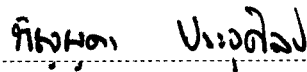


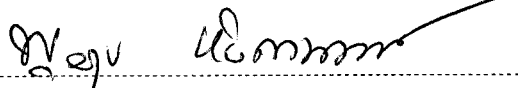
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น  
ชื่อและนามสกุล นางกัญญารัตน์ อินใจ  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ  
3. อาจารย์สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



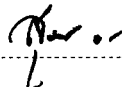
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)



กรรมการ

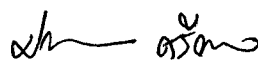
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)



กรรมการ

(อาจารย์สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2551

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น  
**ผู้วิจัย** นางกัญญารัตน์ อินใจ **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาศ อังศุโชติ  
 (3) อาจารย์สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยศึกษาค้นทุนกิจกรรมพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล ด้านสนับสนุนบริการ ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

ประชากรในการวิจัยคือ กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลจำนวน 10 แบบ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ.95 และนาฬิกาจับเวลา วิธีการดำเนินการวิจัยคือสร้างเครื่องมือพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูล ทำการเก็บข้อมูล โดยการสังเกตจับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อหาต้นทุนค่าแรง จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมเป็นต้นทุนรวม(Full cost) หาปริมาณกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด แล้วนำมาคำนวณเป็นต้นทุนต่อหนึ่งหน่วยกิจกรรม

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนรวมทั้งหมด ในกิจกรรม 4 ด้านเท่ากับ 7,027,259.97 บาทคิดเป็นสัดส่วน ต้นทุนค่าแรง : ค่าลงทุน : ค่าวัสดุ : ต้นทุนปันส่วนเท่ากับ 41.93 : 40.69 : 9.08 : 8.30 กิจกรรมด้านบริการพยาบาล มีต้นทุนรวมเท่ากับ 5,979,682.71 บาทต่อ 4,031 วันนอนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 84.91 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดคือการช่วยฟื้นคืนชีพ เท่ากับ 1,495.56 บาทต่อราย ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุดคือ การปฐมพยาบาลผู้ป่วย เท่ากับ 10.09 บาทต่อครั้ง กิจกรรมด้านบริหาร มีต้นทุนรวมเท่ากับ 548,408.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.79 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดคือ การจัดอัตราค่าจ้างเท่ากับ 145.90 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุดคือ การตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่ากับ 1.28 บาทต่อครั้ง กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ มีต้นทุนรวมเท่ากับ 259,365.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.89 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดคือการจัดทำแบบฟอร์มเท่ากับ 30.60 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุดคือ การบันทึก OPD card ผู้ป่วยก่อนส่งคืน เท่ากับ 1.59 บาทต่อราย กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการ มีต้นทุนรวมเท่ากับ 239,802.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.41 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดคือ การประชุมอบรม เท่ากับ 2,309.83 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำสุดคือการลงทุนบันทึกสัญญาณชีพลงฟอร์มปรอทเท่ากับ 12.27 บาทต่อครั้ง ซึ่งผลการศึกษาใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อไป

**คำสำคัญ** การวิเคราะห์ต้นทุน กิจกรรมการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น

**Thesis title:** Cost Analysis of Nursing Service Activities in the Inpatient Department at Sung Men Hospital

**Researcher:** Mrs. Kanyarat Injai; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr. Supamas Aungsuchoti, Associate Professor; (3) Miss. Songsri Kittiraktrakul; **Academic year:** 2007

### ABSTRACT

The Purpose of this descriptive research was to investigate the cost of nursing service activities which were divided into four categories: nursing services, nursing management, supporting services, and service quality development in the Inpatient Department at Sung Men Hospital.

The research population comprised all nursing activities undertaken in the hospital. Informants were registered nurses. Research instruments were a list of nursing activities ten data recording forms, and a timer. The first two instruments were developed by the researcher and were tested for content validity and reliability. The observed reliability coefficient was .95. To collect data (1) all nursing activities were observed and then timed. (2) Data observed and times were calculated for labor cost. (3) Costs both direct and indirect of these activities were identified. (4) These three costs (labor, direct, and indirect) were summed to obtain full cost. (5) The number of all nursing activities was counted. Finally, (6) the full cost was divided by the number of all nursing activities to find the cost for each activity.

The research findings were as follows. (1) The total cost of nursing activities was 7,027,259.97 baht. The ratios of these four costs (labor cost: capital cost: material cost: shared cost) were 41.93 : 40.69 : 40.69 : 9.08 : 8.30 respectively. (2) The full cost for the nursing service was 5,979,682.71 baht (84.91 percent of the total cost). The activity whose cost was highest was resuscitation (1,495.56 baht) while the activity whose cost was lowest was patient orientation (10.09 baht). (3) The full cost for nursing management was 548,408.95 baht (7.79 percent of the total cost). The activity whose cost was highest was staff arrangement (145.90 baht) whereas the activity whose cost was lowest was obtaining laboratory test results (1.28 baht). (4) The full cost for the supporting service was 259,365.88 baht (3.89 percent of the total cost). The activity whose cost was highest was form production (30.60 baht) while the activity whose cost was lowest was OPD card record before returning (1.59 baht). (5) The full cost for the service quality development was 239,802.43 baht (3.41 percent of the total cost). The activity whose cost was highest was training or meeting (2,309.83 baht) whereas the activity whose cost was lowest was record the vital signs on the patient files (12.72 baht). The explicit results of this study were, therefore, very crucial for the hospital in terms of both quality service and resource management system.

**Keywords:** Cost analysis, Nursing service activities, Inpatient department, Sung Men Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังศุโชติ และอาจารย์สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล ที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และ ให้กำลังใจมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกสิปป ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณา สละเวลา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่คอยอำนวยความสะดวกในการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพัสดุ และคลังยา และขอขอบคุณน้องๆ ในหอ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความร่วมมือช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ผู้ล่วงลับ ขอขอบคุณพี่สาวที่ คอยดูแลเป็นกำลังใจอยู่เสมอ ขอขอบคุณลูกชายทั้งสอง ที่คอยช่วยเหลือในเรื่องเทคโนโลยี ทำให้ งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่นุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

กัญญารัตน์ อินใจ

ตุลาคม 2550



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น .....	12
การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ .....	22
แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน .....	24
แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมต้นทุนและการวิเคราะห์ต้นทุน .....	33
การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing) .....	36
การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล .....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	70

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
ตอนที่ 1 การจัดทำพจนานุกรม .....	77
ตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลา .....	77
ตอนที่ 3 การรวบรวมต้นทุนทางตรงและทางอ้อม .....	78
ตอนที่ 4 การคำนวณต้นทุนกิจกรรมพยาบาล .....	80
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	101
สรุปการวิจัย .....	101
อภิปรายผล .....	107
ข้อเสนอแนะ .....	111
บรรณานุกรม .....	113
ภาคผนวก .....	126
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	127
ข พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาล .....	129
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	213
ง ตัวอย่างการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล .....	227
จ ตารางการคำนวณกิจกรรมการพยาบาล .....	231
ประวัติผู้วิจัย .....	246

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิม กับระบบต้นทุนกิจกรรม.....	38
ตารางที่ 2.2 ตัวอย่างกิจกรรมและตัวหลักต้นทุนกิจกรรม.....	45
ตารางที่ 3.1 การปันส่วนต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยงานอื่นสู่แผนกผู้ป่วยใน.....	74
ตารางที่ 4.1 ต้นทุนทางตรง (Direct Cost).....	78
ตารางที่ 4.2 ต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมาจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost).....	79
ตารางที่ 4.3 ต้นทุนในภาพโดยรวมตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน.....	80
ตารางที่ 4.4 สรุปองค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริการพยาบาล.....	82
ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย.....	83
ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการดูแลสุขวิทย์ส่วนบุคคล.....	84
ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการดูแลทางด้านจิตสังคม.....	85
ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย.....	86
ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการตรวจวัด อาการสำคัญ และการตรวจพิเศษต่างๆ.....	87
ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการให้ยา และสารน้ำต่างๆ.....	88
ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และหัตถการ.....	89
ตารางที่ 4.12 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการช่วยแพทย์ทำหัตถการ.....	91
ตารางที่ 4.13 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน.....	92
ตารางที่ 4.14 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม.....	93
ตารางที่ 4.15 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยส่งรักษาต่อ.....	94
ตารางที่ 4.16 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล.....	95
ตารางที่ 4.17 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ.....	96
ตารางที่ 4.18 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม ด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล.....	98

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุน .....	6
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างบริหารและองค์กรโรงพยาบาลสูงเม่น .....	15
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล .....	16
ภาพที่ 2.3 กระบวนการทำงานหลักของงานผู้ป่วยใน .....	21
ภาพที่ 2.4 หลักการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ .....	23
ภาพที่ 3.1 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติงาน .....	72
ภาพที่ 3.2 การปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม .....	75
ภาพที่ 3.3 การรวบรวมปริมาณงานและการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย .....	76
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 4 ด้าน .....	78
ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแสดงต้นทุนในภาพรวมตามกระบวนการหลัก 4 ด้าน .....	81

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาการเติบโตเศรษฐกิจยุคใหม่ที่มุ่งเน้นในเรื่องการค้าเสรี ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันทางธุรกิจมากขึ้น มีการลงทุนและขยายกิจการอย่างไม่ยั้งคิด เพื่อให้เกิดกำไรสูงสุด ส่งผลกระทบในแทบทุกวงการในทุกๆประเทศ รวมถึงวงการสาธารณสุขในประเทศไทย ค่ายาและเวชภัณฑ์สูงขึ้น รัฐบาลไม่สามารถแบกรับภาระการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจได้ ทำให้ต้องตัดทอนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลง เช่น กำหนดระยะเวลาการเบิกจ่ายค่าห้องของผู้ป่วยใน จัดทำบัญชียาหลักเฉพาะที่เบิกได้ การกำหนดให้โรงพยาบาลของรัฐต้องออกนอกกระบวนการมาอยู่ในการกำกับของรัฐ ทำให้การบริการสาธารณสุขที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร ต้องสร้างผลกำไรและต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ ส่งผลให้ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่ได้รับความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล จนในที่สุดต้องทำการปฏิรูประบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อให้สามารถที่จะตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในภาวะที่งบประมาณมีจำกัด ในปี พ.ศ.2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีสาระเกี่ยวกับการสร้างระบบประกันสิทธิของประชาชนทุกคนที่จะเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความจำเป็น ตามขอบเขตของสิทธิประโยชน์ที่กำหนด มีมาตรฐานและเสมอหน้ากัน ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยไม่มีอุปสรรคในเรื่องภาระค่าใช้จ่าย สถานะทางสังคม และที่อยู่อาศัย (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล 2547 :72)

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ นอกจากจะมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแล้ว ยังมุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้วย ซึ่งถือเป็นการปฏิรูประบบการคลังของระบบสุขภาพครั้งยิ่งใหญ่ กล่าวคือจากที่สถานพยาบาลภาครัฐเคยได้รับเงินจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค และเงินของผู้ป่วยจ่ายเอง (out-of-pocket payment) มาเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี (Capitation) ตามจำนวนประชากรที่มาขึ้น

ทะเบียนกับสถานพยาบาลถือเป็นระบบประกันสุขภาพที่มีการจัดสรรเงินงบประมาณ แบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Base Budgeting System) ซึ่งเงินที่เหมาจ่ายรายหัวนี้ได้รวมเอาเงินเดือนของบุคลากร ค่าดำเนินการ และงบลงทุนไปด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สถานพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหา ในเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณ และการดำเนินการเป็นอย่างมาก ต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด อัตราการเหมาจ่ายดังกล่าว จัดเป็นรายรับของโรงพยาบาล แม้ว่าจะเพิ่มขึ้น จากระยะเริ่มแรกของการดำเนินการ ซึ่งในปีพ.ศ. 2544 รัฐบาลได้จัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวให้แก่สถานบริการจำนวน 1,202 บาทต่อคน เป็นต้นทุนสำหรับ บริการผู้ป่วยใน 303 บาท (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ 2544: 381) มาเพิ่มในปี 2550 เป็นเหมาจ่ายรายหัว 2,089.20 บาทต่อคน ต้นทุนสำหรับงานบริการผู้ป่วยใน 632.97 บาท ([http://budget50.go.th/overview\\_main.jsp](http://budget50.go.th/overview_main.jsp) สืบค้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2550 การจัดสรรงบประมาณรายหัวประจำปีงบประมาณ 2550) อัตราการเหมาจ่ายที่เพิ่มขึ้นมาระดับหนึ่ง นั้นไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย หากขาดการควบคุมกำกับที่ดีก็อาจทำให้เกิดปัญหาได้เช่นกัน และเมื่อรัฐมีเงินจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานต่างๆลดลง ทำให้หน่วยงานต่างๆของรัฐต้องพิจารณาการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดและคุ้มค่า โดยนำกลไกการคำนวณต้นทุนมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจลดหรือตัดกิจกรรมที่มีต้นทุนสูง หรือปรับวิธีดำเนินกิจกรรมที่ให้ผลเท่ากันในต้นทุนที่ต่ำที่สุด

การปฏิรูประบบราชการโดยกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐใช้ระบบการบริหารที่เน้นการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่เรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management = RBM) ซึ่งเป็นระบบการบริหารที่คำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย โดยเน้นประเมินผลการดำเนินงานด้านผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร ,2550 : 82-83) และนอกจากนี้ รัฐบาลยังได้กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐปรับระบบการบริหารงบประมาณที่สนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศโดยใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Base Budgeting = SPBB) ในระบบนี้สำนักงานงบประมาณได้กำหนดให้มีมาตรฐานหนึ่ง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐยึดเป็นแนวทางในการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์นั้นคือ มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ด้าน (Seven Hurdles) (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ 2544 : ก ,บุญใจ ศรีสถิตนรากร ,2550 : 93) ที่หน่วยงานต้องดำเนินการ คือ การวางแผนงบประมาณ การคำนวณต้นทุนของกิจกรรมและผลผลิต การจัดระบบการจัดซื้อ/จัดจ้าง การบริหารงานการเงินและการควบคุมงบประมาณ การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน การบริหารทรัพย์สิน และการตรวจสอบภายใน

การกำหนดต้นทุนของการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งสำคัญภายใต้แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์ ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีความสามารถในการคิดค่าบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ป่วยด้านค่าใช้จ่าย และค้ำค่าของการซื้อบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม 2542:241, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2541:3) ความรู้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมทางการแพทย์ จึงมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการบริหารจะช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์กรสามารถเลี้ยงตัวเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนและไม่เพิ่มค่าออกไปรวมทั้งพัฒนากิจกรรมที่เพิ่มคุณค่างานให้คงอยู่ตลอดไป ส่งผลให้การตัดสินใจในการบริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค้ำกับต้นทุนที่ลงไป (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544:137-138)

โรงพยาบาลสูงเม่นเป็นโรงพยาบาลอำเภอขนาด 30 เตียง จัดเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ให้บริการผู้ป่วยในระดับอำเภอ รักษาผู้ป่วยนอนได้จำนวน 30 คน มีรับเตียงเสริมเป็นบางครั้งจำนวน 6 เตียง มีห้องพิเศษ 6 ห้อง ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อ 1 ห้อง จำนวน 1 เตียง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 166 คน เป็นแพทย์ 4 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 72 คน ทันตภิบาล 2 คน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ 81 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสูงเม่น มีจำนวน 82,954 คน (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น เมษายน 2550) สิทธิประกันสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่เป็นบัตรทองไม่เสียค่าธรรมเนียม 62,165 คนคิดเป็น ร้อยละ 74.94 ประกันสังคม 10,972 คนคิดเป็นร้อยละ 13.23 สวัสดิการข้าราชการ 9,817 คนคิดเป็นร้อยละ 11.83 (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น ตุลาคม 2549) จะเห็นได้ว่ารายได้ที่ทางโรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บได้จากผู้รับบริการตามปริมาณการรักษาตามจริง มีเหลือเพียงแค่สวัสดิการข้าราชการ, ประกันสังคม และประกันอุบัติเหตุ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25.06 ถือน้อยมากนอกเหนือจากนั้นต้องเข้าระบบการคลังระบบสุขภาพ มีรายรับจากอัตรการเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งได้รวมเอาค่าแรงแจ้งและเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ งบลงทุน และงบดำเนินการเข้าด้วย และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ดังนี้ งบผู้ป่วยใน จะบริหารที่กองทุนสาขาในรูปแบบ DRG weighted global budget โดยจัดสรรงบผู้ป่วยในเป็นรายงวด ทั้งนี้ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRG หาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (adjusted relative weight-Adj.RW) รวมและแจ้งให้กองทุนสาขาทราบเพื่อใช้ในการบริหารต่อไป ตามมติคณะกรรมการบริหารกองทุนสาขาซึ่งสอดคล้องกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการกำหนดอัตรการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่คงที่ เป็นข้อจำกัดให้สถานบริการ

ต้องใช้งบประมาณที่ได้รับนั้นให้ได้ประโยชน์สูงสุด ต้นทุนต่อน้อยที่สุดหรือไม่เกินกว่ารายรับที่ได้ และที่สำคัญคุณภาพบริการต้องไม่ลดลงเพื่อความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการและเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันแห่งชาติกำหนดไว้

นอกจากนี้กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ได้ร่วมกันพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของทั้งระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ขึ้นเพื่อให้การจ่ายเงินงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเหมาะสมและได้ประกาศใช้เมื่อ วันที่ 22 มิถุนายน 2549 (กรมบัญชีกลาง 2549) ในอัตราที่กำหนดนี้ มีข้อกำหนดหลายข้อที่ส่งผลให้รายรับของทางโรงพยาบาลลดลง อาทิเช่นอัตราค่าบริการต่อวันเป็น 300 บาท ต่อวัน ซึ่งอัตราค่าบริการต่อวันนี้ ได้รวมเอา ค่าบริการต่างๆ หลายอย่างเข้าด้วยกัน เช่น การให้ยารับประทาน การให้ยาฉีดต่างๆ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การพ่นยาขยายหลอดลม และอื่นๆ กิจกรรมเหล่านี้ย่อมมีต้นทุน และสามารถก่อให้เกิดรายรับให้กับหน่วยงานแต่ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ยังไม่มีกำหนดเป็นราคาและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนไว้

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการบริหารงานของโรงพยาบาลนั้นต้องบริหารทรัพยากร โดยเฉพาะเงิน ให้เกิดความสมดุลทั้งรายรับและรายจ่าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีที่ผู้บริหารการพยาบาล ต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุนค่าบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และเป็นข้อมูลที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน โดยเฉพาะงานบริการพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่ได้จะแสดงให้เห็นว่าฝ่ายการพยาบาลสามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ในปีหนึ่งๆ และนอกจากนั้นยังมีประโยชน์ในการเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับ ของโรงพยาบาลอีกด้วย ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลสูงเม่น จึงสนใจที่จะนำระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้ ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อจะนำผลการศึกษารั้งนี้ไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในหน่วยงาน วางแผนและกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรและงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และที่สำคัญใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป็นต้นทุนมาตรฐานของหน่วยงาน สำหรับใช้เปรียบเทียบกับรายรับและงบประมาณที่ได้รับ จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และจากระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดังกล่าวข้างต้น



## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity – Base Costing : ABC )

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดด้านการวิเคราะห์ต้นทุนแบบกิจกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแคปแพลน และคูเปอร์ ( Kaplan & Cooper ,1998 :20-27) และขึ้นตอนตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2547:30) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม ซึ่งแบ่งตามกระบวนการหลักของผู้ป่วยใน คือกิจกรรมด้านการบริการพยาบาล กิจกรรมด้านการบริหารพยาบาล กิจกรรมด้านการสนับสนุนบริการพยาบาล กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

3.2 การลงน้ำหนัก สัดส่วนในการทำงาน

3.3 การรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

3.4 การรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม

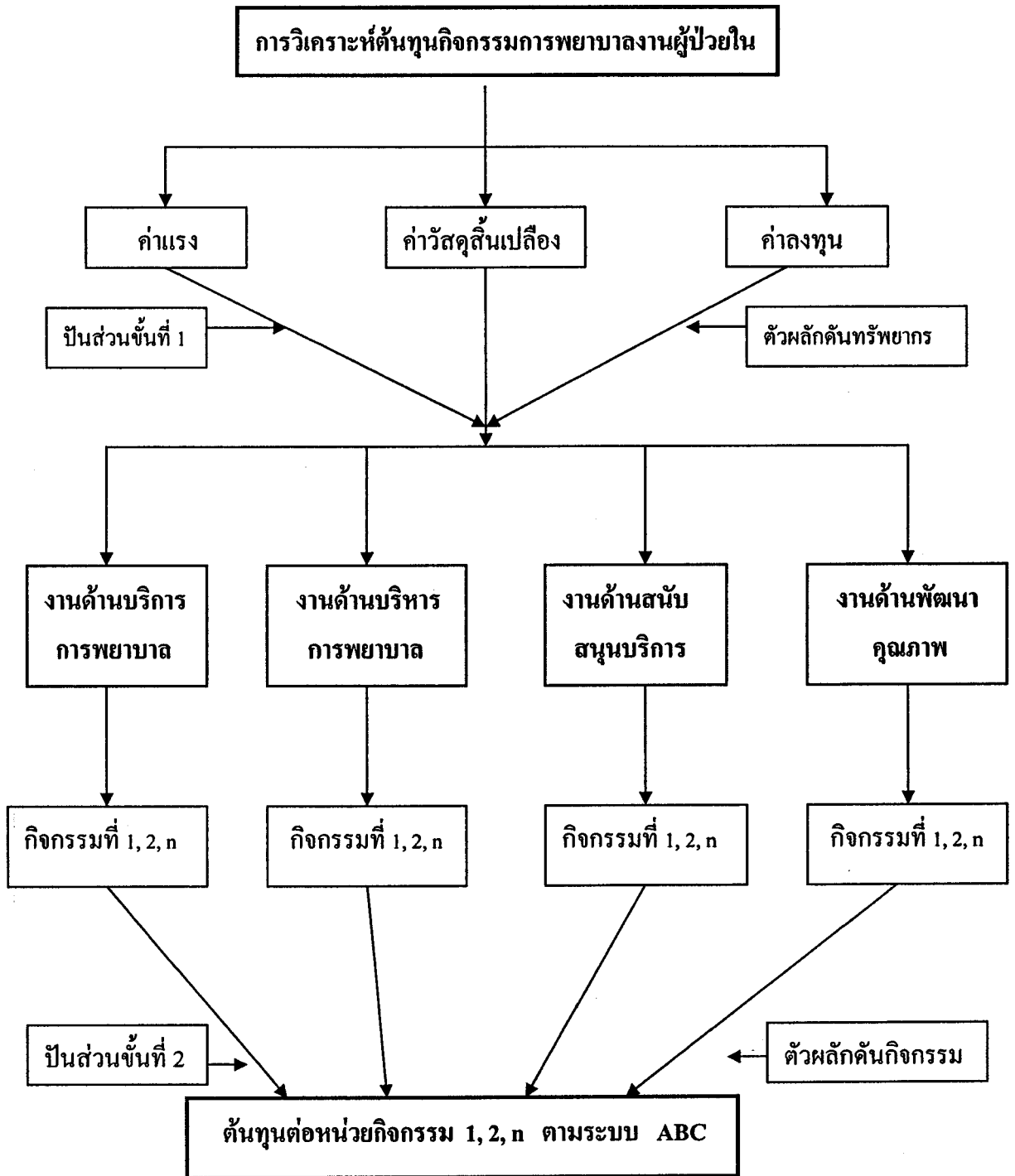
3.5 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม

ทั้งนี้ต้นทุนทางการพยาบาลหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการทางการพยาบาลกับ ผู้รับบริการซึ่งประกอบไปด้วย ค่าใช้จ่ายที่มองเห็นได้ชัดเจนและมีการจ่ายออกไปในรูปของเงินสด และค่าใช้จ่ายที่ไม่อาจมองเห็นได้ชัดเจนหรือที่มีการจ่ายออกไปในรูปที่ไม่ใช่เงินสด ไม่ว่าจะเป็น ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น ต้นทุนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การทำหัตถการ การจำหน่ายและการพัฒนาคุณภาพ การฟื้นฟูชีพ เป็นต้น

การแบ่งกิจกรรมการพยาบาล ที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Uroden & Roode (1997:36) และกองการพยาบาล (2545: 55-63) ประกอบด้วย การรวบรวมกิจกรรมการพยาบาล ตามกระบวนการหลักของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น โดยแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมด้านบริการพยาบาล กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ และกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการ ดังภาพที่ 1.1

**กรอบแนวคิดในการวิจัย การวิเคราะห์ต้นทุน**

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล  
ของงานผู้ป่วยในดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย การวิเคราะห์ต้นทุน

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในงานผู้ป่วยในตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (AB) ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550

4.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน โดยใช้ระบบการคิดต้นทุน กิจกรรม (ABC) จะศึกษา การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในงานผู้ป่วยในจะคิดต้นทุนจากต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) ทั้งต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) และต้นทุนรวมทางอ้อม (Indirect Cost) โดยต้นทุนรวม เท่ากับต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนและค่าดำเนินการของกิจกรรมการพยาบาล โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมด้านบริการพยาบาล กิจกรรมด้านบริหาร กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ และกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพ

#### 5. ข้อตกลงเบื้องต้น

5.1 วิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider perspective) ใช้แนวทางการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีเท่านั้น ไม่ใช้การประเมินทางเศรษฐศาสตร์คือ ไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียโอกาส หรือผลกระทบต่อสังคมจากการเจ็บป่วย

5.2 ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) เท่ากับ ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) บวก ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย (Indirect Cost) มาจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.3 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ประกอบด้วยแรงงานที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม โดยตรง และ แรงงานที่ไม่ได้ใช้ปฏิบัติงานโดยตรง และค่าแรงที่นำมาคำนวณ เป็นค่าแรงก่อนที่จะหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายรวมทั้งรายการหักอื่นๆ

5.4 ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) รวมคิดทั้งวัสดุทางตรงที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เช่น ยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ เป็นต้น และ วัสดุทางอ้อมที่ใช้เพื่อสนับสนุนบริการรักษา เช่น วัสดุสำนักงาน โดยหามูลค่าจากใบเบิกวัสดุเป็นเกณฑ์และใช้ราคาทุนที่ซื้อมาที่ปรากฏในใบบันทึกราคา

5.5 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) เป็นต้นทุนของสินทรัพย์ถาวรที่แบ่งออกเป็นงวด ๆ โดยการคำนวณค่าเสื่อมราคา ตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง ปีพ.ศ.2546 และใช้วิธีคำนวณแบบวิธีเส้นตรง (Straight – line method ) เพราะเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด สะดวก มีความถูกต้อง และเชื่อถือได้ (อ้างตามสำนักงานงบประมาณกระทรวงการคลัง)

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความและความหมายในการวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง วิธีการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ที่ทำให้เกิดผลผลิตตามปริมาณการใช้กิจกรรมในหน้าที่ ที่เป็นการปฏิบัติการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นงานด้านบริการการพยาบาลโดยตรง งานด้านบริหารการพยาบาล งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล และงานด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งแต่ละงานจะแยกย่อยเป็นกิจกรรมต่างๆตามลักษณะของงาน

6.2 ตัวผลักดันทรัพยากร (Resource driver) หมายถึง เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนขั้นแรก โดยระบุต้นทุนตามองค์ประกอบต้นทุน (Cost element) เข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมหลัก ๆ (Activity pool) ในการบริการพยาบาล

6.3 ตัวผลักดันกิจกรรม (Activity drive) หมายถึงเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนขั้นที่สอง ซึ่งเป็นการปันส่วนต้นทุนการบริการพยาบาลที่สะสม ไว้ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิต โดยพิจารณาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน (Causal relation) ระหว่างกิจกรรมที่ใช้ไปกับผลผลิตของหน่วยงาน

6.4 การปันส่วนต้นทุน (Allocation) หมายถึง กระบวนการในการติดตามต้นทุนเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุน (Cost Object) และพยาบาลกระจายต้นทุนเหล่านั้นเข้าสู่สิ่งที่จะคิดต้นทุนตามเกณฑ์การกระจายต้นทุนที่ตั้งไว้

6.5 ค่าใช้จ่ายเจาะจง หมายถึง รายจ่ายที่สามารถระบุได้ว่าจ่ายไปสำหรับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างชัดเจน อาจเป็นงบดำเนินงาน งบอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น ๆ

6.6 ค่าใช้จ่ายปันส่วน หมายถึง รายจ่ายที่ไม่สามารถระบุได้ว่าจ่ายไปในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอย่างชัดเจน แต่จะปันส่วนค่าใช้จ่ายลงในทุกๆกิจกรรม ในสัดส่วนที่เหมาะสม เช่น ปันโดยใช้อัตราส่วนร้อยละของอัตราที่ใช้จริง ปันโดยใช้ร้อยละของน้ำหนักงานของกิจกรรมนั้นๆ เป็นต้น

6.7 ค่าแรงทางตรง หมายถึงรายจ่ายที่จ่ายให้บุคลากร ทั้งข้าราชการและลูกจ้างประจำ เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จ่ายในรูปตัวเงิน เช่น เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าล่วงเวลา ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเช่าบ้าน เบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก (กรณีไปราชการ)

6.8 ค่าวัสดุสิ้นเปลือง หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จ่ายไปกับวัสดุประเภทที่ใช้แล้วทิ้งไป โดยเป็นวัสดุที่เบิกมาใช้ในหอผู้ป่วยใน ได้แก่ วัสดุสำนักงาน และวัสดุงานบ้านงานครัวต่าง ๆ

6.9 ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์การแพทย์ หรือ ครุภัณฑ์สำนักงาน หมายถึง ราคาของราคาครุภัณฑ์การแพทย์ หรือครุภัณฑ์สำนักงาน โดยคิดค่าเสื่อมราคาตามพื้นที่การใช้งาน คิดค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (straight- line method)

$$[ \text{ค่าเสื่อมราคาต่อปี} = \frac{\text{ราคาครุภัณฑ์การแพทย์/ครุภัณฑ์สำนักงาน}}{\text{อายุการใช้งาน}} ]$$

อายุการใช้งาน

โดย กำหนดอายุการใช้งานดังนี้

อาคารและสิ่งก่อสร้างกำหนดอายุการใช้งาน 20 ปี

ครุภัณฑ์สำนักงานกำหนดอายุการใช้งาน 8 ปี

ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุกำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี

ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์กำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี

ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ กำหนดอายุการใช้งาน 3 ปี

6.10 งานผู้ป่วยใน (Inpatient Department) เป็นงานที่เกี่ยวกับ กระบวนการจัดบริการเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีขอบเขตบริการคือให้บริการผู้ป่วย ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม จิตเวช ยกเว้นผู้ป่วย สูติกรรมและหลังคลอด ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง หรือกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกคนอื่น ในทีมการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติตามขอบเขตและหลักเกณฑ์การมอบหมายงาน ภายใต้การนิเทศควบคุมกำกับของพยาบาลวิชาชีพ

6.11 งานด้านบริการการพยาบาล หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว โดยตรง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม กล่าวคือทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น การประเมิน

ความต้องการ การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การให้คำปรึกษา การสอนให้ความรู้ ตลอดจนถึงการสื่อสารต่าง ๆ เป็นต้น

6.12 งานด้านบริหารการพยาบาล หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การบริการการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่การจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงาน การรับ-ส่งเวร การ pre-post conference การรายงานแพทย์ การบริหารแผนการรักษาของแพทย์ให้บรรลุเป้าหมาย การตรวจเยี่ยมอาการ การเบิกยาและอาหารสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น

6.13 งานด้านสนับสนุนบริการ หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการโดยทั่วไป ของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยตรง เช่น งานธุรการ / เสมียน (Clerical work) การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ การจัดเตรียมเอกสารสำหรับการบันทึกรายงานต่าง ๆ การจัดทำแบบฟอร์มเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นต้น

6.14 งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง งานที่กระทำเพื่อจุดประสงค์เพื่อก่อให้เกิด หรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการปฏิบัติ ทั้งในผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การประชุมวิชาการ การประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางปฏิบัติการประชุม case conference, peer review การจัดการด้านเอกสารคุณภาพข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลการจัดการความรู้ในผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ใช้ประกอบการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงทรัพยากรบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

7.2 ใช้ประกอบการกำหนดราคาค่าบริการ และควบคุม ต้นทุนของการให้บริการในงานผู้ป่วยใน ที่เหมาะสม และเป็นธรรมต่อผู้มารับบริการ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ของงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น
  - 1.1 ข้อมูลทั่วไป
  - 1.2 ข้อมูลกลุ่มภารกิจพยาบาล
  - 1.3 ข้อมูลงานผู้ป่วยใน
2. การบริหารงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน
  - 3.1 ความหมายของต้นทุน
  - 3.2 ประเภทของต้นทุน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมต้นทุนและการวิเคราะห์ต้นทุน
  - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมต้นทุน
  - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis)
5. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing)
  - 5.1 ความหมายของระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม
  - 5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC
  - 5.3 ทางเลือกในการวิเคราะห์กิจกรรม
  - 5.4 องค์ประกอบของการคิดต้นทุนกิจกรรม ABC
  - 5.5 ปัจจัยที่ทำให้ระบบต้นทุนกิจกรรมประสบผลสำเร็จ
  - 5.6 ประโยชน์ของต้นทุนกิจกรรม
  - 5.7 ขั้นตอนของระบบต้นทุนกิจกรรม
6. การศึกษาปริมาณการพยาบาล
  - 6.1 ความหมายและแนวคิด
  - 6.2 แนวทางการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

### 6.3 วิธีการศึกษาปริมาณการพยาบาล

#### 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 7.1 งานวิจัยในประเทศ

##### 7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

## 1. ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น

### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลสูงเม่นเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อที่ ประมาณ 5 ไร่ ตั้งอยู่บนถนนยันตรกิจโกศล อยู่ห่างจากตัวจังหวัดแพร่ ประมาณ 9 กิโลเมตร ตั้งอยู่เลขที่ 118 หมู่ 6 ตำบลคอนมูล อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

1. เริ่มก่อตั้งครั้งแรกเมื่อปี 2513 มีสถานะเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง มีแพทย์ประจำ 1 คน

2. ปี 2515 ได้รับงบประมาณจัดสร้างเป็น โรงพยาบาล 10 เตียง

3. ปี 2537 ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข จัดสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ณ ที่ตั้งเดิมจนถึงปัจจุบัน (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น 2549)

#### นโยบายของโรงพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย โดยยึดตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของ 4 องค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข

2. พัฒนาโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้ผ่านการสอบเทียบตามมาตรฐาน

4. เจ้าหน้าที่ทุกคนดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การควบคุม กำกับ กรรมการคุณภาพชุดต่างๆ

5. ผู้บริหารมีนโยบายบริหารบุคคลอย่างยุติธรรมและ โปร่งใส ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ

6. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบเทคโนโลยีโดยใช้ฐานระบบคอมพิวเตอร์ ครอบคลุมถึง PCU



