อมูล ณ ห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลที่ศึกษา แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการจับเวลา การสังเกตและบันทึกของผู้สังเกตทั้งหมดมาเปรียบเทียบกัน หลังจากนั้นจึงหารือร่วมกันถึงสาเหตุของความแตกต่างในการจับเวลาแล้วทำความเข้าใจให้ตรงกัน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่เก็บได้มีความเที่ยงมากที่สุด

6.2 ขั้นตอนการ

6.2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตและบันทึกกิจกรรมพยาบาล ตั้งแต่กิจกรรมการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้คลอด กิจกรรมพยาบาลในการเตรียมตัวผู้คลอด กิจกรรมพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และ กิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาตลอด 8 ชั่วโมง ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง คือ ใช้พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมปริมาณกิจกรรม รวบรวมตัวผลักดันกิจกรรมหรือหน่วยนับ และจับเวลาที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมน้อย เก็บตัวอย่างจำนวนมาก กิจกรรมที่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมมากเก็บตัวอย่างน้อย จำนวนตัวอย่างที่เก็บใช้ตามตารางสำเร็จรูปตามแนวคิดของ Motion and Time study (วันชัย ธิจิรวนิช 2539) (ดังตารางที่ 2.3) บันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นถึงสิ้นสุดในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ แล้วนำเวลาที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย

6.2.2 ลงนำพนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม โดยนำเวลารวมที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรมาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาบันทึกลงในตาราง เพื่อคำนวณหาร้อยละแรงงานของบุคลากร แยกจำนวนตามกลุ่มระดับตำแหน่งบุคลากร โดยกำหนดให้เวลาทำงานรวมของแต่ละคนมีค่าเท่ากับ 100 แรงงาน แล้วคำนวณหาร้อยละของแรงงานต่อกิจกรรมย่อย

6.2.3 หาผลรวมของนำพนักงานแต่ละกิจกรรมรอง โดยการนำผลรวมร้อยละของงานในแต่ละกิจกรรมย่อยมารวมกัน จะได้รับร้อยละแรงงานของกิจกรรมรอง และกิจกรรมหลักตามลำดับ

6.2.4 นำข้อมูลค่าแรงต่อนาทีมาคูณกับจำนวนนาทีโดยเฉลี่ยที่ปฏิบัติกิจกรรม จะได้ต้นทุนค่าแรงงานต่อกิจกรรมย่อย กิจกรรมรอง กิจกรรมหลัก ตามลำดับ

6.2.5 รวบรวมต้นทุนค่าแรงของกิจกรรมหลักต่อการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม และ รวบรวมต้นทุนค่าแรงของกิจกรรมหลักต่อการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องที่หน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม

6.2.6 ปีนส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนต้นทุนทางอ้อมที่เกิดจากหน่วยงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ ได้แก่ หน่วยงานบริหารจัดการ หน่วยงานสนับสนุนบริการ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยแม่บ้าน หน่วยบัญชีและการเงิน หน่วยจ่ายกลาง หน่วยวิสัญญี หน่วยโภชนาการ โดยคำนวณต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานนั้นๆ แล้วปีนส่วนให้ผู้คลอดแต่ละรายตามสัดส่วนการใช้บริการ

6.2.7 ปีนส่วนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค ตามจำนวนของพนักงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงปีนส่วนต้นทุนให้ผู้คลอดแต่ละรายตามสัดส่วนที่หน่วยงานนั้นให้บริการผู้คลอด

6.2.8 ปีนส่วนต้นทุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และต้นทุนค่าลงทุน โดยแบ่งตามสัดส่วนที่หน่วยงานนั้นให้บริการผู้คลอด

6.2.9 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2550 โดยดำเนินการดังนี้ 1) อธิบายและชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยรับทราบ เพื่อที่จะได้สามารถเก็บข้อมูลในทิศทางเดียวกัน 2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูล โดยการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย 3) สรุปจำนวนครั้งของการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม ผลรวมของเวลาและเวลาเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม 4) เก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2550 จากแบบบันทึกค่าใช้จ่ายที่แผนกบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษา 5) เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติกิจกรรมทางคลินิก จากโปรแกรมการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการคำนวณสัดส่วนต้นทุนค่าแรงทางตรงของหน่วยงาน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่ารวมหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

7.1 ต้นทุนค่าแรง (labour cost) หาผลรวมของค่าแรงต่อคนของบุคลากรทางกรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม โดย

นำเงินเดือน ค่าตอบแทนวิชาชีพ ค่าล่วงเวลา ค่าเวรป่ายศึก ค่ารักษาพยาบาล ค่าเงินสมทบ ประกันสังคม เงินสมทบกองทุนสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2550 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2550 มาหาค่าแรงต่อหน้าที่ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลที่ศึกษาในเรื่องสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติงานที่ดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงนำมาคำนวณเพื่อหาค่าต้นทุนค่าแรงต่อหน้าที่

ต้นทุนค่าแรงรวม (แยกตามตำแหน่ง) ที่ดูแลผู้ป่วย = ค่าแรง X สัดส่วนในการดูแลผู้ป่วย

ต้นทุนค่าแรงต่อหน้าที่ =
$$\frac{\text{ต้นทุนค่าแรงที่ดูแลผู้ป่วย}}{\text{จำนวนวันที่ปฏิบัติงานต่อเดือน} \times \text{จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน} \times 60 \text{ นาที}}$$

7.2 คำนวณต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรมย่อย ต่อกิจกรรมรอง และกิจกรรมหลัก

ต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรมย่อย = ต้นทุนค่าแรงต่อหน้าที่ X เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม
 ต้นทุนต่อกิจกรรมรอง = ผลรวมของต้นทุนต่อกิจกรรมย่อย
 ต้นทุนต่อกิจกรรมหลัก = ผลรวมของต้นทุนต่อกิจกรรมรอง

7.3 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)

คำนวณจากการปันส่วนค่าใช้จ่ายค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ค่าวัสดุสิ้นเปลือง แม่บ้าน ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน ค่าทำให้ปราศจากเชื้อ และค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่อราย (ข้อมูลได้จากแผนกบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษา) ของหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม หลังจากนั้นนำมาปันส่วนต้นทุนจากสัดส่วนการใช้จริงต่อรายของผู้คลอด ตามสูตรการคำนวณดังนี้

ต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ต่อราย =
$$\frac{\text{สัดส่วนการใช้ค่าวัสดุอุปกรณ์} \times \text{ต้นทุนค่าวัสดุต่อเดือน}}{\text{จำนวนผู้คลอดต่อเดือน}}$$

7.4 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)

7.4.1 ค่าเสื่อมราคา

ในระบบบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้มีการคำนวณค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือโดยใช้วิธีคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรงและมีการบันทึกไว้เป็นต้นทุนของแต่ละหน่วยงาน โดยวิธีการคิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight Line Method) คำนวณจากสูตรดังนี้

ค่าเสื่อมราคาต่อปี =
$$\frac{\text{ราคาทุน} - \text{ราคาซาก}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

ค่าเสื่อมราคาที่มีการคำนวณโดยฝ่ายบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษา ประกอบด้วยค่าเสื่อมราคาปรับปรุงอาคาร (depreciation building improvement) ค่าเสื่อมราคาเครื่องเฟอร์นิเจอร์ (depreciation furniture) ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือสำนักงาน (depreciation office equipment) ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือโรงพยาบาล (depreciation hospital equipment) ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือทางการแพทย์ (depreciation medical equipment) และค่าเสื่อมราคาเครื่องคอมพิวเตอร์ (depreciation computer hardware) (ดังแสดงในภาคผนวก ง) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลค่าเสื่อมราคาและปันส่วนต้นทุนให้ผู้คลอดแต่ละรายตามสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาต่อราย} = \frac{\text{สัดส่วนค่าเสื่อมราคา} \times \text{ต้นทุนค่าเสื่อมราคาต่อเดือน}}{\text{จำนวนผู้คลอดต่อเดือน}}$$

7.4.2 ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา ในระบบบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษาได้มีการบันทึกค่าใช้จ่ายค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา และปันส่วนให้เป็นต้นทุนของแต่ละหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทำการปันส่วนให้ผู้คลอดแต่ละรายตามสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการ ตามสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ต้นทุนค่าซ่อมแซมต่อราย} = \frac{\text{สัดส่วนค่าซ่อมแซม} \times \text{ต้นทุนค่าซ่อมแซมต่อเดือน}}{\text{จำนวนผู้คลอดต่อเดือน}}$$

7.5 ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค

ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย ต้นทุนค่าไฟฟ้า ต้นทุนค่าน้ำประปา ต้นทุนค่ากำจัดขยะ ต้นทุนค่าบำบัดน้ำเสีย ต้นทุนค่าประกันภัย ต้นทุนค่าเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ต้นทุนค่าบริการโทรศัพท์ และต้นทุนค่าบริการอินเทอร์เน็ต ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแผนกบัญชีของโรงพยาบาลที่ศึกษา เนื่องจากเป็นข้อมูลต้นทุนระดับโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำมาปันส่วน โดยทำการจัดกลุ่มต้นทุนค่าสาธารณูปโภคออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ต้นทุนผันแปรตามปริมาณพื้นที่ ได้แก่ ต้นทุนค่าไฟฟ้า ต้นทุนค่าประกันภัย และต้นทุนค่าเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 2) กลุ่มที่ต้นทุนผันแปรตามปริมาณการใช้ของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ ได้แก่ ต้นทุนค่าน้ำประปา ต้นทุนค่ากำจัดขยะ ต้นทุนค่าบำบัดน้ำเสีย ต้นทุนค่าบริการโทรศัพท์ และต้นทุนค่าบริการอินเทอร์เน็ต หลังจากนั้นจึงนำมาปันส่วนขั้นที่ 1 ตามปัจจัยความผันแปร และปันส่วนขั้นที่ 2 ตามจำนวนผู้คลอด ดังนี้

ต้นทุนค่าสาธารณูปโภคกลุ่มที่ 1 ต่อผู้คลอด 1 ราย =

ปริมาณพื้นที่ของหน่วยงาน (ตารางเมตร) X ต้นทุนค่าสาธารณูปโภคนั้นๆต่อเดือน
 ปริมาณพื้นที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ศึกษา X จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดของหน่วยงานต่อเดือน X จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ X จำนวนวันทำงานต่อเดือน

ต้นทุนค่าสาธารณูปโภคกลุ่มที่ 2 ต่อผู้คลอด 1 ราย =

ต้นทุนค่าสาธารณูปโภคนั้นๆต่อเดือน
 จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ศึกษาต่อเดือน X จำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ X จำนวนวันทำงานต่อเดือน

7.6 ต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานทางอ้อมที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยแม่บ้าน แผนกบัญชีและการเงิน หน่วยจ่ายกลาง แผนกวิสัญญี หน่วยโภชนาการ เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้คลอดแต่ละราย ได้แก่ หน่วยเวชระเบียนทำหน้าที่สืบค้นประวัติผู้คลอด ให้บริการ 1 ครั้งต่อผู้คลอด 1 ราย หน่วยรับส่งผู้ป่วยทำหน้าที่รับส่งผู้คลอดระหว่างหน่วยงาน ให้บริการ โดยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อผู้คลอด 1 ราย หน่วยโภชนาการทำหน้าที่บริการอาหารแก่ผู้คลอด ให้บริการอาหารโดยเฉลี่ย 6 ถาดต่อผู้คลอดทางช่องคลอด 1 ราย และ 7 ถาดต่อผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 1 ราย ดังนั้นสูตรการคำนวณต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปันส่วนต้นทุนให้ผู้คลอดแต่ละราย จะแปรผันตามสัดส่วนต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริการผู้คลอดที่เกิดขึ้นจริง ดังนี้

ต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง =

$\frac{\text{ต้นทุนค่าแรง} + \text{ต้นทุนค่าวัสดุ} + \text{ต้นทุนค่าลงทุน} \times \text{จำนวนครั้งของหน่วยนับของงานที่บริการผู้คลอด 1 ราย}}{\text{จำนวนหน่วยนับของงาน}}$

7.7 การคำนวณต้นทุนรวม

ต้นทุนรวม = (ต้นทุนค่าแรงทางตรง + ต้นทุนค่าลงทุน + ต้นทุนค่าวัสดุ)
 + ต้นทุนรวมทางตรงปันส่วนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม : โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม 2) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม และ 3) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 2 การใช้บริการในหน่วยงานหลักของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

ส่วนที่ 3 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

ส่วนที่ 4 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

ส่วนที่ 5 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม

หน่วยงาน	ข้อมูลทั่วไป	พยาบาลวิชาชีพ		พนักงานผู้ช่วยพยาบาล***			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ห้องคลอด	1. อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	4	50.00	0	0.00	
		30-40 ปี	4	50.00	5	100.00	
		รวม	8	100.00	5	100.00	
	2. ประสบการณ์	ต่ำกว่า 5 ปี	4	50.00	0	0.00	
		5-9 ปี	1	12.50	0	0.00	
		10-14 ปี	3	37.50	3	60.00	
		15 ปีขึ้นไป	0	0.00	2	40.00	
		รวม	8	100.00	5	100.00	
		2. หอผู้ป่วยสูติกรรม	1. อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	6	50.00	2
	30-40 ปี			6	50.00	6	54.55
	40 ปีขึ้นไป			0	0.00	3	27.27
	รวม			12	100.00	11	100.00
	2. ประสบการณ์		ต่ำกว่า 5 ปี	6	50	2	18.18
5-9 ปี			4	33.33	1	9.09	
10-14 ปี			1	8.33	2	18.18	
15 ปีขึ้นไป			1	8.33	6	54.55	
รวม			12	100	11	100	

จากตารางที่ 4.1 1) หน่วยงานห้องคลอดมีบุคลากรรวม 13 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 8 คนและพนักงานผู้ช่วยพยาบาล 5 คน พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 31.25 ปี พนักงาน

ผู้ช่วยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 36 ปี พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานห้องคลอดมากที่สุด 14 ปี เป็นพยาบาล 8 คนที่เหลืออีก 5 คนเป็นพนักงานผู้ช่วยพยาบาล โดยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 31.25 ปี (S.D.= 27.07) พยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และระหว่าง 30-40 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 50 ผู้ช่วยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 36 ปี (S.D. = 11.5) ทุกคนมีอายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี เมื่อพิจารณาในเรื่องประสบการณ์การทำงานพบว่า พยาบาลห้องคลอดครั้งหนึ่งมีประสบการณ์ต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาคือมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 10-14 ปี (ร้อยละ 37.5) และ 5-9 ปี (ร้อยละ 12.50) โดยเฉลี่ยพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงาน 6 ปี (S.D. = 15.86) ตามลำดับส่วนพนักงานผู้ช่วยพยาบาลมีประสบการณ์ระหว่าง 10-14 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 60) รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 40 โดยเฉลี่ยพนักงานผู้ช่วยพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงาน 15.4 ปี (S.D. = 12.63)

หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรมมีบุคลากรรวม 23 คน เป็นพยาบาล 12 คนที่เหลืออีก 11 คนเป็นพนักงานผู้ช่วยพยาบาล โดยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 29.5 ปี (S.D. = 26.09) พยาบาลที่อายุต่ำกว่า 30 ปี และระหว่าง 30-40 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 50 ผู้ช่วยพยาบาลมีอายุระหว่าง 30-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.55) รองลงมาคืออายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 27.27) และอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 18.18) ตามลำดับเมื่อพิจารณาในเรื่องประสบการณ์การทำงานพบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรม มีประสบการณ์เฉลี่ย 5.42 ปี (S.D. = 26.90) พยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมาคือมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 5-9 ปี (ร้อยละ 33.33) และมีประสบการณ์ระหว่าง 10-14 ปี และ 15 ปีขึ้นไปจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 8.33 พนักงานผู้ช่วยพยาบาลมีประสบการณ์มากกว่า 15 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.55) รองลงมา มีประสบการณ์ระหว่าง 10-14 ปี และต่ำกว่า 5 ปี จำนวนเท่ากันคือร้อยละ 18.18 และส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ 5-9 ปี (ร้อยละ 9.09) โดยภาพรวม พนักงานผู้ช่วยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 14.64 ปี (S.D. = 24.56)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการในหน่วยงานหลักของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด

ตารางที่ 4.2 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในหน่วยงานหลักระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2550