7. นโยบายด้านพัฒนาบุคลากร ทุกหน่วยงานมีการกระจายอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน มีการกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมตามลักษณะงาน บุคลากรทุกระดับได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนา ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน บุคลากรทุกระดับได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและมีขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน

8. นโยบายที่มุ่งนำทางคลินิก ประสานและจัดให้มีกระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การประเมินและการวางแผนดูแลรักษาการให้บริการ / ดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูล การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

9. นโยบายการบริหารความเสี่ยง ทุกหน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยง มีแผนเชิงป้องกันและระงับเหตุได้ เมื่อเกิดอุบัติการณ์ บุคลากรทุกคน ต้องตระหนักและร่วมมือในการบริหารความเสี่ยง ทุกหน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติที่จะไม่ให้เกิดความสูญเสียทาง ร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ต่อลูกค้าภายในและภายนอก

10. นโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เจ้าหน้าที่บริการทางคลินิกทุกคน ต้องบันทึกเวชระเบียนตาม มาตรฐานข้อมูล เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรักษาความลับของข้อมูล และเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถใช้คอมพิวเตอร์ขั้นพื้นฐานได้

11. นโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพ เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพ ทุกหน่วยงานมีการประเมินตนเอง และมีกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

12. นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยบริการคลินิกเฝ้าระวังการติดเชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนยึดหลัก Standard precaution ขณะปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อเป้าหมายผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพและมีสุขภาพดี และ ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนร่วมกันเฝ้าระวังควบคุมการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สุขภาพสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากการปนเปื้อน

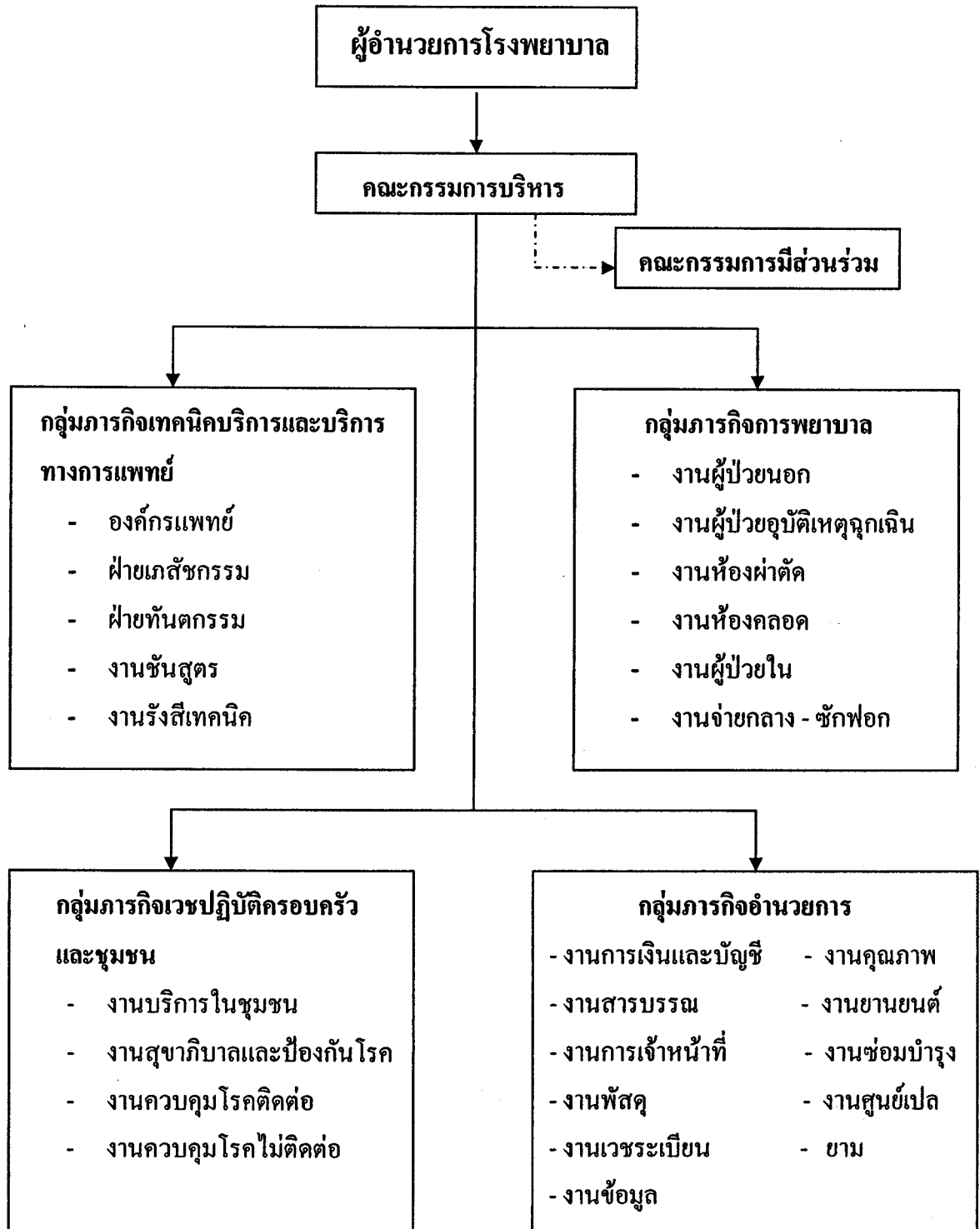
13. นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โรงพยาบาลมีโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้รับบริการจะได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบายและเป็นที่ยังพอใจ ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานตามกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง ทุกหน่วยงานมีการค้นหา วางแผนการป้องกันและดำเนินการแก้ไข รายงานให้คณะกรรมการความเสี่ยงทราบเป็นประจำ การจัดการของเสีย มีการกำจัดของเสียด้วยวิธีการที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม การป้องกันอัคคีภัย โรงพยาบาลมีการ

ก่อสร้าง จัดเตรียมเครื่องมือ ดำเนินงาน การตรวจสอบ ปรับปรุงและบำรุงรักษา เพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายจากอัคคีภัย การจัดการด้านความปลอดภัย มีการจัดการทั่วไป การวางแผนและดำเนินงานด้วยความปลอดภัย บริการอาชีวอนามัย โดยให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์ ได้รับภูมิคุ้มกันตามกลุ่มเสี่ยง มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการอย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

14. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลต้องมีแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และมีทีมดำเนินงานครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชนโรงพยาบาลมีการสร้างและจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เชื้อต่อการมีสุขภาพดีในโรงพยาบาลและชุมชน โรงพยาบาลมีการจัดระบบบริการอย่างต่อเนื่องสู่ชุมชน มีเครือข่ายบริการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมทุกพื้นที่โรงพยาบาลมีการสร้างและจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เชื้อต่อการมีสุขภาพดีในโรงพยาบาลและชุมชน (ธรรมนูญโรงพยาบาลสูงเม่น 2549)

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทั้งหมด มีจำนวน 166 คน เป็นแพทย์ 4 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 72 คน ทันตภิบาล 2 คน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ 81 คน ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสูงเม่น มีจำนวน 82,954 คน แยกเป็นชาย 40,337 คน เป็นหญิง 42,617 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ยต่อพื้นที่ประมาณ 234 คน / ตารางกิโลเมตร จำนวนหลังคาเรือน 21,367 หลังคาเรือน (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น เมษายน 2550)

โครงสร้างบริหารและองค์กรโรงพยาบาลสูงเม่นจังหวัดแพร่

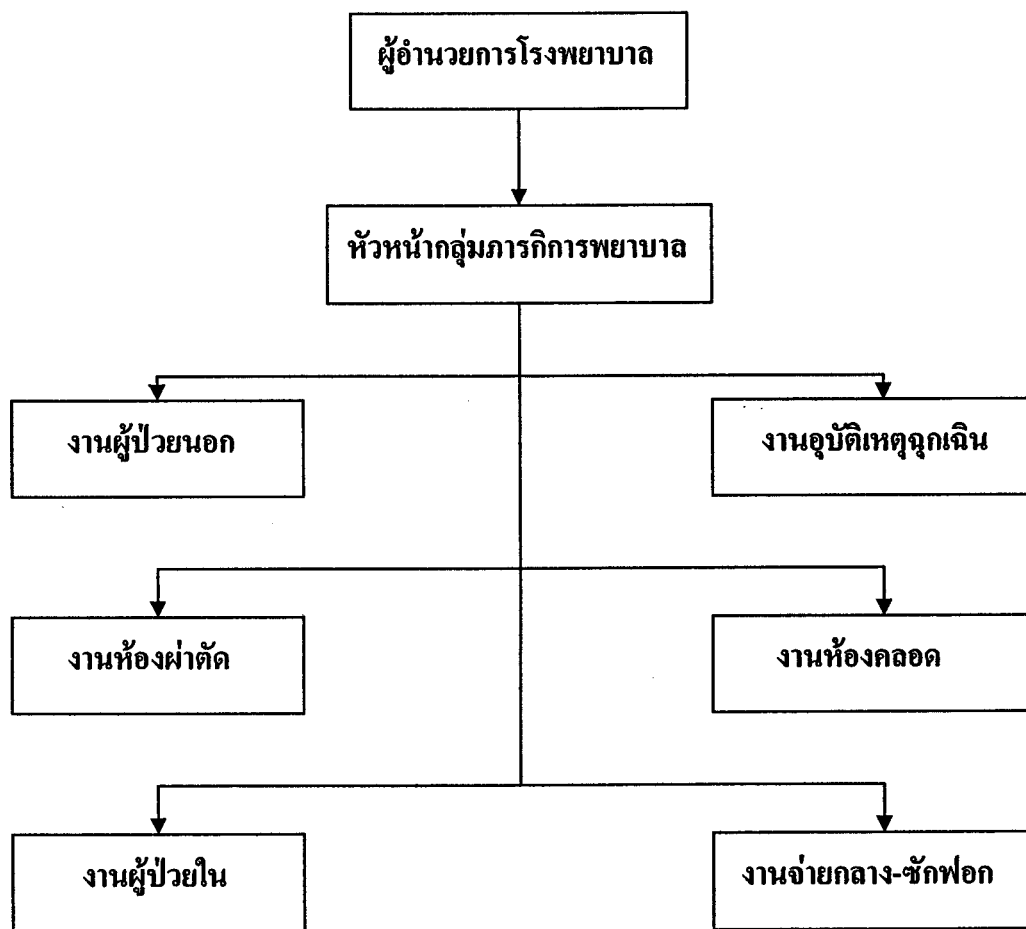


ภาพที่ 2.1 โครงสร้างบริหารและองค์กรโรงพยาบาลสูงเม่น  
ที่มา : ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น “ธรรมนูญโรงพยาบาลสูงเม่น” ตุลาคม 2549

## 1.2 ข้อมูลกลุ่มภารกิจพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลมีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 72 คน พยาบาลวิชาชีพ 71 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ PCU 16 คน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสูงเม่น มีโครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มภารกิจพยาบาลดังนี้

### โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มภารกิจพยาบาล



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มภารกิจพยาบาล

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น “ธรรมนูญโรงพยาบาลสูงเม่น” ตุลาคม 2549

## 1.3 ข้อมูลงานผู้ป่วยใน

งานผู้ป่วยใน มีบุคลากรทั้งหมด 23 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน งานผู้ป่วยใน รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วยตามขอบเขต

บริการมีจำนวนผู้ป่วยต่อปีเฉลี่ย 3,000-3,500 คน จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 24-30 คนต่อวัน อัตราการครองเตียง 75-85 % เฉลี่ยวันนอน 3-5 วันต่อคน อัตราการหมุนเวียนเตียง 7-8 คนต่อเตียง งานผู้ป่วยในให้การรักษาพยาบาลตาม มาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาล และดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาอาการ ฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน และชี้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามนโยบายของทางโรงพยาบาล (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสูงเม่น ตุลาคม 2549)

**1.3.1 มาตรฐานการปฏิบัติในการดูแลรักษาพยาบาล** ของงานผู้ป่วยใน ยึดถือปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล 2542,97-129) ดังนี้

- 1) มาตรฐานทิศทางการบริหารการพยาบาล มีการกำหนดทิศทางการจัดบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับ และใช้เป็นหลักฐานในการปฏิบัติงาน
- 2) มาตรฐานการจัดองค์กรและการบริหารงาน มีการจัดองค์กรและการบริหารงานที่เอื้อต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ
- 3) มาตรฐานทีมการพยาบาล มีทีมการพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
- 4) มาตรฐานการพัฒนาเจ้าหน้าที่การพยาบาล ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องมาตรฐานวิธีปฏิบัติ มีมาตรฐานวิธีปฏิบัติที่สะท้อนความรู้และวิชาการที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- 5) มาตรฐานสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก มีการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู
- 6) มาตรฐานอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับบริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที
- 7) มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุน และนำให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
- 8) มาตรฐานสารสนเทศทางการพยาบาล จัดทำและดำเนินการงานในด้านสารสนเทศทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

### 9) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน

- (1) มาตรฐานการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และสามารถสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- (2) มาตรฐานการวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา/ความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง
- (3) มาตรฐานการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) และพยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆและส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย
- (4) มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัวก่อนจำหน่าย
- (5) มาตรฐานการประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- (6) มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจัดการให้มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
- (7) มาตรฐานการให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

#### 1.3.2 องค์ประกอบของระบบการบริการงานผู้ป่วยในโดยทั่วไป

กระบวนการทำงานบริการของงานผู้ป่วยใน ในทุกๆวันจะประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นไปเพื่อให้บริการดูแลรักษาให้การพยาบาล และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 9 กิจกรรมหลัก ดังนี้คือ (ระเบียบปฏิบัติการบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุงเม่น 2547)

- 1) การเตรียมพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน หรือเวร โดยผู้รับผิดชอบหน่วยงานจะต้องจัดให้มีขึ้นทุกวันหรือทุกเวร เพื่อจะได้มีการเตรียมสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ในด้านผู้

ให้บริการ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเงิน และ ด้านวิธีการปฏิบัติไว้ให้พร้อมมูล ทั้งในกรณีเร่งด่วน กรณีเฉพาะบุคคล และ/หรือ กรณีเฉพาะโรค ฯลฯ

2) การเตรียมพร้อมก่อนผู้รับบริการมาถึง ใช้ในกรณีที่ทราบว่า ผู้ที่จะมารับบริการเป็นใคร ต้องการวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการปฏิบัติอะไรบ้างในการให้บริการเป็นการเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะโรค ฯลฯ

3) การต้อนรับผู้มารับบริการอย่างประทับใจตั้งแต่แรก ในด้านสถานที่ (เช่น ความสะอาด ความเรียบร้อย ความสวยงาม และความน่าไว้วางใจ ฯลฯ) ด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (เช่น ท่าที แววตา วาจา และการกระทำ ฯลฯ) และด้านสิ่งสนับสนุนการบริการ (เช่น เอกสารคำแนะนำ เครื่องดื่มและอาหาร เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ)

4) การให้บริการเร่งด่วน ตามลักษณะของผู้มารับบริการแต่ละคน อย่างเหมาะสม ตามความต้องการของผู้มารับบริการในทันทีในด้านบริการเร่งด่วน (เช่น การช่วยชีวิต การบรรเทาอาการปวด หรือการบรรเทาอาการตกใจ เป็นต้น) ด้านบรรเทาความรู้สึก (เช่น กระจกวน กระจกวาง และ โกรธ เป็นต้น) และด้านบริการเฉพาะบุคคล (เช่น พระ หรือบุคคลพิเศษ (VIP เป็นต้น)

5) การให้บริการตามลำดับชั้น จนครบถ้วนตามลักษณะและความต้องการของผู้มารับบริการแต่ละคนอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ รวดเร็ว และเหมาะสม ทั้งในด้านบริการหลัก ด้านบริการเสริม และด้าน บริการเฉพาะ

6) การให้บริการก่อนผู้มารับบริการจะกลับออกไป ในด้านความรู้สึก (เช่น การระบายความคับข้องใจ การให้ความอาทรห่วงใย และการให้ความรู้สึกภาคภูมิใจ ฯลฯ) ด้านความรู้ความเข้าใจ (เช่น การให้คำแนะนำ การชี้แจง หรือการย้ำเตือน ฯลฯ) และด้านการเดินทางกลับ (เช่น รถโดยสาร รถเข็น หรือการเรียกคนขับรถ ฯลฯ)

7) การดำเนินงานหลังจากผู้มารับบริการกลับออกไปแล้ว เช่น การบันทึกข้อมูล ทั้งการบันทึกลงในระเบียบ/รายงาน และการบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์ตามที่กำหนดไว้ในระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน และการเก็บอุปกรณ์เข้าที่ การทำความสะอาด และการดูแลสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อรองรับผู้มารับบริการรายต่อไป

8) การให้บริการหลังจากผู้มารับบริการกลับออกไปแล้ว อย่างสมบูรณ์และครบวงจรในด้านการติดตาม การดูแลและการให้บริการต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อ การติดตามทางโทรศัพท์ ทางจดหมาย ทางไปรษณีย์บัตร หรือการเยี่ยมบ้าน ฯลฯ

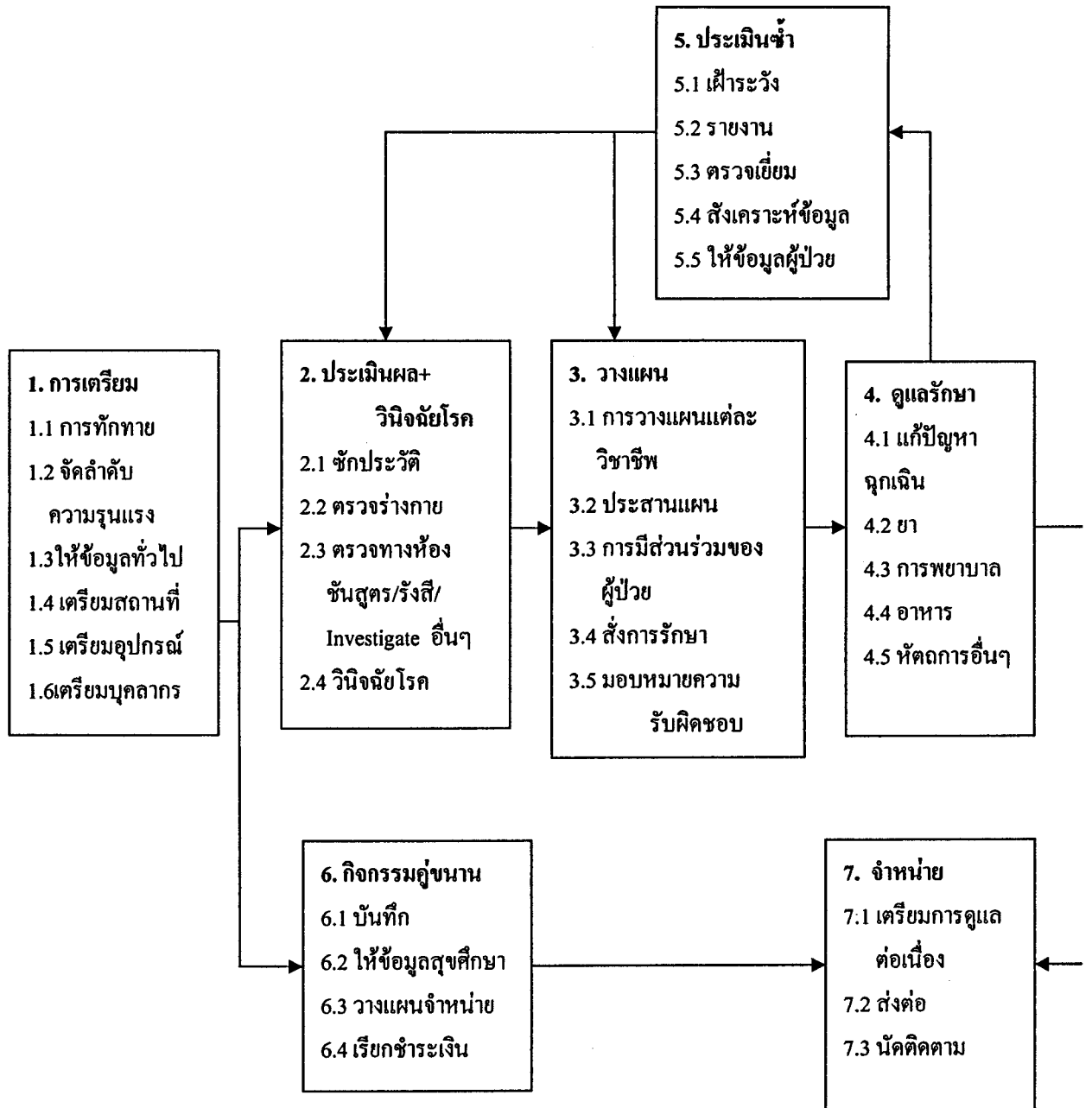
9) การดำเนินการก่อนเลิกงานประจำวันหรือเวร เช่น การเก็บ การล้าง และการทำความสะอาดอุปกรณ์ และการดูแลสถานที่ให้เรียบร้อย เป็นระเบียบ และช่วยบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ

ในการปฏิบัติงานบริการของงานผู้ป่วยใน จะจัดให้เป็นไปตามกระบวนการหลักตามกระบวนการหลักทั่วไปของงานผู้ป่วยใน ซึ่งมีกิจกรรมดังกล่าวแฝงอยู่ในกระบวนการหลักซึ่งกิจกรรมหลักเหล่านี้มักมีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ เพราะเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นทุกวันและต้องดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามที่หวังไว้ ต้องดำเนินการประเมินปัญหา วางแผน และปฏิบัติใหม่ และประเมินผลต่อไปเรื่อยๆ ได้



1.3.3 กระบวนการทำงาน

1) กระบวนการทำงานหลักของตึกผู้ป่วยใน (Top-Down Flow Chart)



ภาพที่ 2.3 กระบวนการทำงานหลักของงานผู้ป่วยใน

ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2544) เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

ในกระบวนการหลักดังกล่าวจะมีกิจกรรมพยาบาลอยู่หลายกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่จะแยกแยะออกมาเป็นกิจกรรมหลักและกิจกรรมรอง ซึ่งจะนำมาคิดคำนวณต้นทุนกิจกรรมที่เป็นการปฏิบัติการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นงานด้านบริการการพยาบาลโดยตรง รวมถึง งานด้านบริหารการพยาบาล งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล และงานด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่งแต่ละงานจะแยกย่อยเป็นกิจกรรมต่างๆตามลักษณะของงาน เช่นงานด้านบริการการพยาบาลประกอบด้วย การดูแลแรกรับ การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง การจำหน่าย

## 2. การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management - RBM)

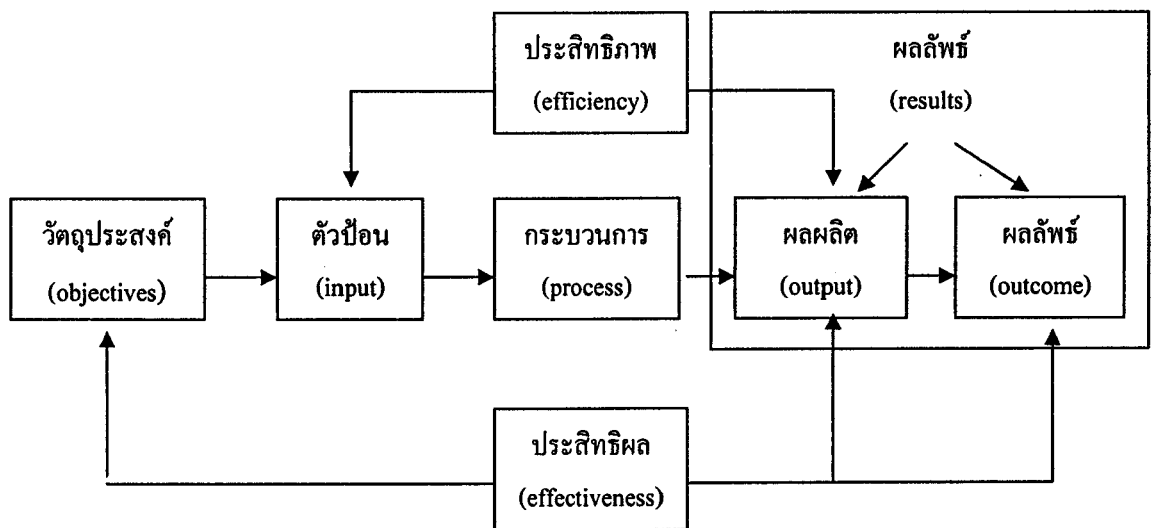
ระบบการบริหารงานในอดีต เป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยตัวป้อน (Input) การควบคุมการดำเนินงาน และการประเมินผลผลิต (Output) ซึ่งเป็นการประเมินเฉพาะผลผลิต (Output) โดยไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ไม่คำนึงความคุ้มค่าหรือประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Efficiency) นอกจากนี้การควบคุมกำกับและการประเมินโครงการยังไม่ได้กระทำอย่างจริงจัง และไม่เป็นรูปธรรม ทำให้ได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่ากับงบประมาณของประเทศที่ใช้จ่ายไป ข้อเสียดังกล่าวทำให้รัฐบาลปฏิรูประบบบริหารงานหน่วยงานภาครัฐ มาเป็นระบบบริหารที่มุ่งประเมินทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ ที่เรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management - RBM) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2550 : 82)

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นเทคนิควิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่น่าสนใจนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และวิธีการบริหารงานภาครัฐไปจากเดิมที่ให้ความสำคัญต่อทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (input) และอาศัยกฎระเบียบ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความถูกต้อง สุจริตและเป็นธรรม โดยหันมาเน้นถึงวัตถุประสงค์และสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน ทั้งในแง่ของผลผลิต(Output) และผลลัพธ์ (Outcome) และความคุ้มค่าของเงิน (Value for money) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการ วิธีการก็คือ ใช้วิธีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ระบุตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicators – KPI) ทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ( เมธินี จิตติชานนท์ [www.dopa.go.th/iad/subject/RBM.doc](http://www.dopa.go.th/iad/subject/RBM.doc) สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 50) ที่มาของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ มาจากแนวคิดของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management : NPM )

ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ

1. ความประหยัด (Economy) การใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรการผลิตอย่างเหมาะสม และมีความคุ้มค่าที่สุด
2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ได้ผลงานในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้า
3. ประสิทธิผล (Effectiveness) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**หลักการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management - RBM)**



การบริหารงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นต้องใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีด้วย (ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.2542) โดยมีหลักปฏิบัติ 6 ประการ แต่การบริหารงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นนำมาใช้เพียง 4 หลักปฏิบัติตั้งแต่ข้อ 3 ถึง ข้อ 6 (เมธินี จิตติขานนท์ [www.dopa.go.th/iad/subject/RBM.doc](http://www.dopa.go.th/iad/subject/RBM.doc) สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 50)

1. หลักนิติธรรม (Rule of Law) หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้องเป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎ กติกาและการปฏิบัติตามกฎ กติกาที่ตกลงกันได้ อย่างเคร่งครัดโดยคำนึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

2. หลักคุณธรรม (Ethics) หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตจนเป็นนิสัยประจำชาติ

3. หลักความโปร่งใส (Transparency) หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกัน และ กันของคนในชาติโดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

4. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาของประเทศ ไม่ว่าจะด้วยการแจ้งความเห็น การ ใต้สวนสาธารณะการประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติหรืออื่น ๆ

5. หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะ ยอมรับผลดีและผลเสียจากการกระทำของตน เช่น รับผิดชอบต่อลูกค้า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยอมรับ ต่อผลการดำเนินการ

6. หลักความคุ้มค่า (Utility) หมายถึงการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัด ใช้อย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้า และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนา ทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

กล่าวโดยสรุป การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นระบบการบริหารที่คำนึงถึงความ คุ้มค่าของค่าใช้จ่ายโดยประเมินจากผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ การของบประมาณ สนับสนุนค่าใช้จ่ายการดำเนินงานจากรัฐบาล หน่วยงานภาครัฐต้องจัดทำแผนงาน โครงการ ระบุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพเสนอไปยังรัฐบาล ส่วนรัฐบาลก็ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามแผนยุทธ ศาสตร์ (SPBB) โดยเน้นจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่ใช้จ่ายไป

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

#### 3.1 ความหมายเกี่ยวกับต้นทุน

ต้นทุน (Cost) มีการแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ต้นทุนทางบัญชี ต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์ และต้นทุนที่มีได้ระบุทางใดทางหนึ่ง และมีผู้ให้ความหมายของต้นทุนไว้ ต่าง ๆ กัน ดังนี้

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยต่างๆ แก่เจ้าของปัจจัยการผลิต ในการใช้ปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต (Final Product of Output) หรือบริการในการดำเนินการจัดบริการแก่ผู้มารับบริการ (จรินทร์ เทศวานิช 2533: 179; จิราวรรณ วรรณเวก 2534: 8; สุกัลยา คงสวัสดิ์ 2534: 5 ; Lianabel Oliver, 2000:14 )

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ทรัพยากร หรือรายจ่าย หรือจำนวนเงินที่ต้องใช้หรือเสียไปเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้า หรือผลผลิต หรือบริการบางอย่างที่ก่อให้เกิดผลตอบแทน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2531:64; Creese & Parker, 1994; รวงดี วรรณสุภศิริ 2533 : 23; นิยะดา วิเศษบริสุทธิ์ 2534 : 62; วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์ 2540:6 ; สรัญญา ลิ้มสายพรหม 2543 : 16)

ต้นทุน (Cost) ในความหมายของนักเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นทั้งตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งค่าที่เกิดจากการประเมินผลพวงทางดำนลบ (Negative Consequence) ที่มองไม่เห็น ให้รวมเป็นต้นทุนทั้งหมด (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล 2536:139)

ต้นทุน (Cost) ในความหมายของนักวิชาการสาธารณสุข หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือรายจ่ายที่เป็นตัวเงิน และรายจ่ายอื่นที่ไม่ใช่จำนวนเงิน เพื่อใช้ในการให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการ (คนองยุทธ กาญจนกุล และคณะ 2533 : 23 ; อนุวัฒน์ สุขชุติกุล และคณะ 2539 :3; ปิยธิดา ศรีเดช 2540:54)

สรุปว่า ต้นทุน คือ ทรัพยากร หรือค่าใช้จ่ายทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน ที่ต้องใช้หรือเสียไปเพื่อให้ได้มาซึ่ง สินค้า ผลผลิต หรือบริการ ที่ก่อให้เกิดผลตอบแทน นอกจากความหมายของต้นทุนแล้ว ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า ต้นทุนของกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

ต้นทุนทางบัญชี หมายถึง จำนวนเงินที่สามารถวัดได้โดยการจ่ายเป็นเงินสดที่ได้จ่ายจริงและมองเห็นหรือสินทรัพย์ เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือ บริการ รวมทั้งผลขาดทุนที่วัดเป็นตัวเงินได้ ต้นทุนจึงอาจเป็นสินทรัพย์ ค่าใช้จ่าย หรือผลขาดทุน ซึ่งขึ้นกับการหมดผลประโยชน์ของต้นทุนนั้น กล่าวคือ หากต้นทุนนั้นยังไม่หมดประโยชน์จะถือเป็นสินทรัพย์ แต่ถ้าต้นทุนนั้น หมดประโยชน์แล้ว และก่อให้เกิดผลตอบแทนกลับมาด้วย จะถือเป็นค่าใช้จ่าย เช่น ต้นทุนขาย ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่าง ๆ (นิยะดา วิเศษบริสุทธิ์ 2534: 64; สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล 2536:140)

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ค่าใช้จ่าย ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน รวมทั้งผลพวงทางดำนลบ (Negative Consequence) ซึ่งไม่ได้เป็นค่าใช้จ่าย และมองเห็น แต่จะมีการกำหนดค่าประเมินขึ้น และนำรวมเข้าเป็นต้นทุนด้วย โดยจะทำการประเมินตามหลัก ต้นทุน ค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิต หรือบริการ โดยอาจจะไม่

ปรากฏอยู่ในรูปของราคา เพราะทรัพยากรบางอย่างได้มา โดย มิได้จ่ายเงินหรือจ่ายน้อยมาก เช่น เวชภัณฑ์ที่ได้รับบริจาค แรงงานอาสา เมื่อมีการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมหนึ่งแล้ว จะเป็นการเสียโอกาสที่สังคมจะใช้ทรัพยากรนั้นกับกิจกรรมที่เป็นทางเลือกอื่น ( สมคิด แก้วสนธิ และภริมย์ กมลรัตนกุล 2536:141 ; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ 2539:3)

ต้นทุนโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ใช้จัดบริการผู้ป่วย ประเภทต่างๆ เรียกว่า Hospital cost ต้นทุนโรงพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ต้นทุนดังกล่าวนี้จัดเป็นต้นทุนมาตรฐานต่อหน่วย และจำแนกตามประเภทของบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีชื่อเรียกเฉพาะว่าต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อรายหรือต่อครั้ง และผู้ป่วยในต่อรายหรือต่อวันป่วย ตามลำดับและ ต้นทุนโรงพยาบาล ยังหมายถึงค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของหน่วยงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีและขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล หน่วยงานภายในโรงพยาบาลจะมีลักษณะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทุกหน่วยงานการหาต้นทุนโรงพยาบาล จึงมีวิธีการแตกต่างกับต้นทุนของธุรกิจทั่วไป (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ 2539:4)

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการให้บริการผู้ป่วย 1 หน่วย (จำนวนครั้งของการรับบริการ) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์หรือปริมาณงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากร การกำหนดงบประมาณ การกำหนดอัตราค่าบริการ การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยจะกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปมักจะทำปีละครั้ง เมื่อสิ้นปีทางบัญชี (จิราวรรณ วรรณเวก 2534:10 ; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ 2539: 19)

ต้นทุนการบริการสุขภาพ หมายถึง ทรัพยากร ปัจจัยนำเข้าหรือค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดำเนินงานจัดบริการหรือประกอบกิจการ ซึ่งอาจเป็นค่าแรง ค่าวัสดุ หรือค่าลงทุน ต้นทุนอาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงานที่ดำเนินการนั้นโดยตรง หรือส่งผ่านมาจากหน่วยงานอื่นโดยทางอ้อม เนื่องจากหน่วยบริการนั้นต้องไปใช้บริการจากหน่วยงานอื่น ต้นทุนบางอย่างเป็นต้นทุนคงที่ บางอย่างเป็นต้นทุนผันแปร (จิรุตน์ ศรีรัตนบัล 2546 : 98)

ต้นทุนทางการพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการทางการพยาบาลกับผู้รับบริการซึ่งประกอบไปด้วย ค่าใช้จ่ายที่มองเห็นได้ชัดเจนและมีการจ่ายออกไปในรูปของเงินสดเช่นเงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายที่ไม่อาจมองเห็นได้ชัดเจน เช่นค่าเสื่อมราคายานพาหนะและเครื่องมือแพทย์หรือที่มีการจ่ายออกไปในรูปที่ไม่ใช่เงินสด ไม่ว่าจะเป็น ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น ต้นทุนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การทำหัตถการ

การจำหน่ายและการพัฒนาคุณภาพ การฟื้นคืนชีพ เป็นต้น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ 2549:44)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing) หมายถึง ต้นทุนที่แบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ และต้นทุนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมสามารถเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่างๆ และข้อมูลผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ตลอดจนเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมเข้ากับผลิตภัณฑ์ หรือบริการหรือ ลูกค้าที่ใช้กิจกรรมนั้นๆ โดยตรง ช่วยให้เข้าใจต้นทุนของตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน (จิตติณัฐ อัคระเดชอนันต์ 2549: 27)

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนการรักษาพยาบาล หรือเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนโรงพยาบาล เนื่องจากการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคลากรจากหน่วยสนับสนุน ได้แก่ 1) หน่วยงานต้นทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (Non revenue producing cost center) หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานอื่นๆ เช่น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายบัญชี เป็นต้น 2) หน่วยงานต้นทุนที่ก่อให้เกิดรายได้ (Revenue producing cost center) หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการทั่วไปแก่ผู้ใช้บริการและคิดค่าบริการ เช่น หน่วยรังสีวิทยา หน่วยเวชกรรมฟื้นฟู และหน่วยเภสัชกรรม เป็นต้น 3) หน่วยบริการผู้ป่วย (Patient service area) หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ เช่น หอผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550 : 95)

### 3.2 ประเภทของต้นทุน

นักเศรษฐศาสตร์จำแนกต้นทุน เป็นต้นทุนระยะสั้น และ ต้นทุนระยะยาว ต้นทุนระยะสั้น หมายถึง การวัดต้นทุนในรอบระยะเวลาที่ปัจจัยการผลิตใหญ่ๆ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ “ต้นทุนระยะยาว” หมายถึง การวัดต้นทุนในรอบระยะเวลาซึ่งนานพอที่ปัจจัยการผลิตทุกชนิดเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ต้นทุนจึงควรทำการกำหนดกรอบให้ชัดเจนก่อนว่า เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนระยะสั้น หรือระยะยาว (สมคิด แก้วสนธิและภิรมย์ กมลรัตนกุล 2536:141 ; อนุวัฒน์ สุภชุติกุล และคณะ 2539:3)

3.2.1 การคำนวณต้นทุนในทฤษฎี ของนักเศรษฐศาสตร์จะจำแนกต้นทุน ตามความสัมพันธ์กับผลผลิต โดยจำแนกต้นทุนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) ต้นทุนคงที่ (fixed cost) หมายถึง ต้นทุนที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนการผลิต (อย่างน้อยในระยะสั้น) เช่น ต้นทุนตึก อาคาร เป็นต้น เมื่อสร้างขึ้นมาแล้ว ต้นทุนที่เกิดขึ้นไม่เปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผู้ใช้บริการ

2) **ต้นทุนกึ่งคงที่ (semi-fixed cost)** หมายถึง ต้นทุนส่วนที่ไม่สัมพันธ์กับจำนวนการผลิตโดยตรง แต่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนผลผลิตได้ เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ถ้าผลิตเกินจำนวนหนึ่งจะต้องมีค่าล่วงเวลา หรือค่าจ้างเพิ่ม แต่ถ้าผลิตไม่เกิน ค่าใช้จ่ายส่วนนั้นก็ไม่เพิ่ม

3) **ต้นทุนผันแปร (variable cost)** หมายถึง ต้นทุนส่วนที่ผันแปรตามจำนวนผลผลิตคือเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามจำนวนการผลิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น ค่ายา และค่าวัสดุทางการแพทย์ เป็นต้น

4) **ต้นทุนทั้งหมด (total cost)** หมายถึง ต้นทุนรวมทั้งต้นทุนคงที่ กึ่งคงที่ และต้นทุนผันแปร ต้นทุนทั้งหมด จะเพิ่มขึ้นเมื่อผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่อัตราการเพิ่มจะไม่คงเดิม คือ จะเพิ่มขึ้นช้าในตอนแรกทีเพิ่มผลผลิต เพราะเกิดการประหยัด ต้นทุนทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเกิดการประหยัดต่อขนาดการผลิต ต้นทุนทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วเนื่องจากการไม่ประหยัดต่อขนาดการผลิต

3.2.2 **ประเภทของต้นทุนแบ่งตามลักษณะงาน** ที่จะคำนวณหาต้นทุน (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล 2534:140-144) กล่าวไว้ดังนี้

- 1) **การแบ่งโดยใช้เกณฑ์ผู้รับภาระต้นทุน** แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) **ต้นทุนภายใน (internal cost)** คือต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรที่จัดบริการ
  - (2) **ต้นทุนภายนอก (external cost)** คือ ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรที่จัดบริการ
- 2) **การแบ่งโดยใช้เกณฑ์กิจกรรม** แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
  - (1) **ต้นทุนทางตรง (direct cost)** คือ กลุ่มรายการที่เป็นต้นทุน โดยตรงของกิจกรรม เช่น เงินเดือน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าประจำตำแหน่ง ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม เป็นต้น
  - (2) **ต้นทุนทางอ้อม (indirect cost)** คือ กลุ่มรายการที่ไม่ใช่ต้นทุนโดยตรง ของกิจกรรม แต่เป็นต้นทุนของกิจกรรมเสริม ซึ่งเป็นต้นทุนโดยอ้อมของกิจกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการนิเทศงาน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นต้น
- 3) **การแบ่งโดยใช้เกณฑ์ทรัพยากรที่ใช้ไป** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
  - (1) **ต้นทุนแรงงาน (labor cost)** คือ ต้นทุนที่เกิดจากผลตอบแทนจากการทำงานไม่ว่าอยู่ในรูปแบบเงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หรือ ผลประโยชน์ในรูปแบบอื่นๆ



(2) **ต้นทุนค่าวัสดุ (material cost)** คือ ต้นทุนที่เกิดจากการใช้วัสดุสิ้นเปลืองที่มีอายุการใช้งานไม่เกิน 1 ปี ต้องมีการจัดหาทดแทนอยู่เป็นประจำ

(3) **ต้นทุนค่าลงทุน (capital cost)** คือ ต้นทุนที่จ่ายไปกับการลงทุนในสิ่งที่คงทน หรือ มีอายุการใช้งานนานกว่าหนึ่งปี เช่น ที่ดิน อาคาร ครุภัณฑ์

4) **การแบ่งโดยใช้เกณฑ์การจ่าย** แบ่งเป็น

(1) **ต้นทุนที่จ่ายจริง มองเห็น (explicit cost or tangible cost)** คือ ต้นทุนที่มีการจ่ายจริงและมองเห็น เช่น เงินเดือน ค่าวัสดุอุปกรณ์

(2) **ต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายจริง และมองไม่เห็น (implicit cost or intangible cost)** คือ ต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายไปจริง ซึ่งเป็นต้นทุนที่แฝงอยู่มองไม่เห็น แต่ต้องประเมินขึ้น และนับรวมเป็นต้นทุนด้วย เช่น ค่าเสียโอกาสในการทำกิจกรรมอื่นที่ได้ผลคุ้มค่ากว่า

5) **การแบ่งโดยใช้เกณฑ์การแพทย์** แบ่งเป็น

(1) **ต้นทุนที่เกี่ยวกับการแพทย์ (medical cost)** คือ ต้นทุนที่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ต้นทุนค่าวัสดุการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าวัคซีน รวมทั้งค่าแรงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของฝ่ายตรวจรักษา เป็นต้น

(2) **ต้นทุนที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ (non-medical cost)** คือ ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ต้นทุนค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ค่าน้ำมัน เป็นต้น

6) **การแบ่งกลุ่มโดยใช้เกณฑ์ ประเภทค่าใช้จ่าย**

(1) **ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)** คือ ต้นทุนของการนำทรัพยากรประเภททุนมาใช้ในกิจกรรม เพื่อเป็นการลงทุนระยะยาว เช่น การลงทุนในด้านครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง โดยคำนวณมูลค่าของต้นทุนจากค่าเสื่อมราคาของสิ่งนั้น

(2) **ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost)** คือ ต้นทุนค่าวัสดุทุกประเภทที่ใช้ในการให้บริการแต่ละกิจกรรม

(3) **ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost)** คือ ต้นทุนค่าจ้างแรงงานบุคลากรในการผลิตหรือให้บริการ เช่น ต้นทุนหมวดเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าสวัสดิการอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่

**3.2.3 ประเภทต้นทุนแบ่งตามวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้** โดยแบ่งกลุ่มต้นทุนออกเป็น 6 ประเภทด้วยกัน (อนวัณน์ สุภชติกุล และคณะ 2539:5-6)

1) **การแบ่งกลุ่มตามลักษณะของปัจจัยการผลิต (Input)** จัดว่าเป็นการจำแนกพื้นฐานที่สุด โดยนำปัจจัยการผลิตที่มีลักษณะเดียวกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน ดังนี้

(1) **ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost)** คือ ต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 1 ปี ได้แก่ อาคารสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์

(2) **ต้นทุนดำเนินการ (Operating Cost หรือ Recurrent Cost)** คือ ต้นทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรซึ่งใช้หมดไป และจะต้องจัดหาเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ค่าแรงสำหรับเจ้าหน้าที่ ค่าวัสดุ ค่าซ่อมแซม ค่าสาธารณูปโภค ค่าฝึกอบรมระยะสั้น เป็นต้น

2) **การแบ่งกลุ่มต้นทุนเพื่อวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์โครงการด้าน**

**สาธารณสุข**

(1) **แบ่งกลุ่มตามกิจกรรม** เช่น การฝึกอบรม การนิเทศ การบริหารจัดการ

**จัดการ**

(2) **แบ่งกลุ่มตามระบบที่มีการใช้** เช่น ระดับชาติ ระดับจังหวัด

**ระดับอำเภอ**

(3) **แบ่งกลุ่มตามแหล่ง** เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ

3) **การแบ่งกลุ่มเพื่อการวิเคราะห์การผลิต และเพื่อการรายงานทางการเงิน**

**(Financial Report)**

(1) **การแบ่งกลุ่มต้นทุนเพื่อการวิเคราะห์การผลิต** แบ่งเป็น

ก. **ต้นทุนตรง** คือต้นทุนค่าวัสดุและค่าแรง ซึ่งเกี่ยวข้องข้องกับการผลิต หรือบริการโดยตรง ต้นทุนนี้จะหมดไป เมื่อยกเลิกการผลิตหรือการจัดการนั้นๆ

ข. **ต้นทุนโดยอ้อม** คือ ต้นทุนซึ่งไม่สามารถกำหนดได้ว่าเกี่ยวข้องข้องกับผลผลิตหรือบริการใดเป็นการเฉพาะ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคา ค่าเช่าสำนักงานหรือเครื่องมือ

(2) **การแบ่งกลุ่ม ต้นทุนเพื่อการรายงานทางการเงิน (Financial Report)**

ก. **ต้นทุนของผลผลิตหรือต้นทุนผลิตภัณฑ์ (Product Cost)** คือ ต้นทุนซึ่งเกี่ยวข้องข้องกับผลผลิต และสามารถกำหนดให้เป็นต้นทุนผลผลิตได้ ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าแรง

ข. **รายจ่ายทั่วไป (Period Expense)** คือ ค่าใช้จ่ายซึ่งไม่สามารถระบุหรือกำหนดว่าเป็นผลผลิตหรือบริการใด และถูกรายงานเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไป ในงวดรายงานนั้น เช่น ค่าส่งเสริมการขาย ค่าใช้จ่ายในการบริหาร

4) **การแบ่งกลุ่มเพื่อการควบคุมต้นทุน (Cost Control)** นั้น แบ่งได้เป็น

3 กลุ่ม คือ

(1) **ต้นทุนที่สืบสาวได้ (Traceable Cost)** คือ ต้นทุนที่ระบุไว้ชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ส่วนต้นทุนที่สืบสาวไม่ได้ (Non Traceable Cost) คือ ต้นทุนที่ไม่สามารถระบุได้ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้องมีการกระจายไปให้หน่วยงานต่างๆ ตามระดับของกิจกรรมในหน่วยรับผิดชอบ เช่น ปริมาณการผลิต พื้นที่ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน

(2) **ต้นทุนที่ควบคุมได้ (Controllable Cost)** และ **ต้นทุนที่ควบคุมไม่ได้ (Non Controllable Cost)** นั้น แม้ว่าต้นทุนที่สืบสาวได้ ว่าเกี่ยวข้องกับหน่วยรับผิดชอบใด ต้นทุนบางส่วนก็อาจจะไม่สามารถควบคุมได้ โดยหัวหน้าหน่วยรับผิดชอบนั้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงของแผนกหนึ่ง จะไม่ได้อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าแผนกนั้น แต่อยู่ในการควบคุมของหัวหน้าหน่วยซ่อมบำรุง หรือค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือและสถานที่ที่ไม่อยู่ในการควบคุม เช่นเดียวกัน

(3) **ต้นทุนคงที่ (Fix Cost)** คือ ต้นทุนที่ค่ารวมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีระดับกิจกรรมหรือปริมาณการบริการเปลี่ยนแปลงไป เช่น เงินเดือน พื้นที่ใช้สอย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ส่วนต้นทุนผันแปร (Variable Cost) คือ ต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไปตามระดับของกิจกรรม เช่น ค่าเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การจำแนกต้นทุนที่เป็นต้นทุนคงที่และต้นทุนแปรผันจะต้องมีการกำหนดเวลาและขอบเขตที่แน่นอน เนื่องจากในระยะยาวต้นทุนที่เคยถูกพิจารณาเป็นต้นทุนคงที่อาจกลายเป็นต้นทุนแปรผันได้ เช่น การขายเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้ การลดการจ้างงาน เป็นต้น

#### 5) การแบ่งกลุ่มต้นทุนเพื่อการวางแผน

**การวางแผน** คือ การกำหนดเป้าหมายเพื่อการดำเนินการในอนาคต ซึ่งในทางธุรกิจเป้าหมายที่สำคัญคือ รายได้ รายจ่าย และผลกำไร การคาดประมาณตัวเลขเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเปรียบเทียบสิ่งที่คาดหวังไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงได้ กระบวนการในการคาดประมาณ และวิเคราะห์รายได้ รายจ่าย และผลกำไร เรียกว่าการงบประมาณ (Budgeting) ซึ่งแผนงบประมาณอาจจะครอบคลุมงบประมาณ สำหรับแต่ละหน่วยที่รับผิดชอบ การคาดประมาณบัญชีรายได้-รายจ่าย การคาดประมาณบัญชีบุคคล

**การคาดประมาณบัญชีรายจ่าย** จะใช้ต้นทุนที่เป็นค่าคาดประมาณ (Estimate Cost) หรือต้นทุนมาตรฐาน (Standard Cost) ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในงวดที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ โดยพิจารณา ทั้งค่าแรง ค่าวัสดุ ต้นทุนอื่น ๆ และ Overhead Cost ทำให้ได้ต้นทุนต่อหน่วย และเมื่อนำมาคำนวณ ร่วมกับปริมาณผลผลิต หรือบริการที่คาดประมาณก็จะสามารถคาดประมาณรายจ่ายได้

6) การแบ่งกลุ่มต้นทุนตามการตัดสินใจเลือก การตัดสินใจที่ไม่ใช่งานปกติประจำ จะต้องอาศัยแนวคิดต้นทุนต่อไปนี้

(1) ต้นทุนส่วนต่างๆ (*Differential Cost*) ในกรณีทางเลือกต่าง ๆ ที่พิจารณาต้นทุนบางส่วนที่เหมือนกัน ผู้บริหารสามารถเปรียบเทียบเฉพาะต้นทุนส่วนที่ไม่เหมือนกัน ทำให้การคำนวณต่างๆ ลดลง

(2) ต้นทุนจม (*Sunk Cost*) เป็นต้นทุนที่เกิดขึ้นแล้วจากการตัดสินใจในอดีตไม่สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้จากการตัดสินใจในปัจจุบันหรืออนาคต ดังนั้นต้นทุนจมจึงมีค่าเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นทางเลือกใดและไม่จำเป็นต้องนำมาพิจารณา เช่น เครื่องมือที่ซื้อมาแล้วข้อมถือว่าเป็นต้นทุนจม แม้ว่าจะมีการปิดแผนหรือยกเลิกบริการ และไม่ได้ใช้เครื่องมือนั้นอีกต่อไป ต้นทุนค่าเสื่อมราคาก็เกิดขึ้นอยู่ดี

(3) ต้นทุนค่าเสียโอกาส (*Opportunity Cost*) เมื่อมีการตัดสินใจลงทุนใช้ทรัพยากรไปกับทางเลือกหนึ่ง จะมีต้นทุนค่าเสียโอกาสเกิดขึ้น คือ รายได้ที่อาจจะเกิดขึ้น หากนำเงินหรือทรัพยากรจำนวนนั้นไปใช้กับทางเลือกที่ดีกว่า หรือดีที่สุด แนวคิดนี้เป็นแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ ค่าเสียโอกาสไม่มีการบันทึกไว้ในระบบบัญชี แต่เป็นต้นทุนที่ผู้บริหารต้องพิจารณาเพื่อให้มีการเปรียบเทียบทางเลือกอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

3.2.4 ฮันเตอร์, เวนทูรา, และเคอร์น (Hunter, Ventura, & Kearn, 1999) ได้แบ่งประเภทของต้นทุนดังนี้

1) ต้นทุนทางตรง (*direct cost*) หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่

(1) ต้นทุนค่าแรง (*labor cost*) หมายถึง เงินเดือน ค่าบริการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

(2) ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (*Material cost*) คือ วัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ไปกับผู้ป่วยในแต่ละราย เช่น ค่ายา แพ้มเอกสาร เอกสารต่างๆ สายสวนปัสสาวะ พลาสเตอร์ปิดแผล เจ็มและกระบอกฉีดยา เป็นต้น

(3) ต้นทุนค่าลงทุน (*capital cost*) คือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และสิ่งปลูกสร้าง อาคารสถานที่

2) ต้นทุนทางอ้อม (*indirect cost*) แบ่งออกเป็น

(1) ต้นทุนค่าใช้จ่าย และต้นทุนค่าสาธารณูปโภค (*overhead cost*) ได้แก่ค่าเช่าสถานที่ ค่าโทรศัพท์

(2) ต้นทุนอื่น ๆ (other cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ค่าเทคนิคบริการ และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าซ่อม บำรุงรักษา

ในการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุน จำเป็นต้องมี การแบ่งประเภทของต้นทุนให้เหมาะสม ขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ ของการใช้ต้นทุนในการศึกษานั้น ๆ แต่การจัดประเภทต้นทุนต้องอยู่บน หลักการที่สำคัญคือ ต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา เพราะถ้ารวมต้นทุนที่ไม่เกี่ยวข้องจะทำให้ ต้นทุนสูงกว่าความเป็นจริงและต้องมีความครอบคลุมความเป็นไปได้ เพื่อให้ได้ภาพที่ครบถ้วน ว่า ต้นทุนที่เกี่ยวข้องทุกอย่างไม่ขาดหายและต้องไม่ซ้ำซ้อน

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมต้นทุนและการวิเคราะห์ต้นทุน

##### 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมต้นทุน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ ได้ให้แนวคิดในการควบคุมต้นทุนว่า มี จุดเริ่มต้นจากการประกอบการเชิงธุรกิจหรือองค์กรที่มุ่งผลกำไรเนื่องจากองค์กรจะทำกำไรได้ องค์กรจะต้องมีรายรับ (revenue) มากกว่ารายจ่ายหรือต้นทุนเพราะถ้าไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ และรายจ่าย ตามสูตร กำไร = รายได้ - ต้นทุน

หากองค์กรจะมุ่งทำกำไรจะต้องจัดกระทำต่อรายได้และต้นทุนโดย 1. ทำให้ ต้นทุนคงที่และเพิ่มรายได้โดยการเพิ่มยอดขายให้มากขึ้น 2. ทำให้รายได้คงที่แต่ลดต้นทุนโดยการ ควบคุมต้นทุน 3. เพิ่มรายได้ให้มากขึ้นและขณะเดียวกันก็ลดต้นทุนให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ เดิมผู้ประกอบการมักจะเพิ่มรายได้โดยการเพิ่มยอดขายหรือเพิ่มราคาสินค้า แต่การเพิ่มยอดขาย ต้องลงทุนด้านการตลาดสูงและการเพิ่มราคาสินค้าไม่สามารถทำรายได้เพิ่มขึ้นเพราะขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมผู้บริโภค กลยุทธ์นี้ถือว่าเป็นจุดอ่อนเพราะอยู่เหนือการควบคุมขององค์กร หากที่จะ คาดการณ์ในความสำเร็จได้ ต่อมากลยุทธ์ในการเพิ่มกำไรจึงเปลี่ยนจากการเสริมสร้างรายได้มาที่ การลดต้นทุนสินค้าและลดต้นทุนในการประกอบการ หรือการควบคุมสินค้า หรือบริการให้ต่ำลง หรืออยู่ในระดับที่ควบคุมได้ เนื่องมาจากการควบคุมต้นทุนเป็นวิธีการที่องค์กรสามารถจัดกระทำ และบริหารจัดการได้โดยตรง นอกจากนี้การควบคุมต้นทุน (cost control) ยังเป็นประโยชน์ต่อ ผู้บริโภค กล่าวคือ 1. มีความโปร่งใสต่อผู้บริโภคมากกว่าการเพิ่มรายได้โดยการเพิ่มราคาสินค้า และเพิ่มปริมาณการขายให้มากขึ้น 2. เป็นการบังคับให้องค์กรมีความรับผิดชอบต่อต้นทุนในการ ผลิตสินค้าหรือบริการ 3. การมีจุดเน้นที่ต้นทุนเป็นการกระตุ้นให้องค์กรเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดำเนินงาน 4. เป็นการช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้ราคาสินค้าและบริการอยู่ในระดับคงที่ไม่มี การปรับเปลี่ยน

การจัดบริการทางการแพทย์โดยมุ่งบริหารการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและคุณภาพต้องไม่ลดลงจากเดิม เพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชนที่มีความคาดหวังต่อการได้รับบริการด้วยคุณภาพที่ดีเยี่ยมราคาถูกลง การให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและบริการที่ได้มาตรฐาน จำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรต้องหาแนวทางในการควบคุมต้นทุนโดยการลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิต เพื่อนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพ (cost-effectiveness) (โกศล ดิสิลธรรม 2547) นอกจากนั้นกลยุทธ์การควบคุมต้นทุน จึงเป็นวิธีการที่ทำให้องค์กรที่มุ่งหวังกำไร และองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไรมีผลผลิตภาพ (productivity) เพิ่มขึ้นประสิทธิภาพสูงขึ้น (efficient) และมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น (competitive) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรพยาบาลจะต้องให้ความสนใจในการบริหารหรือควบคุมต้นทุน เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศของระบบบริการมากกว่าที่จะมุ่งในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการให้มีความเป็นเลิศ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ 2549:48)

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุน (cost analysis)

แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนมีผู้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

4.2.1 สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตนกุล 2534 :140-144) ได้กล่าวว่า การวิเคราะห์ต้นทุนหมายถึง เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ของค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ให้มีการดำเนินงาน / กิจกรรม / โครงการแล้วทำให้เกิดเป็นต้นทุนดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ต้นทุนสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีคือ

1) การวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการผลิต ซึ่งคิดเฉพาะรายจ่ายที่สามารถมองเห็น มีการจ่ายเกิดขึ้นจริง การคิดต้นทุนแบบนี้ มีข้อดีคือสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเงินที่ได้จ่ายไปจริงและมีหลักฐานทางบัญชี การวิเคราะห์นี้ไม่สลับซับซ้อนมองเห็นชัดเจน และ ใช้เวลาน้อย ข้อเสียคือไม่ได้ต้นทุนที่แท้จริง เพราะไม่ได้คิดต้นทุนที่มองไม่เห็น หรือต้นทุนที่ไม่มีค่าใช้จ่ายเป็นตัวเงิน ทำให้นำมาคำนวณรวมไม่ได้

2) การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ เป็นการคิดต้นทุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการผลิต ทั้งรายจ่ายที่มีการจ่ายจริง และรายจ่ายที่มองไม่เห็นชัดเจน หรือไม่ต้องจ่ายจริง ข้อดีคือ ทำให้ทราบต้นทุนที่แท้จริงของการลงทุน หรือการบริการได้อย่างถูกต้อง ข้อเสียคือ ต้องใช้เวลามาก และยุ่งยากในการวิเคราะห์ เนื่องจากทรัพยากรที่มองเห็น และมองไม่เห็นอาจมีความผิดพลาดได้

4.2.2 ภิรมย์ กมลรัตนกุล (ภิรมย์ กมลรัตนกุล 2545:13-14) กล่าวว่า การวิเคราะห์ต้นทุนสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1) การวิเคราะห์ต้นทุนน้อยที่สุด (*cost-minimizing analysis : CMA*)

หรือการค้นหาค่าต้นทุน (cost identification : CI) เป็นการศึกษาต้นทุนในการให้บริการในรูปของต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) เพื่อตอบคำถามว่าต้นทุนบริการคืออะไร จะศึกษาเฉพาะต้นทุนหรือทรัพยากรที่ใช้ไปในการให้บริการ ไม่มีการเปรียบเทียบทางเลือกในแง่ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2) การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผล (*cost-effectiveness analysis : CE*)

เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางขึ้นไป ว่าทางเลือกใดมีความคุ้มค่ามากกว่า นั่นคือทางเลือกที่ใช้ต้นทุนต่ำ เพื่อบรรลุประสิทธิผลที่ระดับต่างๆ

3) การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (*cost-benefit analysis : CBA*) เป็นการ

วิเคราะห์ต้นทุนผลได้ของกิจกรรมที่แปลงหน่วยค่าของผลลัพธ์ ให้อยู่ในรูปของตัวเงิน (monetary unit) เช่นเดียวกับต้นทุน การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ จึงแสดงออกมาในรูปของผลได้สุทธิ (net benefit) โดยเอาผลได้ลบด้วยทุน หรืออัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุน (benefit-to-cost ratio) ซึ่งหากผลได้สุทธิเป็นบวก หรืออัตราส่วนผลได้ต่อต้นทุนมากกว่าหนึ่ง แสดงว่ากิจกรรมนั้นมีความคุ้มค่าที่ลงทุน การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ มีข้อดีคือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของทางเลือกที่ได้นำมาเปรียบเทียบกันไม่จำเป็นต้องเป็นทางเลือกเดียวกันเพราะสามารถแปลงเป็นหน่วยของตัวเงินได้

4) การวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (*cost-utility analysis : CUA*)

เป็นการศึกษาต้นทุนต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างทางเลือก 2 ทางขึ้นไป โดยประมาณค่าทางสถานภาพที่ประเมินค่าออกมาในรูปของคุณภาพชีวิต (quality of life) ซึ่งจะทำให้ฐานผลลัพธ์ทางสุขภาพถูกแปลงออกมาเป็นหน่วยเดียวกัน

ในกระบวนการผลิตหรือบริการ หน่วยผลิตจะต้องกำหนดได้ว่าผลผลิตแต่ละหน่วยต้องผ่านกระบวนการอะไรบ้าง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ในกระบวนการผลิตสินค้าหรือบริการหนึ่งหน่วย หน่วยงานจะต้องดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง นั่นคือการคำนวณต้นทุนนั่นเอง

4.2.3 **วรัทกัฒนมานนท** (วรัทกัฒนมานนท 2544 :4-6) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนไว้ดังนี้

1) การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (*unit cost*) ในระบบบัญชีแบบเดบิตนั้นไม่ได้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเพียงพอแก่ผู้บริหารถึงปัจจัยที่ช่วยให้กิจการสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสภาวะที่มีการแข่งขัน ระบบบัญชีต้นทุนแบบเดบิตถือว่าผลผลิต และปริมาณการผลิตเป็นสาเหตุให้เกิดต้นทุน จึงเน้นไปที่ตัวผลผลิตโดยการจำแนกต้นทุนออกเป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมและใช้สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการผลิตเป็นเกณฑ์ในการปันส่วนค่าใช้จ่ายการผลิต ทำให้ผลผลิตที่ผลิตในปริมาณมาก หรือใช้วัตถุดิบที่มีมูลค่ามากต้องรับภาระค่าใช้จ่ายใน

การผลิตมากเกินไปจนความเป็นจริง และยังไม่ได้ให้ความชัดเจนถึงความยากง่ายในการผลิตผลผลิตแต่ละชนิด รวมทั้งโอกาสหรือช่องทางต่างๆ ในการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

2) *ระบบต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing)* ระบบต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบการบริหารต้นทุนซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่างๆ และข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน โดยการระบุต้นทุนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรม ตลอดจนเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมเข้ากับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการ ระบบต้นทุนกิจกรรมจึงไม่ได้เป็นเพียงระบบบัญชีต้นทุนเท่านั้น หากแต่เป็นระบบการควบคุมการจัดทำงบประมาณ และระบบการวางแผนเพื่อการบริหารงานด้วยในเวลาเดียวกัน

## 5. การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing)

### 5.1 ความหมายของระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม

ต้นทุนกิจกรรม(Activity-Base Costing) หมายถึง ต้นทุนที่แบ่งการดำเนินงานขององค์กรเป็นกิจกรรมต่างๆ เป็นการคิดต้นทุนของผลผลิต จากการใช้ทรัพยากรในกระบวนการผลิต รวมทั้งการให้บริการ (Kaplan & Cooper, 1998: 20-27)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing) หมายถึง แนวทางในการใช้กิจกรรมเพื่อการจัดสรรค่าใช้จ่ายทางอ้อมของสิ่งที่จะนำมาคิดต้นทุน (Mc Dowell, J., 2005)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing) หมายถึง ต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ระบบ ABC นี้จะเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรมรวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรม เหล่านี้ ขั้นตอนง่ายๆ ของระบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรม และการวัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งในรูปของเวลาและคุณภาพ (ชัยสิทธิ์ เกลิมมีประเสริฐ 2544: 2-2)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing) หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากร ทั้งหมดที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย แรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักรพาหนะเดินทาง ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544:12)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Base Costing) หมายถึง การวัดค่าต้นทุน และผลการปฏิบัติงาน อันเกิดจากการใช้ทรัพยากรไปในกิจกรรมต่าง ๆ ของธุรกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายใน



รูปของสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน (cost objects) (สำนักงบประมาณ และภาควิชาการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544:4-6)

ต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing) หมายถึง การประเมินค่าต้นทุนตามสถานการณ์จริง โดยคิดเฉพาะส่วนที่ได้ใช้บริการเท่านั้น (ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล 2543 :76)

สรุปได้ว่า ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนที่แบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ และต้นทุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรม สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ และข้อมูลผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ตลอดจนเชื่อมโยง ต้นทุนกิจกรรมเข้ากับผลิตภัณฑ์ หรือบริการหรือ ลูกค้านั้น ๆ โดยตรง ช่วยให้เข้าใจต้นทุนของตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน

## 5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC เป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งเน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรเป็นกิจกรรมต่าง ๆ แคนแพลนและคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998) ซึ่งเป็นผู้คิดค้นวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ได้ให้ความหมายต้นทุนกิจกรรมไว้ว่าเป็นการคิดต้นทุนของผลผลิต จากการใช้ทรัพยากรในกระบวนการผลิต รวมทั้งการให้บริการ

ระบบต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบการบริหารต้นทุนซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ และข้อมูลต้นทุนผลิตภัณฑ์เข้าด้วยกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงาน โดยการระบุต้นทุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรม ตลอดจนเชื่อมโยงต้นทุนกิจกรรมเข้ากับตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการ การระบุกิจกรรมจะช่วยให้ทราบว่าภาระการดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งผลได้จากการประกอบกิจกรรมเหล่านั้น ขั้นตอนง่าย ๆ ของการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC จึงประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรม การคิดต้นทุนกิจกรรมและการวัดผลการปฏิบัติงานในรูปของเวลาและคุณภาพ ระบบต้นทุนกิจกรรมจึงไม่ได้เป็นเพียงระบบบัญชีต้นทุนเท่านั้น หากแต่เป็นระบบการควบคุมการจัดทำงบประมาณ และระบบการวางแผนเพื่อการบริหารงานด้วยในเวลาเดียวกัน (วรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544: 67)

สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิมกับระบบต้นทุนกิจกรรม ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบต้นทุนแบบเดิมกับระบบต้นทุนกิจกรรม (สำนักงบประมาณและภาควิชาการบัญชีคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544:4-13)

รายการ	ระบบต้นทุนแบบเดิม	ระบบต้นทุนกิจกรรม
1. การรวบรวมต้นทุน	จะรวบรวมต้นทุนไว้ในบัญชีค่าจ่าย การผลิตโดยรวมของกิจการ หรือ แยกตามแผนกผลิต ต้นทุนที่นำมา รวมกันมีลักษณะแตกต่างกันตาม สาเหตุของรายการนั้นๆ	จะรวบรวมต้นทุนตามกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมหลัก ดังนั้น ต้นทุนของแต่ละกิจกรรมจึงเป็น ต้นทุนที่มีลักษณะเหมือนกัน เปลี่ยนแปลงขึ้นลงตามตัวผลิตภัณฑ์ เดียวกัน
2. การปันส่วนต้นทุน	ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้า โดยใช้ เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับปริมาณ เช่น หน่วยผลิต ชั่วโมงแรงงานทางตรง ชั่วโมงเครื่องจักร รายได้ค่าขาย	ปันส่วนต้นทุนเข้าสินค้า หรือสิ่ง ที่ต้องการคิดต้นทุนอื่นๆ โดยใช้ ตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุนของแต่ละ กิจกรรม
3. การจำแนกต้นทุนตามระดับของกิจกรรม	โดยทั่วไปจะประมาณต้นทุนการผลิตทั้งหมดของกิจการ ตาม ปริมาณของสินค้าที่ผลิตได้ในงวด เวลานั้น	ต้นทุนบางรายการไม่ได้เกิดขึ้น ตามปริมาณผลิต ดังนั้นจึงจำแนก ต้นทุนตามระดับกิจกรรมเป็น 4 ระดับคือ ระดับหน่วยผลิต ระดับกลุ่ม ระดับกระบวนการ และ ระดับองค์กร
4. การกำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุน	ส่วนใหญ่จะกำหนดสิ่งที่ต้องการ คิดต้นทุนเป็นสิ่งเดียวคือ หน่วย สินค้า หรือบริการ	กำหนดสิ่งที่ต้องการคิดต้นทุนได้ หลายสิ่ง เช่น หน่วยผลิต กลุ่ม ผลิต ลูกค้า สายผลิตภัณฑ์และ โครงการ เป็นต้น

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

รายการ	ระบบต้นทุนแบบเดิม	ระบบต้นทุนกิจกรรม
5. การใช้ประโยชน์ ต้นทุนเพื่อการ ตัดสินใจ	เนื่องจากข้อบกพร่องในการ กำหนดเกณฑ์การปันส่วนต้นทุน ให้สอดคล้องกับตัวผลิตภัณฑ์ต้นทุน จึงทำให้เกิดปัญหาในการคิดต้นทุน สูงหรือต่ำไป	เนื่องจากสามารถกำหนดเกณฑ์ การปันส่วน ให้สัมพันธ์กับตัว ผลิตภัณฑ์ต้นทุนทำให้ได้ต้นทุนที่ ถูกต้องใกล้เคียงความจริง ซึ่งจะ นำไปใช้ในการตัดสินใจของฝ่าย บริหาร
6. การควบคุมต้นทุน	จะเน้นการควบคุมต้นทุนไปที่แต่ ละแผนมากกว่า แผนกต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง	เนื่องจากการจำแนกต้นทุนตาม ระดับกิจกรรม ทำให้ต้องทราบ ว่าควรบริหารต้นทุนใดก่อน
7. เวลาและค่าใช้จ่ายใน การวางระบบต้นทุน	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวาง ระบบและดูแลรักษาระบบต่ำกว่า	เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการวาง ระบบและดูแลรักษาระบบสูงกว่า