ชื่อหน่วยงาน	ประเภทผู้รับบริการ	เดือน						เฉลี่ย	
		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ผู้ป่วยนอก สูตินรีเวช (ราย)	1. สูติกรรม	1,306	29.5	1,293	28.58	1,290	26.36	1,296	28.15
	2. อื่น ๆ	3,055	69.85	3,231	71.42	3,604	73.64	3,297	71.85
	รวม	4,361	100	4,524	100	4,894	100	4,593	100
2. ห้องคลอด (ราย)	1. ผู้คลอดทาง ช่องคลอด	20	9.62	20	10.87	25	11.68	21.67	10.72
	2. ผู้คลอดโดย การผ่าตัดทาง หน้าท้อง	86	41.35	91	49.46	94	43.93	90.33	44.91
	3. อื่น ๆ	102	49.04	73	39.68	95	44.39	90	44.56
	รวม	208	100	184	100	214	100	202	100
3. หอผู้ป่วย สูติกรรมและ นรีเวชกรรม (วันนอน)	1. ผู้ป่วย สูติกรรม	284	50.4	289	50.61	301	50.42	291.33	50.49
	2. นรีเวชกรรม	279	49.6	282	49.39	296	49.58	285.67	49.51
	รวม	563	100	571	100	597	100	577	100
4. ห้องเด็กอ่อน	1. ทารกแรกเกิด	310	41.11	301	43.31	329	41.49	313.33	41.97
	2. อื่น ๆ	444	58.89	394	56.69	464	58.51	434	58.03
	รวม	754	100	695	100	793	100	747.33	100

จากตารางที่ 4.2 หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มารับบริการจำแนกตามหน่วยงานหลักระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2550 ได้แก่ 1) หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ยเดือนละ 4,593 ราย มีผู้มารับบริการด้านสูติกรรมเฉลี่ยเดือนละ 1,296.30 ราย (ร้อยละ 28.15) 2) หน่วยงานห้องคลอด มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดเฉลี่ยเดือนละ 202 ราย มีผู้รับบริการที่มาคลอดทางช่องคลอดเฉลี่ยเดือนละ 21.67 ราย (ร้อยละ 10.72) และผู้รับบริการที่มา

คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเฉลี่ยเดือนละ 90.33 ราย (ร้อยละ 44.91) 3) หอผู้ป่วยสูติกรรมและ
 นรีเวชกรรม มีผู้มารับบริการทั้งหมดเฉลี่ยเดือนละ 577 ราย มีผู้รับบริการด้านสูติกรรมเฉลี่ยเดือน
 ละ 291.33 ราย (ร้อยละ 50.49) 4) ห้องเด็กอ่อน มีผู้มารับบริการทั้งหมดเฉลี่ยเดือนละ 747.33 ราย มี
 ทารกแรกเกิดเฉลี่ยเดือนละ 313.33 ราย (ร้อยละ 41.97)

ส่วนที่ 3 ต้นทุนการบริการรักษาพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด

ตารางที่ 4.3 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง และต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ
 ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด

หน่วยงาน	กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	หน่วยนับของงาน	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)
1. เวชระเบียน	เตรียมแฟ้มประวัติผู้คลอด	จำนวนผู้ใช้บริการ ทั้งหมด	13.87
2. รับส่งผู้ป่วย	ช่วยเคลื่อนย้ายระหว่างหน่วยงาน	จำนวนเที่ยวบริการ	19.45
3. หน่วยแม่บ้าน	ทำความสะอาดพื้นที่ให้บริการ	จำนวนผู้ใช้บริการ ทั้งหมด	75.84
4. หน่วยโภชนาการ	จัดอาหารให้ผู้ใช้บริการ	จำนวนถาดอาหาร	67.52
5. หน่วยจ่ายกลาง	ทำความสะอาดเครื่องมือ	จำนวนผู้ใช้บริการ ทั้งหมด	12.21
6. หน่วยรับโทรศัพท์	ติดต่อโทรศัพท์	จำนวนสายที่รับ โทรศัพท์	4.10
7. หน่วยพักฟื้น	ระงับความรู้สึก และลดความเจ็บปวด ระหว่างการคลอด	จำนวนเวลา(นาที)ใน การระงับความรู้สึก	23.40
8. หน่วยเภสัชกรรม			
8.1 คลอดทางช่องคลอด	ต้นทุนยาที่ใช้กับผู้คลอดทางช่อง คลอด	เม็ด หรือ ขวด	338.03
8.2 คลอดโดยการผ่าตัด ทางหน้าท้อง	ต้นทุนยาที่ใช้กับผู้คลอดโดยการ ผ่าตัดทางหน้าท้อง	เม็ด หรือ ขวด	1,126.86

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

หน่วยงาน	กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	หน่วยนับของงาน	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)
9. ห้องปฏิบัติการ			
9.1 คลอดทางช่องคลอด	ต้นทุนการตรวจสิ่งส่งตรวจของผู้ คลอดทางช่องคลอด	สิ่งส่งตรวจ	431
9.2 คลอดโดยการผ่าตัด ทางหน้าท้อง	ต้นทุนการตรวจสิ่งส่งตรวจของผู้ คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	สิ่งส่งตรวจ	785

จากตารางที่ 4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งสิ้น มี 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 บาทตามลำดับ หน่วยงานเภสัชกรรมมีต้นทุนยาที่ใช้กับผู้คลอดทางช่องคลอด 338.03 บาท และต้นทุนยาที่ใช้กับผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 1,126.86 บาท หน่วย ห้องปฏิบัติการมีต้นทุนการตรวจสิ่งส่งตรวจในผู้คลอดทางช่องคลอด 431 บาท และต้นทุนการ ตรวจสิ่งส่งตรวจในผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 785 บาท

ส่วนที่ 4 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

4.1 ต้นทุนรวมในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

ตารางที่ 4.4 ต้นทุนรวมต่อการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด 1 ราย
จำแนกตามหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ต้นทุนรวมของหน่วยงานบริการหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดทางช่องคลอด	จำนวนเงิน (บาท)
1. หน่วยงานหลัก	26,545.02
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1,367.86
รวมต้นทุนต่อการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด 1 ราย	27,912.88

จากตารางที่ 4.4 ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดรวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 27,912.88 บาท ประกอบด้วยต้นทุนของหน่วยงานหลัก 26,545.02 บาท และต้นทุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1,367.86 บาท

หน่วยงานบริการหลัก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และแผนกห้องเด็กอ่อน มีต้นทุนทางตรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดดังในแสดงในตารางแสดงที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ต้นทุนทางตรงรวมในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด
จำแนกตามหน่วยงานหลักที่ให้บริการ

หน่วยงาน	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง (บาท)
ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช	47.00	7.90	6.33	61.23
ห้องคลอด	4,820.42	880.42	363.81	6,064.65
หอผู้ป่วยสูติกรรม	2,927.38	294.18	373.50	3,595.06
ห้องเด็กอ่อน	1,946.49	484.41	82.77	2,513.67
รวม 4 หน่วยงาน	9,741.29	1,666.91	836.82	12,245.02
รวมวิชาชีพอื่นๆ	24,041.29	1,666.91	836.82	26,545.02

จากตารางที่ 4.5 หน่วยงานหลักในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดมี 4 หน่วยงาน คือ ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และห้องเด็กอ่อน ซึ่งมีต้นทุนทางตรงรวม อันประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นจำนวนเงิน 61.23 6,064.65 3,595.06 2,513.67 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ หน่วยงานห้องคลอด รองลงมาคือ หอผู้ป่วยสูติกรรม หน่วยงานที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช เมื่อพิจารณาองค์ประกอบต้นทุนรวมพบว่า ต้นทุนค่าแรงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น 11.64 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน และเมื่อรวมต้นทุนค่าแรงวิชาชีพอื่นๆแล้วพบว่า ต้นทุนค่าแรงคิดเป็นจำนวนเงิน 24,041.29 บาท หรือ 28.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน

หน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย หน่วยงานแม่บ้าน หน่วยงานโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยงานรับโทรศัพท์ หน่วยงานเภสัชกรรม และหน่วยงานห้องปฏิบัติการ มีส่วนทำให้เกิดต้นทุนกับผู้คลอดทางช่องคลอด เช่นเดียวกัน และมีจำนวนต้นทุน ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ต้นทุนทางตรงรวมในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด จำแนกตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงาน	ต้นทุนต่อการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด (บาท)	
	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
1. เวชระเบียน	13.87	1.01
2. รับส่งผู้ป่วย	58.36	4.27
3. หน่วยแม่บ้าน	75.84	5.54
4. โภชนาการ	405.14	29.62
5. หน่วยจ่ายกลาง	12.21	0.89
6. หน่วยรับโทรศัพท์	33.41	2.44
7. หน่วยเภสัชกรรม	338.03	24.71
8. ห้องปฏิบัติการ	431.00	31.51
รวม	1,367.86	100.00

จากตารางที่ 4.6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดมีจำนวนทั้งหมด 8 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยแม่บ้าน หน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยเภสัชกรรม ห้องปฏิบัติการ ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีต้นทุนในการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดเป็นจำนวน 13.87 58.36 75.84 405.14 12.21 33.41 338.03 และ 431.00 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่มีต้นทุนสูงสุดคือ ห้องปฏิบัติการ รองลงมาคือโภชนาการ ส่วนหน่วยงานที่มีต้นทุนต่ำสุดคือ หน่วยจ่ายกลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาด้านต้นทุนฐานกิจกรรมของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม จึงขอนำเสนอรายละเอียดต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังในตารางที่ 4.7 และ 4.8

4.2 ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดทั้งกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม

ตารางที่ 4.7 ต้นทุนฐานกิจกรรมในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด

หน่วยงาน	ต้นทุนฐานกิจกรรม (บาท)	
	จำนวนเงิน(บาท)	ร้อยละ
1. ห้องคลอด	4,820.42	62.25
2. หอผู้ป่วยสูติกรรม	2,927.38	37.78
รวม	7,747.80	100.00

จากตารางที่ 4.7 ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรมคิดเป็นเงินรวม 4,820.42 และ 2,927.38 บาท ตามลำดับ หรือร้อยละ 62.25 และ 37.78 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ระยะเวลาและต้นทุนของกิจกรรมหลักในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์
ที่คลอดทางช่องคลอดของหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม

กิจกรรมหลัก	หน่วยงาน	ระยะเวลา(นาที)		ต้นทุน (บาท)	
		นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1.ห้องคลอด	1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	30.47	1.73	76.02	1.58
	2. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดทางช่องคลอด	134.55	7.63	386.60	8.02
	3. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	1,498.09	84.94	4,064.56	84.32
	4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	100.57	5.70	293.24	6.08
	รวม	1,763.68	100.00	4,820.42	100.00
2. หอผู้ป่วยสูติกรรม	1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	32.27	2.02	48.91	1.67
	2. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	788.72	49.42	1,532.35	52.35
	3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	774.95	48.56	1,346.12	45.98
	รวม	1,595.93	100.00	2,927.38	100.00

จากตารางที่ 4.8 หน่วยงานห้องคลอดมีกิจกรรมหลักทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ 1)การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด 2)การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดทางช่องคลอด 3)การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และ4)การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยใช้เวลาดังกล่าวทั้งหมด 1,498.09 นาที (ร้อยละ 84.94) มีต้นทุน 4,064.56 บาท (ร้อยละ 84.32) กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุดคือ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด โดยใช้เวลาดังกล่าวทั้งหมด 30.47 นาที (ร้อยละ 1.73) มีต้นทุน 76.02 (ร้อยละ 1.58) หอผู้ป่วยสูติกรรมมีกิจกรรมหลักทั้งหมด 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด 2) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง 3) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมที่ใช้เวลาในการ

ปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยใช้เวลาทั้งหมด 788.72 นาที (ร้อยละ 49.42) มีต้นทุน 1,532.35 บาท (ร้อยละ 52.35) ซึ่งใกล้เคียงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา 774.95 นาที (ร้อยละ 48.56) มีต้นทุน 1,346.12 บาท (ร้อยละ 45.98) กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุดคือ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 32.27 นาที (ร้อยละ 2.02) มีต้นทุน 48.91 บาท (ร้อยละ 1.67)

เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมหลัก จะประกอบด้วยกิจกรรมรอง กิจกรรมย่อย และรายหัตถการ (ดังในภาคผนวก ค) ในที่นี้ผู้วิจัยขอกล่าวถึงส่วนประกอบกิจกรรมรองของแต่ละกิจกรรมหลักในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังในตารางที่ 4.9 และ 4.10 ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ระยะเวลาและต้นทุนต่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการพยาบาลหญิง
ตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดในห้องคลอด

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อ กิจกรรมรอง (บาท)		ต้นทุนต่อ กิจกรรมหลัก (บาท)	
	นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1. การเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้คลอดทางช่องคลอด	30.47				76.02	1.58
1.1 การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม	1.87	0.11	3.47	0.07		
1.2 การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร และบุคลากร	6.80	0.39	18.45	0.38		
1.3 การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเครื่องผ้า	21.80	1.24	54.10	1.12		
2. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของ ผู้คลอดทางช่องคลอด	134.55				386.60	8.02
2.1 การประเมินอาการและอาการแสดงของ ผู้คลอดและทารกในครรภ์	78.53	4.45	234.79	4.87		
2.2 การวิเคราะห์และประเมินผลทาง ห้องปฏิบัติการ	20.15	1.14	53.58	1.11		
2.3 การดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวล	11.88	0.67	35.51	0.74		
2.4 การดูแลและอำนวยความสะดวกญาติ ผู้คลอดทางช่องคลอด	24	1.36	62.72	1.30		
3. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและ ป้องกันความเสี่ยง	1,498.09				4,064.56	84.32
3.1 การพยาบาลระยะก่อนคลอด ปากมดลูก เปิด 1-3 เซ็นติเมตร	338.17	19.17	825.80	17.13		
3.2 การพยาบาลระยะก่อนคลอด ปากมดลูก เปิด 3-10 เซ็นติเมตร	306.78	17.39	777.01	16.12		
3.3 การพยาบาลเพื่อช่วยแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ	142.02	8.05	407.54	8.45		
3.4 การพยาบาลขณะได้รับการก่อให้เกิด การเจ็บครรภ์ (Latent phase)	44.73	8.21	425.95	8.84		
3.5 การพยาบาลขณะได้รับการก่อให้เกิด การเจ็บครรภ์ (Active phase)	97.53	5.53	285.16	5.92		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อ กิจกรรมรอง (บาท)		ต้นทุนต่อ กิจกรรมหลัก (บาท)	
	นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
3.6 กิจกรรมช่วยคลอดโดยใช้คีม***	275.27	15.61	810.01	16.80		
3.7 การพยาบาลระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง	193.61	10.98	533.09	11.06		
4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาท การเป็นมารดา	100.57				293.24	6.08
4.1 การพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย	33.55	1.90	100.31	2.08		
4.2 การพยาบาลเพื่อการจำหน่าย	67.02	3.80	192.92	4.00		
รวม	4,820.42	100.00	4,820.42	100.00	4,820.42	

*** ถ้าเป็นกิจกรรมช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ มีต้นทุน 671.31 บาท (ร้อยละ 14.29)

จากตารางที่ 4.9 เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมหลักพบว่า 1) กิจกรรมหลักการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดใช้เวลามากที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องผ้า 21.80 นาที (ร้อยละ 1.24) เกิดต้นทุนมากที่สุด 54.10 บาท (ร้อยละ 1.12) และใช้เวลาน้อยที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.87 นาที (ร้อยละ 0.11) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 3.47 บาท (ร้อยละ 0.07) 2) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดทางช่องคลอด ใช้เวลามากที่สุดในเรื่องการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้คลอดและทารกในครรภ์ 78.53 นาที (ร้อยละ 4.45) เกิดต้นทุนมากที่สุด 234.79 บาท (ร้อยละ 4.87) และใช้เวลาน้อยที่สุดในการดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวล 11.88 นาที (ร้อยละ 0.67) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 35.51 บาท (ร้อยละ 0.74) 3) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ใช้เวลามากที่สุดในการพยาบาลระยะก่อนคลอด ปากมดลูกเปิด 1-3 เซ็นติเมตร 338.17 นาที (ร้อยละ 19.17) เกิดต้นทุนมากที่สุด 825.80 บาท (ร้อยละ 17.13) และใช้เวลาน้อยที่สุดในการพยาบาลขณะได้รับการก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ระยะ (Active phase) 97.53 นาที (ร้อยละ 15.61) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 810.01 บาท (ร้อยละ 16.80) 4) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ใช้เวลามากที่สุดในการพยาบาลเพื่อการจำหน่าย 67.02 นาที (ร้อยละ 3.80) เกิดต้นทุนมากที่สุด 192.92 บาท (ร้อยละ 4.00) เมื่อพิจารณาทั้ง 4 กิจกรรมหลักพบว่า กิจกรรมที่ใช้

เวลาในการปฏิบัติมากที่สุด คือ กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนคลอด ปากมดลูกเปิด 1-3 เซ็นติเมตร ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 338.17 นาที (ร้อยละ 19.17) เกิดต้นทุน 825.80 บาท (ร้อยละ 17.13) รองลงมาคือ การพยาบาลระยะก่อนคลอด ปากมดลูกเปิด 3-10 เซ็นติเมตร ใช้เวลา 306.78 นาที (ร้อยละ 17.39) เกิดต้นทุน 777.01 บาท (ร้อยละ 16.12) รวมเวลาการพยาบาลระยะก่อนคลอด 644.95 นาที (ร้อยละ 36.56) เกิดต้นทุนของการพยาบาลระยะก่อนคลอดรวม 1,602.81 บาท (ร้อยละ 33.25) ส่วนกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.87 นาที (ร้อยละ 0.11) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 3.47 บาท (ร้อยละ 0.07)