## 5.3 ทางเลือกในการวิเคราะห์กิจกรรม

ในการปฏิบัติการกำหนดและวิเคราะห์กิจกรรมสามารถทำได้หลายวิธี แต่โดยทั่วไปแล้วจะดำเนินการ 3 วิธี คือ (ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ 2544 :2/10-11)

**5.3.1 พิจารณาจากโครงสร้างสายการบังคับบัญชาองค์กร (The Organizational approach)** เป็นการพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามศูนย์ความรับผิดชอบ (Responsibility center) หรือตามหน่วยงาน การระบุกิจกรรมลักษณะนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ค่อนข้างง่ายและสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่วิธีนี้มีข้อเสีย คือ ไม่ช่วยให้องค์กรเห็นถึงความเกี่ยวเนื่องระหว่างกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร

**5.3.2 พิจารณาจากหน้าที่งาน (The Function approach)** เป็นการกำหนดจาก การวิเคราะห์หน่วยกิจกรรม (Activity unit) คือ จะร้อยเรียงกิจกรรมต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ เดียวกัน (Common purpose) เข้าด้วยกัน เช่น วัตถุประสงค์ ทางด้านการเงินหรือคุณภาพ วิธี

วิเคราะห์จะเริ่มด้วยการแบ่งหน้าที่งานต่างๆ ออกเป็นหน่วยเล็กที่สุดที่จะสามารถทำได้ และตามด้วยคำถามที่ว่าหน้าที่งานนั้นๆ มีการปฏิบัติอย่างไร (How) และจากระดับล่างก็จะตั้งคำถามว่าทำไมต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Why)

**5.3.3 พิจารณาจากลูกโซ่คุณค่าขององค์กร (The Business value chain approach) หรือพิจารณาจากกระบวนการขององค์กร (The Business process approach)** เป็นการวิเคราะห์กิจกรรม โดยพิจารณาจากลำดับหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกัน วิธีนี้จำเป็นต้องอาศัยการเข้าไปสังเกตการณ์ประกอบ จึงมีข้อดีคือ ช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงได้กับวัตถุประสงค์ด้านต่างๆ ขององค์กร ตลอดจนทราบเวลาที่ใช้ไปในแต่ละขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนั้นๆ ได้อีกด้วย

**5.4 องค์ประกอบของการคิดต้นทุนกิจกรรม ABC (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ 2544 :2/5-10)**

**5.4.1 กิจกรรม (activity)** เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรได้มีการปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง ใช้เวลาใน การประกอบกิจกรรมอย่างไร และมีผลได้อะไรบ้างที่เกิดจากกิจกรรมหรือจากกระบวนการนั้นๆ ที่ประกอบด้วยแรงงาน วัตถุดิบเทคโนโลยี และวิธีการต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อก่อให้เกิดผลผลิต หรือบริการขึ้น

**5.4.2 ตัวผลักดันกิจกรรม (activity driver)** คือ เกณฑ์ ที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการ นั่นคือต้นทุนผลผลิตจะมีความถูกต้องและสอดคล้องกับกระบวนการผลิตมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมาใช้ว่ามีความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผลกับกิจกรรมนั้น มากน้อยเพียงใด สำหรับการปันส่วนกิจกรรมที่อยู่ในแต่ละกลุ่มต้นทุนกิจกรรมเข้าสู่ผลผลิตหรือบริการอาจทำได้ 3 วิธี คือ

1) **การปันส่วนทางตรง** เป็นการปันส่วนต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรงแก่ผลผลิตแต่ละชนิด เช่น ค่าวัตถุดิบ ค่าแรงงานในการผลิตผลผลิตนั้นๆ เป็นต้น

2) **การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ** วิธีนี้เป็นการดำเนินการโดยอาศัยเทคนิคทางสถิติเข้าช่วย เช่น การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลระหว่างต้นทุนกิจกรรมกับตัวผลักดันกิจกรรมที่เลือกมานั้น

3) **การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย** เป็นวิธีที่ตรงกันข้ามกับวิธีแรก การปันส่วนวิธีนี้มักใช้ตัวผลักดันกิจกรรมที่อาจไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับการใช้กิจกรรมของผลผลิตหรือบริการนั้นๆ

**5.4.3 ทรัพยากร (resources)** ทรัพยากร คือ ปัจจัยการผลิตที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดได้จากการประกอบกิจกรรม ทรัพยากรดังกล่าว จะอยู่ในรูปของที่ดิน

แรงงาน เงินทุนเทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ต้นทุนกิจกรรมจึงเป็นตัวสะท้อนถึงผลรวมของทรัพยากรทั้งหมดที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น

5.4.4 *ตัวผลักดันทรัพยากร (resource drive)* ในขั้นตอนแรกของการปันส่วนในระบบ ABC ต้นทุนทรัพยากรต่างๆ หรือต้นทุนตามประเภทการจ่ายเงิน (cost element) จะปันส่วนเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรม (activity cost pool) ของแต่ละศูนย์กิจกรรม ตัวผลักดันที่นำมาใช้ในการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมต่างๆ จะเรียกว่า ตัวผลักดันทรัพยากรในทาง ปฏิบัติการปันส่วนต้นทุนตามผังบัญชีเข้าสู่กลุ่มต้นทุนกิจกรรมทำได้ 3 วิธี คือ

1) *การปันส่วนทางตรง (direct charging allocation)* มักจะนำมาใช้ในกรณีที่สามารถทราบปริมาณทรัพยากร ที่ใช้ไปจริงในแต่ละกิจกรรมได้โดยเด่นชัดเช่น การติดตั้งมิเตอร์ การใช้ไฟฟ้าในแต่ละจุดของกิจกรรมจะทำให้ได้ข้อมูล เวลาและปริมาณการใช้ไฟฟ้าของแต่ละกิจกรรมแต่วิธีดังกล่าวจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น

2) *การปันส่วนโดยอาศัยการประมาณ (estimation allocation)* มักนำมาใช้ในกรณีที่ไม่สามารถวัดประมาณการใช้ทรัพยากร ไปในกิจกรรมต่างๆ ได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องหาข้อมูลจากการดำเนินงานมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ตัวผลักดันทรัพยากร โดยส่วนใหญ่ตัวผลักดันทรัพยากรมักจะอยู่ในรูปน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมต่างๆ มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

(1) *วิธีวัดสัดส่วนเวลาในภาพรวม (total time metho)* วิธีนี้จะพิจารณาตัวผลักดันทรัพยากร จากน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่พนักงานทั้งหมด ใช้ไปในแต่ละกิจกรรมวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย แต่ไม่คำนึงถึงค่าตอบแทนหรือค่าแรงที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับของการปฏิบัติงาน

(2) *วิธีวัดสัดส่วนเวลาโดยจัดจำแนกตามเนื้องาน (the job classification method)* วิธีนี้จะระบุต้นทุนตามผังบัญชี เช่น เงินเดือนและค่าแรงเข้าสู่กิจกรรมตามสัดส่วนเวลาที่พนักงานในแต่ละระดับฝีมือ ใช้ไปในกิจกรรมนั้นๆ

(3) *วิธีวัดสัดส่วนของพนักงานโดยเฉพาะเจาะจง specific employee)* วิธีนี้จะปันส่วนต้นทุนเข้าสู่กิจกรรมต่างๆ ตามน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาที่พนักงานแต่ละคนใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ

4) *การปันส่วนโดยอาศัยดุลยพินิจเข้าช่วย (arbitrary allocati)* จะนำมาใช้ ในกรณีที่ไม่สามารถประมาณสัดส่วนของทรัพยากรที่ใช้ไปในกิจกรรมนั้น ๆ ได้อย่างมีหลักเกณฑ์

### 5.5 ปัจจัยที่ทำให้ระบบต้นทุนกิจกรรมประสบผลสำเร็จ

การพัฒนาาระบบต้นทุนกิจกรรม (ABC) เป็นการวางระบบในการทำงานเพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการกระบวนการที่ทำให้เกิดต้นทุน รวมทั้งทรัพยากรที่มีผลในการเพิ่มหรือลดต้นทุน ดังมีปัจจัยต่อไปนี้ (ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ 2544 :2/3-4)

1. การออกแบบระบบ (ABC) ต้องเริ่มต้นด้วยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในตัวผลิตภัณฑ์ หรือบริการ และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้น ๆ
2. การออกแบบและพัฒนาระบบการบริหารต้นทุน จะต้องเกิดจากกรอบการตัดสินใจที่เชื่อมโยงตัวผลิตภัณฑ์ หรือบริการกับต้นทุนที่เกี่ยวข้อง
3. กิจกรรมที่กำหนดขึ้นในแต่ละหน่วยงานควร เป็นกิจกรรมในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (highest level) เพื่อสนองความต้องการในการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของบุคลากรทุก ๆ ฝ่ายในองค์กร โดยหลีกเลี่ยงการกำหนดกิจกรรมที่ไม่มีสาระสำคัญ หรือกำหนดกิจกรรม โดยมีรายละเอียดมากเกินไป
4. การกำหนดตัวผลักดันกิจกรรม (activity driver) ควรมีความชัดเจนเพียงพอที่จะช่วยให้สามารถปันส่วนค่าใช้จ่ายทางอ้อมเข้าสู่ผลิตภัณฑ์ หรือบริการได้อย่างเหมาะสม
5. สำหรับโครงการขนาดใหญ่ควรจัดโครงการนำร่อง (pilot project) ก่อนที่จะปรับปรุงระบบ และระบุนโยบายพร้อมต่าง ๆ ที่เป็นไปได้จนกว่าจะเป็นที่พอใจ แล้วค่อยนำระบบประยุกต์แบบทั่วทั้งองค์กรมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ
6. การได้รับแรงสนับสนุนจากฝ่ายบริหารระดับสูงอย่างเต็มที่ ตลอดจนเปิดโอกาสให้พนักงานในระดับต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม จะช่วยให้เกิดการยอมรับในตัวระบบและความสำเร็จของระบบที่จะติดตามมา อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากร และฝ่ายบริหารหันมาให้ความสนใจกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้รับจากระบบ ABC ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถเข้าใจถึงโครงสร้างต้นทุนขององค์กรได้ดียิ่งขึ้น
7. ในแต่ละขั้นตอนของการนำระบบ ABC ไปใช้จะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรควบคู่ไปด้วย

### 5.6 ประโยชน์ของต้นทุนกิจกรรม

ระบบการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ABC (Activity – Base Costing : ABC) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความเป็นเลิศให้กับองค์กร (ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ 2544 :2/16-17, วรศักดิ์ ทูมมานนท์ 2544 : 17-18) โดย

1. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยกเลิกผลิตภัณฑ์ การตั้ง ราคาผลิตภัณฑ์ และการออกแบบผลิตภัณฑ์ (โดยมีต้นทุนต่ำสุด) ข้อมูลต้นทุน

ผลิตภัณฑ์ ควรจะสะท้อนถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ โดยตรง ตลอดจนความยากง่ายที่อยู่เบื้องหลังการผลิตผลิตภัณฑ์นั้นๆ อย่างแท้จริง

2. ลดความสูญเปล่าของกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด โดยการวิเคราะห์กิจกรรม ทั้งหมดขององค์กรว่ามีกิจกรรมใดบ้าง ที่เป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า
3. ระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดต้นทุนในรูปของตัวหลักต้นทุน
4. เชื่อมโยงกลยุทธ์ในการดำเนินงานของกิจการเข้ากับการตัดสินใจ อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ที่ถือเป็นจุดเด่นขององค์กรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้บริหารในการปรับปรุงโครงสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เสียใหม่โดยการลด หรือตัดทอนกิจกรรมที่เป็นอุปสรรค ต่อความเป็นเลิศของกิจการ ให้เหลือน้อยที่สุด หรือให้หมดไปในที่สุด
5. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ในการประเมินผลกระทบจากการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ว่าเป็นไปตามที่ได้คาดการณ์ไว้หรือไม่ เพื่อที่จะดำเนินมาตรการแก้ไขต่อไป
6. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหาร ได้ว่าการปฏิบัติงานขององค์กร สามารถระบุวัตถุประสงค์ทั้งในด้านเวลา คุณภาพ ความยืดหยุ่นในการประกอบการ ตลอดจนการส่งมอบสินค้าหรือการให้บริการที่ตรงต่อเวลา โดยการเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานเข้ากับกลยุทธ์ของกิจการ
7. กระตุ้นให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควบคุมคุณภาพโดยรวม
8. เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดงบประมาณ โดยการระบุความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนกับผลการปฏิบัติงาน ณ ระดับต่างๆ ของการให้บริการ
9. เพิ่มขีดความสามารถในการทำกำไรจากผลิตภัณฑ์ โดยติดตามต้นทุนที่เกิดขึ้นตลอดวงจรชีวิตของผลิตภัณฑ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งจัดทำรายงานที่จะสะท้อนถึงความสามารถในการทำกำไรจากผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด
10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ผู้บริหารไม่สามารถทราบได้จากระบบต้นทุนบัญชีเดิม
11. สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริหารได้ว่ากิจการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่ได้ระบุไว้ในแผนการลงทุนต่าง ๆ โดยการให้ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมเป็นเครื่องมือในการสอดคล้องดูแลและติดตามผล หากการตรวจสอบพบว่ามีผลต่างจากที่ได้ประมาณการไว้ ก็จะดำเนินการแก้ไขด้วยมาตรการที่เหมาะสมต่อไป

12. ประเมินความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องตลอดจนการระบุโอกาส หรือช่องทางต่างๆ ในการลงทุนที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

13. กำหนดผลการปฏิบัติงานเป้าหมาย (target performance goal) เป้าหมายทางด้านต้นทุน (Cost Goal) ตลอดจนเป้าหมายของกิจกรรม (Activity goal)

14. แก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุมากกว่าที่จะแก้ที่ปลายเหตุ

จากประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นในระบบ ABC จะเน้นตัววัดผลการปฏิบัติงานที่สะท้อนถึงต้นทุน คุณภาพ เวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม และความยืดหยุ่นของกิจกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (ramsey, 1994 : 385-395) ระบบ ABC จึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน เข้าด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม หรือแต่ละกระบวนการขององค์กร โดยรวมได้อย่างถูกต้อง (Canby , 1995 : 50-55)

### 5.7 ขั้นตอนของระบบต้นทุนกิจกรรม

5.7.1 แคนแพลนและคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998 : 20-27) ได้แบ่งกระบวนการของ ABC ออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1) จัดทำพจนานุกรมกิจกรรม โดยศึกษากิจกรรมที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน จากตารางการทำงาน ข้อมูลของผู้ป่วย และปัจจัยในการผลิตกิจกรรม แล้วนำข้อตกลงเหล่านั้นมาสรุปกำหนดเป็นแนวทางขั้นตอน กระบวนการ ในการทำกิจกรรมการผลิตหรือบริการ ทั้งนี้ควรเลือกเฉพาะกิจกรรมที่ใช้เวลา และทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ได้ 10-30กิจกรรม เพื่อมุ่งเน้นการประเมินค่าของต้นทุนผลิตภัณฑ์ และต้นทุนของผู้บริโภค

2) กำหนดสิ่งที่องค์กรต้องใช้เพื่อการลงทุน เช่น เงินเดือนบุคลากร ค่าลงทุนสร้างอาคาร ค่าวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยทางอ้อม เช่น การเดินทาง การติดต่อสื่อสาร การซ่อมบำรุง เป็นต้น รวมทั้งกำหนดระยะเวลาหรือทรัพยากรในแต่ละกิจกรรม โดยใช้ตัวหลักต้นทุนทรัพยากรที่เป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อมเข้าสู่ผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3) จำแนกรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่ได้ผลงานและต้นทุนของการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น และรวบรวมเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมการดำเนินการอย่างคุ้มค่า โดยการระบุผลผลิต บริการ และลูกค้าขององค์กรทั้งหมด ซึ่งมีความสำคัญคือเป็นบุคคลสุดท้ายที่ได้รับผลประโยชน์

4) เลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ตัวหลักต้น) ในการทำกิจกรรมผลิตหรือบริการ ซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทุนที่จะเกิดขึ้นจากการประกอบกิจกรรมนั้นๆ เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผลิตภัณฑ์ บริการ หรือผู้ใช้กิจกรรม ตัวอย่าง เช่น



## ตารางที่ 2.2 ตัวอย่าง กิจกรรมและตัวหลักคั่นต้นทุนกิจกรรม

กิจกรรม	ตัวหลักคั่นต้นทุนกิจกรรม
- การเดินเครื่องจักร	- ชั่วโมงการทำงานของเครื่องจักร
- การติดตั้งเครื่องจักร	- การติดตั้งหรือชั่วโมงการติดตั้ง
- งานกำหนดการ	- ระยะเวลาการผลิต
- การแนะนำสินค้าใหม่	- จำนวนสินค้าใหม่ที่ได้รับการแนะนำ
- การบำรุงรักษาเครื่องจักร	- ชั่วโมงการบำรุงรักษา
- การแก้ไขคุณลักษณะของสินค้า	- ข้อเสนอแนะการปรับเปลี่ยนทางวิศวกรรม

การเลือกตัวหลักคั่นกิจกรรมจะสะท้อนอิทธิพล ที่ส่งผลระหว่างความถูกต้องและ ต้นทุนที่ได้จากการวัด เพราะกิจกรรมจำนวนมากที่เชื่อมโยงกับผลผลิตจะถูกออกแบบให้ใช้ตัว หลักคั่นต้นทุนกิจกรรมร่วมกัน การออกแบบ ABC สามารถเลือกตัวหลักคั่นกิจกรรมที่แตกต่างกัน ได้ 3 ประเภท คือ การจัดการ ระยะเวลา และภาระงานตรง

**5.7.2 สถาบันพัฒนาศาสตร์ (เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรมโรงพยาบาล สถานีอนามัย เล่ม 1 , 2547:30 )** ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการ ABC ออกเป็นดังนี้

- 1) การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรม ประกอบด้วย
  - (1) กำหนดตัวผลผลิตหลักและบริการที่มีคุณค่า
  - (2) วิเคราะห์และกำหนดคีย์ลักษณะกิจกรรม
- 2) การลงน้ำหนักรงานหรือสัดส่วนในการทำงาน โดยหัวหน้าหรือบุคลากร ทุกระดับประมาณการน้ำหนักรงาน หรือสัดส่วนเวลาที่แต่ละคนใช้ไปแต่ละกิจกรรม ตลอด ปีงบประมาณ เพื่อใช้คำนวณหาต้นทุนค่าแรง
- 3) การรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรม ประกอบด้วย ต้นทุน ค่าใช้จ่ายทางตรง และต้นทุนค่าใช้จ่ายทางอ้อม โดยป็นส่วนตามอัตราส่วนที่แท้จริงในแต่ละ กิจกรรมหรือป็นส่วนตามน้ำหนักรงาน
- 4) การรวบรวมปริมาณงานหรือผลผลิตของกิจกรรม ต้องตรวจสอบ กิจกรรมในหน่วยงานและข้อมูลปริมาณผลงานของแต่ละกิจกรรมในรอบปี โดยต้องเป็นภาพรวม ผลงานของหน่วยงานทั้งนี้ต้องระวังการนับผลผลิตของกิจกรรมซ้ำ

5) การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงผลผลิตหรือบริการที่เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน ควรเลือกเฉพาะผลผลิตของกิจกรรมส่วนที่มีคุณค่าและสอดคล้องกับภารกิจที่แท้จริงเท่านั้น สำหรับกิจกรรมอื่นที่สนับสนุนกิจกรรมหลัก ให้จัดไว้เป็นกิจกรรมสนับสนุนของหน่วยงาน และปันส่วนต้นทุนค่าใช้จ่ายไปรวมไว้ในค่าใช้จ่ายของกิจกรรมหลัก โดยใช้ร้อยละของน้ำหนักรงาน

## 6. การศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

### 6.1 ความหมายและแนวคิด

พูลสุข หิงคานนท์ และมาริษา สมบัติบุรณ์ (พูลสุข หิงคานนท์, 2549:7/43-45 ; มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546:18-20) ได้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลว่าเป็นการวัดปริมาณภาระงานการพยาบาลในรูปของปริมาณเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นการศึกษาว่า ในช่วงเวลาหนึ่ง บุคลากรทางการพยาบาล จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในปริมาณเท่าไรในงานด้านบริการพยาบาลมิใช่มีแต่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยเท่านั้นยังมีกิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ อีกซึ่งเป็นการจัดการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น มีคุณภาพ และสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเตรียมของเครื่องใช้ การจัดเตรียมบุคลากรที่เพียงพอและมีคุณภาพ การจัดระบบงานที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมกำกับ ตลอดจนจนถึง การนิเทศงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ อย่างถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อเป็นตัวแทนว่าในวันหนึ่งๆ หรือช่วงเวลาหนึ่งๆ บุคลากรทางการพยาบาลทำกิจกรรมอะไรบ้าง

### 6.2 แนวทางการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล

การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ได้ขอบเขตที่ชัดเจนพอที่จะสามารถใช้วัดปริมาณงานของพยาบาลได้ในวันหนึ่งๆ หรือช่วงเวลาหนึ่งๆ จากการศึกษาปริมาณกิจกรรม ที่ผ่านมาได้มีการจำแนกประเภทของกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

6.2.1 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาลของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล อ้างถึงใน Department of Health Education and Welfare, Division of Nursing, 1978) ได้จำแนกกิจกรรมการพยาบาลเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) การพยาบาลโดยตรง (*Direct Care*) หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่บุคลากรทางการพยาบาลกระทำกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย และ / หรือครอบครัว เช่น การเช็ดตัว ป้อนอาหาร ให้อาบน้ำ ทำแผล การสอน เป็นต้น

2) การพยาบาลโดยอ้อม (*Indirect Care*) หมายถึง การทำกิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย / ครอบครัว แต่เป็นการเตรียมหรือทำเพื่อให้เกิดการพยาบาลโดยตรง สมบูรณ์ขึ้น เช่น การเตรียมยา การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ การเขียนรายงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (*Unit related Activity*) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อการดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ทำโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการบริหาร การจัดอบรมคณะกรรมการ

4) กิจกรรมส่วนบุคคล (*Personal Activity*) หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการทำธุระส่วนตัว เช่น เวลาพักรับประทานอาหาร การใช้เวลาว่าง การสนทนาเรื่องทั่วไป

6.2.2 การจำแนกกิจกรรมการพยาบาล ตามแบบของ *Uroden & Roode* (Uroden & Roode, 1997 : 36 อ้างในพิพัฒน์ อินแดง ,2545 : 59-60) แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1) การพยาบาลโดยตรง (*Direct Care*) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กระทำให้แก่ผู้ป่วย / ครอบครัว เช่น การประเมินความต้องการ การแพ้ยา การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งหมด การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารต่าง ๆ

2) การพยาบาลโดยอ้อม (*Indirect Care*) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่มีผลให้การพยาบาลโดยตรงมีความสมบูรณ์หรือมีผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การประสานงานทีมสหสาขาวิชา การเตรียมยา และการเตรียมการอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษา การให้การพยาบาล หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย / ครอบครัว

3) งานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (*Unit Related*) หมายถึง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการ โดยทั่วไป ของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กิจกรรมเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้อง ไม่มีผลกับการดูแลผู้ป่วยตรง เช่น งานธุรการ / เสมียน (*Clerical work*) การทำความสะอาด การจัดการด้านวัสดุครุภัณฑ์ การตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ การนิเทศสอนงาน หรือตรวจสอบงาน

4) *กิจกรรมส่วนตัว (Personal Activities)* หมายถึง กิจกรรมหรือธุระส่วนตัว ของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละคน ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรืองานของหน่วยงาน เช่น เวลาการรับประทานอาหาร การหยุดพัก การเข้าห้องน้ำ การรับโทรศัพท์ส่วนตัว

5) *การทำบันทึกรายงานเอกสาร (Documentation)* หมายถึง ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบันทึก การทบทวนเอกสารรายงานต่างๆ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลและการลงบันทึกข้อมูล หรือเขียนรายงานต่างๆ

### 6.3 วิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาล

วิธีการศึกษาปริมาณงานการพยาบาลมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด (พูลสุข หิงคานนท์, 2549: 7/44-45 ; กองการพยาบาล, 2545 : 55-63) ได้แก่

#### 6.3.1 การศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง (*Direct Continuous observation*)

##### 1) มีลักษณะสำคัญ คือ

(1) เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง ตามวิธีการศึกษาการเคลื่อนที่และเวลา (*Motion and Time Study*) หรือการศึกษาการใช้เวลา (*Time study*)

(2) วิธีการสังเกตโดยตรง เป็นการสังเกตโดยตรง แบบ 1 : 1 คือผู้สังเกต 1 คน สังเกตพฤติกรรมการทำงานของผู้ถูกสังเกต 1 คน

(3) การบันทึกผลกิจกรรม จะบันทึกกิจกรรมและเวลาเริ่มต้น และเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมนั้นๆ

(4) การวิเคราะห์ผล กระทำโดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลรวมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2) ข้อจำกัดของการศึกษาการใช้เวลาแบบการสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง คือ

(1) เสียค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้องใช้จำนวนผู้สังเกตในลักษณะ 1 : 1 และใช้ระยะเวลายาวนาน เพื่อให้การสังเกตครอบคลุมทุกช่วงเวลา

(2) ผู้สังเกตมีโอกาสทำให้ผู้ถูกสังเกตสังเกต เปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความลำเอียงในผลการศึกษา

##### 3) ข้อดี คือ

(1) สามารถทราบเวลาและการเลื่อนไหล โดยละเอียดของแต่ละกิจกรรม ซึ่งจะมีประโยชน์มากต่อการปรับปรุง ประสิทธิภาพของกระบวนการทำงาน

### 6.3.2 การศึกษาแบบรายงานตนเอง (Self report to determine the time associated)

1) ลักษณะสำคัญ คือ ให้ผู้ปฏิบัติจดบันทึกรายงานด้วยตนเองว่าในแต่ละช่วงเวลา ทำกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด และแต่ละครั้งนั้นเริ่มต้นเวลาเท่าใด และสิ้นสุดเวลาใด

2) ข้อจำกัด คือ เกิดความลำเอียงได้ง่าย ผู้ปฏิบัติอาจรายงานไม่ตรงตามความเป็นจริง และอาจรบกวนการทำงานของบุคลากรที่ต้องกังวลกับการจับเวลา

3) ข้อดี คือ ค่าใช้จ่ายต่ำ ค่าเนิ่นการได้ง่าย

### 6.3.3 การสุ่มตัวอย่างงาน (Work Sampling)

การสุ่มตัวอย่างงาน เป็นวิธีการหนึ่งที่ยิยมใช้ในปัจจุบัน เพื่อศึกษาการใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ ในการทำงาน โดยการสุ่มเวลาเพื่อทำการสังเกตว่าในแต่ละช่วงเวลา ที่สุ่มนั้นมีกิจกรรมอะไรบ้าง แบบใดเกิดขึ้นบ้าง ผู้สังเกตจะจดบันทึกประเภทของกิจกรรมและจำนวนครั้งของการเกิดกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละช่วงเวลาที่สังเกต แล้วคำนวณเป็นสัดส่วนของปริมาณงานแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นๆ

#### 1) ลักษณะสำคัญ ของการสุ่มตัวอย่างงาน

(1) เป็นการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรเป็นครั้งคราว ตามเวลาที่สุ่มได้ เช่น การสังเกตการทำงานเป็นระยะเวลา 12 นาที ต่อครั้ง 6,700 ครั้ง ในเวลา 2 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่ทำการสังเกตจะมาจากการสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาจะกำหนดว่าในแต่ละวันจะสุ่มสังเกตในช่วงใด ระยะเวลาานานเท่าใด และสังเกตกี่ครั้งต่อวัน จากตารางเลขสุ่ม

(2) ผู้ทำการสังเกตจะจดบันทึกกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง เป็นจำนวนครั้งในระยะเวลาที่ทำการสุ่ม เช่น ในระยะเวลา 12 นาทีที่สังเกต มีกิจกรรมใดเกิดขึ้นบ้างกี่ครั้ง โดยบุคลากรประเภทใด หรือมีการรอกทำกิจกรรมต่างๆ กี่ครั้ง ด้วยเหตุผลใดซึ่งผลการสุ่มตัวอย่างงานจะนำไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพด้านอื่นๆ ได้อีกด้วย เช่น พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ แต่เกิดช่วงของการว่างงานหรือไม่มีกิจกรรมเพราะรอรถ Ambulance นานถึง 10 นาที ซึ่งสิ่งที่พบนี้จะนำไปสู่การแก้ไข และปรับปรุงประสิทธิภาพ เป็นต้น

(3) เป็นการดำเนินงานภายใต้ทฤษฎีความน่าจะเป็น จึงไม่จำเป็นต้องมีการสังเกตอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องมีจำนวนครั้งของการสังเกตที่มากพอที่จะเชื่อถือได้ และช่วงระยะเวลาการสังเกตแต่ละครั้งต้องสั้น แต่เพียงพอสำหรับการสังเกตแต่ละครั้ง

#### 2) ข้อจำกัด ของการสุ่มตัวอย่างงาน

ผลที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ทราบสภาพโดยรวมของหน่วยงานเท่านั้น ว่าสัดส่วนการใช้เวลาในการทำการพยาบาลแต่ละประเภทเป็นอย่างไร แต่ไม่สามารถทราบในรายละเอียดว่ากิจกรรมใดใช้เวลาเท่าใด มากหรือน้อยเกินไปหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็มักต้องศึกษาการใช้เวลาในกิจกรรมสำคัญๆ ด้วยเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่ใช้ไปกับผู้ป่วยแต่ละประเภท

### 3) ข้อดี ของการสุ่มตัวอย่างงาน

- (1) สามารถหาข้อมูลได้โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีการศึกษาการใช้เวลาแบบสังเกตโดยตรงอย่างต่อเนื่อง
- (2) การสังเกตการณ์ ที่สุ่มเป็นครั้งคราวจะไม่มีผลกระทบต่อผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลมากนัก และช่วยลดความลำเอียงได้
- (3) มีโอกาสได้ข้อมูลที่แสดงภาพที่แท้จริงในระยะยาวได้
- (4) แม้จำนวนครั้งของการสังเกตจะมากเป็นพันๆ ครั้ง แต่ก็เป็นการสังเกตแบบง่าย ๆ

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในสถานพยาบาลในประเทศไทย มีผู้ศึกษาทั้งในสถานศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย เช่น การศึกษาด้านทุนในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,2545; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลวณปรุ่งของสุวรรณ มหัตนรินทร์กุลและคณะ,2543 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นของภัสรา เศษฐาโชติศักดิ์และอภิชัยมงคล ,2543 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการศูนย์สุขภาพจิตของรุ่งทิวา นุพพันเหรียญและประเวช ดันติพิวัฒนากุล,2544 ; การศึกษาระบบกระจายต้นทุนในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ของพงศธร วรรัตนธรรม ,2545 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพจิตโรงพยาบาลนิติจิตเวชของเกียรติภูมิ วงศ์จิดและคณะ ,2545 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ของอตุลย์ ชัยคุณสมบัติ ,2546 ; การศึกษาด้านทุนและประสิทธิภาพของการดำเนินงานโรงพยาบาลศรีธัญญาปีงบประมาณ2544 ของอรวรรณ ศิลปะกิจ,2546; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุดรธานี โดยศึกษาด้านทุนผู้ป่วยนอก ต้นทุนผู้ป่วยใน ต้นทุนต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ,2547 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยงานบริการของ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2548 ของทวี ตั้งเสรี และคณะ , 2548 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยกิจกรรมของของสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานีของรวมพล สวนสีดา , 2540 ; การศึกษาด้านทุนต่อหน่วยกิจกรรมของของสถานีอนามัยที่เปิดบริการ 24 ชั่วโมงจังหวัดนนทบุรีของปิยธิดา ศรีเคช 2540

การศึกษาจากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการศึกษาด้านทุนต่อหน่วยบริการ ซึ่งต้นทุนของแต่ละสถานบริการแตกต่างกันไปตามการบริหารจัดการทรัพยากรและจำนวนปริมาณการให้บริการ ข้อมูลด้านทุนดังกล่าวยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ใช้บริการแต่ละรายจะได้รับบริการที่ต่างกัน เพราะว่างานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะยุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพของโรค

ส่วนการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมแบบ ABC เป็นระบบบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร ช่วยให้ทราบว่า การดำเนินงานขององค์กรประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง ตลอดจนเวลาที่ใช้ไปในแต่ละกิจกรรม เช่น

วรรณุช พลับสวาท และคณะ (2544) ศึกษาต้นทุนแรงงานทางการพยาบาลต่อหน่วยผลงานการพยาบาล ที่จัดบริการให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตามแนวคิดการทำงานอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพและการพัฒนางานอย่างมีส่วนร่วม ควบคู่ไปกับการศึกษาความเป็นไปได้ของกิจกรรม การดูแลตามภาระงานและสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และ เสมียนหอผู้ป่วยใน รวม 329 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1) แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละผลงานทางการพยาบาล 2) แบบบันทึกต้นทุนแรงงานบุคลากรทางการพยาบาล 3) นิยามศัพท์ตามมติการพิจารณาทบทวนกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และผลการทบทวนเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนแรงงานทางการพยาบาลต่อหน่วยผลงานการพยาบาล ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้แก่ การดูแลทั่วไปขณะแรกรับ (รับใหม่) 112.72 บาทต่อครั้ง การดูแลทั่วไปต่อเนื่อง 82.31 บาทต่อครั้ง การช่วยชีวิตฉุกเฉิน 230.79 บาทต่อครั้ง การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินชีวิต และเพื่อดำรงไว้ซึ่งอวัยวะและหน้าที่ของอวัยวะทำให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีต้นทุนพื้นฐาน 140.33 บาท และต้นทุนการพยาบาลเพิ่มเติมเฉพาะระบบตามสถานะโรคผู้ป่วย 18.19 – 118.55 บาทต่อครั้ง การจัดการกับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน/อาการรบกวน 23.17 – 61.55 บาทต่อครั้ง การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ และการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน 31.87 – 134.85 บาทต่อครั้ง การจำหน่ายผู้ป่วย 66.34 – 100.78 บาทต่อครั้ง การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด 125.10 – 150.50 บาทต่อครั้ง การทำหัตถการหรือช่วยแพทย์ทำหัตถการ 5.28 – 37.80 บาทต่อครั้ง การเตรียมความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร 248.91 บาทต่อ 1 ผลัดเวร