ตารางที่ 4.10 ต้นทุนของกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดของหอผู้ป่วยสูติกรรม

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อกิจกรรมรอง		ต้นทุนต่อกิจกรรมหลัก	
	นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	32.27				48.91	1.67
1.1 การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	1.60	0.10	2.02	0.07		
1.2 การเตรียมความพร้อมด้านเอกสารและบุคลากร	25.87	1.62	40.85	1.40		
1.3 การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเครื่องผ้า	4.80	0.30	6.05	0.21		
2. การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	788.72				1,532.35	52.34
2.1 การพยาบาลแรกรับย้าย 2 ชั่วโมงแรก (วันที่ 1)	194.44	12.18	374.64	12.80		

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อกิจกรรมรอง		ต้นทุนต่อกิจกรรมหลัก	
	นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
2.2 การดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1)	594.28	37.24	1,157.71	39.55		
3. การพยาบาลผู้คลอดทาง ช่องคลอดเพื่อส่งเสริม บทบาทการเป็นมารดา	774.95				1,346.12	45.98
3.1 การพยาบาลเพื่อ วางแผนจำหน่าย (วันที่ 2)	517.40	32.42	880.56	30.08		
3.2 การพยาบาลเพื่อการ จำหน่าย (วันที่ 3)	257.55	16.14	465.56	15.90		
รวม	1,595.94	100	2,927.38	100	2,927.38	100.00

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมหลักพบว่า 1) กิจกรรมหลักการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดใช้เวลามากที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านเอกสารและบุคลากร 25.87 นาที (ร้อยละ 1.62) เกิดต้นทุนมากที่สุด 40.85 บาท (ร้อยละ 1.40) และใช้น้อยที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.60 นาที (ร้อยละ 0.10) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 2.02 บาท (ร้อยละ 0.07) 2) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ใช้เวลามากที่สุดในการดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1) ระยะก่อนคลอด 594.28 นาที (ร้อยละ 37.24) เกิดต้นทุนมากที่สุด 1,157.71 บาท (ร้อยละ 39.55) 3) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ใช้เวลามากที่สุดในการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย 517.40 นาที (ร้อยละ 32.42) เกิดต้นทุนมากที่สุด 880.56 บาท (ร้อยละ 30.08) เมื่อพิจารณาทั้ง 4 กิจกรรมหลักพบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุด คือ การดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1) 594.28 นาที (ร้อยละ 37.24) เกิดต้นทุน 1,157.71 บาท (ร้อยละ 39.55) รองลงมาคือการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย 517.40 นาที (ร้อยละ 32.42) เกิดต้นทุน 880.56 (ร้อยละ 30.08) ส่วนกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.60 นาที (ร้อยละ 0.10) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 2.02 บาท (ร้อยละ 0.07)

ส่วนที่ 5 ต้นทุนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

5.1 ต้นทุนรวมในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 4.11 ต้นทุนรวมต่อการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 ราย

ต้นทุนรวมของหน่วยงานบริการหญิงตั้งครรภ์ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	จำนวนเงิน (บาท)
1. หน่วยงานหลัก	30,873.85
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3,993.37
รวมต้นทุนต่อการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	34,867.22

จากตารางที่ 4.11 ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน 34,867.22 บาท โดยมีต้นทุนของหน่วยงานหลัก 30,873.85 บาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3,993.37 บาท

หน่วยงานบริการหลัก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกสูติรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และแผนกห้องเด็กอ่อน มีต้นทุนทางตรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ส่วนประกอบของต้นทุนทางตรงรวมของหน่วยงานหลักในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 1 ราย

หน่วยงาน	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	รวมต้นทุนทางตรง (บาท)
ผู้ป่วยนอกสูติรีเวช	47.00	7.90	6.33	61.23
ห้องคลอด	1,950.18	1,149.33	581.40	3,680.91
หอผู้ป่วยสูติกรรม	3,577.52	392.24	498.00	4,467.76
ห้องเด็กอ่อน	2,959.32	645.88	110.36	3,351.56
รวม	8,170.02	2,195.35	1,208.48	11,573.85
รวมวิชาชีพอื่นๆ	27,470.02	2,195.35	1,208.48	30,873.85

จากตารางที่ 4.12 หน่วยงานหลักในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 4 หน่วยงาน คือ ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และห้องเด็กอ่อน ซึ่งมีต้นทุนทางตรงรวม ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน เป็น 61.23 3,680.91 4,467.76 3,351.56 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยสูติกรรม รองลงมาคือ หน่วยงานห้องคลอด หน่วยงานที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช เมื่อพิจารณาองค์ประกอบต้นทุนรวมพบว่า ต้นทุนค่าแรงมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็น 6.76 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน และเมื่อรวมต้นทุนค่าแรงวิชาชีพอื่นๆแล้วพบว่า ต้นทุนค่าแรงคิดเป็นจำนวนเงิน 27,470.22 บาท หรือ 22.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน

หน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย หน่วยงานแม่บ้าน หน่วยงานโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยงานรับโทรศัพท์ หน่วยงานเภสัชกรรม และหน่วยงานห้องปฏิบัติการ มีส่วนทำให้เกิดต้นทุนกับผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเช่นเดียวกัน และมีจำนวนต้นทุนแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ต้นทุนทางตรงรวมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หน่วยงาน	ต้นทุนต่อการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (บาท)	ร้อยละ
1. เวชระเบียน	13.87	0.35
2. รับส่งผู้ป่วย	58.36	1.46
3. หน่วยแม่บ้าน	75.84	1.90
4. โภชนาการ	472.67	11.84
5. หน่วยจ่ายกลาง	12.21	0.31
6. หน่วยรับโทรศัพท์	44.55	1.12
7. หน่วยวิสัญญี	1,404.01	35.16
8. หน่วยเภสัชกรรม	1,126.86	28.22
9. ห้องปฏิบัติการ	785	19.66
รวม	3,993.37	100.00

ตารางที่ 4.13 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีจำนวนทั้งหมด 9 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานเวชระเบียน หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยแม่บ้าน หน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยวิสัญญี หน่วยเภสัชกรรม และห้องปฏิบัติการ ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีต้นทุนในการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นจำนวน 13.87 58.36 75.84 472.67 12.21 44.55 1,404.01 1,126.86 และ 785 บาทตามลำดับ หน่วยงานที่มีต้นทุนสูงสุดคือ หน่วยงานห้องพักรฟื้น รองลงมาคือหน่วยเภสัชกรรม ส่วนหน่วยงานที่มีต้นทุนต่ำสุด คือ หน่วยจ่ายกลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาต้นทุนฐานกิจกรรมของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม จึงขอนำเสนอรายละเอียดต้นทุนฐานกิจกรรมของการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังแสดงในตารางที่ 4.14 และ 4.15

5.2 ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม

ตารางที่ 4.14 ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

หน่วยงาน	ต้นทุนฐานกิจกรรม (บาท)	ร้อยละ
1. ห้องคลอด	1,950.18	35.28
2. หอผู้ป่วยสูติกรรม	3,577.52	64.72
รวม	5,527.70	100.00

จากตารางที่ 4.14 ต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ของหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรมคิดเป็นร้อยละ 35.28 และ 64.72 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมหลักของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่
หน่วยงานห้องคลอดและหอผู้ป่วยสูติกรรม

หน่วยงาน	กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา(นาที)		ต้นทุน (บาท)	
		นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1.ห้องคลอด	1.การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	30	4.19	66.84	4.19
	2. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	149	20.81	437.42	20.81
	3. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและ ป้องกันความเสี่ยง	433	60.47	1,144.98	58.71
	4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็น มารดา	104	14.53	300.93	15.43
	รวม	716	100.00	1,950.18	100.00
2. หอผู้ป่วยสูติ กรรม	1.การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	19	1.36	29.04	0.81
	2. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและ ป้องกันความเสี่ยง	495	35.41	1,768.23	49.43
	3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็น มารดา	884	63.23	1,780.25	49.76
	รวม	1,398	100.00	3,557.52	100.00

จากตารางที่ 4.15 หน่วยงานห้องคลอดมีกิจกรรมหลักทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่

1) การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 2) การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 3) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และ 4) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยใช้เวลาทั้งหมด 433 นาที (ร้อยละ 60.47) มีต้นทุน 1,144.98บาท (ร้อยละ 58.71) กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยใช้เวลาทั้งหมด 30 นาที (ร้อยละ 4.19) มีต้นทุน 66.84 (ร้อยละ 4.19) ส่วนหอผู้ป่วยสูติกรรมมีกิจกรรมการหลักทั้งหมด 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 2) การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง 3) การพยาบาลเพื่อ

ส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา 884 นาที (ร้อยละ 63.23) กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุดคือ การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 19 นาที (ร้อยละ 1.36) กิจกรรมที่มีต้นทุนมากที่สุดคือ กิจกรรมเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง โดยมีต้นทุน 1,768.23 บาท (ร้อยละ 49.43) ส่วนกิจกรรมที่มีต้นทุนน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งมีต้นทุน 29.04 บาท (ร้อยละ 0.81)

เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมหลัก จะประกอบด้วยกิจกรรมรอง กิจกรรมย่อย และรายหัตถการ (ดังในภาคผนวก ค) ในที่นี้ผู้วิจัยขอกล่าวถึงส่วนประกอบกิจกรรมรองของแต่ละกิจกรรมหลักในหน่วยงานห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังในตารางที่ 4.16 และ 4.17 ดังนี้

ตารางที่ 4.16 ระยะเวลาและต้นทุนต่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องคลอด

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อ กิจกรรมรอง (บาท)		ต้นทุนต่อ กิจกรรมหลัก (บาท)	
	นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	30				66.84	3.43
1.1 การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม	2.07	0.29	3.84	0.20		
1.2 การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร และบุคลากร	8.93	1.25	19.14	0.98		
1.3 การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเครื่องผ้า	18.87	2.63	43.85	2.25		
2. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	149				437.42	22.43
2.1 การประเมินอาการและอาการแสดงของผู้คลอดและทารกในครรภ์	72.63	10.14	217.15	11.13		
2.2 การวิเคราะห์และประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ	20.15	2.81	53.58	2.75		
2.3 การดูแลเพื่อคลายความวิตกกังวล	23.75	3.32	71.01	3.64		
2.4 การดูแลและอำนวยความสะดวกญาติผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	32	4.47	95.68	4.91		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อ กิจกรรมรอง		ต้นทุนต่อ กิจกรรมหลัก	
	นาที	ร้อยละ	(บาท)		(บาท)	
			บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
3. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	433				1,144.98	58.71
3.1 การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง	181.81	25.38	483.61	24.79		
3.2 การดูแลระหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	189.36	26.44	503.70	25.09		
3.3 การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดทาง หน้าท้อง	62.23	8.69	172.22	8.83		
4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	104				300.93	15.43
4.1 การพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย	36	5.03	107.64	5.52		
4.2 การพยาบาลเพื่อการจำหน่าย	68.48	9.56	193.29	9.91		
รวม	716	100.00	1,950.18	100.00	1,950.18	100.00

จากตารางที่ 4.16 เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมหลักพบว่า 1) กิจกรรมหลักการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องใช้เวลามากที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องผ้า 18.87 นาที (ร้อยละ 2.63) เกิดต้นทุนมากที่สุด 43.85 บาท (ร้อยละ 2.25) และใช้นเวลาน้อยที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 2.07 นาที (ร้อยละ 0.29) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 3.84 บาท (ร้อยละ 0.20) 2) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ใช้เวลามากที่สุดในเรื่องการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้คลอดและทารกในครรภ์ 72.63 นาที (ร้อยละ 10.14) เกิดต้นทุนมากที่สุด 217.15 บาท (ร้อยละ 11.13) และใช้นเวลาน้อยที่สุดในการวิเคราะห์และประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ 20.15 นาที (ร้อยละ 2.81) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 53.58 บาท (ร้อยละ 2.75) 3) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ใช้เวลามากที่สุดในการดูแลระหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 189.36 นาที (ร้อยละ 26.44) เกิดต้นทุนมากที่สุด 489.34 บาท (ร้อยละ 25.09) และใช้นเวลาน้อยที่สุดในการดูแลระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 62.23 นาที (ร้อยละ 8.69) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 172.22 บาท (ร้อยละ 8.83) 4) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาใช้เวลามากที่สุดในการพยาบาลเพื่อการจำหน่าย 68.48

นาที (ร้อยละ 9.56) เกิดต้นทุนมากที่สุด 193.29 บาท (ร้อยละ 9.91) เมื่อพิจารณาทั้ง 4 กิจกรรมหลักพบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติมากที่สุด คือ กิจกรรมการดูแลระหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด 189.36 นาที (ร้อยละ 26.44) เกิดต้นทุน 489.34 บาท (ร้อยละ 25.09) รองลงมาคือการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 181.81 นาที (ร้อยละ 25.38) เกิดต้นทุน 483.43 บาท (ร้อยละ 24.79) ส่วนกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 2.07 นาที (ร้อยละ 0.29) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 3.84 บาท (ร้อยละ 0.20)

ตารางที่ 4.17 ระยะเวลาและต้นทุนต่อกิจกรรมหลักและกิจกรรมรองในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยสูติกรรม

กิจกรรมการพยาบาล	ระยะเวลา		ต้นทุนต่อกิจกรรมรอง		ต้นทุนต่อกิจกรรมหลัก	
	นาที	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ	บาท	ร้อยละ
1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	19				29.04	0.81
1.1 การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม	1.93	0.14	2.44	0.07		
1.2 การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร และบุคลากร	7.60	0.54	13.43	0.38		
1.3 การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเครื่องผ้า	9.47	0.68	13.17	0.37		
2. การพยาบาลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้า ท้องเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	495				1,768.23	49.43
2.1 การพยาบาลแรกรับย้าย 2 ชั่วโมงแรก (วันที่ 1)	59.83	4.28	679.79	19.00		
2.2 การดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1)	435.38	31.14	1,088.44	30.42		
3. การพยาบาลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้า ท้องเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	884				1,780.25	49.76
3.1 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย (วันที่ 2)	492.50	35.23	948.08	26.50		
3.2 การพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่าย (วันที่ 3)	211.25	15.11	468.61	13.10		
3.3 การพยาบาลเพื่อจำหน่าย(วันที่ 4)	180.05	12.88	363.57	10.16		
รวม	1,398.01	100.00	3,557.52	100.00	3557.52	100.00

จากตารางที่ 4.17 เมื่อพิจารณาตามกิจกรรมหลักพบว่า 1) กิจกรรมหลักการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ใช้เวลามากที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และเครื่องผ้า 9.47 นาที (ร้อยละ 0.68) เกิดต้นทุน 13.17 บาท (ร้อยละ 0.37) และใช้นเวลาน้อยที่สุดในการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.93 นาที (ร้อยละ 0.14) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 2.44 บาท (ร้อยละ 0.07) 2) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ใช้เวลามากที่สุดในการดูแลต่อเนื่อง (วันที่ 1) 435.38 นาที (ร้อยละ 31.14) เกิดต้นทุนมากที่สุด 1,088.44 บาท (ร้อยละ 30.42) 3) กิจกรรมหลักการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ใช้เวลามากที่สุดในการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย 492.50 นาที (ร้อยละ 35.23) เกิดต้นทุนมากที่สุด 948.08 บาท (ร้อยละ 26.50) เมื่อพิจารณาทั้ง 4 กิจกรรมหลักพบว่า การพยาบาลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เพื่อวางแผนจำหน่าย 492.50 นาที (ร้อยละ 35.23) เกิดต้นทุน 958.08 บาท (ร้อยละ 26.50) รองลงมาคือการดูแลต่อเนื่อง 435.38 นาที (ร้อยละ 31.14) เกิดต้นทุน 1,088.44 บาท (ร้อยละ 30.42) ส่วนกิจกรรมที่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด คือการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม 1.93 นาที (ร้อยละ 0.14) เกิดต้นทุนน้อยที่สุด 2.44 บาท (ร้อยละ 0.07)

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ผู้วิจัยทำการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การเปรียบเทียบต้นทุนรวมในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตามหน่วยงานและตามโครงสร้างต้นทุนของหน่วยงานหลัก 2) การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การเปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องคลอด และ 4) การเปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยสูติกรรม ดังต่อไปนี้

6.1 การเปรียบเทียบต้นทุนรวมในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด
กับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ประเภท	ต้นทุนจาก หน่วยงานหลัก (บาท)	ต้นทุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (บาท)	รวม (บาท)
1. การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทาง ช่องคลอด	26,545.02	1,367.86	27,912.88
2. การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง	30,873.85	3,993.37	34,867.22

จากตารางที่ 4.18 ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดรวม 27,912.88 บาท ส่วนต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรวม 34,867.22 บาท โดยพบว่าต้นทุนรวมของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่า ต้นทุนรวมของการบริการหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดอยู่ 6,954.34 บาท หรือ 1.25 เท่า

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบต้นทุนจากหน่วยงานหลักของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่
คลอดทางช่องคลอด กับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำแนกตาม
ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน

หน่วยงาน	ต้นทุนค่าแรง (บาท)		ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)		ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)		ต้นทุนรวม (บาท)	
	คลอดทาง ช่องคลอด	ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง	คลอดทาง ช่องคลอด	ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง	คลอดทาง ช่องคลอด	ผ่าตัดคลอด ทางหน้าท้อง	คลอดทาง ช่องคลอด	ผ่าตัด คลอดทาง หน้าท้อง
1. ผู้ป่วยนอก สตินริเวซ	47.00	47.00	7.90	7.90	6.33	6.33	61.23	61.23
2. ห้องคลอด	19,120.42	21,250.18	880.42	1,149.33	363.81	581.40	20,364.65	22,980.91
3. หอผู้ป่วย สูติกรรม	2,927.38	3,577.52	294.18	392.24	373.50	498.00	3,595.06	4,467.76
4. ห้องเด็กอ่อน	1,946.49	2,595.32	484.41	645.88	82.77	110.36	2,513.67	3,351.56
รวม	24,041.29	27,470.02	1,666.91	2,195.35	836.82	1,208.48	26,545.02	30,873.85

จากตารางที่ 4.19 พบว่าต้นทุนรวมของหน่วยงานหลักของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สูงกว่าต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 4,328.83 บาท คิดเป็น 1.16 เท่า เมื่อจำแนกตามหน่วยงานหลักพบว่า 1) หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติรีเวชมีต้นทุนรวมของการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเท่ากัน 2) หน่วยงานห้องคลอดมีต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 2,616.26 บาท หรือ 1.13 เท่า 3) หน่วยงานหอผู้ป่วยสูติกรรมมีต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 872.70 บาท หรือ 1.24 เท่า 4) ห้องเด็กอ่อนมีต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 837.89 บาท หรือ 1.33 เท่า เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของต้นทุนพบว่าต้นทุนค่าแรงมีจำนวนเงินสูงสุด และพบว่าต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดสูงเป็น 28.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็น 22.73 เท่าของต้นทุนค่าลงทุน เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่า ต้นทุนค่าแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 3,428.73 บาท หรือ 1.14 เท่า

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนค่าวัสดุ พบว่า ต้นทุนค่าวัสดุของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 582.44 บาท หรือ 1.32 เท่า

เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนค่าลงทุนพบว่า ต้นทุนค่าลงทุนของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนค่าลงทุนของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 371.66 บาท หรือ 1.44 เท่า

6.2 การเปรียบเทียบต้นทุนในการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุน
ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จำนวนต้นทุน(บาท)	
	คลอดทางช่องคลอด	ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
1. เวชระเบียน	13.87	13.87
2. รับส่งผู้ป่วย	58.36	58.36
3. แม่บ้าน	75.84	75.84
4. โภชนาการ	405.14	472.67
5. หน่วยจ่ายกลาง	12.21	12.21
6. หน่วยรับโทรศัพท์	33.41	44.55
7. หน่วยวิสัญญี	0.00	1,404.01
8. เกสซกรรม ต้นทุนยา	338.03	1,126.86
9. ต้นทุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	431	785
รวม	1,367.86	3,993.37

จากตารางที่ 4.20 ต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดใน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม 1,367.86 บาท และต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้องรวม 3,993.37 บาท โดยพบว่า ต้นทุนการบริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ
หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีสูงกว่าต้นทุนของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่
2,625.51 บาท คิดเป็น 2.92 เท่า เมื่อพิจารณาด้านทุนของแต่ละหน่วยงานพบว่า มี 5 หน่วยงานที่มี
ต้นทุนของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนของการบริการหญิง
ตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ได้แก่ หน่วยงาน โภชนาการ หน่วยรับโทรศัพท์ เกสซกรรม และ
ห้องปฏิบัติการ มีต้นทุนสูงกว่า 1.17 1.33 3.33 1.82 เท่าตามลำดับ ส่วนหน่วยวิสัญญีมีการดูแล
หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งเกิดต้นทุนจากการระงับความรู้สึกของหน่วยวิสัญญีเพิ่ม
เป็นจำนวนเงิน 1,404.01 บาท

6.3 การเปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนฐานกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในห้องคลอด

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนฐานกิจกรรมของการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่หน่วยงานห้องคลอด

ชื่อกิจกรรม	ต้นทุนของกิจกรรม	ต้นทุนของกิจกรรม
	การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด (บาท)	การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (บาท)
1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอด	76.02	66.84
2. การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอด	386.60	437.42
3. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	4,064.56	1,144.98
4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	293.24	300.93
รวม	4,820.42	1,950.18

จากตารางที่ 4.21 ต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดรวม 4,820.42 บาท และ ต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรวม 1,950.18 บาท โดยพบว่าต้นทุนกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้องคลอดสูงกว่าต้นทุนกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอยู่ 2,870.25 บาท คิดเป็น 2.48 เท่า เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมหลัก พบว่า การคลอดทางช่องคลอดมีกิจกรรมหลักที่มีต้นทุนสูงกว่าการคลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องอยู่ 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง ซึ่งสูงกว่า 9.18 บาท และ 2,919 บาทตามลำดับ หรือ สูงกว่า 1.14 และ 3.55 เท่าตามลำดับ ส่วนการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องที่หน่วยงานห้องคลอด มีกิจกรรมหลักที่มีต้นทุนสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอดอยู่ 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอด และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสูงกว่า 50.82 บาท และ 7.69 บาท ตามลำดับ หรือ สูงกว่า 1.13 และ 1.03 เท่า ตามลำดับ

6.4 การเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยสูติกรรม

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบต้นทุนฐานกิจกรรมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนฐานกิจกรรมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่หอผู้ป่วยสูติกรรม

ชื่อกิจกรรม	ต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่	ต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด
	คลอดทางช่องคลอด (บาท)	ทางหน้าท้อง (บาท)
1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอด	48.19	29.04
2. การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง	1,532.35	1,768.23
3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	1,346.12	1,780.25
รวม	2,927.38	3,557.52

จากตารางที่ 4.22 ต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดรวม 2,927.38 บาท และต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องรวม 3,557.52 บาท โดยพบว่าต้นทุนกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่หอผู้ป่วยสูติกรรมสูงกว่าต้นทุนกิจกรรมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดอยู่ 630.14 บาท คิดเป็น 1.22 เท่า เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมหลัก พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หอผู้ป่วยสูติกรรมมีกิจกรรมหลักที่มีต้นทุนสูงกว่าการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องอยู่ 1 กิจกรรมคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้คลอด ซึ่งสูงกว่า 19.15 บาท คิดเป็น 1.66 เท่า ส่วนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องที่หอผู้ป่วยสูติกรรม มีกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงกว่าการคลอดทางช่องคลอดอยู่ 2 กิจกรรมคือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งสูงกว่า 235.88 บาท และ 434.13 บาทตามลำดับหรือ 1.15 และ 1.32 เท่าตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม: โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์1) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม 2) เพื่อศึกษาด้านต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม 3) เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนการให้บริการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

1. สรุปการวิจัย

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึก 2 ชุด และนาฬิกาจับเวลา ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งผู้วิจัยและบุคลากรทางการพยาบาลได้สร้างขึ้นจากการระดมสมอง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่วินิจฉัยตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 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 ตั้งแต่กิจกรรมการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้คลอด กิจกรรมพยาบาลในการเตรียมตัวผู้คลอด กิจกรรมพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยง และ กิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาตลอด 8 ชั่วโมง ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เดือนสิงหาคม กันยายน และตุลาคม พ.ศ. 2550 โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้าง คือใช้พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมปริมาณกิจกรรมรวบรวมตัวผลักดันกิจกรรมหรือหน่วยนับ 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) การคำนวณต้นทุนรวม โดยการคำนวณจากผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน รวมถึงต้นทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปเป็น 5 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและจำนวนผู้รับบริการในแต่ละหน่วยงานหลัก

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

จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแต่ละหน่วยงานหลัก ได้แก่ 1) หน่วยงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช มีจำนวนผู้รับบริการด้านสูติกรรมโดยเฉลี่ยจำนวน 1,296.30 ราย ร้อยละ 28.15 2) ห้องคลอดมีจำนวนผู้รับบริการที่มากตลอดเฉลี่ยต่อเดือนจำนวน 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) ห้องเค็ก่อน มีจำนวนทารกแรกเกิดเฉลี่ยต่อเดือน 313.33 ราย หรือ ร้อยละ 41.97

ส่วนที่ 2 ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอด

จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดทั้งสิ้นมี 9 หน่วยงาน แต่ละหน่วยงานมีต้นทุนต่อหน่วยนับของงานแตกต่างกัน โดยหน่วยงานเวชระเบียน หน่วยแม่บ้าน หน่วยจ่ายกลาง มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด หน่วยรับส่งผู้ป่วยมีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนเที่ยวบริการ หน่วยโภชนาการมีหน่วยนับของงานเป็นจำนวน ถาดอาหาร หน่วยรับโทรศัพท์มีหน่วยนับของงานเป็นจำนวนสายที่รับโทรศัพท์ หน่วยพักร้อนมี หน่วยนับของงานเป็นจำนวนเวลาในการระงับความรู้สึก โดยเมื่อคำนวณเพื่อหาต้นทุนต่อหน่วย แล้ว ได้ผลต้นทุนต่อหน่วยของหน่วยงานเวชระเบียน หน่วยรับส่งผู้ป่วย หน่วยแม่บ้าน หน่วย โภชนาการ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยรับโทรศัพท์ หน่วยพักร้อน เป็น 13.87 19.45 75.84 67.52 12.21 4.10 และ 23.40 ตามลำดับ ส่วนหน่วยงานเภสัชกรรมและห้องปฏิบัติการ ได้มีการคำนวณต้นทุนต่อ 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 เซ็นติเมตร เป็นส่วนทำให้เกิดต้นทุนมากที่สุดคือ 825.80 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการช่วยคลอดโดยการใช้คีม 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 หน่วยงานจ่ายกลาง หน่วยงานรับโทรศัพท์ หน่วยงานวิสัญญี 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

ต้นทุนฐานกิจกรรมการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของหน่วยงานห้องคลอด 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 เมื่อพิจารณาด้านต้นทุนของแต่ละหน่วยงานพบว่ามี 5 หน่วยงานที่มีต้นทุนของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนของการบริการหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ได้แก่ หน่วยงาน โภชนาการ 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 เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดกับต้นทุนค่าแรงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องพบว่า 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 ผู้ป่วยนอกสูติรีเวช 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 และหาค่าผู้ป่วยสุติกรรมพบว่าต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่หน่วยงานห้องคลอด เท่ากับ 4,820.42 บาท และหาค่าผู้ป่วยสุติกรรม เท่ากับ 2,927.38 บาท หรือต้นทุนฐานกิจกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยงานห้องคลอดสูง กว่าต้นทุนฐานกิจกรรมที่หาค่าผู้ป่วยสุติกรรมอยู่ 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 เมื่อพิจารณากิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา พบว่า ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการวางแผนจำหน่ายเพียง 33.55 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 100.31 บาท) และการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายผู้คลอดถึง 67.02 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 192.92 บาท) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย เป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมของมารดาในการปฏิบัติตัว หลังคลอดและประเมินความสามารถในการเลี้ยงทารก หากเพิ่มเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมในหัวข้อนี้ให้มากขึ้นจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตัวที่ห่อผู้ป่วยสูติกรรมได้รวดเร็วขึ้น และจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้คลอดพบว่า ควรถ่ายโอนภาระงานบางอย่างให้พนักงานผู้ช่วยพยาบาลทำงานแทนได้ ได้แก่ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแจ้งย้ายผู้คลอดไปห่อผู้ป่วยสูติกรรม การสรุปบันทึกการใช้ของสิ้นเปลืองวัสดุที่เกี่ยวข้องให้แผนกการเงินทางระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อพยาบาลวิชาชีพได้มีเวลาให้การพยาบาลโดยตรงแก่มารดาหลังคลอดได้อย่างเต็มที่ และลดต้นทุนกิจกรรมลงได้ 2) ห่อผู้ป่วยสูติกรรม 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 กิจกรรมการตรวจเยี่ยมทุก 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 และถึงแหวดล้อมคือ 72 นาที (ต้นทุนฐานกิจกรรม 90.72 บาท) หากเพิ่มเติมเรื่องการประเมินเพื่อหาปัญหา และสอนวิธีปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันอาการปวด หรือให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเจ็บปวด ได้แก่ การลูบนึ่งที่ถูวิธี 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 ผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรม และห้องเด็กอ่อน มีต้นทุนทางตรงรวม อันประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าลงทุน เป็นจำนวนเงิน 61.23 6,064.65 3,595.06 2,513.67 บาทตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนในผู้รับบริการตั้งแต่รับไหมจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งครอบคลุมหน่วยงานหลายหน่วยงาน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเกิดต้นทุนการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่หอผู้ป่วยสูติกรรมมากที่สุดเนื่องจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องการการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการผ่าตัด และมารดาหลังคลอดช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด จึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูทารกมากกว่าจากการศึกษาพบว่าหากหญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 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 ต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเท่ากับ 34,867.22 บาท และต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดเท่ากับ 27,912.88 บาท หรือ ต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าต้นทุนรวมของการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์คลอดทางช่องคลอดอยู่ 6,954.34 บาท หรือ 1.25 เท่า เนื่องจากการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีระยะเวลาวันนอนนานกว่าการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากปัจจัยด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหลังผ่าตัดคลอด มีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด หากสามารถลดระยะเวลาวันนอนโดยการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้เร็วขึ้น ได้แก่ การลุกนั่ง การเดินในวันที่ 1 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเลี้ยงดูทารกได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ระบบการจัดการรายกรณีมาช่วยผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์หลังผ่าตัดคลอดสามารถดูแลตนเองได้ สามารถจำหน่ายได้ในเวลาที่เหมาะสม และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง จะทำให้ต้นทุนการดูแลรักษาพยาบาลลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกระทรวงสุขภาพของประเทศเดนมาร์กซึ่งพบว่า 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 อธิบายได้ว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังคลอดบุตร ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลมากกว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากภาวะหลังผ่าตัด มีบาดแผลที่หน้าท้อง ทำให้การช่วยเหลือตัวเองทำได้ยากลำบากมากกว่า และความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกมีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด ตลอดจนระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานกว่า จึงทำให้ต้นทุนการดูแลรักษาพยาบาลมากกว่า อย่างไรก็ตามการให้คำแนะนำระยะฝากครรภ์ ระยะเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การให้กำลังใจระหว่างพักรักษาตัวและให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วย ตลอดจนมารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จะมีส่วนทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นขึ้น ดังนั้นจึงควรปรับกิจกรรมพยาบาลให้เพิ่มเวลาการให้คำแนะนำ การปลอบโยนให้กำลังใจมากขึ้น เพื่อให้หญิงหลังคลอดคลอดช่วยเหลือตนเอง และสามารถเลี้ยงดูทารกได้เร็วที่สุด

ต้นทุนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้บริหารในยุคปัจจุบันต้องคำนึงถึง อย่างไรก็ตามคุณภาพและผลิตผลในการให้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จึงควรนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาด้านทุน สอดคล้องกับ Swanburg (1997) ได้กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลจะต้องมีความสมดุลระหว่างคุณภาพกับต้นทุน และ Kron (1987) กล่าวว่า การบริหารต้นทุนทางการพยาบาลต้องควบคุมต้นทุนที่มีราคา ถูกและเหมาะสมกับคุณภาพ นอกจากนี้ ผู้บริหารควรมีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพทางด้านบริการ 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 การแบ่งที่ถูกต้อง การจัดทำารคลอด ตลอดจนการดูแลตนเองก่อนการคลอด จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการคลอด สามารถแบ่งคลอดได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล ทำให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลง ส่งผลให้ต้นทุนการดูแลรักษาพยาบาลลดลงได้ จึงควรจัดให้มีชั่วโมงการอบรมหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์สูติกรรมและพยาบาลชำนาญการสูติกรรม มีการประเมินผลหลังจากการอบรม เพื่อให้มั่นใจว่า หญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปปฏิบัติจริงได้ กิจกรรมพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอดที่ควรควบรวมกันได้แก่ กิจกรรมการเตรียมผู้คลอดและกิจกรรมการตรวจเด้านมมารดา ก่อนคลอดเนื่องจากการตรวจเด้านมได้มีการตรวจอย่างละเอียดแล้วในระยะฝากครรภ์ก่อนคลอด ไตรมาสสุดท้ายและเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีต้นทุนรวมมากกว่าการรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด เนื่องจากมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลมากกว่า ทำให้เกิดต้นทุนจากหน่วยงานทางอ้อม ได้แก่ หน่วย