บุญรีน ไชยชนะ (2545) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุนกิจกรรม : หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในการบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยใช้ระบบต้นทุนกิจกรรม ที่แยกมาเป็นอิสระจากระบบบัญชี ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล 11 คน เพื่อวิเคราะห์กิจกรรมระบุกิจกรรมและระบุตัวผลิตภัณฑ์กิจกรรม ได้กิจกรรมปฐมภูมิ 19 กิจกรรม และกิจกรรมทุติยภูมิ 1 กิจกรรม นำมาจัดเข้าศูนย์กิจกรรมได้ 12 กิจกรรม ผลการวิจัย พบว่า ต้นทุนการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 3,679,554.64 บาท โดยเป็นต้นทุนค่าแรงทางตรง เท่ากับ 2,045,058.14 บาท และ ต้นทุนค่าใช้จ่าย (รวมค่ายา) เท่ากับ 1,634,492.50 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุด คือ การพยาบาลที่ให้กับครอบครัว เท่ากับ 1,274.32 บาท / ราย รองลงมาคือ การจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 1,037.44 บาท / ราย กิจกรรมที่มีต้นทุนรวมต่อครั้งสูงที่สุด คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 3,054.58 บาท / ครั้ง รองลงมา คือ การส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์และสังคม เท่ากับ 1,642.97 บาท / ครั้ง กิจกรรมที่มี ต้นทุนรวมต่อรายสูงที่สุดในผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 คือการรับใหม่ และในผู้ป่วยประเภทที่ 3 และ 4 คือ การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เท่ากับ 723.13 บาท / ราย, 672.65 บาท / ราย, 302.54 บาท / ราย และ 201.35 บาท / ราย ตามลำดับ

พิพัฒน์ อินแดง (2545) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 ผลการวิเคราะห์ต้นทุน พบว่า 1) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีต้นทุนรวมทั้งหมด 283,700.39 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 23.11 บาทต่อรายของงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 125.60 บาทต่อกิจกรรมตรวจรักษา / วินิจฉัยโรคและให้คำปรึกษา กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 33.84 บาทต่อกิจกรรมตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย 2) งานเวชปฏิบัติครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 196,287.38 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 1,102.74 บาทต่อราย ของงานเวชปฏิบัติครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 490.71 บาทต่อกิจกรรมดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 223.88 บาท ต่อกิจกรรมดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน 3) งานอนามัยแม่และเด็ก มีต้นทุนทั้งหมด 152,783.05 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 724.10 บาทต่อรายของงานอนามัยแม่และเด็ก เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 557.61 บาทต่อกิจกรรมสัมภาษณ์ประวัติการตั้งครรภ์ กิจกรรมที่มีต้นทุน ต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 69.82 บาทต่อ



กิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว คั่นบัตร (รายเก่า) ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีต้นทุนทั้งหมด 104,066.58 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 193.80 บาทต่อรายของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 49.52 บาทต่อกิจกรรมให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และกิจกรรมสัมมนาประจำปีวิชาการ ได้รับวัคซีน กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 21.19 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว คั่นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ 5) งานวางแผนครอบครัว มีต้นทุนทั้งหมด 77,245.56 บาท ต้นทุนเฉลี่ย เท่ากับ 305.32 บาทต่อรายของงานวางแผนครอบครัว เมื่อจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด เท่ากับ 984.40 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว (รายใหม่) คั่นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยต่ำที่สุด เท่ากับ 47.22 บาทต่อกิจกรรมให้บริการรับบัตรคิว (รายเก่า) คั่นบัตร ลงทะเบียน และแนะนำขั้นตอนการให้บริการ

อชิรญา สุทิน (2545) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการดูแลแรกรับ กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรมเพื่อจำหน่าย และกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ จำแนกเป็น 35 กิจกรรมย่อย วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 13 คน ผลการศึกษาที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ 1. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวกตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย มีค่าเท่ากับ 167,980.39 บาท 2. ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการดูแลเมื่อแรกรับมีค่าเท่ากับ 24,662.51 บาท 3. ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องมีค่าเท่ากับ 38,773.60 บาท 4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมเพื่อจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 4,394.05 บาท 5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพมีค่าเท่ากับ 100,150.20 บาท 6. ค่าเฉลี่ยต้นทุนในกิจกรรมการพยาบาลย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมย่อยในการพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการมีค่าเท่ากับ 91,341.81 บาท รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมย่อยในการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับเท่ากับ 19,258.10 บาท และกิจกรรมย่อยในการบำบัดรักษาโดยการเอาที่ขี้ดติดผิวหนังออกเท่ากับ 8,004.30 บาท ส่วนกิจกรรมย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ กิจกรรมในการบริหารยารับประทานมีค่าเท่ากับ 3.46 บาท

อัญชติ เกษสาคร (2546) ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จำแนกตามประเภทผู้ป่วยทั้ง 4 ประเภท ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย วิเคราะห์โดยใช้ระบบต้นทุน

กิจกรรม (ABC) ใน 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการพยาบาลทางตรง กิจกรรมทางอ้อมด้านการบริการ กิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแล และกิจกรรมการบันทึกเอกสาร กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 27 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ 1. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนรวมต่อหน่วยกิจกรรม ของผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 23.44 บาท 17.70 บาท 10.22 บาท และ 4.92 บาท ตามลำดับ 2. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนกิจกรรมในผู้ป่วยประเภทที่ 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 8.56 บาท 6.19 บาท 4.61 บาท และ 3.25 บาท ตามลำดับ 3. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนทางตรงต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุดคือ กิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยประเภทที่ 1 เท่ากับ 280.08 บาท รองลงมาเป็นกิจกรรมการสอนรายกลุ่มผู้ป่วยประเภทที่ 3 เท่ากับ 272.20 บาท 4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนการบันทึกเอกสารที่มีค่าเฉลี่ยของต้นทุนสูงสุดคือ การบันทึกทางการแพทย์และแผนการรักษา ในผู้ป่วยประเภท 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 211.25 บาท 205.56 บาท 430.44 บาท 28.77 บาท ตามลำดับ 5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อการดูแลของผู้ป่วยประเภทที่ 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 บาท ตามลำดับ

บงกช ผาสุกดี และคณะ (2546) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมหลักในการดูแลแรกรับ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 533.16 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมหลักในการดูแลต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยต้นทุนสูงสุด เมื่อพิจารณากิจกรรมรองพบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพ มีต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 7,357.19 บาทต่อครั้ง การพยาบาลแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตระบบทางเดินอาหาร มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 6,425.49 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ การพยาบาล แก้ไขภาวะคุกคามชีวิตระบบหัวใจและหลอดเลือด มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 5,201.21 บาท ต่อครั้ง กิจกรรมรองที่มีต้นทุนต่ำที่สุดคือ การดูแล ผู้ป่วยระบบทางจักษุ มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 78.40 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมหลักในการจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 5,101.10 บาทต่อครั้ง เมื่อพิจารณากิจกรรมรองพบว่า กิจกรรมการจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมมี ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เท่ากับ 9,359.35 บาทต่อครั้ง การจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน มีต้นทุน ต่อหน่วยกิจกรรม เท่ากับ 3,666.53 บาทต่อครั้ง ส่วนกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องมีต้นทุนต่ำที่สุดคือ 2,277.41 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 138.85 บาทต่อครั้ง ปริมาณกิจกรรมการทำหัตถการมี ค่าเฉลี่ยต้นทุนเท่ากับ 2,536.15 บาทต่อครั้ง โดยกิจกรรมการดูแลหัตถการ เท่ากับ 1,810 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 560.87 บาทต่อ

ครั้ง กิจกรรมที่พบว่ามีจำนวนครั้งของการปฏิบัติรองลงมาคือ การพ่นยาหลอดลม เท่ากับ 645 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 116.42 บาทต่อครั้ง กิจกรรมที่พบว่ามีจำนวนครั้งของการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การให้สารลดแรงตึงผิวทางหลอดลมคอ จำนวน 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 16,315.22 บาทต่อครั้ง การช่วยแพทย์เปลี่ยนท่อเจาะคอ จำนวน 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 5,363.57 บาทต่อครั้ง การช่วยแพทย์ทำ splint russel traction จำนวน 1 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเท่ากับ 13,496.09 บาทต่อครั้ง

ปริญานุช บุญเฉลิมวิเชียร (2546) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงตามกระบวนการหลัก 3 กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะตรวจ กิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ และต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมตามกระบวนการหลัก 2 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนตรวจ และกิจกรรมการพยาบาลระยะหลังตรวจ ในห้องตรวจ โรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 9 คน ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ 1. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 27,543.55 บาท 2. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางตรง ในห้องตรวจ โรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 26,673.49 บาท 3. ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อม ในห้องตรวจโรคเด็ก ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจถึงระยะหลังตรวจ มีค่าเท่ากับ 870.06 บาท 4. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางตรงในกิจกรรมย่อย ที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมพยาบาลในการใส่สาย Foley's catheter เพื่อทำ Voiding Cysto Utero Graphy เท่ากับ 8,595.39 บาท รองลงมาได้แก่ กิจกรรมพยาบาลการให้สารน้ำ (IV Fluid) เท่ากับ 6,804.68 บาท และกิจกรรมพยาบาลในการใส่ NG Tube เพื่อทำ Gastric wash เท่ากับ 4,950.32 บาท ส่วนกิจกรรมการพยาบาลย่อยที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ กิจกรรมพยาบาลการจัดลำดับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจ และกิจกรรมพยาบาลการจัดผู้ป่วยเด็กเข้ารับการตรวจตามสถานะสุขภาพ และ/หรือตามลำดับเท่ากับ 0.29 บาท 5. ค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในกิจกรรมย่อย ที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เท่ากับ 611.49 บาท รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เท่ากับ 182.27 บาท ส่วนกิจกรรมการพยาบาลทางอ้อมในกิจกรรมย่อย ที่มีต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ กิจกรรมการจัดเตรียมและตรวจสอบเอกสาร เท่ากับ 0.47 บาท

กนกนิจ เชื้อบางแก้ว (2547) ศึกษาต้นทุนต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับ 1-5 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2547 โดยกำหนดกิจกรรมเพื่อคิดต้นทุนต่อหน่วยเฉพาะกิจกรรมในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนำมาวิเคราะห์หาต้นทุนรวมโดยตรง วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรม โดยนำผลการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรมมาหารต้นทุนที่กระจายมายังกิจกรรมนั้น ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมผู้ป่วยฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 247.36 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมผู้ป่วยอุบัติเหตุเฉลี่ยเท่ากับ 298.25 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปเฉลี่ยเท่ากับ 46.88 บาทต่อครั้ง และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมผู้ป่วยที่มารับบริการหัตถการเฉลี่ยเท่ากับ 46.88 บาทต่อครั้ง

เดือนใจ ใจชื่น (2549) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมในหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาในหัตถการ 3 คือ การฉีดสารทึบสีเพื่อดูหลอดเลือดหัวใจ การขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร ใช้กรอบแนวคิดของแคปแลน และคูเปอร์ ศึกษาตั้งแต่ 1 มีนาคม 2549 – 30 เมษายน 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย พจนานุกรมกิจกรรมการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลือง แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม และนาฬิกาจับเวลา ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาและค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 1 ผลการศึกษาพบว่า 1) ต้นทุนกิจกรรมการฉีดสารทึบสีเพื่อดูหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ 10,598.61 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 58.20 : 39.00 : 2.80 2) ต้นทุนกิจกรรมการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง เท่ากับ 52,826.67 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 16.17 : 82.98 : 0.86 3) ต้นทุนกิจกรรมการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร เท่ากับ 70809.73 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 11.63 : 87.58 : 0.79

วราภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์ (2549) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลใน 3 อันดับโรคแรก คือ โรคปอดบวม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคอุจจาระร่วง ใช้กรอบแนวคิดของแคปแลน และคูเปอร์ ศึกษาตั้งแต่ 9 มีนาคม 2549 – 1 พฤษภาคม 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แบบบันทึกปริมาณเวลา แบบบันทึกต้นทุน (ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลือง) และนาฬิกาจับเวลา ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98 และค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 1 ผลการศึกษาพบว่า 1) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดบวม เท่ากับ 3,818.22 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 8.65 : 29.99 : 61.36 2) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 2,606.47 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 8.95 : 29.70 : 61.35 3) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 1,264.34 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 9.65 : 29.96 : 60.45

ทัศนีย์ สวิง (2549) ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยพิเศษรวมโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแห่งประเทศไทยในจังหวัดเชียงราย โดยศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ใน 3 โรค คือ โรคลำไส้อักเสบ โรคปอดบวม และโรคหลอดลมอักเสบ ใช้กรอบแนวคิดของแคปแลน และคูเปอร์ ศึกษาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2549 – 31 สิงหาคม 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล แบบบันทึกปริมาณเวลา แบบบันทึกต้นทุน (ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลือง) และนาฬิกาจับเวลา ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .96 และค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 1 ผลการศึกษาพบว่า 1) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคลำไส้อักเสบ เท่ากับ 1,939.39 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 24.58 : 26.37 : 49.05 2) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดบวม เท่ากับ 4,019.84 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 20.75 : 37.28 : 41.97 3) ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบ เท่ากับ 1,396.02 บาท มีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 17.58 : 32.42 : 50.00

## 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ

การวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลในต่างประเทศพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม (ABC) ซึ่งเป็นที่แพร่หลายมากในครึ่งหลังของปี ค.ศ. 1990 (Finkler, 2001:79) และได้มีการใช้ระบบการคิดต้นทุนแบบ ABC วิเคราะห์ต้นทุนทางการพยาบาลและทางการแพทย์กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นระบบที่ให้ข้อมูลต้นทุนที่สามารถสะท้อนให้เห็นต้นทุนได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในงานบริการพยาบาล การคิดต้นทุนแบบ ABC จะสามารถแสดงตัวเลขที่ชัดเจนได้ว่าฝ่ายการพยาบาลสามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลได้มากน้อยแค่ไหน ถ้าหากผู้บริหารทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพได้ และคิดค่าบริการพยาบาลต่อครั้ง เพื่อความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันก็สามารถสร้างรายได้ให้กับทางโรงพยาบาล โดยที่ต้นทุนทางการพยาบาลไม่สูญเปล่า (Riley & Schaefer, 1983:40-43)

Canby (1995) ศึกษาต้นทุนกิจกรรม ABC ของ Canby โดยใช้หลักการและเทคนิค ABC ของงาน Brimson 3 ขั้นตอนคือ 1) Activity mapping 2) Activity analysis 3) Bill of activities ในการศึกษาต้นทุน ของกระบวนการถ่ายภาพรังสี (X-ray process) ในคลินิกผู้ป่วยนอก ขนาดกลาง ซึ่งมีกิจกรรมปฐมภูมิ 4 ขั้นตอน คือ 1) administration check-in 2) patient exposure 3) patient return 4) film processing และมีกิจกรรมทุติยภูมิ 4 กิจกรรม คือ 1) การรับโทรศัพท์ 2) การส่งฟิล์ม 3) การรับฟิล์ม 4) การฝึกอบรมบุคลากร พบว่า ค่าจ้างพนักงานเฉลี่ย \$153 ต่อนาที ค่าแรงในการถ่าย-ล้างฟิล์ม (film processing) \$459 ต่อฟิล์ม ในอัตรานี้ได้รวมค่าสารเคมีด้วย ต้นทุนของฟิล์ม cervical spine \$2.04 ต่อฟิล์ม ต้นทุนของฟิล์มเข้าและมือ \$ 1.28 ต่อฟิล์ม

Hansen & Mowen (1997) ศึกษาต้นทุนกิจกรรม ABC ของ Hansen & Mowen ได้ศึกษาต้นทุนในองค์กรที่ให้บริการโรงพยาบาลในหน่วยสูติกรรม ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ระดับตาม ความรุนแรงคือ 1) ผู้ป่วยคลอดปกติ 2) ผู้ป่วยผ่าท้องคลอด 3) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ 1) กิจกรรมการพยาบาลซึ่งใช้ตัวหลักคั่นกิจกรรม เป็นจำนวนวันป่วย อัตราศูนย์ กิจกรรมเป็น \$100 ต่อวันป่วย และ \$20 ต่อชั่วโมงการพยาบาล 2) อัตราต้นทุนต่อวันใน ผู้ป่วยคลอดปกติจะเป็น \$ 150 ผู้ป่วยผ่าท้องคลอดจะเป็น \$ 225 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเป็น \$ 500 ซึ่งในการคิดแบบเก่าจะคิดต้นทุนการดูแลรวมทั้งหมดหารด้วยจำนวนวันป่วย ผู้ป่วยสูติกรรม ทุกคนจะมีอัตราต้นทุนต่อวัน \$ 200

Hansen & Mowen (2000) ศึกษาต้นทุนกิจกรรม ABC ของ Hansen & Mowen ได้ศึกษาต้นทุนการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นการนำร่องสำหรับการกำหนดต้นทุนการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ 3 ชนิดคือ 1) normal care 2) intermediate care 3) intensive care ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าต้นทุนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ในโรคหัวใจชนิดที่มี ความรุนแรงน้อย เท่ากับ \$ 11.59, รุนแรงปานกลาง เท่ากับ \$ 33.20 และรุนแรงมากที่ต้องดูแลอย่าง ใกล้ชิด เท่ากับ \$ 66.25

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำระบบ การคิดต้นทุนกิจกรรม ABC มาใช้ในการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาล สูงม่นเนื่องจากระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมเป็นระบบการบริหารต้นทุนที่จะช่วยให้ผู้บริหาร สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้อมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น ใช้เปรียบเทียบกับรายรับที่ ได้ จากทั้งระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานประกันสังคมเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารทางการ พยาบาลของโรงพยาบาลในเรื่อง การวางแผน ควบคุม ลดต้นทุนต่าง ๆ และใช้ต่อรองกับ

กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงการคลังในการจัดการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผลผลิตในลำดับต่อไป เพื่อให้ได้งบประมาณที่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงกับสภาพสังคมในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในด้านค่าใช้จ่าย ค่าของการซื้อบริการ และเหตุผลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาต้นทุนทางการบริการของโรงพยาบาลสูงเม่นมาก่อนหากผู้วิจัยทำการศึกษาด้านทุนในครั้งนี่ยังเป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ต้นทุนและเผยแพร่วิธีการวิเคราะห์ต้นทุนนี้ให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลสูงเม่นและโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด ตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน ซึ่งระบบการคิดต้นทุน กิจกรรม ตามกรอบแนวคิดของแคปแพลนและคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998) และแบ่งกิจกรรม การพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมด้านบริการพยาบาล กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ และกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยคือ กิจกรรมการพยาบาล ทั้งหมดที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มาพักรักษา ตัวในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 1537 คน

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้ให้ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น โดยไม่รวมบุคลากรที่ลาศึกษาต่อ ไปฝึกอบรม และบุคลากรที่ไปช่วยราชการที่ หน่วยงานอื่นในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล 2 ชุด ดังนี้

##### 1. พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการประชุมระดมสมองของบุคลากรในแผนกผู้ป่วยใน โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษา รวบรวมตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน ตั้งแต่ แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) กิจกรรมด้านบริการการพยาบาล โดยตรง



2) กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล 3) กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล และ 4) กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

## 2. แบบบันทึกข้อมูล

เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ได้เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ 10 แบบ ดังนี้ 1) แบบสังเกตและจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 2) แบบบันทึกสรุปเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม 3) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/สัดส่วนเวลา 4) แบบบันทึกสรุปปริมาณกิจกรรมพยาบาล 5) แบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง 6) แบบบันทึกรายการครุภัณฑ์และค่าเสื่อมราคา 7) แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาอาคาร สิ่งก่อสร้าง 8) แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค 9) แบบบันทึกต้นทุนทางอ้อมที่กระจายลงสู่หน่วยงาน 10) แบบบันทึกค่าแรง

## 3. นาฬิกาดิจิตอลจับเวลา

เป็นนาฬิกาดิจิตอล จำนวน 9 เรือน เพื่อใช้จับเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในแต่ละกิจกรรม

### 2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในงานผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงรายละเอียดแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม วัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียด วิธีดำเนินการวิจัย และขั้นตอนการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล

2. ศึกษาโครงสร้างองค์กร ทบทวนกิจกรรมที่บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยตามกระบวนการหลักในการทำงาน ซึ่งยึดตามกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลปี 2544 สังเกตการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่ได้มีส่วนร่วมเพื่อศึกษาว่าในแต่ละเวร บุคลากรได้ปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง และการบันทึกรายงานตัวเอง (self reporting) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการบันทึกไว้และชี้แจงแก่บุคลากรทราบถึงแนวทางการบันทึก บุคลากรทางการพยาบาลต้องจดบันทึกรายงานการปฏิบัติงานกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองว่า ได้ทำกิจกรรมอะไรบ้าง และวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมเพื่อรวบรวมกิจกรรมการพยาบาลและวิธีปฏิบัติที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยในแต่ละเวร

3. รวบรวมกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่ได้ จากการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 จัดหมวดหมู่กิจกรรม และแบ่งกิจกรรมเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมด้านบริการการพยาบาลโดยตรง กิจกรรม

ด้านบริหารการพยาบาล กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล และกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แล้วนำมาเรียบเรียงเขียนเป็นพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยที่กิจกรรมด้านบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารคู่มือการจัดบริการพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) หลักการพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ (2528) คู่มือปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล และระเบียบปฏิบัติการพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น มาช่วยประกอบการเรียบเรียงส่วนกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล ด้านสนับสนุนบริการ และด้านพัฒนาคุณภาพ ได้จากการรวบรวมกิจกรรมจากการสังเกตการปฏิบัติงาน การบันทึกรายงานตนเอง คำบรรยายลักษณะงาน (job description) และการระดมสมองของบุคลากรทางการพยาบาล

4. นำร่างพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ไปศึกษาความเป็นไปได้โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแก้ไขให้มีความตรงและถูกต้อง ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ ก่อนนำไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรง โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่ง พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษารวบรวมตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) กิจกรรมด้านบริการการพยาบาลโดยตรง 2) กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล 3) กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล และ 4) กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้ พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริการพยาบาล โดยตรงมี 3 กิจกรรมหลักมี 3 กิจกรรมรองคือ การรับใหม่ การดูแลต่อเนื่อง และการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย 95 กิจกรรมย่อย พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล มี 18 กิจกรรมย่อย พจนานุกรมกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการมี 3 กิจกรรมรอง ประกอบด้วย 20 กิจกรรมย่อยและพจนานุกรมกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพมี 2 กิจกรรมรอง ประกอบด้วย 16 กิจกรรมย่อย รวมทั้งหมด 149 กิจกรรมย่อย (รายละเอียดพจนานุกรมในภาคผนวก ข)

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม ได้เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ 10 แบบ ดังนี้

1. แบบสังเกตและจับเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปตามพจนานุกรมการพยาบาลที่จัดทำขึ้น อยู่ในรูปแบบตารางสำหรับลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหลัก รหัสกิจกรรมย่อย ผู้ปฏิบัติ เวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุด เวลารวมในแต่ละกิจกรรม วันเดือนปีที่สังเกต ผู้สังเกต (ตารางแบบสังเกตและจับเวลา ในภาคผนวก ค)

2. แบบบันทึกสรุปเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม เป็นแบบบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมตามแบบฟอร์มที่ 1 ในตารางประกอบด้วย รหัสกิจกรรม กิจกรรมที่ปฏิบัติ เวลาที่ปฏิบัติได้ ในแต่ละครั้งจำนวน 11 ครั้ง เวลารวมที่ได้ และเวลาเฉลี่ยที่ยอมรับได้ (ตารางแบบบันทึกสรุปเวลา ในภาคผนวก ค)

3. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/สัดส่วนเวลา เป็นแบบบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ในรูปแบบตารางซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมใน 4 ด้านและปริมาณเวลาที่ยอมรับได้จากแบบฟอร์มที่ 2 นำมาเทียบเป็นน้ำหนักงาน/สัดส่วนเวลาเท่ากับ 100 แรงงาน (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

4. แบบบันทึกสรุปปริมาณกิจกรรมพยาบาลเป็นแบบบันทึกที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้ปฏิบัติ ในรูปแบบตารางสำหรับบันทึกจำนวนกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในระยะเวลาที่ศึกษามีหน่วยนับตามที่กำหนดในพจนานุกรม (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

5. แบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง เป็นตารางสำรวจและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น ยาและเวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุงานบ้าน สำนักงานและอื่น ๆ ราคาต่อหน่วย จำนวนที่ใช้ ราคารวม(ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

6. แบบบันทึกรายการครุภัณฑ์และค่าเสื่อมราคา เป็นแบบบันทึกในรูปแบบตารางประกอบด้วย รายการครุภัณฑ์ ราคาต่อหน่วย วันเดือนปีที่ได้มา มูลค่าค่าเสื่อมราคาต่อปี และมูลค่าเสื่อมราคาต่อเดือน (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

7. แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาอาคาร สิ่งก่อสร้าง ในรูปแบบตารางประกอบด้วย รายการปีที่ก่อสร้าง ราคาสิ่งก่อสร้าง พื้นที่ทั้งหมด พื้นที่ใช้งาน มูลค่าเสื่อมต่อปี และมูลค่าเสื่อมราคาต่อเดือน (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

8. แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค เป็นแบบบันทึกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในรูปแบบ ตารางประกอบด้วย ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าใช้อินเตอร์เน็ต ค่าเคเบิลทีวี ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด ค่าจ้างเหมากำจัดขยะ ค่าจ้างเหมาบริษัทรักษาความปลอดภัย ค่าถ่ายเอกสาร ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าจ้างเหมาทำสวน ค่าตรวจชันสูตร (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

9. แบบบันทึกต้นทุนทางอ้อมที่กระจายลงสู่หน่วยงาน เป็นแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนที่กระจายมาจากหน่วยงานอื่น สู่หน่วยงานผู้ป่วยใน โดยกระจายลงสู่ผู้ป่วยแต่ละคนที่มานอนพักรักษา

ตัวในช่วงเวลาที่ศึกษา ประกอบด้วย ชื่อหน่วยงาน จำนวนต้นทุนทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยในช่วงที่ศึกษา จำนวนต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 คน จำนวนต้นทุนที่กระจายสู่หน่วยงานทั้งหมด

10. แบบบันทึกค่าแรง เป็นแบบบันทึกค่าแรงของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าตอบแทนวิชาชีพ เงินตอบแทนปฏิบัติงานล่วงเวลา ค่าเวรป่วย-ดึก เงินค่ารักษาพยาบาล เงินค่าเล่าเรียนบุตร ค่าฝึกอบรม และรวมค่าแรงทั้งหมดในแต่ละคน ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (ตารางแบบบันทึกในภาคผนวก ค)

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบบันทึกทั้ง 10 แบบและพจนานุกรม ดังนี้ การหาความครอบคลุมของแบบบันทึกแต่ละแบบฟอร์ม โดยนำแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นไปหาค่าความครอบคลุม โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแก้ไขให้มีความถูกต้อง ในส่วนของพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและงานผู้ป่วยใน ตรวจสอบ

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม และงานผู้ป่วยใน จำนวน 5 ท่าน ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมครบถ้วนตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ความรัดกุมของการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ เพื่อให้ได้แบบฟอร์มที่สมบูรณ์มากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ซึ่งพบว่า เครื่องมือมีค่าความตรงจากความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 จากนั้นแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำและ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

**2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** โดยนำแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน ไปใช้ทดลองกับงานผู้ป่วยใน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อ่านและสังเกตจับเวลาพร้อมกัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาเปรียบเทียบกัน วิเคราะห์หาค่าค่าเท่าเทียมของการสังเกต โดยใช้สูตร

$$P = \frac{Po}{Po + Pe}$$

เมื่อ  $P =$  ค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต

$$Po = \text{จำนวนการสังเกตที่สอดคล้องกัน}$$

$$Pe = \text{จำนวนการสังเกตที่ไม่สอดคล้องกัน}$$

จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต ซึ่งควรมีค่าความเที่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (Selby-Harrington et. al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2544: 205) หาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Interrater Reliability)

ซึ่งในการทดลองการใช้เครื่องมือครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = 0.95 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยหรือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้มีความเที่ยงในการบันทึกข้อมูลมากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ดังนี้

$$\text{ค่าความเที่ยงของคนที่ 1 และคนที่ 2} = 0.9$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของคนที่ 1 และคนที่ 3} = 0.9$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของคนที่ 1 และคนที่ 4} = 0.9$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของคนที่ 2 และคนที่ 3} = 1$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของคนที่ 2 และคนที่ 4} = 1$$

$$\text{ค่าความเที่ยงของคนที่ 3 และคนที่ 4} = 1$$

$$\text{รวม} = 5.7$$

$$\text{จำนวนคู่ของผู้สังเกต} = 6$$

$$\text{ดังนั้นค่าความเท่าเทียมของการสังเกต} = 0.95$$

**2.2.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของนาฬิกา** นาฬิกา ทั้ง 9 เรือน ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยการตั้งเวลาแล้วเปรียบเทียบกับสัญญาณวิทยุกรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือ ที่เวลา 8.00 น. ตำแหน่งเดียวกันเป็นเวลา 3 วัน หาค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Interrater Reliability) โดยใช้สูตร  $P = \frac{Po}{Po + Pe}$

เมื่อ  $P =$  ค่าความเท่าเทียมกันของการสังเกต ,  $Po =$  จำนวนการสังเกตที่สอดคล้องกัน และ  $Pe =$  จำนวนการสังเกตที่ไม่สอดคล้องกัน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยช่วยกันสังเกตและจับเวลานาฬิกา ทั้ง 9 เรือนเป็นเวลา 1 นาที ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบความเที่ยงทุก

เดือนโดยใช้วิธีเดียวกัน ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าความเที่ยงของนาฬิกาทุกเรือนมีเท่ากับ 1 ทุกเดือน

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

#### 3.1 ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อขี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาต และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. เตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาเนื้อหาเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่ายตามแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

3. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในงานผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงรายละเอียดแนวคิดระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม วัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียด เกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูลซ้ำในที่ประชุมให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทราบ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม พุดคุย เพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้น แล้วร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลักของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น ก่อนที่จะให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ

4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม คือ มีความรู้ ประสบการณ์การดูแลเกี่ยวกับกิจกรรม การพยาบาลเป็นอย่างดี และสมัครใจในการเป็นผู้ช่วยวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ มีมนุษยสัมพันธ์ดี

5. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีเก็บข้อมูล และอธิบายวิธีการสังเกตและลงบันทึกเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ให้จับเวลาตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและสิ้นสุดการจับเวลาเมื่อเก็บอุปกรณ์เข้าที่ ตามที่กำหนดไว้ในพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล และร่วมกับผู้ช่วยวิจัยฝึกการจับเวลา สังเกตและบันทึกข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากจับเวลา การสังเกตและบันทึกของผู้สังเกตทั้งหมดมาเปรียบเทียบ

กัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 0.95 หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยหารือร่วมกันถึงข้อแตกต่างในการบันทึกและทำความเข้าใจให้ตรงกัน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและทำให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูลจริงมีความเที่ยงในการบันทึกมากที่สุด

3.2 ระยะเวลาในการ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550 ดังนี้

3.2.1 **สังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ให้การพยาบาล** โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลต่างๆและพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ที่สร้างขึ้น จับเวลาที่บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยวิธีการศึกษาเวลา (time and motion study) ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามกระบวนการหลัก ตลอด 24 ชั่วโมง ตามเวรผลัด เช้า บ่าย ดึก ในทุกวันที่ปฏิบัติงาน โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และใช้การสังเกตอย่างมีโครงสร้างคือใช้พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.2.2 **บันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการจับเวลาแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่ม-สิ้นสุดในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นในแบบฟอร์มที่ 1 และสรุปเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมละ 11 ครั้ง ในแบบฟอร์มที่ 2 โดยรวบรวมเวลาทั้งหมดแล้วนำมา หาค่าเวลามาตรฐานของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จากการใช้เวลาในการปฏิบัติงานทางวิศวกรรมตามแนวคิด Time and Motion Study ของกิลเบอร์ท(Gilberth,2000:9) และของ มันเดล(Mundel,1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงศรี กิตติรัศมีตระกูล(2543:74) สามารถทำได้โดยจับเวลาที่ปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมให้ได้ไม่ต่ำกว่า 11 ครั้ง ซึ่งเป็นปริมาณเวลาทั้งหมดที่หาได้ (Total observed time) จากนั้นหาค่าเฉลี่ยว่าเป็นเท่าใด (Average observed time) ประชุมร่วมกันกำหนดค่าถ่วงเวลาที่ยอมรับได้ (Reality Time or Adjust rated time) ค่านี้จะอยู่ระหว่าง 0.8 -1 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดค่าถ่วงเวลาที่ยอมรับได้ที่ 0.95 แล้วนำมาคำนวณหาค่าเวลาที่สมดุล (Balanced time) ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ โดยนำค่าเฉลี่ยเวลาปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรมการพยาบาลคูณด้วยค่าถ่วงเวลาที่ยอมรับได้ ซึ่งถือว่าเวลาที่ได้นี้เป็นค่าเวลามาตรฐานของการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละขั้นตอน (แบบฟอร์มที่ 2 ในภาคผนวก ก)

3.2.3 **ผู้วิจัยลงบันทึกเกี่ยวกับน้ำหนักงาน** โดยใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแต่ละกิจกรรมทั้ง 4 ด้านจากแบบฟอร์มที่ 2 ในช่องเวลาที่สมดุล (Balanced time) นำมา

เทียบเป็น สัดส่วนเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาใช้ไปในปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายรวมแล้วมีน้ำหนักงาน 100 แรงงาน (แบบฟอร์มที่ 3 ในภาคผนวก ค)

**3.2.4 ผู้วิจัยลงบันทึกสรุปปริมาณกิจกรรมการพยาบาล** ที่บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 ด้านในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา โดยรวบรวมจากสมุดบันทึกกิจกรรม และข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (แบบฟอร์มที่ 4 ในภาคผนวก ค)

**3.2.5 ผู้วิจัยรวบรวมค่าใช้จ่ายทางตรง วัสดุสิ้นเปลือง** ที่สามารถระบุได้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล บันทึกลงในแบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง (แบบฟอร์มที่ 5 ในภาคผนวก ค) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost) ได้แก่ วัสดุการแพทย์ และวัสดุทั่วไปของแต่ละหน่วยต้นทุนเบิกจากคลังพัสดุ โรงพยาบาลสูงเม่น บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลวัสดุสิ้นเปลืองแล้วนำมาคำนวณ ป็นส่วน ต้นทุนค่าวัสดุสู่กิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม โดยใช้น้ำหนักงานที่ได้จากการคิดสัดส่วนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ที่คิดเป็น % (ค่าวัสดุการแพทย์ วัสดุ ทั่วไป คิดเป็น 100% คูณกับ น้ำหนักงานที่คิดเป็น %) ได้เป็นต้นทุนค่าวัสดุที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมแล้วรวม กับค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้เฉพาะเจาะจงในแต่ละกิจกรรม