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

3.1.3 จากผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเป็นการวางแผนเพื่อให้มารดาสามารถดูแลตนเอง และเลี้ยงดูทารกได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หากมีการเพิ่มค่าในกิจกรรมบางอย่าง เช่น กิจกรรมการสอนมารดาหลังคลอด แม้จะไม่ใช่กิจกรรมที่มีต้นทุนสูงที่สุด แต่ถ้าผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีการสอนมารดาหลังคลอดหลายๆ ครั้งในการดูแลตนเอง การให้นมมารดา การดูแลทารกหลังคลอดและการป้องกันอาการแทรกซ้อน เมื่อมารดาหลังคลอดกลับไปอยู่บ้านมีความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร จะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of life) และส่งเสริมให้ระบบครอบครัวมีพื้นฐานที่มั่นคงอันจะส่งผลให้สังคมเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

3.1.4 จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมบางอย่างสามารถถ่ายโอนให้พนักงานผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติแทนได้ ได้แก่ กิจกรรมการคิดค่าใช้จ่าย การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อต้องการย้ายหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ไปหอผู้ป่วยสูติกรรม เป็นต้น เพื่อพยาบาลวิชาชีพจะได้มีเวลาในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้มากยิ่งขึ้น และเป็นการลดต้นทุนในการบริการอีกทางหนึ่งด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในการคลอดทางช่องคลอด โดยใช้คีมและเครื่องดูดสุญญากาศ

3.2.2 ควรศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

3.2.3 ควรศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น ในการคลอดทางช่องคลอด โดยใช้คีมและเครื่องดูดสุญญากาศ

3.2.4 ควรศึกษาค้นทุนกิจกรรมการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงวงศ์ (2545) *แนวทางการจัดอัตราค่าสิ่งทางการแพทย์* กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลป้องกันรับส่งสินค้าและพัสดุ
- จุฑาทิพ อาธิ์รพรรณ (2544) “แนวคิดระบบฐานกิจกรรมการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
โรงพยาบาลเลิดสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จักรกฤษณ์ ต๋อยสิมมา (2548) “งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาเชือก”
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต การจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิรัชดา อนันต์นาวี (2544) “งานบริการคลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญรัตน์ ไชยชนะ (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการบริหารการพยาบาล
ตามระบบต้นทุนกิจกรรม : หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผกาวิดี ลอเอเกียรติ์นันท์ และสายชล ธัญริษตรี (2542) “แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรม” : 10
- พิพัฒน์ อินแดง (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฟาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร*
สำนักพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- ยศตรี วัฒนานนท์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร สัญญา ศรีรัตนะ ปรัสณี ทิพย์โสภณ (2546)
บทบาทสำคัญของการคลอดที่ปลอดภัย : 1 – 18
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2544) *ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม / Activity Based Costing : ABC*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไอโอเน็ค

- วันชัย ริจิรวนิช (2548) *การศึกษาการทำงานหลักการและกรณีศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4*
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวรรณณี สุคนธสรณ์ (2541) “การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวรรณณี เจริญรุ่งเรือง (2547) “การเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วย
ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจริงตามกลุ่มวินิจฉัยร่วม
หอบำบัดพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักงบประมาณและภาควิชาบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(2544) *คู่มือคำนวณต้นทุนกิจกรรมสำหรับสถาบันจำลอง ม.ป.ท.*
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2543) “ต้นทุนด้านการพยาบาลต่อหน่วยบริการพยาบาล”
วารสารการพยาบาล 27,3 : 69-70
- สุภาวดี ด่านธำรงค์กุล (2541) “ทิศทางของพยาบาล : ปัญหาจากกระแสสังคม” *วารสารการ
พยาบาล 13 (1) : 8 – 11*
- สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2542) “แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนกิจกรรม” : 5 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ไอโอนิก
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2540) *คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป นนทบุรี
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2539) *ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการ
สาธารณสุข นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- อชิรญา สุทิน (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก
โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษา ศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ – น้ำร้อนลวก
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อัญชติ เกษสาคร (2546) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสมาธิ จังหวัดบุรีรัมย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Kaplan, R. S. and Cooper, R. (1998). *Costand Effect: Using Intergraded Cost control*. Manual For Programmer Manager. Jeneva: WHO.

Rotch, W. (2000). “Activity-based costing in service industries” In Reeve, James M. (ed) *Readings and issues in cost management*. Pp. 59-70. 2nd ed. Ohio: South-Western College.

Urden, J. D. and Roode, J. L. (1997). “Work samping: A decision-making tool for determing resources and work redesign.” *Journal of nursing administration* 27(9): 34-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.จรินทร์ เทศวานิช

รองศาสตราจารย์ระดับ 9

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร

รองศาสตราจารย์ระดับ 9

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายแพทย์วิชาญ เกศวิชัย

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

จังหวัดปราจีนบุรี

คุณบงกชรัตน์ อุ่ณวัฒน์

ผู้จัดการแผนกห้องคลอด

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทางช่องคลอด และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
- ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล แบ่งเป็น
- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 - 2.2 แบบบันทึกสรุปรูประยะเวลา
 - 2.3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาล
 - 2.4 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ต่อเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5 แบบบันทึกเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค
 - 2.6 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาและค่าซ่อมแซมต่อเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.7 แบบบันทึกต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชุดที่ 1 : พจนานุกรมกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด

หน่วยงานที่ 1 : แผนกห้องคลอด

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	1.1. เตรียมความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม	1.1.1. ตรวจสอบความพร้อมของห้องคลอด ห้องพักฟื้นหลังคลอด ให้มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน มีความสะอาดตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อป้องกันความเสี่ยง และส่งเสริมให้การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
		1.2. เตรียมความพร้อมด้านเอกสารและบุคลากร	1.2.1. การบันทึกภาระงานที่ปฏิบัติให้กับผู้คลอดทางช่องคลอด การบันทึกอาการผู้ป่วยลงระบบคอมพิวเตอร์ trend care เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ทีมพยาบาลสามารถดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
			1.2.2. การมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้าвраมมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความสามารถในการดูแลผู้ป่วย หากพบว่ามีความสัมพันธ์ไม่ครบ จะมอบหมายให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการพยาบาล ที่ถูกต้องจากพยาบาลที่มีความสัมพันธ์เหมาะสม
			1.2.3. การจัดเตรียมเอกสารให้เพียงพอพร้อมใช้งาน พนักงานต้อนรับจัดเตรียมเอกสารให้พร้อมใช้งาน พยาบาลตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจน

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด			ป้องกันความเสี่ยงจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
			1.2.4 การรับฟังรายงานการถ่ายโอนภารกิจพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือและ เครื่องใช้ เวกภัณฑ์ที่เป็นยา และมีใช้ในแต่ละผลิตภัณฑ์ และระหว่าง
			หน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกับผู้คลอดทางช่องคลอด
			อีกทั้งยังนำเอาข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติตามบริการพยาบาล ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้คลอดได้ตรงประเด็น
		1.3. การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องผ้า	1.3.1 การประเมินและตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด และบรรเทา ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง
			1.3.2 การเตรียมและส่งเครื่องมือเพื่อทำการคลอดเชื้อ เพื่อทำความสะอาดเครื่อง มือเครื่องใช้ จัดหุมนูเวียนให้พอใช้งาน และส่งเครื่องมือให้หน่วยย่อยกลาง เพื่อทำเครื่องมือให้ปลอดเชื้อ ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
			1.3.3 การส่งอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ย้อมแก๊ส เพื่อทำให้ปราศจากเชื้อ ตาม มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
			1.3.4 การเปิดห่อของเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ และตรวจสอบปริมาณ จำนวน และ ชนิดของเครื่องมือตลอดจนตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องมือ
			เพื่อเตรียมความพร้อมในการ ให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด
			1.3.5 การจัดเตรียม ทำความสะอาด วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน
			เพื่อเตรียมความพร้อมในการ ให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด
			1.3.6 การเบิก รับ จัดเก็บ ตรวจสอบเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ปลอดเชื้อ

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด			เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด
			1.3.7 การจัดคเตียงา และพิสดในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การ รักษาพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอดได้ทันเวลา
			1.3.8 การจัดเตรียมเครื่องใช้ต่างๆในห้องคลอดให้พร้อมใช้งาน เพื่อเตรียมความ พร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด
		2.1 การประเมินอาการ	2.1.1 การตรวจภายในช่องคลอด เพื่อตรวจดูความก้าวหน้าในการเปิดของปาก มดลูก ประเมินความพร้อมของปากมดลูก ประเมินสภาพเชิงกรานของ
		และการแสดงของ	ผู้คลอดเปรียบเทียบกับขนาดเด็ก ประเมินสภาพของอุ้งน้าครี และตรวจระดับ
		ผู้คลอดและทารกใน	ของส่วนน้ำในการคลอด ตลอดจนประเมินสภาวะความผิดปกติของส่วนน้ำในการ
		ครรภ์เมื่อแรกจับ	คลอด
			2.1.2 การเตรียมผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจขั้นตอนของการคลอดและให้ความ ร่วมมือในการคลอด เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการคลอด ตลอดจนช่วย
			ให้การคลอดทารกดำเนินไปตามการรักษาทันทีของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและ ปลอดภัย
			2.1.3 การตรวจสภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ โดยการใช้ Fetal Monitor
			เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ช่วยเหลือแพทย์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษา ผู้คลอด และเฝ้าระวังการเกิด Fetal distress
			2.1.4 การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal Heart Sound)
			เพื่อประเมินสภาวะทารกในครรภ์ในเบื้องต้นว่ามีชีวิต และมีความผิดปกติของ อัตราการเต้นของหัวใจหรือไม่
			2.1.5 การประเมินและวิเคราะห์การหดตัวของมดลูก (Observe Contraction)

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด			เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและช่วยในการวางแผนการรักษาพยาบาล
			ประเมินความรุนแรงการหดรัดตัวของมดลูกว่าเป็นไปตามธรรมชาติหรือไม่ เพื่อ
			ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
			2.1.6 การตรวจเต้านมเพื่อประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
			เพื่อทราบถึงความผิดปกติของหัวนมของผู้คลอดทางช่องคลอด และแนะนำวิธี
			การแก้ไขให้แก่ผู้คลอดได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้คลอด สามารถให้นมมารดาแก่ทารก
			ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
		2.2 การวิเคราะห์และ	2.2.1 การวิเคราะห์ และประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ
		ประเมินผลทางห้อง	เพื่อป้องกันความผิดพลาดอันเกิดจากผลทางห้องปฏิบัติการ และสามารถให้การ
		ปฏิบัติการ	รักษาพยาบาลได้ทันที
			2.2.2 การส่งส่งตรวจของผู้คลอดทางช่องคลอดไปห้องปฏิบัติการ เพื่อส่งสิ่ง
			ส่งตรวจของผู้คลอดตามแผนการรักษาของแพทย์ ป้องกันการระบุดังผิดพลาด
			และได้ผลทางห้องปฏิบัติการรวดเร็วภายในที่กำหนด
		2.3 การดูแลผู้คลอด	2.3.1 การให้ข้อมูลผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจวิธีปฏิบัติตนเอง
		ทางช่องคลอดเพื่อ	อยู่โรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ดีเมื่อกลับบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
	คลายวิตกกังวล	รายละเอียดในการให้ข้อมูล ได้แก่ อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจภายใน	
		อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจการหดรัดตัวของมดลูก อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะ	
		รอคลอด ขณะคลอด ขณะได้รับประรับความเจ็บปวด โดยฉีดเข้าทางช่องสันหลัง	
		อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังคลอด เป็นต้น โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเป็นระยะๆ	
		โดยคำนึงถึงความสามารถ และความเหมาะสมของสถานการณ์ ในการรับข้อมูล	
		ของผู้คลอดประกอบด้วย	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด	2.4 การดูแลและอำนวยความสะดวก	2.4.1 การให้ข้อมูลญาติผู้คลอดทางช่องคลอด เพื่อให้ญาติผู้คลอดคลายความวิตกกังวล เป็นห่วงผู้คลอด พยาบาลจะให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะๆ พร้อมประเมิน	
	ความสะอาดกัญชาติ	ผู้คลอดทางช่องคลอด	ความสามารถในการรับข้อมูลประกอบด้วย
			2.4.2 การเตรียมญาติผู้คลอดทางช่องคลอดเข้าเยี่ยม เพื่อให้ญาติเข้าใจวิธีปฏิบัติก่อนเข้าเยี่ยมผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากภายนอกสู่ภายในห้องคลอด และเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้คลอด
			2.4.3 การเตรียมสามาผู้คลอดเข้าห้องคลอด เพื่อให้สามาผู้คลอดเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวก่อนเข้าห้องคลอด ลดการแพร่กระจายเชื้อจากภายนอกสู่ภายในห้องคลอด และเพื่อให้เป็นกำลังใจแก่ผู้คลอด
			3.1 การพยาบาลผู้คลอดทาง
		3.1 การพยาบาลระยะ	3.1.1 การดูแลให้การพยาบาลระยะก่อนคลอด Latent phase (ปากมดลูกเปิด 1-3 cms)
	ช่องคลอดเพื่อความปลอดภัย	ก่อนคลอดทาง	3.1.1.1 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อตรวจดูความปกติของร่างกายมารดา
	และป้องกันความเสี่ยง	ช่องคลอด	3.1.1.2 สังเกตอาการหดรัดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีเพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด
			3.1.1.3 วัดจังหวะการเต้นของหัวใจเด็ก ทุก 30 นาทีหรือ on fetal monitor เพื่อ
			ตรวจดูสุขภาพภาวะของทารกในครรภ์
			3.1.1.4 ตรวจการเบียดขยายของปากมดลูกทุก 2 ชั่วโมงเพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด
			3.1.1.5 ดูแลผู้คลอดให้ปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะมดลูกไม่หดตัวเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะเต็ม
			3.1.1.6 สอนการหายใจที่ถูกต้องเพื่อลดความเจ็บปวด
			3.1.1.7 สอนการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง เพื่อการเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ
			3.1.1.8 อธิบายกลไกการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการพยาบาล

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
<p>การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด</p>			<p>3.1.1.9 บันทึกการให้การพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อทราบความก้าวหน้าของการคลอด และความต่อเนื่องในการดูแลผู้คลอด</p> <p>3.1.2 การดูแลให้การพยาบาลระยะก่อนคลอด Active phase(ปากมดลูกเปิด 3-10 cms)</p> <p>3.1.2.1 สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดตลอดเวลา เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้คลอด และสังเกตอาการอย่างละเอียด</p> <p>3.1.2.2 สังเกตการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีเพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.2.3 วัดการเต้นของหัวใจเด็กทุก 15 นาทีเพื่อดูสุขภาพของทารกในครรภ์</p> <p>3.1.2.4 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อดูความปกติของร่างกายมารดา</p> <p>3.1.2.5 ตรวจการขยายของปากมดลูกทุก 1 ชั่วโมงเพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.2.6 ตรวจกระเพาะปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมงระวังไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะเต็ม</p> <p>3.1.2.7 สอนผู้คลอดเบ่งอย่างถูกวิธี เพื่อการเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.1.2.8 บันทึกการให้การพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อทราบความก้าวหน้าของการคลอด</p> <p>3.1.3 การช่วยแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำและการดูแล</p> <p>3.1.3.1 เตรียมของใช้ในการเจาะถุงน้ำคร่ำ เพื่อให้การเจาะถุงน้ำคร่ำเป็นไปอย่างราบรื่น ป้องกันความเสี่ยงจากเครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่พร้อมใช้งาน</p> <p>3.1.3.2 อธิบายขั้นตอนการทำ และแนะนำการปฏิบัติตัวขณะแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอด และการร่วมมือในการปฏิบัติตัวส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>3.1.3.3 จัดทำผู้คลอดเพื่อการเจาะถุงน้ำคร่ำ เพื่อให้แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำได้สะดวก</p>

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด			<p>3.1.3.4 การช่วยแพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำ เพื่อให้แพทย์เจาะถุงน้ำคร่ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.1.3.5 การสังเกตลักษณะและปริมาณของน้ำคร่ำ เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของการตก</p> <p>3.1.3.6 วัตถุประสงค์ของหัวใจการทุก 15 นาที เพื่อตรวจสอบภาวะของการตกในครรภ์</p> <p>3.1.3.7 วัตถุประสงค์ และลักษณะของการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที เพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.4 การพยาบาลผู้คลอดขณะได้รับการก้มให้เกิดการเจ็บครรภ์</p> <p>ระยะ Latent phase:</p> <p>3.1.4.1 วัตถุประสงค์ของหัวใจการทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูสุขภาพของทารกในครรภ์</p> <p>3.1.4.2 วัตถุประสงค์ของมดลูกทุก 1 ชั่วโมงเพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.4.3 ตรวจภายในทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.4.4 วัตถุประสงค์ชี้ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูสิ่งผิดปกติของร่างกายมารดา</p> <p>3.1.4.5 สอนการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด</p> <p>3.1.4.6 ประเมินความก้าวหน้าในการคลอด เพื่อการช่วยคลอดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3.1.4.7 บันทึกการให้การพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงเพื่อทราบความก้าวหน้าของการคลอด</p> <p>ระยะ Active phase</p> <p>3.1.4.8 วัตถุประสงค์ของหัวใจการทุก 30 นาที เพื่อดูสุขภาพของทารกในครรภ์</p> <p>3.1.4.9 วัตถุประสงค์ของมดลูกทุก 30 นาที เพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.4.10 ตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง เพื่อดูความก้าวหน้าในการคลอด</p> <p>3.1.4.11 วัตถุประสงค์ชี้ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูสิ่งผิดปกติของร่างกายมารดา</p> <p>3.1.4.12 สอนการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด</p>

ผลผลิต	กระบวนกรหลัก	กระบวนกรรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด			3.1.4.13 ประเมินความก้าวหน้าในระยะ Active phase เพื่อการช่วยคลอดที่มีประสิทธิภาพ
			3.1.4.14 บันทึกการให้การพยาบาล และอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อทราบความก้าวหน้าของการคลอด
		3.2 การพยาบาลระยะ คลอดทางช่องคลอด	3.2.1 กิจกรรมช่วยคลอดโดยใช้ทีมช่วยคลอด
			3.2.1.1 จัดทำผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัย และแพทย์สามารถทำคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
			3.2.1.2 ทำความสะอาดบริเวณ Perineum พร้อมผู้รับคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
			3.2.1.3 จัดเตรียมทีมสำหรับช่วยคลอด เพื่อการช่วยคลอดที่มีประสิทธิภาพ
			3.2.1.4 ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ก่อนทำการคลอดโดยการตรวจหัวใจทารก
			3.2.1.5 ช่วยวิสัญญีแพทย์เตรียมและนัดขระจับความรู้สึกล เพื่อให้อัตนญีแพทย์เตรียมและนัดขระจับความรู้สึกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
			3.2.1.6 ช่วยอำนวยความสะดวกและแพทย์ช่วยคลอดโดยคีม
			3.2.1.7 คัดสายสะดือ ให้การบริบาลทารกแรกเกิด และประเมินสภาวะทารกแรกเกิด
			3.2.1.8 ประเมินดูความแข็งตัวของมดลูก
			3.2.1.9 บันทึกทางการพยาบาลทั้งมารดาและทารก
			3.2.1.10 เก็บสิ่งเครื่องมือ จัดห่อเพื่อส่งทำให้ปราศจากเชื้อ
			3.2.2 กิจกรรมช่วยคลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ
			3.2.2.1 จัดทำผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัย และแพทย์สามารถทำคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
			3.2.2.2 ทำความสะอาดบริเวณ Perineum พร้อมผู้รับคลอด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแล ผู้คลอดทาง ช่องคลอด			3.2.2.3 เตรียมเครื่องมือช่วยคลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ เพื่อการช่วยคลอดที่มีประสิทธิภาพ	
			3.2.2.4 ประเมินสถานะทารกในครรภ์ก่อนทำการคลอดโดยการเค้นของหัวใจทารก	
			3.2.2.5 ช่วยวิสัญญีแพทย์เตรียมและฉีดยาระงับความรู้สึก เพื่อให้วิสัญญีแพทย์เตรียมและฉีดยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
			3.2.2.6 ช่วยอำนวยความสะดวกขณะแพทย์ช่วยคลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ	
			3.2.2.7 คัดสายสะดือ ให้การบริบาลทารกแรกเกิดและประเมินสภาวะทารกแรกเกิด	
			3.2.2.8 ประเมินดูความแข็งตัวของมดลูก	
			3.2.2.9 บันทึกทางการพยาบาลทั้งมารดาและทารก	
			3.2.2.10 เก็บถังเครื่องมือ จัดห่อเพื่อส่งทำให้ปราศจากเชื้อ	
		3.3 การพยาบาลระยะ หลังคลอด 2 ชั่วโมง		3.3.1 ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
				3.3.2 ประเมิน Vagina bleeding และแผล Episiotomy ทุก 30 นาที เพื่อป้องกัน ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การตกเลือด แผลเย็บตึกขาด เป็นต้น
				3.3.3 วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที เพื่อตรวจดูความปกติของร่างกายมารดา
				3.3.4 ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะ ให้ปัสสาวะ ทำ Perineum care เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด หลังคลอดเนื่องจากมดลูกไม่บีบรัดตัวจากการมีปัสสาวะมากในกระเพาะปัสสาวะ
				3.3.5 สอนปัสสาวะ (ในรายที่ปัสสาวะไม่ออก) เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
				3.3.6 สอนวิธีการปฏิบัติตัว และการดูแลแผลฝีเย็บ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันภาวะ แทรกซ้อนและป้องกันการเสียชีวิตที่อาจเกิดกับมารดาหลังคลอด
				3.3.7 กระตุ้น Breast feeding โดยนำทารกดูดนมมารดา เพื่อให้มารดามีทัศนคติใน เรื่องให้นมมารดาแก่ทารกที่ดี อีกทั้งยังกระตุ้นให้มีการสร้างนํ้านมมารดาทันทีหลังคลอด

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	4. การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา	4.1 การวางแผนจำหน่าย	4.1.1 การให้คำแนะนำผู้คลอดทางช่องคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล และมีกำลังใจดีในการเลี้ยงทารก	
			4.1.2 การให้คำแนะนำผู้คลอดทางช่องคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเลี้ยงทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
			4.1.3 การให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ทารกแข็งแรง เติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิต	
			4.1.4 การให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการกระตุ้นน้ำนมมารดา และให้ทารกดื่มนมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง และไม่มีโรคแทรกซ้อน	
		4.2 การจำหน่ายผู้คลอดจากห้องคลอด	4.2.1 การสรุปการให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอดตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายออกจากห้องคลอด เพื่อการดูแลต่อเนื่องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	
			4.2.2 การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้คลอด เพื่อให้ญาติผู้คลอดคลายความวิตกกังวล สามารถให้กำลังใจผู้คลอดในการเลี้ยงดูทารกต่อไป	
			4.2.3 การสรุปรายการใช้ของสิ้นเปลืองวัสดุ และยาและส่งต่อข้อมูลให้แผนกการเงิน	
			ทางระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องให้แผนกการเงิน	
			4.2.4 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแจ้งย้ายผู้คลอดไปหน่วยงานดูแลผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อการดูแลมารดาและทารกที่ต่อเนื่อง ป้องกันความเสี่ยงจากการเคลื่อนย้าย และลดระยะเวลาการคอยบริการ	
			4.2.4 การสรุปข้อคำแนะนำให้ผู้คลอดทางช่องคลอดเพื่อให้ปฏิบัติตนหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อจำหน่าย	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด			4.2.5 การให้กำลังใจในการเลี้ยงดูทารก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีหลังคลอด
			4.2.6 การถ่ายรูปร่วมกันระหว่างมารดาและทารก เพื่อความประทับใจในการเป็นมารดา
			4.2.7 การถ่ายโอนข้อมูลของผู้คลอดให้ทีมพยาบาลผู้ช่วยหลังคลอดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ทั้งข้อมูลที่เป็นการพยาบาลแก่ผู้คลอดทางช่องคลอด โดยตรง และโดยอ้อม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล และนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้มารดาและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อจำหน่าย
หน่วยงานที่ 2 : การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	1.1 การเตรียมความพร้อม	1.1 เตรียมความพร้อม	1.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องพัก ให้มีวัสดุ อุปกรณ์หรือใช้งาน มีความสะอาดตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อป้องกันความเสี่ยง และส่งเสริมให้การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
	ในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด	ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม	
		1.2.เตรียมความพร้อม	1.2.1 การบันทึกการระงับที่ปฏิบัติให้กับผู้คลอดทางช่องคลอด
		ด้านเอกสารและบุคลากร	การบันทึกอาการผู้ป่วยลงระบบคอมพิวเตอร์ trend care เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ทีมพยาบาลสามารถดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
			1.2.2 การมอบหมายงาน
			พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณาจากความสามารถในการดูแลผู้ป่วย หากพบว่ามีความสามารถไม่ครบ จะมอบหมายให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องจากพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
			1.2.3 การจัดเตรียมเอกสารให้เพียงพอพร้อมใช้งาน
			พนักงานต้อนรับจัดเตรียมเอกสารให้พร้อมใช้งาน พยาบาลตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจน

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การผลิต การดูแลผู้ คลอดทาง ช่องคลอด			ป้องกันความเสียหายจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
			1.2.4 การรับฟังรายงานการถ่ายโอนภารกิจพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือและ เครื่องมือใช้เวชภัณฑ์ที่เป็นยา และมีไซยาในแต่ละผลิตภัณฑ์ และระหว่าง
			หน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกับผู้คลอดทางช่องคลอด อีกทั้งยังนำเอาข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติตามพยาบาล
			ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้คลอดได้ตรงประเด็น
		1.3. การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์	1.3.1 การประเมินและตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ฟังก์ชันปริมาณและ เชิงคุณภาพ เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด และบรรเทา ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง
		เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องมือ	1.3.2 การเตรียมและส่งเครื่องมือเพื่อทำการคลอดเพื่อ เพื่อทำความสะอาดเครื่อง มือเครื่องใช้ จัดหมุนเวียนให้พอใช้งาน และส่งเครื่องมือให้หน่วยจ่ายกลาง เพื่อทำเครื่องมือให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
			1.3.3 การส่งอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อบรมแก่ส เพื่อทำให้ปราศจากเชื้อ ตาม มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
			1.3.4 การจัดเตรียม ทำความสะอาด วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด
			1.3.5 การเบิก รับ จัดเก็บ ตรวจสอบเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ปลอดภัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด
			1.3.6 การจัดคลังยา และพัสดุในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การ รักษาพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอดได้ทันเวลา
			1.3.7การจัดเตรียมเครื่องมือต่างๆในหอผู้ป่วยสูติกรรมให้พร้อมใช้งาน เพื่อเตรียมความ

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอดทาง ช่องคลอด	2. การพยาบาลผู้คลอดทาง ช่องคลอดเพื่อความปลอดภัย และป้องกันความเสี่ยง	2.1 การพยาบาลหลัง คลอดทางช่องคลอด ระยะแรกรับย้ายจาก ห้องคลอด2ชั่วโมงแรก (Day1)	<p>พร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด</p> <p>2.1.1 การเคลื่อนย้ายผู้คลอดจากห้องคลอดไปยังห้องพักหรือผู้ป่วยสูติกรรมที่ระบุ โดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอดตามเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยมายังแผนกส่งผู้คลอดไปที่หอผู้ป่วย โดยใช้ลิฟต์เฉพาะส่งผู้ป่วย ย้ายผู้ป่วยจากรถเข็น มาอนหนักเตียงในห้องพักด้วยความระมัดระวัง ตรวจสอบสายข้อต่อต่างๆก่อนเคลื่อนย้าย โดยใช้แผ่นรองช่วยเคลื่อนย้ายตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>2.1.2 การประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้คลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วยระดับความรู้สึกตัว โดยขานชื่อ นามสกุล แจ้งสถานที่ที่ผู้คลอดพัก ทั้งนี้เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการระงับความรู้สึก และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการด้วย</p> <p>วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความปกติของร่างกายซึ่งสามารถลดความรุนแรงของอาการได้ หากพบเมื่อแรกเริ่มผิดปกติ ได้แก่ ซีดพรื่นเด่นเบาเร็ว ความดันปกติ แสดงให้เห็นภาวะเริ่มผิดปกติ พยาบาลจะรีบรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อส่งการรักษาโดยเร็ว</p> <p>ลักษณะของน้ำคาวปลา และแผลสีเย็บ เพื่อประเมินความรุนแรงในการเสียเลือด</p> <p>ลักษณะการหดตัวของมดลูก และปีศาจะโนกระเพาะปีศาจะ ซึ่งหากผู้คลอดไม่สามารถบีบปีศาจะเองได้ มีน้ำปีศาจะเต็มกระเพาะปีศาจะ จะทำให้มดลูกไม่สามารถหดตัวได้ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>สังเกตผิวหนังบริเวณที่ใส่สารนำทางหลอดเลือดดำ ไม่มีบวม แดง ร้อน จำนวนหยดของสารนำเป็นไปตามการรักษาของแพทย์</p> <p>ระดับความเจ็บปวดของแผลสีเย็บ โดยใช้วิธีประเมินความเจ็บปวดเป็นระดับ</p>

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอดทาง ช่องคลอด			คะแนนตามมาตรฐานการบริหารความเจ็บปวด
			2.1.3 การให้การพยาบาลเมื่อแรกคลอด 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย
			การให้ข้อมูลผู้คลอดถึงวิธีปฏิบัติตัวระยะแรก ได้แก่ การพลิกตัวเพื่อป้องกัน
			แผลกดทับทุก 2 ชั่วโมง โดยอาการขาที่ขาทั้ง 2 ข้างจะค่อยๆหายไปภายใน 2 ชั่วโมง
			การวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติ
			การประเมินความเจ็บปวดทุก 30 นาที
			การสังเกตการไหลหยดของสารน้ำทุก 1 ชั่วโมง
			การสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลา เปลี่ยนสีก่อนนมและทำความสะอาด
			แผลฝีเย็บทุก 1 ชั่วโมง
			การให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้คลอด ได้แก่ บริการที่จะได้รับ อธิการสำคัญที่ต้อง
			ร่วมกันเฝ้าระวัง เวลาที่แพทย์ และพยาบาลเข้าตรวจเยี่ยม เวลาที่ให้บริการพยาบาล
			อุปกรณ์ในห้องพักและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
			การให้กำลังใจแก่ผู้คลอด แจ้งสถานที่อยู่ของบุตร และเวลาที่พยาบาลจะนำ
			บุตรมารับนมมารดา
		2.2 การดูแลต่อเนื่อง (Day 1)	2.2.1 การให้การพยาบาลหลัง 2 ชั่วโมงแรก ประกอบด้วย
		การตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อประเมินระดับความเจ็บปวด ปริมาณ	
		ของน้ำคาวปลา การไหลหยดของสารน้ำ ลักษณะของสายสวนคาบิัสสาวะ โดยดูแล	
		ไม่ให้ตั้งรังท้อปีสสาวะ ความสุขสบายโดยรวม	
		ให้กำลังใจผู้คลอด โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่จะได้รับในวันต่อมา ความ	
		แข็งแรงของทารก เวลาที่จะนำทารกมาดูคราะผู้ให้นมมารดา คุณสมบัติของผู้ดูแล	
		ทารก เวลาที่ญาติจะสามารถเยี่ยมทารกได้	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การผลิต คอลลทาง ช่องคลอด			การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
			การดูแลสารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 2 ชั่วโมง
			การประเมินความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง
			การทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และแผลฝีเย็บ พร้อม ตั้งเกณฑ์ขณะของน้ำหนักปาลา
			การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์
			การดูแลให้ผู้คลอดรับประทานอาหาร
			การกระตุ้นให้ลูกเดิน โดยอยู่เป็นเพื่อนในการดูหนัง เดิน ครั้งแรก
			การนำบุตรมาดูกระดุนน้ำนมมารดา และสอนวิธีการให้นมมารดาที่ถูกคียง
			การสอนวิธีออกกัลังกายหลังคลอดเบื้องต้นให้มารดา
		3.1 การพยาบาลเพื่อ	3.1.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย แผลฝีเย็บ และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้กลับสู่สภาพปกติของร่างกาย (AM care)
		การวางแผนจำหน่าย (Day 2)	3.1.2 การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์
			3.1.3 การถอดสายให้สำรอนำทางหลอดเลือดดำ
			3.1.4 การประเมินความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บ และวิธีลดความเจ็บปวด โดยการแช่แผลในน้ำอุ่น
			3.1.5 การสอนวิธีการออกกัลังกายหลังคลอด วิธีการให้นมมารดาแก่บุตร วิธีทำความสะอาดแผลฝีเย็บ อาหารมีประโยชน์ที่ควรเลือกรับประทาน และการดูแลเต้านมในระยะตั้งครรภ์
			3.1.6 การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
			3.1.7 การดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และผลิตน้ำนม
			3.1.8 การดูแลหลังคลอดให้ผู้คลอดได้พักผ่อน และผ่อนคลายในที่เงียบสงบ