**3.2.6 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ** จากเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่พัสดุ ดังนี้

1) แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ (แบบฟอร์มที่ 6 ในภาคผนวก ค) แบบ บันทึกค่าเสื่อมราคาอาคารสิ่งก่อสร้าง (แบบฟอร์มที่ 7 ในภาคผนวก ค) ถือเป็นต้นทุนค่าลงทุน (Capital cost) เป็นต้นทุนที่เกิดจากค่าเสื่อมราคาของอาคารสิ่งก่อสร้างและค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยขอข้อมูลการบันทึกราคาของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จากหน่วยงานคลังพัสดุครุภัณฑ์ เพื่อนำไปลงในแบบบันทึกต้นทุนค่าลงทุน และคำนวณค่าเสื่อมราคาของอาคารสิ่งก่อสร้างและค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ เพื่อกระจายต้นทุนของทุนในช่วง 6 เดือน ค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ และอาคาร สิ่งก่อสร้างทั้งหมด ซึ่งในการศึกษานี้ใช้วิธีการคำนวณ ค่าเสื่อมราคาแบบวิธีเส้นตรง (Straight line method) โดย

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \text{ราคาอาคาร หรือราคาครุภัณฑ์} / \text{อายุการใช้งาน}$$

ต้นทุนค่าลงทุนได้ข้อมูลจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา นำมาป็นส่วนกระจายตามสัดส่วนของแต่ละแผนก โดยป็นส่วนต้นทุนค่าลงทุนทางตรงเข้าสู่กิจกรรมการพยาบาลตามปริมาณการใช้งานของแต่ละกิจกรรม



2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสาธารณสุขประเภทต่างๆ (แบบฟอร์มที่ 8 ในภาคผนวก ค) ของโรงพยาบาลทั้งหมด ถือเป็นค่าดำเนินการ เช่น ค่าสาธารณสุขประเภท ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าถ่ายเอกสาร ค่าเคเบิลทีวี ค่าอินเตอร์เน็ต ค่าทำลายขยะ ค่าหน่วยรักษาความปลอดภัย ค่าทำความสะอาด ค่าทำสวน รวบรวมข้อมูลจากฝ่ายการเงิน คิดคำนวณเป็นส่วนค่าสาธารณสุขประเภททั้งหมดลงสู่ผู้ป่วยโดยแบ่งเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากนั้นคำนวณในส่วนของผู้ป่วยในที่มานอนในช่วง 6 เดือน แล้วระบุน้ำหนักงานของบุคลากรในช่อง น้ำหนักงาน แล้วป้อนส่วนต้นทุนค่าสาธารณสุขประเภท สู่กิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม โดยใช้น้ำหนักงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ

3) แบบบันทึกต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยงานอื่นที่กระจายสู่หน่วยงาน (แบบฟอร์มที่ 9 ในภาคผนวก ค) เป็นบันทึกข้อมูลต้นทุนทางตรงของแต่ละหน่วยงานทั้งหมด แล้วนำมาคำนวณหาค่าต้นทุนต่อหน่วย (unit cost) ในช่วง 6 เดือน จากนั้นคำนวณหาค่าต้นทุนที่กระจายสู่แผนกผู้ป่วยในตามปริมาณที่ได้ใช้บริการจากหน่วยงานนั้น ๆ ตามแนวทางป้อนส่วนต้นทุน

4) แบบบันทึกค่าแรงทางตรงของบุคลากรทางการพยาบาล (แบบฟอร์มที่ 10 ในภาคผนวก ค) เป็นแบบบันทึกต้นทุนค่าแรง (Labor cost) ซึ่งประกอบด้วยเงินเดือนข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งสวัสดิการทั้งหมด รวบรวมข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ ทำการบันทึกค่าตอบแทนลงในแบบบันทึก ต้นทุนค่าแรงพยาบาล นำมาคำนวณหาค่าแรงเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ต่อคนต่อหน้าที่ นำค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคนต่อหน้าที่ คูณกับเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม เป็นค่าแรงในแต่ละกิจกรรม จากนั้นคำนวณโดยระบุน้ำหนักงาน ของบุคลากรแต่ละระดับในแต่ละหอผู้ป่วย แล้วป้อนส่วนต้นทุนค่าแรงสู่กิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม โดยใช้น้ำหนักงานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ ค่าแรงของบุคลากรคิดรวบรวมใน 6 เดือน คิดเป็น 100 คูณกับน้ำหนักงานคิดเป็น % ได้เป็นค่าแรงในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม

3.2.7 ต้นทุนทางการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม เกิดจากการคำนวณหาต้นทุนในการผลิตผลงานทางการพยาบาลตามกิจกรรม โดยนำผลรวมของต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน ต้นทุนค่าวัสดุการแพทย์ ต้นทุนค่าวัสดุทั่วไป ต้นทุนค่าครุภัณฑ์การแพทย์ ต้นทุนค่าสาธารณสุขประเภท มาป้อนส่วนกระจายตามปริมาณการใช้งานของแต่ละกิจกรรม โดยคิดจาก ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) เท่ากับ ต้นทุนรวมโดยตรง (Total Direct Cost) บวก ต้นทุนโดยอ้อมจากการกระจาย (Indirect Cost)

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 มีขั้นตอน (ตัวอย่างการคำนวณในภาคผนวก ง) ดังนี้

4.1 การรวบรวมต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost) ทั้งที่เป็นต้นทุนทางตรง (Total Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อมที่กระจายสู่หน่วยงาน (Indirect Cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง โดยแยกคำนวณ ในแต่ละต้นทุน มีขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

4.1.1 ต้นทุนค่าแรง (Labour Cost) ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล คำนวณจากการหาค่าแรงของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ ที่ปฏิบัติการให้การพยาบาล นำผลรวมของเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าประจำตำแหน่ง ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร ค่าเช่าบ้าน ซึ่งเป็นค่าแรงก่อนหักภาษี ณ ที่จ่าย นำมาคำนวณหาค่าแรงเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ต่อคนต่อหน้าที่ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ ทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ 52 สัปดาห์ต่อปี (มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546) นำค่าแรงเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ต่อหน้าที่ คูณกับเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมเป็นต้นทุนค่าแรง ที่ใช้ในการให้การพยาบาลในแต่ละกิจกรรม

$$\text{ต้นทุนค่าแรงเฉลี่ยต่อหน้าที่} = \frac{\text{สัดส่วนค่าแรงของบุคลากรแต่ละคน}}{\text{นาที่ในการทำงาน (60*7*52*5)}}$$

4.1.2 ต้นทุนค่าลงทุน (Capital Cost) นำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนมาคำนวณค่าเสื่อมราคาเฉลี่ยในการให้บริการพยาบาลแต่ละครั้ง โดยกำหนดอายุการใช้งานดังนี้

ครุภัณฑ์สำนักงาน	กำหนดอายุการใช้งาน 8 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	กำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี
ครุภัณฑ์การแพทย์	กำหนดอายุการใช้งาน 5 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	กำหนดอายุการใช้งาน 3 ปี

$$\text{ค่าเสื่อมราคา} = \frac{\text{ราคาพัสดุ}}{\text{อายุการใช้งาน}}$$

ข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร ครุภัณฑ์มาคิดค่าเสื่อมราคา โดยคิดอายุการใช้งานของอาคารเท่ากับ 20 ปีคิดอายุการใช้งานของครุภัณฑ์โดยใช้อายุสูงสุดของการใช้งานและอัตราเสื่อมราคามารายการของกรมบัญชีกลาง การคำนวณค่าเสื่อมราคาดังนี้

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

**4.1.3 ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง (Material Cost)** คำนวณได้จากผลรวมของปริมาณการใช้วัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้กับผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลเป็นต้นทุนรวม ในการใช้วัสดุสิ้นเปลืองทั้งหมดตามที่ใช้อย่างแท้จริง รวมทั้งวัสดุที่ไม่สามารถระบุลงในกิจกรรมได้ทั้งหมด

**4.2 กำหนดกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย** ลงในตารางลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรม และการคำนวณต้นทุนกิจกรรมในช่องกิจกรรม

**4.3 ลงน้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม** โดยนำเวลาที่ได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละระดับ มาหาค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาบันทึกลงในตารางตำแหน่งโดยกำหนดให้เวลาทำงานรวมของแต่ละคน มีค่าเท่ากับ 100 แรงงาน แล้วนำเปอร์เซ็นต์แรงงานทั้งหมดมารวมกัน

**4.4 หาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม** โดยการนำผลรวมเปอร์เซ็นต์แรงงานของบุคลากร แต่ละกลุ่มมารวมกัน แล้วหาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม  
ผลรวมน้ำหนักงาน = น้ำหนักงานของบุคลากรทาง การพยาบาลแต่ละระดับที่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นรวมกัน

**4.5 หาน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม** นำผลรวมของน้ำหนักงานแต่ละ กิจกรรมในข้อ 4.4 คูณ 100 หารด้วยผลรวมของน้ำหนักงาน ได้น้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละ กิจกรรม ผลรวมของน้ำหนักงานเป็นเปอร์เซ็นต์ของทุกกิจกรรมจะได้ 100 เปอร์เซ็นต์ นำค่าแรงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน บันทึกลงตารางแล้วรวม ได้จำนวนค่าแรงทั้งหมด

$$\text{น้ำหนักงานเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม} = \frac{\text{ผลรวมน้ำหนักงานแต่ละกิจกรรม}}{\text{ผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด}} \times 100$$

ผลรวมน้ำหนัก งานทั้งหมด

ดั่งภาพที่ 3.1

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ขั้นตอนที่ 4.2 ถึง 4.5</b>  <b>การลงน้ำหนักงาน</b> </div>						
ระดับของตำแหน่ง>>						
	c7/7ว	c6 / 6 ว	c3-c5	ล.ช./ล.จ.	ผลรวม	น้ำหนักคิด
จำนวนรวม>>(คน)	12	4	2	5	23	เป็น%
เงินเดือนและรายได้อื่น	2049817	487202	188756	227025	2952800	
ในงบบุคลากรรวม>>(บาท)						
กิจกรรม	%	%	%	%	รวม นน.งาน	
การรับผู้ป่วยใหม่/การรับย้าย						
- ประสานงานการรับผู้ป่วย	9.021	2.149	0.833	1	13.003	0.414

ภาพที่ 3.1 การลงน้ำหนักงาน หรือสัดส่วนเวลาในการทำงาน

4.6 ปันส่วนเงินเดือนและค่าจ้างประจำ โดยนำน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรแต่ละระดับคูณกับค่าแรงของบุคลากรในระดับนั้น ๆ หาด้วยผลรวมของเปอร์เซ็นต์แรงงานในแต่ละกิจกรรมของบุคลากรกลุ่มนั้น ๆ

ปันส่วนเงินเดือน ค่าแรง = ผลรวมของเงินเดือน และค่าจ้าง x น้ำหนักงานแต่ละกิจกรรม)

ผลรวมน้ำหนักงานของบุคลากรระดับเดียวกัน

4.7 ปันส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นเงินงบประมาณ ที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลลงแต่ละกิจกรรม ซึ่งบางรายการสามารถระบุทางตรงได้ให้ระบุลงกิจกรรมนั้น ๆ ได้เลย บางรายการที่ไม่สามารถระบุได้ จะปันส่วนค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถระบุได้ลงในแต่ละกิจกรรมตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของกิจกรรมนั้น ๆ สำหรับงานวิจัยนี้ ใช้เกณฑ์การกระจายที่เหมาะสมในการปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรมของแต่ละงานดังนี้

4.7.1 **ค่าลงทุน** คิดจากค่าเสื่อมราคาอาคารที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วปันส่วนต้นทุนโดยใช้สัดส่วนการใช้พื้นที่ของแต่ละกิจกรรมที่ปฏิบัติงานเป็นตัวหลักคั่นต้นทุน ถ้าไม่สามารถ

แยกสัดส่วนได้ จะกระจายให้ทุกกิจกรรมในสัดส่วนที่ เท่ากัน แล้วปันตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม

**4.7.2 ค่าวัสดุทั่วไป** ค่าวัสดุการแพทย์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วปันส่วน ต้นทุนโดยวิธีสัดส่วนปริมาณการใช้จริงเป็นตัวหลักต้นทุนพยากร

**4.7.3 ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์การแพทย์** ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วปันส่วน ต้นทุนโดยปันส่วนตามเปอร์เซ็นต์น้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม

**4.7.4 ค่าสาธารณูปโภค** ประกอบด้วยค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์ ค่าถ่ายเอกสาร ค่าเคเบิลทีวี ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าทำลายขยะ ค่าหน่วยรักษาความปลอดภัย ค่าทำความสะอาด ค่าทำสวน ทั้งหมดของที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เกิดจากการใช้สาธารณูปโภคของบุคลากรทุกคน รวมกันกับการใช้ของผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน และญาติ ทุกคนโดยปันส่วนตามน้ำหนักแต่ละกิจกรรมในปริมาณเท่า ๆ กัน

**4.8** ปันส่วนต้นทุนกิจกรรมทางอ้อมที่กระจายจากหน่วยงานอื่น สู่หน่วยงานผู้ป่วยใน โดยปันส่วนตามน้ำหนักแต่ละกิจกรรม โดยใช้หลักการกระจายที่เหมาะสม ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การปันส่วนต้นทุนทางอ้อมจากหน่วยงานอื่นสู่แผนกผู้ป่วยใน

หน่วยงาน	จำนวนต้นทุน ใน 6 เดือน (บาท)	สิ่งที่นำมาคิด ปันส่วน	ค่าเฉลี่ยที่ ได้ (บาท/ราย)	ปริมาณ ตัว ผลิตภัณฑ์	ต้นทุน ทางอ้อม ที่ปันส่วนมา (บาท)
หน่วยงานชั้นสูตตร	1,103,517.90	จำนวน lab ของผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน	44.99	1,633	73,468.67
หน่วยงาน รังสีเทคนิค	426,366.47	จำนวนใน film ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	195.40	447	87,343.80
หน่วยงานจ่าย กลาง	228,257.29	จำนวนของส่งนี้ มีหน่วยนับเป็น set	4.26	20,208	86,086.80
หน่วยงานซักฟอก	238,283.00	จำนวนผ้าที่ส่งซัก มีหน่วย นับเป็นกิโลกรัม	13.80	11,140	153,732.00
หน่วยงาน เวชระเบียน	490,962.19	จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	11.09	1,537	17,045.33
หน่วยงาน เภสัชกรรม	1,408,381.92	จำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอก และจำนวนวันนอนรวมของ ผู้ป่วยใน	29.87	4,031	120,405.97
หน่วยงาน กายภาพ	64,060.00	จำนวนกิจกรรมที่ได้ทำ	276.12	22	6,074.64
ห้องตรวจพิเศษ	177,115	จำนวนกิจกรรมที่ได้ทำ	319.13	5	1,595.65
หน่วยงาน ทันตกรรม	1,016,596.80	จำนวนกิจกรรมที่ได้ทำ	332.44	12	3,989.26
หน่วยงาน ซ่อมบำรุง	110,422.11	จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2.49	1,537	3,827.13
หน่วยงานยาน ยนต์	248,473.89	จำนวนผู้ป่วยนอก,ผู้ป่วยใน ที่ส่งต่อ	116.08	167	19,385.38
ศูนย์แปล	326,740.00	จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	7.38	1,537	11,343.06

4.9 รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ เกิดจากผลรวมของค่าใช้จ่ายที่ได้จากการ  
 ปีนส่วนลงในแต่ละกิจกรรมและผลรวมของเงินนอกงบประมาณ ดังภาพที่ 3.2

ขั้นตอนที่ 4.6 ถึง 4.9  
 การป็นส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม



3	ป็นส่วนเงินค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม					4	5
	4						
น้ำหนัก งาน	เงินงบประมาณ					ที่ป็นส่วน มา	รวมเงิน (งบประมาณ และ เงินนอก งบประมาณ)
	คิดเป็น %	เงินเดือน และ ค่าจ้าง ประจำ (ค่าแรง)	ค่าลงทุน ค่าดำเนินการ ค่า สาธารณูปโภค	ค่าวัสดุอุปกรณ์			
			ค่าตอบแทน ใช้สอยและ วัสดุ	ค่าใช้จ่าย ย เจาะจง	รวม		
0.4141615	11892.345				2220.0222	2419.9360	19118.005
03	06	2585.701874	2220.022241	0	41	77	25
0.3009313	8919.2587				3018.0768	1758.3350	15574.451
69	68	1878.781104	1613.076851	1405	51	27	75
0.4012418	11892.345				2150.7691	2344.4467	18892.602
27	06	2505.041479	2150.769141	0	41	09	38

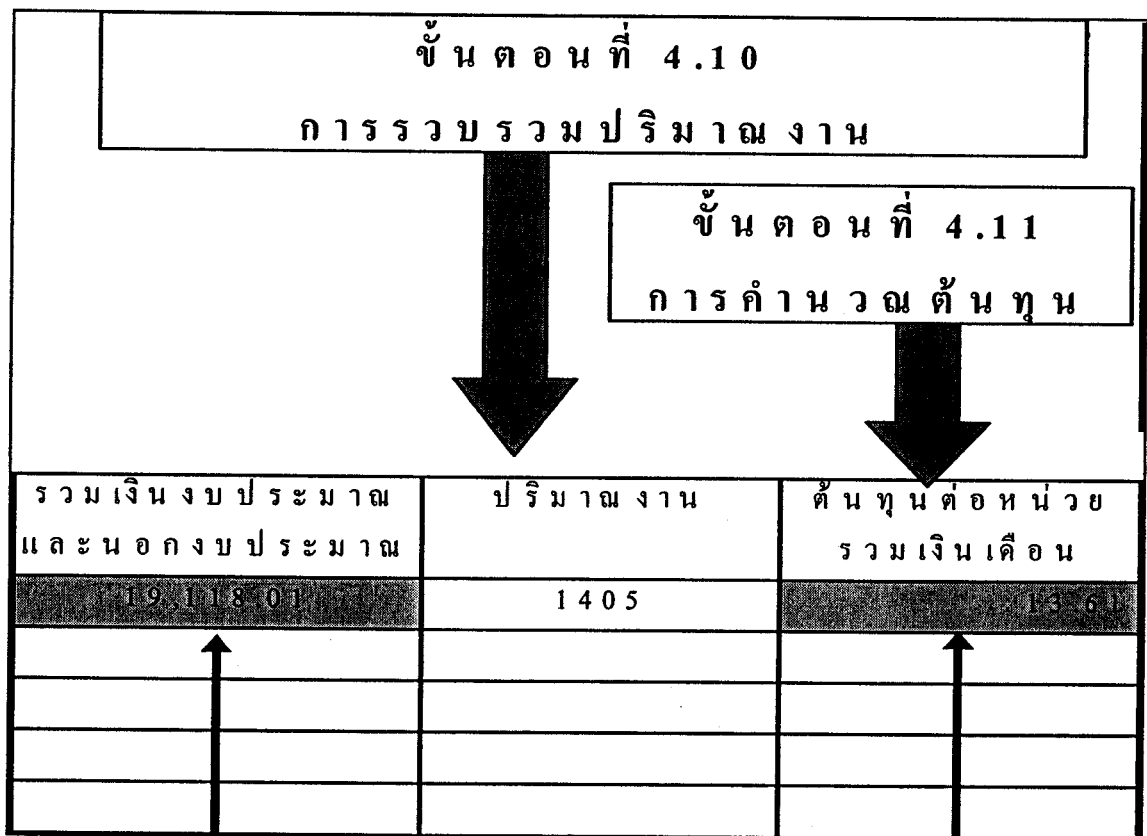
ภาพที่ 3.2 การป็นส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม

4.10 ระบุจำนวนปริมาณงาน ของแต่ละกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงในช่วงที่เก็บ รวบรวมข้อมูล  
 คือ ตั้งแต่ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 31 กรกฎาคม 2550 ให้มีหน่วยนับตามที่ระบุไว้ในพจนานุกรม

4.11 คำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหนึ่งหน่วยกิจกรรม (รวมเงินเดือน) โดยใช้สูตร

$$\text{ต้นทุนกิจกรรมต่อหนึ่งหน่วยกิจกรรม} = \frac{\text{ผลรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกิจกรรม}}{\text{ปริมาณงานของกิจกรรม}}$$

ดั่งภาพที่ 3.3



ภาพที่ 3.3 การรวบรวมปริมาณงาน และการคำนวณต้นทุนต่อหน่วย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

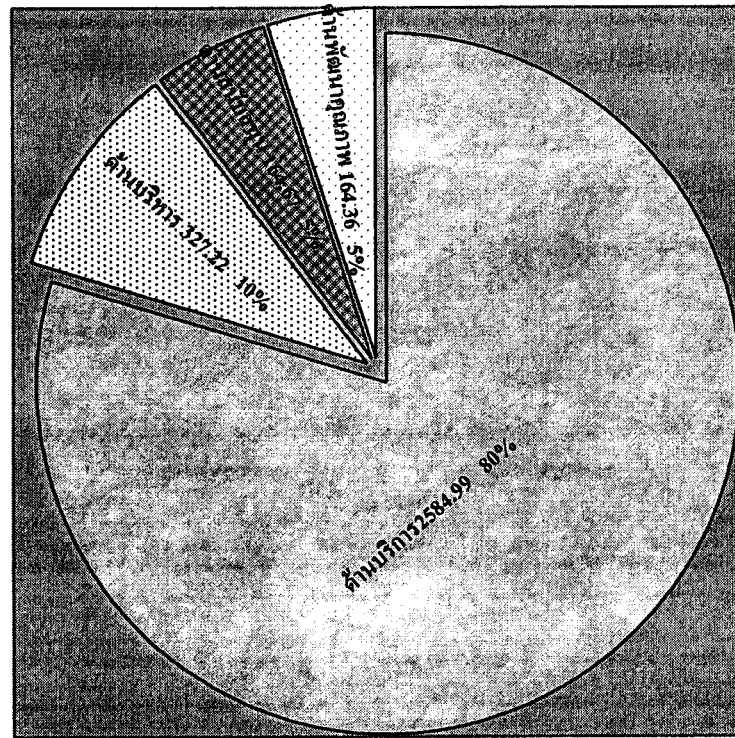
การศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม พยาบาลตามกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ แคปเพลนและคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998 อ้างในวรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544) และขั้นตอนตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2547) ซึ่งจะนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมพยาบาล

การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น ที่นำมาใช้ ในการวิเคราะห์ต้นทุน ตามกระบวนการหลัก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริการพยาบาลมี 3 กิจกรรมหลัก 95 กิจกรรมรอง พจนานุกรมกิจกรรม ด้านบริหารการพยาบาล มี 18 กิจกรรม พจนานุกรมกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการมี 20 กิจกรรม และพจนานุกรมกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพมี 16 กิจกรรม รวมทั้งหมด 149 กิจกรรมรอง (ภาคผนวก ข)

#### ตอนที่ 2 การลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม

การลงน้ำหนักงานดำเนินการ โดยการจับเวลาที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เข้าที่ พบว่า เวลาทั้งหมดที่ ปฏิบัติในกิจกรรม 4 ด้าน เป็น 1166115.9 นาที คำนวณเปรียบเทียบเป็นน้ำหนักงาน ได้ผลรวม น้ำหนักงานทั้งหมด 3241.23 คิดเป็น 100 % เป็นกิจกรรมด้านบริการพยาบาลมีน้ำหนักงาน 2584.99 คิดเป็น 80 % กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาลมีน้ำหนักงาน 327.22 คิดเป็น 10 % กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการมีน้ำหนักงาน 164.67 คิดเป็น 5 % กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพมี น้ำหนักงาน 164.36 คิดเป็น 5 % ดังในภาพที่ 4.1



■ ด้านบริการ ■ ด้านบริหาร ■ ด้านสนับสนุนบริการ ■ ด้านพัฒนาคุณภาพ

ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงนำพนักงาน หรือสัดส่วนเวลา ในการปฏิบัติกิจกรรม ใน 4 ด้าน

### ตอนที่ 3 การรวบรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

#### 3.1 ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)

ตารางที่ 4.1 ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)

ต้นทุน	จำนวนเงิน (บาท)
ค่าแรง	2,952,800.00
ค่าเสื่อมราคาอาคาร, ครุภัณฑ์	144,716.76
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ระบุลงกิจกรรมไม่ได้	536,028.15
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่ระบุลงกิจกรรมได้	2,329,812.01
ค่าสาธารณูปโภค	190,182.58
ค่าดำเนินการอื่นๆ	289,422.78
<b>รวม (Total Direct Cost)</b>	<b>6,442,962.28</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ต้นทุนทางตรง รวมทั้งหมด (Total Direct Cost) ในรอบ 6 เดือน คิดเป็น 6,442,962.28 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดคือ 2,952,800.00 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่สามารถระบุลงกิจกรรมได้ เท่ากับ 2,329,812.01 บาท ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือต้นทุนค่าเสื่อมราคา เท่ากับ 144,716.76 บาท

### 3.2 ต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมาจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost)

ตารางที่ 4.2 ต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมาจากหน่วยงานอื่น (Indirect Cost)

หน่วยงาน	จำนวนเงิน (บาท)
หน่วยงานชั้นสูตร	73,468.67
หน่วยงานรังสีเทคนิค	87,343.80
หน่วยงานจ่ายกลาง	86,086.80
หน่วยงานซักฟอก	153,732.00
หน่วยงานเวชระเบียน	17,045.33
หน่วยงานเภสัชกรรม	120,405.97
หน่วยงานกายภาพ	6,074.64
ห้องตรวจพิเศษ	1,595.65
หน่วยงานทันตกรรม	3,989.26
หน่วยงานซ่อมบำรุง	3,827.13
หน่วยงานยานยนต์	19,385.38
ศูนย์แปล	11,343.06
<b>รวม</b>	<b>584,297.69</b>

ตารางที่ 4.2 แสดงต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมาจากหน่วยงาน ที่ผู้ป่วยในได้ใช้บริการ ในรอบ 6 เดือน คิดปันส่วนตามจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใช้บริการหรือตามสิ่งทำงานผู้ป่วยในใช้บริการจากหน่วยงานนั้น ถูด้วย ต้นทุนต่อหน่วยของแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ พบว่า หน่วยงานที่ปันส่วนต้นทุนลงสู่กิจกรรมงานผู้ป่วยที่สูงที่สุดคือ หน่วยงานซักฟอกคือ 153,732.00 บาท รองลงมาคือ หน่วยงาน เภสัชกรรม เท่ากับ 120,405.97 บาท หน่วยงานที่ปันส่วนมาต่ำที่สุดคือ ห้องตรวจพิเศษ เท่ากับ 1,595.65 บาท

## ตอนที่ 4 การคำนวณต้นทุนกิจกรรมพยาบาล

### 4.1 ต้นทุนในภาพโดยรวมตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน

ตารางที่ 4.3 ต้นทุนในภาพโดยรวมตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน

กิจกรรมหลัก	ปริมาณ กิจกรรม (ย่อย ทั้งหมด)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน(บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุนปัน ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
ด้านบริการ พยาบาล	138,361	2,361,580.84	497,917.15	2,654,188.36	465,996.37	5,979,682.71	10,945.63
ด้านบริหาร การพยาบาล	46,746	292,680.01	63,028.26	133,713.07	58,987.61	548,408.95	464.91
ด้านสนับสนุน บริการ	53,368	148,648.36	31,718.21	49,314.50	29,684.80	259,365.88	178.51
ด้านพัฒนา คุณภาพ	2,772	149,890.79	31,658.50	28,624.23	29,628.91	239,802.43	6,842.55
<b>รวมต้นทุน</b>	-	<b>2,952,800.00</b>	<b>624,322.12</b>	<b>2,865,840.16</b>	<b>584,297.69</b>	<b>7,027,259.97</b>	<b>18,431.59</b>

จากตารางที่ 4.3 แสดง ต้นทุนรวมของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น พบว่า ต้นทุนรวมในรอบ 6 เดือน เป็นเงิน 7,027,259.97 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงสุด เท่ากับ 2,952,800.00 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2,865,840.16 บาท และ 624,322.12 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 584,297.69 บาท งานที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด คือ ต้นทุนด้านบริการพยาบาล เท่ากับ 10,945.63 บาทต่อ ราย ( ต่อ2.83วันนอน) รองลงมาคือ ต้นทุนด้านพัฒนาคุณภาพ และต้นทุนด้านบริหารการพยาบาล เท่ากับ 6,842.55 บาทต่อครั้ง และ 464.91 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนด้านสนับสนุนบริการ เท่ากับ 178.51 บาทต่อครั้ง เมื่อจำแนกตามงานในแต่ละด้านดังนี้

งานด้านบริการพยาบาล พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 5,979,682.71 บาทต่อผู้ป่วย 1,537 ราย (4,031วันนอน) ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 2,654,188.36 บาทรองลงมาคือต้นทุนค่าแรงสูง

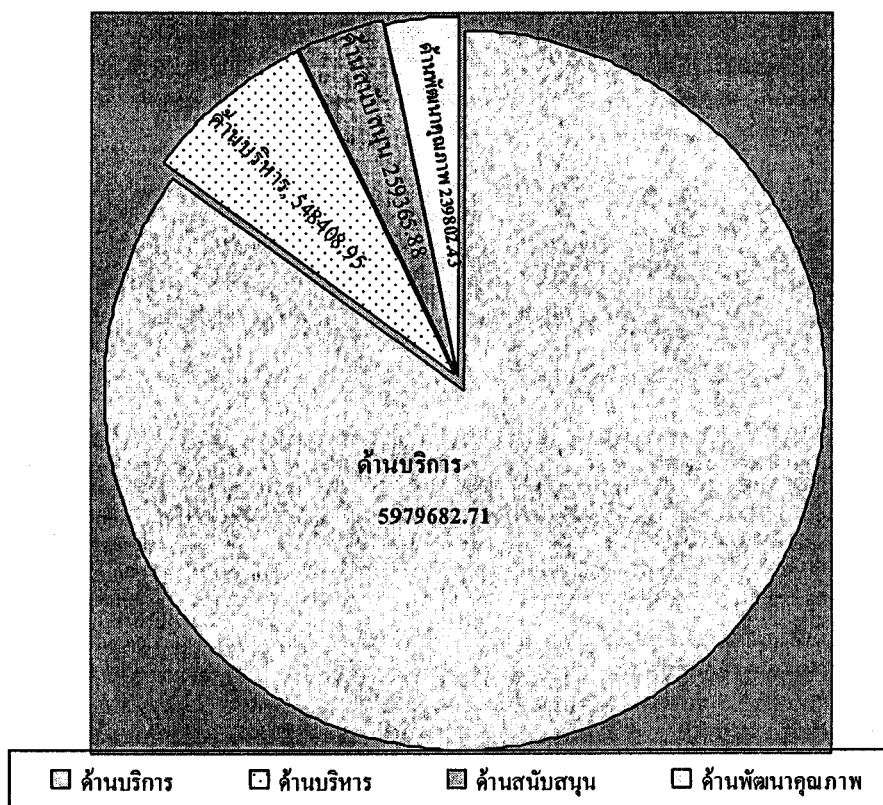
ที่สุด และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 2,361,580.84 บาท และ 497,917.15 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 465,996.37 บาท

งานด้านบริหารการพยาบาล พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 548,408.95 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 292,680.01 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 133,713.07 บาท และ 63,028.26 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 58,987.61 บาท

งานด้านสนับสนุนบริการ พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 259,365.88 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 148,648.36 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 49,314.50 บาท และ 31,718.21 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 29,684.80 บาท

งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 239,802.43 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 149,890.79 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าลงทุนต้น และ ทุนปันส่วน เท่ากับ 31,658.50 บาท และ 29,628.91 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 28,624.24 บาท

ต้นทุนรวมของกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน นำเสนอในรูปแบบภูมิ ดังนี้



ภาพที่ 4.2 แผนภูมิแสดง ต้นทุนในภาพรวมตามกระบวนการงานหลัก 4 ด้าน

## 4.2 องค์ประกอบต้นทุนและ ต้นทุนต่อหน่วยของงานในแต่ละด้าน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ต้นทุนตามฐานกิจกรรมในแต่ละด้าน คือ ด้านการบริการพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล ด้านสนับสนุนบริการ และ ด้านพัฒนาคุณภาพ ซึ่งแต่ละด้านจะมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ต้นทุนแต่ละกิจกรรม ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.4 - 4.18

### 4.2.1 กิจกรรมด้านบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.4 สรุปองค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริการพยาบาล

กิจกรรม	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน(บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปัน ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
1. การรับใหม่/รับย้าย	291,362.45	61,454.18	77,210.10	57,514.43	487,541.16	347.00
2. การดูแลต่อเนื่อง						
- การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	15,570.08	3,279.73	5,450.90	3,069.47	27,370.19	576.06
- การดูแลด้านจิตสังคม	412,779.97	86,959.10	74,661.02	81,384.28	655,784.37	301.47
- การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	60,471.27	12,753.90	11,079.20	11,936.27	96,240.64	380.79
- การตรวจวัด/การตรวจพิเศษ	711,967.70	149,971.15	149,315.52	140,356.70	1,151,611.06	411.30
- การให้ยา/สารน้ำ	490,362.58	103,619.73	787,828.83	96,976.82	1,478,787.96	1,752.94
- การปฏิบัติการพยาบาล/ หัตถการ	167,933.22	35,405.51	97,244.13	33,135.71	333,718.57	4,246.48
- การช่วยแพทย์ทำหัตถการ	1,252.72	263.88	933.49	246.96	2,697.04	749.25
<b>รวมต้นทุนการดูแลต่อเนื่อง</b>	<b>1,860,337.54</b>	<b>392,253.00</b>	<b>1,126,513.09</b>	<b>367,106.21</b>	<b>3,746,209.83</b>	<b>8,418.29</b>
3. การจำหน่ายผู้ป่วย						
-การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	169,362.23	35,675.00	1,442,618.71	33,387.92	1,681,043.86	1,424.23
-การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม	232.77	49.03	42.10	45.89	369.78	369.78
-การจำหน่ายผู้ป่วยส่งรักษาต่อ	40,285.85	8,485.94	7,804.37	7,941.92	64,518.07	386.34
<b>รวมต้นทุนการจำหน่ายผู้ป่วย</b>	<b>209,880.85</b>	<b>44,209.97</b>	<b>1,450,465.18</b>	<b>41,375.73</b>	<b>1,745,931.71</b>	<b>2,180.35</b>
<b>รวม</b>	<b>2,361,580.84</b>	<b>497,917.15</b>	<b>2,654,188.36</b>	<b>465,996.37</b>	<b>5,979,682.71</b>	<b>10,945.63</b>

จากตารางที่ 4.4 เป็นการสรุปองค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริการพยาบาล พบว่า มีค่าต้นทุนรวมด้านบริการพยาบาล เท่ากับ 5,979,682.71 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุดเท่ากับ 2,654,188.36 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 2,361,580.84 บาทและ 497,917.15 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 497,917.15 บาท

ต้นทุนที่สูงที่สุดคือต้นทุนด้านการดูแลต่อเนื่อง เท่ากับ 3,746,209.83 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนการจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 1,745,931.71 บาท ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือต้นทุนการรับใหม่/รับย้าย เท่ากับ 487,541.16 บาท