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแลผู้ คลอดทาง ช่องคลอด			3.1.9 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเด็กก่อนในการนำทารกมาดูแลที่ศูนย์น่านมมารดา	
			3.1.10 การดูแลความสะอาดของร่างกาย แผลฝีเย็บ และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้กลับสู่สภาพปกติของร่างกาย (PM care)	
			3.1.11 การให้กำลังใจมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูทารกด้วยน่านมมารดา	
			3.1.12 การดูแลความสะอาดร่างกายมารดาที่นอน (Bed time care)	
			3.1.13 การตรวจเยี่ยมอาการประจำวันทุก 2 ชั่วโมง	
		3.2 การพยาบาลเพื่อ การจำหน่าย		3.2.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย แผลฝีเย็บ และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้กลับสู่สภาพปกติของร่างกาย
		(Day 3)		3.2.2 การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์
				3.2.3 การประเมินความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บ และวิธีลดความเจ็บปวด โดยการแช่แผลในน้ำอุ่น
				3.2.4 การสอนวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด วิธีการให้นมมารดาแก่บุตร วิธีการทำความสะอาดแผล ฝีเย็บ อาหารมีประโยชน์ที่ควรเลือกรับประทาน และการดูแลเต้านมในระยะถัดถึง
				3.2.5 การวัดสัญญาณชีพก่อนจำหน่าย
				3.2.6 การสนทนาเพื่อประเมินความสามารถในความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านและการเลี้ยงดูบุตร
				3.2.7 การนัดมารดาหลังคลอดและบุตรมาพบแพทย์ตามนัด
				3.2.8 การส่งมารดาและการกลับบ้าน

ชุดที่ 2 : พจนานุกรมกิจกรรมการรักษายาของผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

หน่วยงานที่ 1 : แผนกห้องคลอด

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	1. การเตรียมความพร้อม	1.1 เตรียมความพร้อม	1.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องเตรียมผ่าตัด ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ให้มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน มีความสะอาดตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อป้องกัน	
	ในการดูแลผู้คลอดโดย	ด้านอาคาร สถานที่	ความเสีย และส่งเสริมให้การดูแลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	
	การผ่าตัดทางหน้าท้อง	และสิ่งแวดล้อม		
		1.2.เตรียมความพร้อม	1.2.1 การบันทึกภาระงานที่ปฏิบัติให้กับผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	
		ด้านเอกสารและบุคลากร	การบันทึกอาการผู้ป่วยลงระบบคอมพิวเตอร์ trend care เพื่อเป็นข้อมูล	
			ในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ทีมพยาบาลสามารถดูแลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
			1.2.2 การมอบหมายงาน	
			พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณา	
			จากความสามารถในการดูแลผู้ป่วย หากพบว่ามีความสัมพันธ์ไม่ครบ จะมอบหมาย	
			ให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการพยาบาล	
			ที่ถูกต้องจากพยาบาลที่มีความสัมพันธ์เหมาะสม	
			1.2.3 การจัดเตรียมเอกสารให้เพียงพอพร้อมใช้งาน	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			พนักงานต้อนรับจัดเตรียมเอกสารให้พร้อมใช้งาน พยาบาลตรวจสอบอีกครั้ง
			เพื่อให้การดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว
			ตลอดจนป้องกันความเสี่ยงจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
			1.2.4 การรับฟังรายงานการถ่ายโอนภารกิจพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือและ
			เครื่องมือใช้ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นยา และมีโซฟาในแต่ละผลัดงาน และระหว่าง
			หน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องกับผู้คลอด โดยการผ่าตัดทาง
			หน้าท้อง อีกทั้งยังนำเอาข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล
			ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้คลอดได้ตรงประเด็น
			1.3.1 การประเมินและตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ทั้งเชิงปริมาณและ
			เชิงคุณภาพ เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง และบรรเทา
			ความรุนแรงจากอาการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ
			1.3.2 การเตรียมและส่งเครื่องมือเพื่อทำการคลอดเชื้อ เพื่อทำความสะอาดเครื่อง
			มือเครื่องมือ จัดหมอนเวียนให้พอใช้งาน และส่งเครื่องมือให้หน่วยจ่ายกลาง
			เพื่อทำเครื่องมือให้ปลอดเชื้อ ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
			1.3.3 การส่งอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ออแก๊ส เพื่อทำให้ปราศจากเชื้อ ตาม
		มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	
		1.3.4 การเปิดห่อของเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ และตรวจสอบปริมาณ จำนวนและ	
		ชนิดของเครื่องมือตลอดจนตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องมือ	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
			1.3.5 การจัดเตรียม ทำความสะอาด วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน
			เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
			1.3.6 การเบิก รับ จัดเก็บ ตรวจสอบเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ปลอดเชื้อ
			เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
			1.3.7 การจัดคลังยา และพัสดุในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การ รักษาพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ได้ทันเวลา
			1.3.8 การจัดเตรียมเครื่องมือต่างๆในห้องคลอดให้พร้อมใช้งาน เพื่อเตรียมความ พร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
			1.3.9 การตามทีมผ่าตัดคลอด เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรผ่าตัดคลอด
			2.1.1 การตรวจภายในช่องคลอด เพื่อตรวจดูความก้าวหน้าในการเปิดของปาก มดลูก ประเมินความพร้อมของปากมดลูก ประเมินสภาพเชิงกรานของ ผู้คลอดเปรียบเทียบกับขนาดเด็ก ประเมินสภาพของอุ้งน้ำคร่ำ และตรวจระดับ ของส่วนนำในการคลอด ตลอดจนประเมินสภาวะความผิดปกติของส่วนนำในการ คลอด
			2.1.2 การเตรียมผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจขั้นตอนของการผ่าตัดคลอดและให้ความ ร่วมมือ เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการผ่าตัดคลอด ตลอดจนช่วย ให้การคลอดทารกดำเนินไปตามการรักษารักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพและ

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้คลอดทางช่องคลอด			ปลอดภัย
			2.1.3 การตรวจสถานะสุขภาพทารกในครรภ์ โดยการใช้ Fetal Monitor
			เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ช่วยเหลือแพทย์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษา
			ผู้คลอด และเฝ้าระวังการเกิด Fetal distress
			2.1.4 การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal Heart Sound)
			เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ในเรื่องต้นกำเนิดชีพจร และมีความผิดปกติของ
			อัตราการเต้นของหัวใจหรือไม่
			2.1.5 การประเมินและวิเคราะห์การหดรัดตัวของมดลูก (Observe Contraction)
			เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและช่วยในการวางแผนการรักษาทันที
			ประเมินความรุนแรงการหดรัดตัวของมดลูกว่าเป็นไปตามธรรมชาติหรือไม่ เพื่อ
			ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
			2.1.6 การตรวจเต้านมเพื่อประเมินประสิทธิภาพการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา
			เพื่อทราบถึงความผิดปกติของหัวนมของผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง และแนะนำ
		วิธีการแก้ไขให้แก่ผู้คลอดได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้คลอด สามารถให้นมมารดาแก่ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
	2.2 การวิเคราะห์และประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ		2.2.1 การวิเคราะห์ และประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ
	ประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ		เพื่อป้องกันความผิดพลาดอันเกิดจากผลทางห้องปฏิบัติการ และสามารถให้การ
			รักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด ทางช่อง คลอด			2.2.2 การส่งสิ่งส่งตรวจของผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้องไปห้องปฏิบัติการ เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจของผู้คลอดตามแผนการรักษาของแพทย์ ป้องกันการระงับตัวผิดพลาด และได้ผลทางห้องปฏิบัติการรวดเร็วภายในที่กำหนด
		2.3 การดูแลผู้คลอด	2.3.1 การให้ข้อมูลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้คลอดเข้าใจวิธีปฏิบัติ
		โดยการผ่าตัดทาง	ตนเองได้เมื่ออยู่โรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ตั้งแต่กลับบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
		หน้าท้องเพื่อคลาย	รายละเอียดในการให้ข้อมูล ได้แก่ อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจภายใน
		ความวิตกกังวล	อธิบายวัตถุประสงค์ของการตรวจการหดรัดตัวของมดลูก อธิบายวิธีปฏิบัติตัวขณะ
			เตรียมผ่าตัดคลอด ขณะผ่าตัดคลอด ขณะได้รับยาระงับความเจ็บปวด
			อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด เป็นต้น โดยพยาบาลจะให้ข้อมูลเป็นระยะๆ
			โดยคำนึงถึงความสามารถ และความเหมาะสมของสถานการณ์ ในการรับข้อมูล
			ของผู้คลอดประกอบด้วย
		2.4 การดูแลและอำวย	2.4.1 การให้ข้อมูลญาติผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เพื่อให้ญาติผู้คลอดคลาย
	ความสะอึกงวอล	ความวิตกกังวล เป็นห่วงผู้คลอด พยาบาลจะให้ข้อมูลแก่ญาติเป็นระยะๆ พร้อมประเมิน	
	ผู้คลอดโดยการ	ความสามารถในการรับข้อมูลประกอบด้วย	
	ผ่าตัดทางหน้าท้อง		
	3. การพยาบาลผู้คลอด โดย	3.1 การเตรียมผู้คลอด	3.1.1 การเตรียมความสะอาดผิวหนัง (Abdomen and Perineum)
	การผ่าตัดทางหน้าท้อง	เพื่อผ่าตัดทางหน้าท้อง	เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผิวหนังลงสู่แผลผ่าตัดหน้าท้อง
	เพื่อความปลอดภัย และ		3.1.2 การสวนอุจจาระ (Fleet enema)

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด ทางช่อง คลอด	ป้องกันความเสี่ยง		เพื่อให้ได้มีภาวะอาหารน้อยลง อันส่งผลให้หลังผ่าตัดมีภาวะท้องอืดเพื่อให้น้อยลง
			3.1.3 การเจาะเลือด เพื่อส่งจงดเลือด
			เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเสียชีวิตมาระหว่างผ่าตัด จึงต้องมีการเตรียมเลือดไว้เพื่อ
			ภาวะฉุกเฉิน
			3.1.4 การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
			เพื่อให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องอันส่งผลให้การรักษา
			พยาบาลมีประสิทธิภาพ
			3.1.5 การวัดสัญญาณชีพ เพื่อตรวจดูความปกติของผู้คลอด
			3.1.6 การวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารก เพื่อตรวจดูสุขภาพของทารกในครรภ์มารดา
			3.1.7 การเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดสำหรับผ่าตัดคลอด
			เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกสู่ภายในห้องผ่าตัดคลอด
			3.1.8 การทำความสะอาดปากและฟัน ตรวจของมีค่าและฟันปลอม
		เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อจากช่องปาก และเฝ้าระวังข้อแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ	
		อีกทั้งป้องกันปัญหาทรัพย์สินสูญหาย	
		3.1.9 การใส่สายสวนคาบีสสาวะ	
		เพื่อระบายปัสสาวะออกจากระเพาะปัสสาวะทำให้ตรวจสอบจำนวนปัสสาวะได้อย่างมี	
		ประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูก ไม่หดรัดตัวเนื่องจากมีปัสสาวะ	
		ในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด ทางช่อง คลอด			3.1.10 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
			เพื่อทดแทนสารน้ำให้กับร่างกายเนื่องจากการง่วงและอาหาร และมีการเสียน้ำ
			ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันต่ำเนื่องจากสารน้ำในร่างกายลดลง
			3.1.11 การจัดเครื่องมือ และอุปกรณ์รับเด็กที่ห้องผ่าตัดคลอด
			เตรียมความพร้อม เพื่อป้องกันความเสี่ยงและลดความรุนแรงต่อภาวะวิกฤตเนื่องจาก
			ทารกหลังคลอดมีความผิดปกติ
			3.1.12 การปูผ้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปนเปื้อนเชื้อโรคบนผิวหนังบริเวณใกล้เคียง
			3.1.13 การ Placenta ยาน้ำท้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปนเปื้อนเชื้อโรคบนผิวหนัง
			บริเวณใกล้เคียง
			3.1.14 การ Scrub หน้าที่้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปนเปื้อนเชื้อโรคบนผิวหนัง
			บริเวณใกล้เคียง
			3.1.15 การช่วยแพทย์วินิจฉัยผู้คลอดด้วยความรู้สึก เพื่อช่วยให้แพทย์ระงับความรู้สึกได้
			อย่างมีประสิทธิภาพ
		3.1.16 การปรับทิศทางของการพยาบาล เพื่อบันทึกเหตุการณ์สำคัญทำให้การดูแลต่อเนื่อง	
	3.2 การดูแลระหว่าง ผ่าตัดคลอด		3.2.1 การใส่เสื้อกาวน์ ถุงมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคบริเวณ ใกล้เคียง
			3.2.2 การเปิดห้องเครื่องมือด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
			3.2.3 การช่วยแพทย์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้แพทย์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			อย่างมีประสิทธิภาพ	
			3.2.4 การเช็ดตัว ทำความสะอาดทารก เพื่อทำความสะอาดทารกแรกเกิด และตรวจร่างกายทารกเบื้องต้น เพื่อลดความรุนแรงหากพบสิ่งผิดปกติ	
			3.2.5 กุมารแพทย์และพยาบาลรับทารก เพื่อตรวจร่างกายทารกแรกเกิด ลดความรุนแรงหากพบสิ่งผิดปกติ	
			3.2.6 ล้างเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากสารคัดหลั่งในเบื้องต้น	
			3.2.7 การบันทึกทางการแพทย์ เพื่อบันทึกผลของการดูแลผู้ป่วย ทำให้การดูแลต่อเนื่อง	
		3.3 การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด		3.3.1 การวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อตรวจดูความปกติหลังผ่าตัดคลอด
		3.3.2 การประเมิน Vagina bleeding และแผลผ่าตัด เพื่อป้องกันความเสี่ยงอันเกิดจากภาวะตกเลือดหลังคลอด		
			3.3.3 การดูแลสายสวนนิ่วสภาวะไม่หัก พับ งอ สังเกตสีและจำนวนปัสสาวะ	
			3.3.4 การช่วยพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแผลกดทับเนื่องจากหลังผ่าตัดคลอด อาจมีอาการชาที่ขาทั้ง 2 ข้างจากการให้ระงับความรู้สึกทำให้ผู้คลอดไม่พลิกตัว	
			3.3.5 การสอนวิธีให้นมมารดา และการดูแลเต้านมหลังคลอด เพื่อเตรียมพร้อมในการให้นมมารดา สอนวิธีดูแลระคับเต้านม หากมีอาการเต้านมคัดตึง เป็นการศึกษาส่งเสริมให้มารดามีน้ำนมมารดาเพียงพอ	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง	4. การพยาบาลผู้คลอดโดย	4.1 การวางแผน	4.1.1 การให้คำแนะนำผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง เกี่ยวกับกรปฏิบัติตัว ขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาล
	การผ่าตัดทางหน้าท้อง	จำหน่ายผู้คลอดโดย	
	เพื่อส่งเสริมบทบาทการ	การผ่าตัดทางหน้าท้อง	และมีกำลังใจที่ดีในการเลี้ยงทารก
	เป็นมารดา		4.1.2 การให้คำแนะนำผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะ อยู่บ้าน เพื่อให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี
			สามารถเลี้ยงทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
			4.1.3 การให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อให้มารดาสามารถ ดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ทารกแข็งแรง เต็ม โดยยังมีคุณภาพชีวิต
			4.1.4 การให้คำแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการกระตุ้นน้ำนมมารดา และให้การกั้นนมมารดา เพื่อให้มารดาสามารถให้นมมารดาได้อย่างถูกต้อง และไม่มีโรคแทรกซ้อน
		4.2 การจำหน่าย	4.2.1 การสรุปการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ตั้งแต่รับใหม่
		ผู้คลอดโดยการผ่าตัด	จนจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัดคลอด เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
		ทางหน้าท้อง	4.2.2 การให้ข้อมูลแก่ญาติผู้คลอด เพื่อให้ญาติผู้คลอดคลายความวิตกกังวล สามารถ ให้กำลังใจผู้คลอดในการเลี้ยงดูทารกต่อไป
			4.2.3 การสรุปการใช้ของสิ้นเปลืองวัสดุ และยาและส่งต่อข้อมูลให้แผนกการเงิน
			ทางระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องให้แผนกการเงิน