ซึ่งในส่วนของกิจกรรมด้านบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้แยกวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมย่อยตามกระบวนการหลักทั้งหมดดังที่ได้ให้นิยามไว้ตามพจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น ดังนี้

#### 1) กิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย

กิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม (ราย)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุนปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)
การประสานงานการรับผู้ป่วย	1,405	11,892.35	2,585.70	2,220.02	2,419.94	19,118.01	13.61
เตรียมเตียงอุปกรณ์ ของใช้	1,405	8,919.26	1,878.78	3,018.08	1,758.34	15,574.45	11.09
ประเมินอาการแรกรับ	1,405	11,892.35	2,505.04	2,150.77	2,344.45	18,892.60	13.45
Orientation to unit /Hospital	1,405	8,919.26	1,878.78	2,315.58	1,758.34	14,871.95	10.59
สอนแผนการรักษาเซ็นชื่อ	1,405	29,730.86	6,262.60	5,376.92	5,861.12	47,231.51	33.62
ให้การรักษาพยาบาลตามคำสั่ง	1,405	59,461.73	12,525.21	16,935.85	11,722.23	100,645.01	71.63
ทำChart รับใหม่ / ลงทะเบียน	1,405	160,546.66	33,818.06	45,192.88	31,650.03	271,207.63	193.03
<b>รวม</b>	-	<b>291,362.45</b>	<b>61,454.18</b>	<b>77,210.10</b>	<b>57,514.43</b>	<b>487,541.16</b>	<b>347.00</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การรับใหม่/รับย้าย มีปริมาณกิจกรรมย่อยเท่ากันคือ 1405 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 487,541.16 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 291,362.45 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 77,210.10 บาทและ 61,454.18 บาท ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนปันส่วนเท่ากับ 57,514.43 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการทำ chart รับใหม่และลงทะเบียน เท่ากับ 193.03 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือต้นทุนการให้การรักษาพยาบาลตามคำสั่ง เท่ากับ 71.63 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำ มีที่สุดคือ Orientation to unit /Hospital เท่ากับ 10.59 บาท ต่อครั้ง

## 2) กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง

## (1) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	ต้นทุน รวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การสระผม	5	423.22	89.15	151.54	83.43	747.33	149.47
Mouth Care	10	211.61	44.57	138.27	41.72	436.17	43.62
Compete Bed Bath	10	1,079.20	227.33	345.18	212.75	1,864.45	186.45
Partial Bath	20	1,015.72	213.95	283.70	200.24	1,713.60	85.68
Flush Perineum	292	8,650.52	1,822.17	3,024.47	1,705.36	15,202.52	52.06
การช่วยเหลือให้หมอนอน	80	1,015.72	213.95	183.70	200.24	1,613.60	20.17
การทำความสะอาดหลังถ่าย อุจจาระ	150	3,174.11	668.61	1,324.05	625.74	5,792.51	38.62
<b>รวม</b>	-	<b>15,570.08</b>	<b>3,279.73</b>	<b>5,450.90</b>	<b>3,069.47</b>	<b>27,370.19</b>	<b>576.06</b>

จากตารางที่ 4.6 เป็นการดูแลต่อเนื่องในด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การ Flush Perineum เท่ากับ 292 ครั้ง รองลงมาคือการทำ ความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระ เท่ากับ 150 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การสระผม เท่ากับ 5 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 27,370.19 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 15,570.08 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 5,450.90 บาทและ 3,279.73 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วนเท่ากับ 3,069.47 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการ Compete Bed Bath เท่ากับ 186.45 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือต้นทุนการสระผม เท่ากับ 149.47 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการช่วยเหลือให้หมอนอน เท่ากับ 20.17 บาทต่อครั้ง



## (2) การดูแลทางด้านจิตสังคม

ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการดูแลทางด้านจิตสังคม

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปิ่น ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย (บาท)
การค้นหาปัญหาตอบ ปलอบโยน	11,817	400,090.65	84,276.37	72,357.69	78,873.53	635,598.24	53.79
การให้คำปรึกษาก่อนเจาะ เลือด	15	1,167.73	246.88	211.96	231.05	1,857.62	123.84
การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช	148	11,521.59	2,435.86	2,091.37	2,279.70	18,328.51	123.84
<b>รวม</b>	-	<b>412,779.97</b>	<b>86,959.10</b>	<b>74,661.02</b>	<b>81,384.28</b>	<b>655,784.37</b>	<b>301.47</b>

จากตารางที่ 4.7 เป็นการดูแลต่อเนื่องในด้านการดูแลทางด้านจิตสังคม พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การค้นหาปัญหาพูดคุยตอบคำถามปลอบโยน เท่ากับ 11,817 ครั้ง รองลงมาคือการให้คำปรึกษาด้านจิตเวช เท่ากับ 148 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด เท่ากับ 15 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 655,784.37 บาท ต้นทุนค่าแรง สูงที่สุดเท่ากับ 412,779.97 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุน และ ต้นทุนปิ่นส่วน เท่ากับ 86,959.10 บาทและ 81,384.28 บาท ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 74,661.02 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล พบว่าต้นทุนการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช เท่ากัน คือ 123.84 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการค้นหาปัญหาพูดคุยตอบคำถามปลอบโยน เท่ากับ 53.79 บาทต่อครั้ง

## (3) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปัน ส่วน (บาท)	ต้นทุน รวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การสอนผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ	129	2,887.21	610.40	588.58	571.27	4,657.46	36.10
การการสอนผู้ป่วยฝึกการหายใจ	129	4,016.99	849.26	793.65	794.81	6,454.71	50.04
การสอนและสาธิตการเคาะปอด	19	1,146.32	242.35	208.08	226.81	1,823.56	95.98
การทำ (Passive Exercise)	163	12,689.32	2,682.73	2,303.33	2,510.75	20,186.13	123.84
การช่วยทำ (Active Exercise)	230	4,866.97	1,025.19	880.21	959.47	7,731.85	33.62
การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก2ชม	1,344	34,864.46	7,343.96	6,305.35	6,873.15	55,386.92	41.21
<b>รวม</b>	-	<b>60,471.27</b>	<b>12,753.90</b>	<b>11,079.20</b>	<b>11,936.27</b>	<b>96,240.64</b>	<b>380.79</b>

จากตารางที่ 4.8 เป็นการดูแลต่อเนื่อง ในด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย พบว่ามีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก2ชม เท่ากับ 1,344 ครั้ง รองลงมาคือการช่วยทำ (Active Exercise) เท่ากับ 230 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การสอนและสาธิตการเคาะปอด เท่ากับ 19 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 96,240.64 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 60,471.27 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าลงทุน และ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 12,753.90 บาท และ 11,936.27 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 11,079.20 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการทำ (Passive Exercise) เท่ากับ 123.84 บาท ต่อครั้ง รองลงมาคือต้นทุนการสอนและสาธิตการเคาะปอด เท่ากับ 95.98 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการช่วยทำ (Active Exercise) เท่ากับ 33.62 บาทต่อครั้ง

## (4) การตรวจวัด อาการสำคัญ และการตรวจพิเศษต่างๆ

ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการตรวจวัด อาการสำคัญ และการตรวจพิเศษต่างๆ

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปัน ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การสังเกตประเมินตรวจ ร่างกาย	1,537	45,533.72	9,591.37	8,234.92	8,976.48	72,336.48	47.06
การวัดปรอท	13,697	308,968.25	65,082.06	56,928.39	60,909.73	491,888.42	35.91
การวัดชีพจร	13,697	77,097.14	16,239.99	13,943.27	15,198.86	122,479.26	8.94
การนับอัตราการหายใจ	13,697	77,097.14	16,239.99	13,943.27	15,198.86	122,479.26	8.94
การวัดความดันโลหิต	13,697	135,064.92	28,450.50	25,926.93	26,626.58	216,068.93	15.77
การตรวจระบบประสาท (n/s)	1,056	22,345.76	4,706.98	4,569.30	4,405.22	36,027.27	34.12
การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (EKG)	164	5,552.58	1,169.61	1,824.20	1,094.63	9,641.03	58.79
การบันทึก (Intake- Output)	494	7,317.39	1,541.36	1,570.37	1,442.54	11,871.67	24.03
การตรวจน้ำตาลในเลือด dextrostrip)	254	3,224.90	679.30	5,808.01	635.75	10,347.97	40.74
การเจาะเลือดตรวจความ เข้มข้น (Hct)	120	3,555.01	748.84	1,287.93	700.83	6,292.61	52.44
การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ ห้องlab	1,736	22,041.04	4,642.80	13,398.79	4,345.15	44,427.78	25.59
การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ	166	1,636.91	344.80	960.04	322.70	3,264.46	19.67
การเก็บอุจจาระส่งตรวจ	147	1,555.32	327.62	575.28	306.61	2,764.83	18.81
การเก็บเสมหะส่งตรวจ	84	977.63	205.93	344.81	192.73	1,721.09	20.49
<b>รวม</b>	-	<b>711,967.70</b>	<b>149,971.15</b>	<b>149,315.52</b>	<b>140,356.70</b>	<b>1,151,611.06</b>	<b>411.30</b>

จากตารางที่ 4.9 เป็นการดูแลต่อเนื่อง ในด้านการตรวจวัด อาการสำคัญและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด การวัดสัญญาณชีพ คือ เท่ากับ 13,697 ครั้ง รองลงมาคือการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจห้อง lab เท่ากับ 1,736 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือการเก็บเสมหะส่งตรวจ เท่ากับ 84 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 1,151,611.06 บาท ต้นทุนค่าแรงสูง

ที่สุดเท่ากับ 711,967.70 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าลงทุน และ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 149,971.15 บาทและ 149,315.52 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 140,356.70 บาท ในส่วน ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG) เท่ากับ 58.79 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือต้นทุนการเจาะเลือดตรวจความเข้มข้น (Hct) เท่ากับ 52.44 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการการวัดชีพจร และต้นทุนการนับอัตราการหายใจ ซึ่งมีต้นทุนเท่ากันคือ เท่ากับ 8.94 บาทต่อครั้ง

(5) การให้ยาและสารน้ำต่าง ๆ

ตารางที่ 4.10 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการให้ยา และสารน้ำต่าง ๆ

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การให้ยารับประทาน	15862	92,612.56	19,579.84	81,051.88	18,324.60	211,568.89	13.34
การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	698	6,792.29	1,436.00	5,895.56	1,343.94	15,467.79	22.16
การฉีดยาเข้าหลอดเลือด	12872	187,887.55	39,722.56	495,887.85	37,176.00	760,673.95	59.10
ค่า							
การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	622	6,052.73	1,279.65	18,315.63	1,197.61	26,845.62	43.16
การพ่นยาขยายหลอดลม (Nebulizer)	1491	87,054.17	18,404.70	62,514.87	17,224.80	185,198.55	124.21
การให้สารน้ำทางหลอดเลือด ค้ำ (IVF)	857	25,018.59	5,289.35	38,769.89	4,950.25	74,028.07	86.38
การใส่จุกปลั๊กสำหรับฉีด ยา(Hep. Lock)	409	15,920.03	3,365.76	13,392.88	3,149.99	35,828.66	87.60
การดูแลตำแหน่งที่แทง เข็ม	5742	36,451.52	7,678.26	6,592.38	7,186.02	57,908.18	10.09
การให้เลือด, ส่วนประกอบของเลือด	51	2,977.71	629.54	60,055.47	589.18	64,251.89	1,259.84
การดูแลต่อเนื่องหลังให้ เลือด	204	1,726.72	363.72	312.28	340.40	2,743.13	13.45
การ off IVF, off heparin lock, off blood	1317	27,868.72	5,870.36	5,040.15	5,494.01	44,273.23	33.62
<b>รวม</b>	-	<b>490,362.58</b>	<b>103,619.73</b>	<b>787,828.83</b>	<b>96,976.82</b>	<b>1,478,787.96</b>	<b>1,752.94</b>

จากตารางที่ 4.10 เป็นการดูแลต่อเนื่องในด้านการให้ยาและสารน้ำต่าง ๆ พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการให้ยารับประทาน เท่ากับ 15,862 ครั้ง รองลงมาคือการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ เท่ากับ 12,872 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือการให้เลือด, ส่วนประกอบของเลือด เท่ากับ 51 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 1,478,787.96 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุดเท่ากับ 787,828.83 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าแรงและต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 490,362.58 บาทและ 103,619.73 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 96,976.82 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการ ให้เลือด, ส่วนประกอบของเลือด เท่ากับ 1,259.84 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการพ่นยาขยายหลอดลม (Nebulizer) เท่ากับ 124.21 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการดูแลตำแหน่งที่แทงเข็ม เท่ากับ 10.09 บาทต่อครั้ง

(6) การปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการต่างๆ

ตารางที่ 4.11 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการ

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปัน ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การเช็ดตัวลดไข้	1,443	91,604.91	19,295.95	16,567.05	18,058.91	145,526.83	100.85
การประคบร้อน / ประคบเย็น	30	3,808.94	802.33	977.76	750.89	6,339.91	211.33
การทำแผลสะอาด/แผล ผ่าตัด	101	2,751.95	581.81	3,972.92	544.51	7,851.18	77.73
การทำแผลติดเชื้อแผล กว้าง / แผลลึก	560	32,696.40	6,912.56	41,993.36	6,469.41	88,071.74	157.27
การทำแผลถูกไฟไหม้ / น้ำร้อนลวก	20	1,556.97	329.17	2,170.42	308.07	4,364.63	218.23
การดูแลระบบทางเดิน หายใจ	15	839.87	176.91	264.09	165.57	1,446.45	96.43
การให้ออกซิเจนทางสาย ยางเข้าจมูก	692	5,857.30	1,233.80	19,874.76	1,154.70	28,120.56	40.64
ให้ออกซิเจนทาง face mask	111	1,174.42	247.38	1,454.49	231.52	3,107.82	28.00

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปีน ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การใส่ NG Tube	7	681.18	144.01	263.65	134.78	1,223.61	174.80
การดูดล้างท้องด้วยสาย NG Tube	5	583.86	123.44	180.98	115.53	1,003.81	200.76
การให้อาหารทางสายยาง	60	3,130.95	659.51	2,783.84	617.23	7,191.53	119.86
การ Off NG Tube	7	74.06	15.60	13.39	14.60	117.66	16.81
การใส่สายสวนปัสสาวะ	25	2,481.42	524.61	1,335.92	490.98	4,832.94	193.32
การเทปัสสาวะออกจาก ถุงเก็บปัสสาวะ	75	952.23	200.58	172.21	187.72	1,512.75	20.17
การถอดสายสวน ปัสสาวะ	15	95.22	20.06	17.22	18.77	151.28	10.09
การสวนอุจจาระด้วย Unison	10	169.29	35.66	220.62	33.37	458.93	45.89
การย้ายจากรถเข็น/นอน/ นั่งลงเตียงผู้ป่วย	850	9,892.65	2,083.82	1,789.12	1,950.23	15,715.82	18.49
การย้ายผู้ป่วยจากเตียงขึ้น รถนอน/นั่ง	832	7,042.30	1,483.41	1,273.62	1,388.31	11,187.65	13.45
การช่วยพื้นคืนชีพ	3	2,031.43	427.91	1,626.86	400.47	4,486.68	1,495.56
การดูแลผู้ป่วยถึงแก่ กรรม	1	507.86	106.98	291.85	100.12	1,006.80	1,006.80
<b>รวม</b>	-	<b>167,933.22</b>	<b>35,405.51</b>	<b>97,244.13</b>	<b>33,135.71</b>	<b>333,718.57</b>	<b>4,246.48</b>

จากตารางที่ 4.11 เป็นการดูแลต่อเนื่องในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและหัตถการ พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การเช็ดตัวลดไข้ เท่ากับ 1,443 ครั้ง รองลงมาคือ การย้ายจากรถเข็น/นอน/นั่งลงเตียงผู้ป่วย เท่ากับ 850 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรมเท่ากับ 1 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 333,718.57 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 167,933.22 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 97,244.13 บาทและ 35,405.51 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปีนส่วน เท่ากับ 33,135.71 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วย กิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการช่วยพื้นคืนชีพ เท่ากับ 1,495.56 บาทต่อครั้ง

รองลงมาคือ ต้นทุนการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม เท่ากับ 1,006.80 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการย้ายผู้ป่วยจากเตียงขึ้นรถนอน/นั่ง เท่ากับ 13.45 บาทต่อครั้ง

(7) การช่วยแพทย์ทำหัตถการ

ตารางที่ 4.12 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการช่วยแพทย์ทำหัตถการ

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุนปัน ส่วน (บาท)	ต้นทุน รวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การช่วยแพทย์เจาะหลัง	2	152.36	32.09	167.75	30.04	382.24	191.12
การช่วยแพทย์เจาะปอด	6	634.82	133.72	551.00	125.15	1,444.69	240.78
การช่วยแพทย์เจาะท้อง	2	211.61	44.57	101.37	41.72	399.27	199.63
การช่วยแพทย์เจาะเข่า	4	253.93	53.49	113.36	50.06	470.84	117.71
<b>รวม</b>	-	<b>1,252.72</b>	<b>263.88</b>	<b>933.49</b>	<b>246.96</b>	<b>2,697.04</b>	<b>749.25</b>

จากตารางที่ 4.12 เป็นการดูแลต่อเนื่องในด้านการช่วยแพทย์ทำหัตถการ พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การช่วยแพทย์เจาะปอดเท่ากับ 6 ครั้ง รองลงมาคือ การช่วยแพทย์เจาะเข่าเท่ากับ 4 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การช่วยแพทย์เจาะหลัง และ การช่วยแพทย์เจาะท้อง มีปริมาณกิจกรรมเท่ากันคือเท่ากับ 2 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 2,697.04 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 1,252.72 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 933.49 บาทและ 263.88 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 246.96 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการช่วยแพทย์เจาะปอด เท่ากับ 240.78 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการช่วยแพทย์เจาะท้อง เท่ากับ 199.63 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการช่วยแพทย์เจาะเข่า เท่ากับ 117.71 บาทต่อครั้ง

## 3) การจำหน่ายผู้ป่วย

## (1) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ตารางที่ 4.13 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุนปีน ส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การอธิบายการดูแล ตนเองที่บ้าน	1,248	10,563.45	2,225.12	1,910.43	2,082.47	16,781.47	13.45
การชี้แจงอธิบายการ ใช้ยาที่นำกลับบ้าน	1,248	10,563.45	2,225.12	1,411,800	2,082.47	1,428,581.47	1,144.70
การอธิบายการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ	321	8,151.12	1,716.98	1,474.16	1,606.91	12,949.16	40.34
การบอกถึงการ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	1,248	15,845.17	3,337.68	2,865.65	3,123.70	25,172.21	20.17
การสังเกตอาการ ผิดปกติต่างๆการ แก้ไข	1,248	13,212.78	2,783.18	2,389.57	2,604.76	20,990.29	16.82
การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้ป่วย(care giver)	638	27,001.13	5,687.60	4,883.24	5,322.98	42,894.95	67.23
การบอกนัดให้มาพบ แพทย์เขียนใบนัด	378	4,799.26	1,010.93	1,056.96	946.12	7,813.27	20.67
การสรุปchart / ลงทะเบียนจำหน่าย	1,248	79,225.87	16,688.39	14,328.26	15,618.52	125,861.04	100.85
<b>รวม</b>	-	<b>169,362.23</b>	<b>35,675.00</b>	<b>1,442,618.71</b>	<b>33,387.92</b>	<b>1,681,043.86</b>	<b>1,424.23</b>

จากตารางที่ 4.13 แสดงกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนมากเท่ากัน คือ เท่ากับ 1,248 ครั้ง กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เท่ากับ 638 ครั้ง กิจกรรมการบอกนัดและเขียนใบนัด เท่ากับ 378 ครั้ง กิจกรรมการอธิบายการป้องกันควบคุมการติดเชื้อเท่ากับ 321 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 1,681,043.86 บาท ต้นทุนค่าวัสดุสูงที่สุดเท่ากับ 1,442,618.71 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าแรง และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 169,362.23บาทและ 35,675.00 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปีนส่วน เท่ากับ 33,387.92 บาท



ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือต้นทุนการชี้แจงอธิบายการใช้ยาที่นำกลับบ้านเท่ากับ 1,144.70 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการสรุปchart/ลงทะเบียนจำหน่ายเท่ากับ 100.85 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือต้นทุนการอธิบายการดูแลตนเองที่บ้านเท่ากับ 13.45 บาทต่อครั้ง

## (2) การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม

ตารางที่ 4.14 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม

กิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุนค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่าลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่าวัสดุ (บาท)	ต้นทุนปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)
การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ	1	84.64	17.83	15.31	16.69	134.47	134.47
การจัดการศพและแนะนำก่อนนำไปบ้าน	1	21.16	4.46	3.83	4.17	33.62	33.62
การดำเนินการแจ้งตาย	1	12.70	2.67	2.30	2.50	20.17	20.17
การตรวจสอบสิทธิ	1	8.46	1.78	1.53	1.67	13.45	13.45
การช่วยเหลือขนย้ายศพออกจากตึก	1	21.16	4.46	3.83	4.17	33.62	33.62
การสรุปchart / ลงทะเบียนจำหน่าย	1	84.64	17.83	15.31	16.69	134.47	134.47
<b>รวม</b>	-	<b>232.77</b>	<b>49.03</b>	<b>42.10</b>	<b>45.89</b>	<b>369.78</b>	<b>369.78</b>

จากตารางที่ 4.14 แสดงกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม พบว่า มีปริมาณกิจกรรม 1 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 369.78 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 232.77 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุน และต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 49.03 บาทและ 45.89 บาท ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 42.10 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และต้นทุนการสรุปchart /ลงทะเบียนจำหน่ายมีค่าเท่ากันคือ เท่ากับ 134.47 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการจัดการศพและแนะนำ

ก่อนนำไปบ้านและต้นทุนการช่วยเหลือย้ายศพออกจากตึกมีค่าเท่ากันคือ เท่ากับ 33.62 บาทต่อครั้ง  
ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการตรวจสอบสิทธิการรักษา เท่ากับ 13.45 บาทต่อครั้ง

### (3) การจำหน่ายผู้ป่วยส่งรักษาต่อ

ตารางที่ 4.15 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วยส่งรักษาต่อ

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การประเมินสภาพ ผู้ป่วย	167	3,533.85	744.38	639.11	696.66	5,613.99	33.62
การตรวจสอบสิทธิ	167	1,413.54	297.75	255.64	278.66	2,245.60	13.45
การประสานรถเข็นนั่ง/ นอนรถส่งต่อ	167	3,533.85	744.38	639.11	696.66	5,613.99	33.62
การดูแลระหว่างส่งต่อ	167	21,203.08	4,466.28	4,353.19	4,179.96	34,202.50	204.81
การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	167	10,601.54	2,233.14	1,917.32	2,089.98	16,841.98	100.85
<b>รวม</b>	-	<b>40,285.85</b>	<b>8,485.94</b>	<b>7,804.37</b>	<b>7,941.92</b>	<b>64,518.07</b>	<b>386.34</b>

จากตารางที่ 4.15 แสดงกิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการจำหน่ายผู้ป่วยส่งรักษาต่อ พบว่า มีปริมาณกิจกรรมย่อยที่ปฏิบัติเท่ากัน คือ เท่ากับ 167 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวม เท่ากับ 64,518.07 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 40,285.85 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุน และ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 8,485.94 บาท และ 7,941.92 บาท ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 7,804.37 บาท ในส่วนต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล ต้นทุนที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการดูแลระหว่างส่งต่อ เท่ากับ 204.81 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย เท่ากับ 100.85 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการตรวจสอบสิทธิการรักษา เท่ากับ 13.45 บาทต่อครั้ง

#### 4.2.2 งานด้านบริหารการพยาบาล

ตารางที่ 4.16 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปีนส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
การจัดอัตรากำลังและมอบหมาย งาน	6	544.35	111.32	115.57	104.18	875.42	145.90
การรับ-ส่งเวร	543	27,815.72	5,896.04	5,333.70	5,518.05	44,563.51	82.07
การ Pre- Post Conference	181	4,496.33	958.59	823.03	897.14	7,175.09	39.64
การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง	12,098	10,246.19	2,269.49	1,948.53	2,123.99	16,588.19	1.37
การตาม Round แพทย์ ประจำวัน	181	9,201.49	2,038.09	1,749.85	1,907.43	14,896.86	82.30
การบริหารจัดการแผนการรักษา ของแพทย์ให้บรรลุเป้าหมาย	4,031	8,538.49	1,891.24	1,623.77	1,769.99	13,823.49	3.43
การ Double Check การ ปฏิบัติงาน	4,031	4,269.25	945.62	811.89	885.00	6,911.75	1.71
การตามผล lab และผลการตรวจ	423	344.89	69.59	59.75	65.13	539.36	1.28
การเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย	4,031	3,963.16	867.02	744.41	811.44	6,386.04	1.58
การเบิกยา สารน้ำต่างๆ / การ ตรวจนับ	4,031	5,123.09	1,134.74	974.26	1,062.00	8,294.10	2.06
การเบิกเลือด / ส่วนประกอบ	51	108.03	23.93	20.54	22.39	174.89	3.43
การตรวจสอบสิทธิบัตร	1,405	1,704.60	348.59	1,001.79	326.24	3,381.22	2.41
การตั้งเบิกพรบ,ประกันสังคม, เบิกได้	237	3,594.22	735.01	631.06	687.89	5,648.18	23.83
การสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่าย	1,416	14,996.90	3,321.75	2,851.97	3,108.79	24,279.42	17.15
การบันทึกเอกสารเวชระเบียน	12,093	191,527.07	41,066.93	113,863.59	38,434.18	384,891.78	31.83
การอ่านและตรวจสอบ Chart	1,416	1,431.62	292.76	251.36	274.00	2,249.74	1.59
การรายงานแพทย์ (consult)	210	609.41	134.98	115.89	126.33	986.61	4.70
การ check kardex, drug profile, card ยา	362	4,165.21	922.58	792.10	863.43	6,743.31	18.63
<b>รวม</b>		<b>292,680.01</b>	<b>63,028.26</b>	<b>133,713.07</b>	<b>58,987.61</b>	<b>548,408.95</b>	<b>464.91</b>

จากตารางที่ 4.16 เป็นการสรุปองค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง

เท่ากับ 12,098 ครั้ง รองลงมาคือการบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วยเท่ากับ 12,093 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การจัดอัตราค่าล้างและมอบหมายงานเท่ากับ 6 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวมด้าน บริหารพยาบาล เท่ากับ 548,408.95 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 292,680.01 บาท รองลงมา คือ ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 133,713.07 บาทและ 63,028.26 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุด คือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 58,987.61 บาท ต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดคือคือต้นทุนการจัด อัตราค่าล้างและมอบหมายงานเท่ากับ 145.90 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนการตาม Round แพทย์ ประจำวัน เท่ากับ 82.30 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการตามผล lab และผล การตรวจอื่น ๆ เท่ากับ 1.28 บาทต่อครั้ง

#### 4.4.3 งานด้านสนับสนุนบริการ

ตารางที่ 4.17 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
1) การตรวจความพร้อมใช้							
อุปกรณ์ ต่างๆ							
-การนับของใช้ประจำแวร	1,629	18,656.94	4,072.81	3,496.82	3,811.71	30,038.27	18.44
-การตรวจเช็คความพร้อมใช้ ของอุปกรณ์	1,086	5,177.46	1,135.15	974.61	1,062.38	8,349.60	7.69
- การการจัดเตรียมอุปกรณ์ทำ หัตถการ	36,429	71,295.77	15,503.99	13,311.36	14,510.05	114,621.18	3.15
<b>รวมต้นทุนเตรียมความพร้อมใช้</b>		<b>95,130.17</b>	<b>20,711.95</b>	<b>17,782.79</b>	<b>19,384.14</b>	<b>153,009.05</b>	<b>29.28</b>
2) การจัดหาวัสดุอุปกรณ์							
เครื่องมือเครื่องใช้							
-การเบิกวัสดุการแพทย์	24	36.55	8.51	7.31	7.97	60.34	2.51
-การนับจัดเตรียมของส่งนึ่ง/แลก	181	1,844.69	372.22	319.58	348.36	2,884.86	15.94
-การตรวจนับของที่เบิกใหม่เก็บ ใส่ตู้	264	1,847.86	388.49	333.55	363.59	2,933.49	11.11
<b>รวมต้นทุนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์</b>		<b>3,729.10</b>	<b>769.22</b>	<b>660.44</b>	<b>719.92</b>	<b>5,878.69</b>	<b>29.56</b>

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)
<b>3) การงานแม่บ้าน</b>							
-ตรวจเช็คความเรียบร้อย	181	734.34	149.37	128.25	139.79	1,151.75	6.36
-ทำความสะอาดเครื่องมือหลังใช้	4,564	27,908.87	5,631.48	18,527.05	5,270.45	57,337.85	12.56
-การส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้อง ชั้นสูตร	423	862.22	173.98	149.37	162.83	1,348.39	3.19
-การนำแฟ้มเอกสารให้แพทย์ดูที่ แผนก	10	49.26	9.94	8.53	9.30	77.04	7.70
-การทำทำความสะอาดเตียง/บริเวณ	4,180	8,756.16	1,869.15	9,964.81	1,749.32	22,339.44	5.34
-การเขียนชื่อผู้ป่วยบนกระดาน	181	1,334.66	291.98	250.69	273.26	2,150.59	11.88
-การส่งเอกสารถ่ายสำเนาที่ฝ่าย บริหาร	50	169.05	34.39	29.52	32.18	265.14	5.30
-การเขียนและส่งใบเบิกของต่าง	48	189.21	41.02	35.22	38.39	303.85	6.33
-การติดต่อประสานงานกับ แผนกต่างๆ	1,086	2,834.78	609.74	523.51	570.65	4,538.67	4.18
-การจัดทำแบบฟอร์มต่าง ๆ	15	272.98	55.82	77.93	52.24	458.98	30.60
-การเตรียม chart รับใหม่	1,405	3,818.48	770.50	661.53	721.10	5,971.61	4.25
-การบันทึก OPD Card ก่อน ส่งคืนห้องบัตร	1,416	1,443.14	291.20	250.02	272.53	2,256.88	1.59
-การเตรียมของ/เขียนใบส่งซ่อม	15	81.29	16.49	14.15	15.43	127.36	8.49
-การเตรียมของใช้ในรถบริการใน เวรคิก	181	1,334.66	291.98	250.69	273.26	2,150.59	11.88
<b>รวมต้นทุนการงานแม่บ้าน</b>		<b>49,789.10</b>	<b>10,237.04</b>	<b>30,871.27</b>	<b>9,580.73</b>	<b>100,478.14</b>	<b>119.65</b>
<b>รวม</b>	-	<b>148,648.36</b>	<b>31,718.21</b>	<b>49,314.50</b>	<b>29,684.80</b>	<b>259,365.88</b>	<b>178.51</b>

จากตารางที่ 4.17 เป็นองค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านสนับสนุน  
บริการ พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการการจัดเตรียมอุปกรณ์ทำหัตถการ เท่ากับ  
36,429 ครั้ง รองลงมาคือการทำทำความสะอาดเครื่องมือหลังใช้เท่ากับ 4,564 ครั้ง กิจกรรมที่น้อย  
ที่สุดคือ การนำแฟ้มเอกสารให้แพทย์ดูที่แผนกอื่น เท่ากับ 10 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวมด้านสนับสนุน  
บริการ เท่ากับ 259,365.88 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 148,648.36 บาท รองลงมาคือ ต้นทุน

ค่าวัสดุและต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 49,314.50 บาทและ 31,718.21 บาท ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุน  
ปันส่วน เท่ากับ 29,684.80 บาท เมื่อจำแนกตามหมวดงานใน 3 ข้อ ได้ดังนี้

การตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์ ต่างๆ พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 153,009.05  
บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 95,130.17บาทรองลงมาก็คือ ต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนปันส่วน  
เท่ากับ20,711.95บาท และ 19,384.14 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ  
17,782.79 บาท ต้นทุนต่อหน่วยที่สูงที่สุดคือ

การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 5,878.69 บาท  
ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 3,729.10 บาทรองลงมาก็คือ ต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนปันส่วน  
เท่ากับ 769.22 บาท และ719.92 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ660.44บาท

การงานแม่บ้าน พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 100,478.14 บาท ต้นทุนค่าแรงสูง  
ที่สุด เท่ากับ 49,789.10 บาทรองลงมาก็คือต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 30,871.27 บาท  
และ10,237.04 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 9,580.73 บาท

ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงสุดของกิจกรรมสนับสนุนบริการคือ ต้นทุนการจัดทำแบบฟอร์ม  
ต่างๆ เท่ากับ 30.60 บาท ต่อครั้ง รองลงมาก็คือ ต้นทุนการนับของใช้ประจำแวร 18.44 บาทต่อครั้ง  
ต้นทุนต่อหน่วยที่น้อยที่สุดคือ การบันทึก OPD Card ก่อนส่งคืนห้องบัตร เท่ากับ 1.59 บาทต่อครั้ง

#### 4.2.2 งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ตารางที่ 4.18 องค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

กิจกรรม	ปริมาณ กิจกรรม (ครั้ง)	ต้นทุน ค่าแรง (บาท)	ต้นทุนค่า ลงทุน (บาท)	ต้นทุนค่า วัสดุ (บาท)	ต้นทุน ปันส่วน (บาท)	ต้นทุนรวม (บาท)	ต้นทุน ต่อ หน่วย (บาท)
1) งานด้านวิชาการ							
-การประชุมวิชาการ / ฝึกอบรม	30	43,632.35	9,183.36	7,884.62	8,594.63	69,294.96	2,309.83
-การประชุมในหน่วยงานต่างๆ	6	2,493.28	524.76	450.55	491.12	3,959.71	659.95
-การเขียนบทความทางวิชาการ	3	1,124.34	237.70	204.09	222.47	1,788.59	596.20
-การประชุม caseconference, ฯลฯ	3	519.43	109.33	93.86	102.32	824.94	274.98
-การจัดบอร์ดให้ความรู้	2	831.09	174.92	550.18	163.71	1,719.90	859.95
-การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย	181	9,401.73	1,978.80	2,241.95	1,851.94	15,474.41	85.49
- การให้ความรู้/สาธิต การปฏิบัติตัว	148	10,250.14	2,157.36	1,852.26	2,019.06	16,278.82	109.99
-การให้ความรู้โดยใช้กลุ่ม Self HelpGroup	5	865.72	182.21	156.44	170.53	1,374.90	274.98
<b>รวมต้นทุนงานด้านวิชาการ</b>		<b>69,118.08</b>	<b>14,548.44</b>	<b>13,433.95</b>	<b>13,615.78</b>	<b>110,716.23</b>	<b>5,171.37</b>
2) งานจัดการด้านคุณภาพและ เอกสารอื่นๆ							
-เอกสารพัฒนาคุณภาพ HA , ฯลฯ	5	3,116.60	655.95	1,063.19	613.90	5,449.64	1,089.93
-การบันทึกสถิติรายงาน ประจำวันลงสมุด	543	4,711.67	1,007.25	864.80	942.67	7,526.39	13.86
-การรวบรวมสถิติตัวชี้วัดต่างๆ ประจำเดือน	6	1,124.34	237.70	204.09	222.47	1,788.59	298.10
-การบันทึกกิจกรรมลงใน คอมพิวเตอร์	543	56,410.40	11,872.77	10,193.68	11,111.63	89,588.48	164.99
-การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ ความเสี่ยงต่างๆ	30	655.86	138.66	119.05	129.77	1,043.35	34.78
-การบริหารยา/บันทึกรายงาน	181	6,462.67	1,394.72	1,197.47	1,305.30	10,360.17	57.24
-การลงบันทึกสัญญาณชีพ ลงฟอร์มปรอท	1,086	8,291.16	1,803.00	1,548.01	1,687.41	13,329.58	12.27
<b>รวมต้นทุนงานด้านคุณภาพอื่นๆ</b>		<b>80,772.70</b>	<b>17,110.05</b>	<b>15,190.29</b>	<b>16,013.15</b>	<b>129,086.20</b>	<b>1,671.17</b>
<b>รวม</b>	<b>-</b>	<b>149,890.79</b>	<b>31,658.50</b>	<b>28,624.23</b>	<b>29,628.91</b>	<b>239,802.43</b>	<b>6,842.55</b>