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			4.2.4 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแจ้งย้ายผู้คลอดไปหน่วยงานดูแล	
			ผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อการดูแลมารดาและทารกที่ต่อเนื่อง ป้องกันความเสี่ยงจากการ	
			เคลื่อนย้าย และลดระยะเวลาการพยาบาล	
			4.2.4 การสรุปข้อคำแนะนำให้ผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อให้ปฏิบัติตนหลัง	
			ผ่าตัดคลอดได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อจำหน่าย	
			4.2.5 การใส่ใจในการเลี้ยงดูทารก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีหลังคลอด	
			4.2.6 การถ่ายรูปร่วมกันระหว่างมารดาและทารก เพื่อความประทับใจในการเป็นมารดา	
			4.2.7 การถ่ายโอนข้อมูลของผู้คลอด ให้ทีมการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดเพื่อให้เกิด	
			ความต่อเนื่องในการดูแล ทั้งข้อมูลที่เป็นการพยาบาลที่ทำให้เกิดผู้คลอดโดยการผ่าตัดทาง	
			หน้าท้องทางตรงและทางอ้อม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล และนำข้อมูลมาวางแผน	
			การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้มารดาและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อจำหน่าย	
	1.1	เตรียมความพร้อม	1.1.1	1.1.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องพัก ให้มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อมใช้งาน มีความสะอาดตาม
		ด้านการดูแลผู้คลอดโดย		มาตรฐานที่กำหนด เพื่อป้องกันความเสี่ยง และส่งเสริมให้การดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัด
		การผ่าตัดทางหน้าท้อง		ทางหน้าท้องดำเนินได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
	1.2.เตรียมความพร้อม		1.2.1 การบันทึกภาระงานที่ปฏิบัติให้กับผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	
	ด้านเอกสารและ		การบันทึกถือการผู้ป่วยลงระบบคอมพิวเตอร์ trend care เพื่อเป็นข้อมูล	
	บุคลากร		ในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพียงพอ ซึ่งส่งผลให้ทีมพยาบาลสามารถ	
			ดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			1.2.2 การมอบหมายงาน
			พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณา
			จากความสามารถในการดูแลผู้ป่วย หากพบว่ามีคุณสมบัติไม่ครบ จะมอบหมาย
			ให้ปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการพยาบาล
			ที่ถูกต้องจากพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
			1.2.3 การจัดเตรียมเอกสาร ให้เพียงพอพร้อมใช้งาน
			พนักงานต้อนรับจัดเตรียมเอกสารให้พร้อมใช้งาน พยาบาลตรวจสอบอีกครั้ง
			เพื่อให้การดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว
			ตลอดจน ป้องกันความเสี่ยงจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
			1.2.4 การรับฟังรายงานการถ่ายโอนภารกิจพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือและ
			เครื่องมือใช้เวชภัณฑ์ทั้งที่เป็นยา และมีโซฟาในแต่ละผลิตภัณฑ์ และระหว่าง
			หน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกับผู้คลอดโดยการผ่าตัดทาง
		หน้าท้อง อีกทั้งยังนำเอาข้อมูลที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล	
		ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาให้ผู้คลอดได้ตรงประเด็น	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม	
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง		1.3. การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องใช้	1.3.1 การประเมินและตรวจลอบประสิทธิภาพเครื่องมือ เครื่องใช้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง และบรรเทาความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ	
		และเครื่องใช้	1.3.2 การเตรียมและส่งเครื่องมือเพื่อทำการคลอดเพื่อ เพื่อความสะดวกเครื่องมือเครื่องใช้ จัดหามาไว้ในห้องคลอด และส่งเครื่องมือให้หน่วยจ่ายกลาง	
			เพื่อทำเครื่องมือให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	
			1.3.3 การส่งอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อื่นแก่ส เพื่อทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล	
			1.3.4 การจัดเตรียม ทำความสะอาด วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน	
			เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	
			1.3.5 การเบิก รับ จัดเก็บ ตรวจสอบเวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ปลอดเชื้อ	
			เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	
			1.3.6 การจัดคลังยา และวัสดุในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ได้ทันเวลา	
			1.3.7 การจัดเตรียมเครื่องมือต่างๆ ในหอผู้ป่วยสูติกรรมให้พร้อมใช้งาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	
				พร้อมในการให้การพยาบาลผู้คลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง	2. การพยาบาลผู้คลอดโดย การผ่าตัดทางหน้าท้อง เพื่อ ความปลอดภัย และป้องกัน ความเสี่ยง	2.1 การพยาบาลหลัง คลอด โดยการผ่าตัด ทางหน้าท้อง ระยะ 2 ชั่วโมงแรก (Day1)	2.1.1 การเคลื่อนย้ายผู้คลอดจากห้องผ่าตัดคลอดไปยังห้องพักหอผู้ป่วยสูติกรรมที่ระบุ โดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอดตามเจ้าหน้าที่รับส่งผู้ป่วยมาช่วยเขียนและส่งผู้คลอดไปที่หอผู้ป่วย โดยใช้ลิฟต์เฉพาะส่งผู้ป่วย ย้ายผู้ป่วยจากรถเข็น มานอนที่เตียงในห้องพักด้วยความ ระมัดระวัง ตรวจสอบสายข้อต่อต่าง ๆ ก่อนเคลื่อนย้าย โดยใช้แผ่นรองช่วยเคลื่อนย้าย ตามมาตรฐานที่กำหนด
			2.1.2 การประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้คลอดทางช่องคลอด ประกอบด้วย ระดับความรู้สึกตัว โดยขานชื่อ นามสกุล แจ้งสถานที่ที่ผู้คลอดพัก ทั้งนี้เพื่อป้องกัน ความเสียหายจากการระงับตัวผิดพลาด และเป็น การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและ ผู้รับบริการด้วย
			วัตถุประสงค์ของการได้ หากพบเมื่อแรกเริ่มผิดปกติ ได้แก่ ชีพจรเต้นเบาเร็ว ความดันปกติ แสดงให้เห็นภาวะเริ่มผิดปกติ พยาบาลจะรีบรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อส่งการรักษา โดยเร็ว
			ประเมินลักษณะของแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง หากพบว่ามีเลือดซึม ให้รายงานแพทย์ ตรวจสอบดูสายสวนคาปัสสภาวะ ว่าไม่ติ่งรั้ง มีการตีพลาสโตรีในตำแหน่งที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ และป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			ตั้งกคิหวหนงบรวิธที่ให้สรนำทงหลดลือคค้ำ ไม้มีบวม แดง ร้อน จำนวน
			หยขงสรนำเป็น ไปตามกรรภษขงแพทย
			ระดับควมเจ็บปวดขงแผล โดยใช้วิธีประเมินควมเจ็บปวดเป็นระดับ
			คณนตามตรฐนกรบริหารควมเจ็บปวด
			2.1.3 การให้กรพยบมเมื่อกรรับยัย 2 ชั่วโมง ปรกอบด้วย
			การให้ข้อมูลผู้คลดถึงวิธีปฏิบัติตัวระยะแรก ได้แก่ การพลิกตัวเพื่อป้องกัน
			แผลกดทับทุก 2 ชั่วโมง โดยอกรรชที่ขงทั้ง 2 ข้างจะค้อยทงไปภยใน 2 ชั่วโมง
			การวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เพื่อเฝ้าระวังควมผิดปกติ
			การประเมินควมเจ็บปวดทุก 30 นาที
			การสังเกตการไหลหขงสรนำทุก 1 ชั่วโมง
			สนกรหยใจเข้าออกถี่ๆ เพื่อป้องกันภวะแทรกซ้อนกัขงทงคณใจ
			สนวิธีกร อย่อมมีสมหะ โดยให้กอดหมอนและใช้มือกุมแผล เพื่อให้สามารถไอ
			ได้อย่างมีประสิทธิภพ
			การให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้คลด ได้แก่ บริการที่จะได้รับ อกรรสำคัญที่ต้อง
		ร่วมกันเฝ้าระวัง เวลาที่แพทย์ และพยบมเข้าตรวจเยี่ยม เวลาที่ให้บริกรพยบม	
		อุปกรณ์ในห้องพักและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ	
		การให้กำลังใจแก่ผู้คลด แจ้งสถนที่อยู่ขงบุตร และเวลาที่พยบมจะนำ	
		บุตรมารับนมมารดา	

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง		2.2 การดูแลต่อเนื่อง (Day 1)	2.2.1 การให้การพยาบาลหลัง 2 ชั่วโมงแรก ประกอบด้วย การตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อประเมินระดับความเจ็บปวด ปริมาณ ของน้ำคาวปลา การไหลหยดของสารน้ำ ลักษณะของสายสวนคาโปสสาวะ โดยดูแล ไม่ให้สิ่งรบกวนปัสสาวะ ความสุขสบายโดยรวม ให้กำลังใจผู้คลอด โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่จะได้รับในวันต่อมา ความแข็งแรงของทารก เวลาที่จะนำทารกมาดูแลกระตุ้นน้ำนมมารดา คุณสมบัติของผู้ดูแล ทารก เวลาที่ญาติจะสามารถเยี่ยมทารกได้ การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การดูแลสารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 2 ชั่วโมง การประเมินความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง การทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และแผลผ่าตัด พร้อม สังเกตลักษณะของน้ำคาวปลา การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ การดูแลให้ผู้คลอดรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การกระตุ้นให้ลูกเดิน โดยอยู่เป็นเพื่อนในการลุกนั่ง เดิน ครั้งแรก การสอนวิธีใส่ผ้ารัดหน้าท้อง เพื่อผุ่แผล บรรเทาอาการปวดแผลเวลาลุกเดิน การนำบุตรมาดูแลกระตุ้นน้ำนมมารดา และสอนวิธีการให้นมมารดาที่ถูกต้อง การสอนวิธีออกกำลังกายหลังคลอด โดยการทำท่าตัดทางหน้าท้องเบื้องต้นให้มารดา

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง	3. การพยาบาลผู้คลอดโดย การผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อ ส่งเสริมบทบาทการเป็น มารดา	3.1 การพยาบาลเพื่อ การวางแผนจำหน่าย (Day 2)	3.1.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้กลับสู่สภาพปกติของร่างกาย (AM care) 3.1.2 การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ 3.1.3 การถอดสายให้สำรอน้ำทางหลอดเลือดดำ 3.1.4 การประเมินความเจ็บปวดของแผลและการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ได้แก่ การจัดทำนอน โดยสอดหมอนใต้เข่า การหายใจเข้าออกลึกๆ การฟังดนตรีบำบัด 3.1.5 การสอนวิธีการออกกั๊กร่างกายหลังคลอด วิธีการให้นมมารดาแก่บุตร วิธีทำความสะอาด สะอาดแผลฝีเย็บ อาหารมีประโยชน์ที่ควรเลือกรับประทาน และการดูแลเต้านมในระยะ คัดตึง 3.1.6 การวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 3.1.7 การดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และผดผื่นนําม 3.1.8 การดูแลหลังคลอดให้ผู้คลอดได้พักผ่อน และผ่อนคลายในที่เงียบสงบ 3.1.9 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องเด็กอ่อนในการนําทารกมาดูแลที่ตู้ให้นํามมารดา 3.1.10 การดูแลความสะอาดของร่างกาย และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาวะที่ดี และส่งเสริม ให้กลับสู่สภาพปกติของร่างกาย (PM care) 3.1.11 การให้กำลังใจมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูทารกด้วยนํามมารดา 3.1.12 การดูแลความสะอาดร่างกายมารดาก่อนนอน (Bed time care)

ผลผลิต	กระบวนการหลัก	กระบวนการรอง	รายละเอียดกิจกรรม
การดูแลผู้ คลอด โดยการ ผ่าตัด ทางหน้า ท้อง			3.1.13 การตรวจเยี่ยมอาการประจำวันทุก 2 ชั่วโมง
		3.2 การพยาบาลเพื่อ การจำหน่าย	3.2.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้กลับสู่สภาพปกติของร่างกาย
		(Day 3)	3.2.2 การบริหารตามคำสั่งแพทย์
			3.2.3 การประเมินความเจ็บปวดของแผลและการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ได้แก่ การจัดทำนอน โดยสอดหมอนได้เข้า การหายใจเข้าออกลึกๆ การฟังดนตรีบำบัด
			3.2.4 การสอนวิธีการออกกำลังกายหลังคลอด วิธีการให้นมมารดาแก่บุตร การรับประทาน อาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย และการดูแลเต้านมในระยะคัดตึง
			3.2.5 การวัดสัญญาณชีพก่อนจำหน่าย
			3.2.6 การสนทนาเพื่อประเมินความสามารถในความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการเลี้ยงดูบุตร
			3.2.7 การนัดมารดาหลังคลอดและบุตรมาพบแพทย์ตามนัด
			3.2.8 การส่งมารดาและทารกกลับบ้าน

ชุดที่ 2.3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการแพทย์

รายการต้นทุนค่าแรง	เดือนสิงหาคม	เดือนกันยายน	เดือนตุลาคม	ต้นทุนเฉลี่ยต่อเดือน
1. เงินเดือน				
2. ค่าล่วงเวลา				
3. สวัสดิการพนักงาน				
4. สมทบเงินประกันสังคม				
5. สมทบกองทุนเงินทดแทน				
6. ต้นทุนค่าแรงอื่นๆ				

ชุดที่ 2.4 แบบบันทึกเกี่ยวกับวัสดุสิ้นเปลืองและเวชภัณฑ์ต่อเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเภทของวัสดุ อุปกรณ์ของหน่วยงาน	เดือนสิงหาคม	เดือนกันยายน	เดือนตุลาคม	เฉลี่ยต่อเดือน
1. วัสดุสิ้นเปลืองแม่บ้าน				
2. วัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน				
3. ต้นทุนการทำปัสสาวะจากเชื้อ				
4. วัสดุสิ้นเปลืองเฉพาะราย				

ชุดที่ 2.5 แบบบันทึกเกี่ยวกับค่าสาธารณูปโภค

รายการ	เดือนสิงหาคม	เดือนกันยายน	เดือนตุลาคม	เฉลี่ยต่อเดือน
1. ค่าไฟฟ้า				
2. ค่าน้ำประปา				
3. ค่ากำจัดขยะ				
4. ค่าบำบัดน้ำเสีย				
5. ค่าประกันภัย				
6. ค่าयरรักษาความปลอดภัย				
7. ค่าโทรศัพท์				
8. ค่าอินเทอร์เน็ต				

ชุดที่ 2.6 แบบบันทึกข้อมูลค่าเสื่อมราคาและค่าซ่อมแซมต่อเดือนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายการ	เดือนสิงหาคม	เดือนกันยายน	เดือนตุลาคม	เฉลี่ยต่อเดือน
1. ค่าซ่อมแซม และค่าบำรุงรักษา				
2. ค่าเสื่อมราคาอาคาร				
3. ค่าเสื่อมราคาอาคาร ปรับปรุง				
4. ค่าเสื่อมราคาเฟอร์นิเจอร์				
5. ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือสำนักงาน				
6. ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือโรงพยาบาล				
7. ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือแพทย์ของหน่วยงาน				
8. ค่าเสื่อมราคาเครื่องคอมพิวเตอร์				

ชุดที่ 2.7 แบบบันทึกต้นทุนรวมทางตรงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รายการ	เดือนสิงหาคม	เดือนกันยายน	เดือนตุลาคม	เฉลี่ยต่อเดือน
1. ต้นทุนค่าแรง				
2. ต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์				
3. ต้นทุนค่าลงทุน และค่าเป็นงาน				
รวมต้นทุนทางตรงของหน่วยงาน				
ต้นทุนต่อหน่วย				

แบบบันทึกต้นทุนรวมต่อการบริการรักษาพยาบาลผู้คลอดทางช่องคลอด และผู้คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง 1 รายตั้งแต่กระบวนการรับใหม่ จนกระทั่งจำหน่าย

หน่วยงาน	ต้นทุนค่าแรง	ต้นทุนค่าวัสดุ	ต้นทุนค่าลงทุน	ต้นทุนรวม
1. ผู้ป่วยนอกสูติรีเวช				
2. ห้องคลอด				
3. หอผู้ป่วยสูติกรรม				
4. ห้องเด็กอ่อน				
5. หน่วยงานบริการส่วนกลางและ หน่วยงานบริหารจัดการ				
6. หน่วยงานเวชระเบียน				
7. หน่วยงานรับส่งผู้ป่วย				
8. หน่วยงานรับโทรศัพท์				
9. หน่วยงานแม่บ้าน				
10. หน่วยบัญชีและการเงิน				
11. หน่วยจ่ายกลาง				
12. หน่วยวิสัญญี				
13. หน่วยโภชนาการ				

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรม

องค์ประกอบ (Element Description)	(1) รายการบัญชี (Object Code - 14 หลัก)												(2) ปริมาณ ปริมาณ รายการ (ครั้ง)	(3) ปริมาณ ต่อหน่วย รายการ (บาท)	(4) รวมมูลค่า รวม (บาท)	(5) จำนวน สัญญา สัญญา (ฉบับ)	(6) จำนวน สัญญา สัญญา (ฉบับ)	(7) ราคา ต่อหน่วย สัญญา (บาท)	(8) สัญญา สัญญา (บาท)	(9) สัญญา สัญญา		(10) สัญญา สัญญา		(11) สัญญา สัญญา		(12) สัญญา สัญญา		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา	สัญญา สัญญา			
3.2.5 การศึกษาและคัดเลือกผู้รับจ้าง														55	1.23	5.50	0.86	1	1 BN	2.5	13.75	13.75	0.47					
3.2.6 การประเมินผลของระบบงานตามหลักวิชาการและความเข้าใจในโครงการปฏิบัติงานตามต้นแบบ													8	113	2.53	14.13	2.20	1	2 BN	2.5	35.31	76.63	2.41					
3.2.7 การให้บริการฝึกอบรมและพัฒนาระบบงานตามต้นแบบ													10	55	1.23	5.50	0.86	1	1 BN	2.5	13.75	13.75	0.47					
3.2.8 การส่งมอบงานและรายงานตามต้นแบบ													5	109	2.44	21.80	3.39	1	1 sum-BN	1.26	27.47	27.47	0.94					
รวม													469	100.00	642.99	100.00			1,473.08	2,927.38	100.00	2,927.38	100.00	2,927.38	100.00			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเพียงตา อิงคุทานนท์
วัน เดือน ปีเกิด	14 มิถุนายน 2507
สถานที่เกิด	จังหวัด พิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต(การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2529
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้บริหารระดับกลาง