จากตารางที่ 4.18 เป็นองค์ประกอบต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มีปริมาณกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การลงบันทึกสัญญาณชีพลงฟอร์มปรอทเท่ากับ 1,086 ครั้ง รองลงมาคือการบันทึกสถิติรายงานประจำวันลงสมุดและ การบันทึกกิจกรรมลงในคอมพิวเตอร์ มีค่าเท่ากับเท่ากับ 543 ครั้ง กิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การจัดบอร์ดให้ความรู้เท่ากับ 2 ครั้ง มีค่าต้นทุนรวมด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เท่ากับ 239,802.43 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเท่ากับ 149,890.79 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุนและ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 31,658.50 บาท และ 29,628.91 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 28,624.23 บาท เมื่อจำแนกตามหมวดงานใน 2 ข้อ ได้ดังนี้ 1) งานด้านวิชาการ พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 110,716.23 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 69,118.08 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุนและต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 14,548.44 บาทและ 13,615.78 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 13,433.95 บาท ต้นทุนทางด้านวิชาการรวม เท่ากับ 5,171.37 2) งานจัดการด้านคุณภาพและเอกสารอื่น ๆ พบว่า ต้นทุนรวม คิดเป็นเงิน 129,086.20 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด เท่ากับ 80,772.70 บาทรองลงมาคือ ต้นทุนค่าลงทุนและ ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 17,110.05 บาท และ 16,013.15 บาท ตามลำดับ ต้นทุนที่ต่ำสุดคือ ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 15,190.29 บาท เมื่อพิจารณาต้นทุนต่อกิจกรรม พบว่าต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดของ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพคือ ต้นทุนการประชุมวิชาการและการฝึกอบรมต่าง ๆ เท่ากับ 2,309.83 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการจัดทำเอกสารคุณภาพต่าง ๆ เท่ากับ 1,089.93 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การลงบันทึกสัญญาณชีพลงฟอร์มปรอท เท่ากับ 12.27 บาทต่อครั้ง



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ตามกระบวนการหลัก วิเคราะห์โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ กิจกรรมการพยาบาล ทั้งหมดที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 1537 คน

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ 17 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้ให้ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงเม่น โดยไม่รวมบุคลากรที่ลาศึกษาต่อไปฝึกอบรม และบุคลากรที่ไปช่วยราชการที่หน่วยงานอื่นในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

เครื่องมือในการวิจัยครั้งจำแนกได้ดังนี้

1.1 พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งรวบรวมตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริการพยาบาลมี 3 กิจกรรมหลัก 95 กิจกรรมรอง พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล มี 18 กิจกรรม พจนานุกรมกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการมี 20 กิจกรรม และพจนานุกรมกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพมี 16 กิจกรรม รวมทั้งหมด 149 กิจกรรมรอง

1.2 เป็นแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล จำนวน 10 แบบฟอร์มดังนี้ แบบสังเกตและจับเวลา การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แบบบันทึกสรุปเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักงาน/สัดส่วนเวลา แบบบันทึกสรุปปริมาณกิจกรรมพยาบาล แบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง แบบบันทึกรายการครุภัณฑ์ แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาอาคารสิ่งก่อสร้าง แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค แบบบันทึกต้นทุนทางอ้อมที่กระจายลงสู่หน่วยงาน แบบบันทึกค่าแรง

เครื่องมือการวิเคราะห์ต้นทุนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมครบถ้วนตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ความรัดกุมของการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ เพื่อให้ได้แบบฟอร์มที่สมบูรณ์มากที่สุด ได้ความตรงตามเนื้อหา ร้อยละ 80 จากนั้นแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำและ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = 0.95

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel for Windows 98 คำนวณหาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลต่อหน่วย ซึ่งมีกิจกรรมย่อยทั้งหมด 144 กิจกรรม จากกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ตามกระบวนการหลักของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) รวบรวมต้นทุนทางตรงรวมทั้งหมด (Total Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมา (Total Indirect Cost) 2) กำหนดกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย ลงในตารางลงน้ำหนักงานสู่กิจกรรม 3) ลงน้ำหนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม 4) หาผลรวมน้ำหนักงานของแต่ละกิจกรรม 5) หาน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์ของแต่ละกิจกรรม 6) ปันส่วนเงินเดือนและค่าจ้างประจำ 7) ปันส่วนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นเงินงบประมาณ (ค่าลงทุน ค่าวัสดุทั่วไป ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์การแพทย์อาคารสิ่งก่อสร้าง ค่าสาธารณูปโภค) 8) ปันส่วนต้นทุนทางอ้อมที่กระจายสู่งานผู้ป่วยใน 9) รวมเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ 10) ระบุจำนวนปริมาณงาน 11) คำนวณต้นทุนกิจกรรมต่อหนึ่งหน่วยกิจกรรม

### ผลการศึกษาด้านต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล

สรุปผลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาลตามกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนของ แคปเพลนและคูเปอร์ (Kaplan & Cooper, 1998 อ้างในวรศักดิ์ ทุมมานนท์ 2544) และขั้นตอนตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาศาสตร์ (2547) ดังนี้

1. การจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามกระบวนการหลัก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริการพยาบาลมี 3 กิจกรรมหลัก 95 กิจกรรมรอง พจนานุกรมกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล มี 18 กิจกรรม พจนานุกรมกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการมี 20 กิจกรรม และพจนานุกรมกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพมี 16 กิจกรรม รวมทั้งหมด 149 กิจกรรมรอง แต่เนื่องจากในช่วงที่ทำการศึกษาในระยะเวลา 6 เดือน ไม่มีผู้ป่วยที่

จำหน่ายแบบไม่สมัครใจอยู่ ซึ่งมีกิจกรรมรองอยู่ 4 กิจกรรม และกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการไม่มีกิจกรรมที่ขออนุมัติซื้อวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งมีกิจกรรมอยู่ 1 กิจกรรม ดังนั้นกิจกรรมที่ได้ทำการศึกษาจับเวลาจึงเหลือแค่ 144 กิจกรรมรอง

2. การลงนำพนักงานหรือสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรม เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 1537 คน ผู้ป่วยรับใหม่ 1405 คน ผู้ป่วยรายเก่า 132 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่รุนแรง ประเภทผู้ป่วยในช่วงที่ศึกษามีดังนี้ ผู้ป่วยประเภท 1 ผู้ป่วยหนัก 18 คน ผู้ป่วยประเภท 2 จำนวน 52 คน ผู้ป่วยประเภท 3 จำนวน 1100 คน ผู้ป่วยประเภท 4 จำนวน 367 คน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเป็น ประเภท 3 และ 4 ทำให้เวลาที่ทำการศึกษามีความแปรปรวนค่อนข้างน้อยการลงนำพนักงานดำเนินการ โดยการจับเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์เข้าที่ พบว่า เวลาทั้งหมดที่ปฏิบัติในกิจกรรม 4 ด้าน เป็น 1166115.9 นาที คำนวณเปรียบเทียบเป็นพนักงาน ได้ผลรวมนำพนักงานทั้งหมด 3241.23 คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นกิจกรรมด้านบริการพยาบาลมีพนักงาน 2584.99 คิดเป็น ร้อยละ 80 กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาลมีพนักงาน 327.22 คิดเป็นร้อยละ 10 กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการมีพนักงาน 164.67 คิดเป็นร้อยละ 5 กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพมีพนักงาน 164.36 คิดเป็นร้อยละ 5

2.1 **กิจกรรมด้านบริการพยาบาล** ที่ใช้เวลามากที่สุดคือการช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 160 นาทีต่อราย รองลงมา คือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม ใช้เวลา 120 นาทีต่อราย กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุด คือ การให้ยารับประทาน การดูแลตำแหน่งที่แทงสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการถอดสายสวนปัสสาวะ ใช้เวลา 1.50 นาที ต่อครั้ง

2.2 **กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล** ที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การจัดอัตรากำลัง และการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้เวลา 180 นาทีต่อครั้ง รองลงมาคือ การตาม Round แพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระจวัน ใช้เวลา 120 นาทีต่อครั้ง กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุด คือ การตรวจเยี่ยมเพื่อดูแลต่อเนื่อง ใช้เวลา 2 นาทีต่อราย

2.3 **กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ** ที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การจัดทำแบบฟอร์มต่างๆเช่นแบบฟอร์มในแฟ้มผู้ป่วยใช้เวลา 45 นาทีต่อครั้ง รองลงมาคือ การนับและจัดเตรียมของนิ่งหรือส่งแลกหน่วยจ่ายกลาง ใช้เวลา 30 นาทีต่อครั้ง กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การทำความสะอาดเตียงและรอบเตียง ใช้เวลา 2.75 นาที

2.4 **กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพ** ที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การประชุมวิชาการ การฝึกอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติกรต่าง ๆ ใช้เวลา 420 นาที ต่อครั้ง รองลงมาคือ การจัดทำเอกสาร

พัฒนาคุณภาพต่างๆ เช่น HA HNQA TQA PCT TRACER ใช้เวลา 180 นาที กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ รายงานความเสี่ยงต่างๆ ใช้เวลา 7 นาที

### 3. การรวบรวมและระบุค่าใช้จ่ายของกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

3.1 **ต้นทุนทางตรง รวมทั้งหมด (Total Direct Cost)** ในรอบ 6 เดือน คิดเป็น 6,442,962.28 บาท ต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดคือ 2,952,800.00 บาท รองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่สามารถระบุลงกิจกรรมได้ เท่ากับ 2,329,812.01 บาท ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 144,716.76 บาท

3.2 **ต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมาจากหน่วยงานอื่น (Indirect cost)** ในรอบ 6 เดือน คิดเป็น 584,297.69 บาท หน่วยงานที่ปันส่วนต้นทุนลงสู่กิจกรรมงานผู้ป่วยที่สูงที่สุดคือ หน่วยงานซักฟอกคือ 153,732.00 บาท รองลงมาคือ หน่วยงานเภสัชกรรม เท่ากับ 120,405.97 บาท หน่วยงานที่ปันส่วนมาต่ำที่สุดคือ ห้องตรวจพิเศษ เท่ากับ 1,595.65 บาท

4. การรวบรวมปริมาณกิจกรรม หรือผลผลิตของกิจกรรม กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้ยารับประทานมีจำนวน 15,862 ราย รองลงมาคือ การวัดสัญญาณชีพมีจำนวน 13,697 ครั้ง และการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำมีจำนวน 12,872 ครั้ง ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรมและการจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม คือ จำนวน 1 ครั้ง

5. การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล ผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมพยาบาล พบว่า

5.1 **ต้นทุนรวมของงานผู้ป่วยใน** โรงพยาบาลสูงเม่น พบว่า ต้นทุนรวมทั้ง 4 ด้านในรอบ 6 เดือน เป็นเงิน 7,027,259.97 บาท ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 2,952,800.00 บาท ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2,865,840.16 บาท ต้นทุนค่าวัสดุ เท่ากับ 624,322.12 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 584,297.69 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 41.93 : 40.69 : 9.08 : 8.30 งานที่มีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด คือ ต้นทุนด้านบริการพยาบาล เท่ากับ 10,945.63 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนด้านพัฒนาคุณภาพ และต้นทุนด้านบริหารการพยาบาล เท่ากับ 6,842.55 บาท และ 464.91 บาท ตามลำดับ ต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนด้านสนับสนุนบริการ เท่ากับ 178.51 บาท

### 5.2 **ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริการพยาบาล** พบว่า

5.2.1 **ค่าต้นทุนรวมด้านบริการพยาบาล** เท่ากับ 5,979,682.71 บาท ต่อผู้ป่วย 1,537 คน (4031 วันนอน) คิดเป็นร้อยละ 84.91 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนค่าแรง 2,361,580.84 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 497,917.15 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 2,654,188.36 บาท ต้นทุนปัน

ส่วน เท่ากับ 465,996.37 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 39.44 : 8.32 : 44.46 : 7.78

5.2.2 **กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด** คือ กิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 160 นาทีต่อ 1 ราย รองลงมาคือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรมเท่ากับ 120 นาทีต่อราย กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การให้ยารับประทาน การดูแลตำแหน่งที่แทงสารน้ำทางหลอดเลือดดำและการถอดสายสวนปัสสาวะ เท่ากับ 1.50 นาที

5.2.3 **ต้นทุนตามกิจกรรมหลัก กิจกรรมรอง และกิจกรรมย่อย** ดังนี้

1) **กิจกรรมหลัก** พบว่า ต้นทุนรวม ในกิจกรรมด้านการดูแลต่อเนื่องมีต้นทุนสูงที่สุด เท่ากับ 3,746,209.83 บาท รองลงมาคือ กิจกรรมการจำหน่ายผู้ป่วย เท่ากับ 1,745,931.71 บาท กิจกรรมที่มีต้นทุนต่อหน่วยที่ต่ำที่สุดคือ กิจกรรมการรับใหม่/รับย้าย เท่ากับ 487,541.16 บาท

2) **กิจกรรมรอง** พบว่า ต้นทุนรวม ในการปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการต่างๆ สูงที่สุดคือ 4,246.48 บาท รองลงมาคือ ต้นทุนการให้ยาและสารน้ำต่างๆ เท่ากับ 1,752.94 บาท ต้นทุนที่น้อยที่สุดคือต้นทุนการดูแลทางด้านจิตสังคม เท่ากับ 301.47 บาท

3) **กิจกรรมย่อย** พบว่า ต้นทุนต่อกิจกรรมพยาบาล ที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการช่วยฟื้นคืนชีพ เท่ากับ 1,495.56 บาทต่อครั้ง รองลงมา คือ ต้นทุนการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด เท่ากับ 1,259.84 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการOrientation to unit /hospital และต้นทุนการดูแลตำแหน่งที่แทงเข็มการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เท่ากับ 10.09 บาทต่อครั้ง

5.3 **ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล** พบว่า

5.3.1 **ค่าต้นทุนรวมด้านบริหารการพยาบาล** เท่ากับ 548,408.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.79 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนค่าแรง 292,680.01 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 63,028.26 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 133,713.07 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 58,987.61 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 53.38 : 11.49 : 24.38 : 10.75

5.3.2 **กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด** คือ กิจกรรมการจัดอัตรากำลังและการมอบหมายงานเท่ากับ 180 นาทีต่อครั้ง รองลงมาคือกิจกรรมการตาม Round แพทย์ในการตรวจเยี่ยมประจำวันเท่ากับ 120 นาทีต่อครั้ง กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการตรวจเยี่ยมดูแลต่อเนื่องเท่ากับ 2 นาทีต่อราย

5.3.3 **ต้นทุนกิจกรรมที่สูงที่สุด** คือต้นทุนการจัดอัตราค่าล้างและมอบหมายงานเท่ากับ 145.90 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการตาม Round แพทย์ ประจำวัน เท่ากับ 82.30 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการตามผล lab และผลการตรวจอื่นๆ เท่ากับ 1.28 บาทต่อครั้ง

#### 5.4 **ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ พบว่า**

5.4.1 **ค่าต้นทุนรวมด้านสนับสนุนการพยาบาล** เท่ากับ 259,365.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.89 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนค่าแรง 148,648.36 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 31,718.21 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 49,314.50 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 29,684.80 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 57.30 : 12.25 : 19.01 : 11.44

5.4.2 **กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด** คือ กิจกรรมการจัดทำแบบฟอร์มต่าง ๆ ใช้เวลา 45 นาที รองลงมาคือกิจกรรมการนับและจัดเตรียมของส่งนึ่งหรือส่งแลกหน่วยจ่ายกลาง เท่ากับ 30 นาทีต่อครั้ง กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการทำความสะอาดเตียงและรอบเตียง เท่ากับ 2.75 นาที

5.4.3 **ต้นทุนกิจกรรมที่สูงที่สุด** คือ ต้นทุนการจัดทำแบบฟอร์มต่างๆ เท่ากับ 30.60 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการนับของใช้ประจำเวร 18.44 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อหน่วยที่น้อยที่สุดคือ การบันทึก OPD Card ก่อนส่งคืนห้องบัตร เท่ากับ 1.59 บาทต่อครั้ง

#### 5.5 **ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า**

5.5.1 **ค่าต้นทุนรวมด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล** เท่ากับ 239,802.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.41 ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุนค่าแรง 149,890.79 บาท ต้นทุนค่าลงทุนเท่ากับ 31,658.50 บาท ต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 28,624.23 บาท ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 29,628.91 บาท คิดเป็นสัดส่วนต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าลงทุน : ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง : ต้นทุนปันส่วน เท่ากับ 62.5 : 13.20 : 11.94 : 12.36

5.5.2 **กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด** คือ กิจกรรมการประชุมวิชาการการฝึกอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเท่ากับ 420 นาที รองลงมาคือกิจกรรมการจัดทำเอกสารคุณภาพต่าง ๆ เท่ากับ 180 นาที กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการบันทึกเหตุการณ์สำคัญ และรายงานความเสี่ยงต่างๆ เท่ากับ 7 นาที

5.5.3 **ต้นทุนกิจกรรมที่สูงที่สุด** คือ ต้นทุนการประชุมวิชาการและการฝึกอบรมต่าง ๆ เท่ากับ 2,309.83 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ ต้นทุนการจัดทำเอกสารคุณภาพต่าง ๆ เท่ากับ

1,089.93 บาทต่อครั้ง ต้นทุนต่อกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การลงบันทึกสัญญาฉบับลงฟอร์มปรอท เท่ากับ 12.27 บาทต่อครั้ง

## 2. อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น พบว่ากิจกรรมที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน ตามกระบวนการหลัก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านบริการพยาบาล 2) กิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล 3) กิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ 4) กิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งหมด 149 กิจกรรมย่อย กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดของงานผู้ป่วยใน และครอบคลุมงานตามนโยบายของโรงพยาบาลสูงเม่น ซึ่ง สอดคล้องกับมาตรฐานกระบวนการหลักของสถาบันรับรองคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation) และมาตรฐานการปฏิบัติในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล 2542 ,97-129) แต่เนื่องจากในช่วงที่ทำการศึกษาในระยะเวลา 6 เดือนไม่มีผู้ป่วยที่จำหน่ายแบบไม่สมัครใจอยู่ ซึ่งมีกิจกรรมรองอยู่ 4 กิจกรรม และกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ ไม่มีกิจกรรมที่ขออนุมัติซื้อวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งมีกิจกรรมอยู่ 1 กิจกรรม ดังนั้นกิจกรรมที่ได้ทำการศึกษาจับเวลาจึงเหลือแค่ 144 กิจกรรมรอง อย่างไรก็ตามแม้ว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นไม่ครบตามพจนานุกรม แต่ก็เกิดผลผลิตของกิจกรรมพยาบาลได้ถึง 144 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 96.64 ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของกิจกรรมการพยาบาลในการคำนวณต้นทุนกิจกรรมได้ ในระดับที่สี่ ระดับหนึ่ง ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ต้นทุนรวมของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น มีต้นทุนรวมทั้ง 4 ด้านในรอบ 6 เดือน เป็นเงิน 7,027,259.97 บาท พบว่าต้นทุนค่าแรง สูงที่สุด เท่ากับ 2,952,800.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.93 ของต้นทุนทั้งหมด เนื่องจาก บุคลากรทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยใน มีทั้งหมด 23 คนในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 จำนวน 12 คน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ 7 จะมีอัตราเงินเดือนที่ค่อนข้างสูงและได้ค่าตอบแทนต่างๆ เพิ่มขึ้นทำให้ค่าแรงต่อหน้าที่สูง ไปด้วย ดังจะเห็นได้จากการคำนวณค่าแรงต่อหน้าที่ของบุคลากรงานผู้ป่วยในดังนี้ ค่าแรงของพยาบาลวิชาชีพ 7 หน้าที่ละ 3.12 บาท พยาบาลวิชาชีพ 6 หน้าที่ละ 2.23 บาท พยาบาลวิชาชีพ 5 หน้าที่ละ 1.73 บาท ค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน้าที่ละ 0.83 บาท ต้นทุนที่มีค่าสูงรองลงมาคือต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่สามารถระบุลงกิจกรรมได้ เท่ากับ 2,329,812.01 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.69 ของต้นทุนทั้งหมด เนื่องจากผู้วิจัยได้รวมต้นทุนของค่ายา โดยเฉลี่ยเข้ากับค่าวัสดุสิ้นเปลืองทำให้มีต้นทุนค่าวัสดุสูงขึ้น ต้นทุนที่ต่ำที่สุดคือต้นทุนค่าเสื่อมราคาเท่ากับ 144,716.76 บาทในที่นี้หมายถึงเฉพาะค่าเสื่อมราคาของ

วัสดุครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้าง เนื่องจากครุภัณฑ์หลายอย่างมีอายุเกินกว่าที่จะนำมาคิดค่าเสื่อมราคา ทำให้ค่าลงทุนในส่วนของค่าเสื่อมราคามีน้อย ส่งผลให้ต้นทุนค่าลงทุนต่ำไปด้วย ต้นทุนทางอ้อมที่ปันส่วนมาจากหน่วยงานอื่น (Indirect cost) หน่วยงานที่ปันส่วนต้นทุนลงสู่กิจกรรมงานผู้ป่วยที่สูงที่สุดคือ หน่วยงานซักฟอกคือ 153,732.00 บาท เนื่องจากแผนกผู้ป่วยในมีการให้บริการในเรื่องเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน แก่ ผู้ป่วยเปลี่ยนทุกวันเพื่อสุขอนามัยของผู้ป่วย หน่วยงานที่ปันส่วนมาต่ำที่สุดคือ ห้องตรวจพิเศษ เท่ากับ 1,595.65 บาท เนื่องจากมีจำนวนกิจกรรมที่ใช้บริการจากหน่วยงานนั้นน้อย และเป็นหน่วยงานที่ไม่มีค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์

2. กิจกรรมด้านบริการพยาบาล พบว่า ค่าต้นทุนรวมด้านบริการพยาบาลเท่ากับ 5,979,682.71 บาทต่อผู้ป่วย 1,537 คน (4031 วันนอน) คิดเป็นร้อยละ 84.91 ของต้นทุนงานผู้ป่วยในทั้งหมด ซึ่งพบว่ากิจกรรมหลักที่มีต้นทุนสูงที่สุดคือกิจกรรมด้านการดูแลต่อเนื่อง เท่ากับ 3,746,209.83 บาท ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี (บงกช ผาสุกดีและคณะ 2547) และในกิจกรรมย่อยพบว่า กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุดและมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด คือ กิจกรรมการช่วยฟื้นคืนชีพเท่ากับ 160 นาทีต่อ 1 ราย คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรมเท่ากับ 1,495.56 บาทต่อครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี (บงกช ผาสุกดีและคณะ 2547) และงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (วรรณุช พลับสวาทและคณะ 2545 9-35) ที่ว่า การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมสูงสุด เนื่องจากการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานต้องใช้นุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อย 3 คน และกิจกรรมดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรระดับวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ กิจกรรมที่ใช้เวลามากรองลงมาคือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม เท่ากับ 120 นาทีต่อราย คิดเป็นต้นทุนต่อกิจกรรมเท่ากับ 1,006.8 บาทต่อราย เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม พยาบาลวิชาชีพมี กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสานงานกับแพทย์ ในการแจ้งข่าวร้ายกับบิดา มารดา และญาติ และให้การดูแลทางด้านจิตใจกับบิดา มารดา และญาติ รวมถึงการให้ข้อมูลกับญาติเกี่ยวกับอาการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน ทางอารมณ์จำเป็นต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมนี้ จึงมีผลทำให้มีต้นทุนค่าแรงสูง ซึ่งในเรื่องกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรมก็จะสอดคล้องกับงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า(วรรณุช พลับสวาทและคณะ 2545 9-35) และงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี (บงกช ผาสุกดีและคณะ 2546) เช่นกัน กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ การให้ยารับประทาน การดูแลตำแหน่งที่แทงสารน้ำทางหลอดเลือด



ค่าและการถอดสายสวนปัสสาวะ เท่ากับ 1.50 นาที ในส่วนของกิจกรรมการให้ยารับประทานที่ใช้เวลาน้อยที่สุดนั้น จะสอดคล้องกับงานวิจัยของ อชิรญา สุกีน ซึ่งศึกษาในเรื่อง ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (อชิรญา สุกีน 2545)

3. ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านบริหารการพยาบาล พบว่า ค่าต้นทุนรวมด้านบริหารการพยาบาล เท่ากับ 548,408.95 บาท คิดเป็นร้อยละ 7.79 ของต้นทุนงานผู้ป่วยในทั้งหมด กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุดคือ กิจกรรมการจัดอัตราค่าล้างและการมอบหมายงานเท่ากับ 180 นาทีต่อครั้ง เนื่องจากใน 1 เดือนจะมีกิจกรรมการจัดอัตราค่าล้างและมอบหมายงานเพียง 1 ครั้งและจำนวนบุคลากรในหน่วยงานมี 23 คน ใช้เวลาในการจัดมาก เพื่อให้เกิดความเหมาะสมของอัตราค่าล้างเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด และเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในเรื่องค่าตอบแทน เวรบายคึก เวรนอกเวลา วันหยุดสุดสัปดาห์ ต้องจัดเวรเฉลี่ยให้ได้รับในปริมาณที่เท่ากัน หรือใกล้เคียงกัน จึงต้องใช้เวลามากและมีผลต่อต้นทุนที่สูงมาก รองลงมาคือกิจกรรมการตาม Round แพทย์ในการตรวจเยี่ยมประจำวันเท่ากับ 120 นาทีต่อครั้ง ในการตาม Round แพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน ที่ใช้ต้องเวลา 120 นาทีต่อครั้ง ในที่นี้หมายถึงต่อครั้งในหนึ่งวันต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเฉลี่ย 25 -30 คน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า การตรวจเยี่ยมประจำวันของแพทย์ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญของการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการตรวจเยี่ยมดูแลต่อเนื่องเท่ากับ 2 นาทีต่อราย แต่เป็นกิจกรรมที่มีปริมาณกิจกรรมมากในหนึ่งเวร ซึ่งหมายถึงการตรวจเยี่ยมนี้มีความถี่มาก เพราะต้องตรวจเยี่ยมต่อเนื่อง เนื่องการตรวจเยี่ยมดูแลต่อเนื่องนี้เป็น ไปเพื่อเพื่อซักถามปัญหาอื่นที่อาจเพิ่มขึ้นด้านอื่น ๆ และเพื่อประเมินผลการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติในเวรหนึ่งๆ จึงทำให้ใช้เวลาตรวจเยี่ยมดูแลต่อรายน้อย ต้นทุนต่อกิจกรรมที่สูงที่สุดคือต้นทุนการจัดอัตราค่าล้างและมอบหมายงานเท่ากับ 145.90 บาทต่อครั้ง เนื่องจากการจัดอัตราค่าล้างและมอบหมายงานมักจะจัดเดือนละ 1 ในรอบ 6 เดือนจึงมีกิจกรรม 6 ครั้ง และแต่ละครั้งใช้เวลาค่อนข้างมากจึงทำให้ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงจากตัวหลักคั้นกิจกรรมมีน้อย และเวลาที่ใช้เป็นของพยาบาลวิชาชีพ 7 ซึ่งมีค่าแรงต่อนาทีสูง ต้นทุนต่อกิจกรรมที่มีต้นทุนสูงรองลงมาคือ ต้นทุนการตาม Round แพทย์ ประจำวัน เท่ากับ 82.30 บาทต่อครั้ง เนื่องจากว่าการตรวจเยี่ยมของแพทย์และพยาบาลผู้ติดตามในแต่ละวันของโรงพยาบาลสูงเม่นจะเน้นให้ความสำคัญของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติจึงทำให้ใช้เวลาตรวจเยี่ยมในแต่ละครั้งสูงและส่งผลให้ต้นทุนสูง ไปด้วยต้นทุนต่อกิจกรรมที่ต่ำที่สุดคือ ต้นทุนการตามผล lab และผลการตรวจอื่น ๆ เท่ากับ 1.28 บาทต่อครั้ง เนื่องจากเป็นค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ และไม่มีมูลค่าของวัสดุสิ้นเปลือง จึงทำให้ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำ

4. ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านสนับสนุนบริการ พบว่า ค่าต้นทุนรวมด้านสนับสนุนการพยาบาล เท่ากับ 259,365.88 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.89 ของต้นทุนงานผู้ป่วยในทั้งหมด กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุดคือ กิจกรรมการจัดทำแบบฟอร์มต่าง ๆ ใช้เวลา 45 นาที รองลงมาคือกิจกรรมการนับและจัดเตรียมของส่งนึ่งหรือส่งแลกหน่วยจ่ายกลางเท่ากับ 30 นาทีต่อครั้ง กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการทำความสะอาดเตียงและรอบเตียง เท่ากับ 2.75 นาที ต้นทุนกิจกรรมที่สูงที่สุดคือ ต้นทุนการจัดทำแบบฟอร์มต่างๆ เท่ากับ 30.60 บาทต่อครั้ง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการจัดทำแต่ละครั้งมากจึงทำให้ต้นทุนสูงตามไปด้วย รองลงมาคือ ต้นทุนการนับของใช้ประจำเวร 18.44 บาทต่อครั้ง ซึ่งเกิดจากการที่ใช้เวลาซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรงของทั้งพยาบาลประจำการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากและต้องมีการตรวจนับของเครื่องใช้ให้พร้อมใช้ตลอดเวลาในทุกเวรต้นทุนจึงสูงตาม ต้นทุนต่อหน่วยที่น้อยที่สุดคือ การบันทึก OPD Card ก่อนส่งคืนห้องบัตร เท่ากับ 1.59 บาทต่อครั้ง เนื่องจากเป็นค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ และไม่มีมูลค่าของวัสดุสิ้นเปลือง จึงทำให้ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำ

5. ต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า ค่าต้นทุนรวมด้านพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล เท่ากับ 239,802.43 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.41 ของต้นทุนงานผู้ป่วยในทั้งหมด กิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุดและมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุด คือ กิจกรรมการประชุมวิชาการการฝึกอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเท่ากับ 420 นาที ซึ่งทำให้มีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงที่สุดไปด้วยคือ เท่ากับ 2,309.83 บาทต่อครั้ง เนื่องจากการประชุมวิชาการและการประชุมเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ ในแต่ละครั้งมักจะใช้เวลาประมาณ 1-3 วันเป็นอย่างต่ำผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ มักจะเป็นหัวหน้างานหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการต่างๆ ประกอบกับบุคลากรทางการพยาบาลของงานผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 ซึ่งมีค่าแรงต่อนาทีสูงจึงทำให้ต้นทุนต่อกิจกรรมสูงไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ต้นทุนในการพัฒนาคุณภาพทางด้านวิชาการรวมเท่ากับ 5,171.37 บาท ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (อชิรญา สุกิน 2545:95) กิจกรรมที่ใช้เวลามากและมีต้นทุนต่อกิจกรรมสูงรองลงมาคือ กิจกรรมการจัดทำเอกสารคุณภาพต่างๆเท่ากับ 180 นาที ซึ่งเท่ากับต้นทุนต่อกิจกรรมคือ 1,089.93 บาทต่อครั้ง ซึ่งเกิดจากการที่ใช้เวลาซึ่งเป็นต้นทุนค่าแรงของทั้งพยาบาลประจำการและผู้ช่วยเหลือคนไข้มากและเนื่องจากต้องมีการจัดทำเอกสารคุณภาพต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกันคุณภาพตามมาตรฐานของ สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และมาตรฐานการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลของกองการพยาบาล จึงทำให้ต้นทุนจึงสูงตามไปด้วย และต้นทุนต่อกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ การลงบันทึกสัญญาณชีพลงฟอร์มปรอท เท่ากับ

12.27 บาทต่อครั้ง เนื่องจากเป็นค่าแรงของผู้ช่วยเหลือคนไข้ และไม่มีมูลค่าของวัสดุสิ้นเปลือง จึงทำให้ต้นทุนต่อกิจกรรมต่ำ

จากผลการศึกษารวบรวมวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ต้นทุนค่าแรงของบุคลากรทางการพยาบาลแปรผันตามระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกิจกรรมใดที่ต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมนาน ย่อมทำให้มีต้นทุนสูงตามและพบว่าปริมาณงานมีผลต่อค่าเฉลี่ยต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล โดยกิจกรรมการพยาบาลที่มีปริมาณงานมาก จะมีผลทำให้มีค่าเฉลี่ยต้นทุนต่ำกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีปริมาณงานน้อยกว่า

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้ประกอบการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึง ทรัพยากรบุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้

1. ใช้กำหนดเป็นต้นทุนมาตรฐานของหน่วยงาน เพื่อประกอบการกำหนดราคาค่าบริการต่างๆ ในงานผู้ป่วยใน ให้เหมาะสม และเป็นธรรมต่อผู้มารับบริการ
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล ในการพิจารณาเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาล ควบคุมต้นทุนของการให้บริการ และ ลดต้นทุนในแต่ละประเภทที่ไม่จำเป็นลง
3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพิจารณาขอบข่ายงาน พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพมอบหมายงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยบางกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพสามารถมอบหมายให้พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติได้ เช่น การลงทะเบียนรับใหม่ การจัดทำเอกสารต่าง ๆ การจัดทำชุดรับใหม่ การบันทึก OPD Card ก่อนส่งคืนห้องบัตร การลงฟอร์มปรอท การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการติดตามผลการตรวจ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลามาก มีผลทำให้ต้นทุนสูง โดยไม่จำเป็น
4. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพิจารณาประกอบการจัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับปริมาณงานหรือภาระงานของตึกผู้ป่วยใน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนกิจกรรมพยาบาลของโรงพยาบาล กับรายได้และงบประมาณที่ได้รับ
2. ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล (Activity Base Costing) ในหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลสูงเม่นให้ครบทุกหน่วยงาน เพื่อจะได้ทราบต้นทุนในภาพรวมของโรงพยาบาล

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กนกนิจ เชื้อบางแก้ว (2547) “ต้นทุนต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2547” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธาณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กรมบัญชีกลาง หนังสือก.ค.ที่0147/ว.254 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 เรื่อง “อัตราค่าบริการสาธาณสุขเพื่อใช้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานบริการของทางราชการ” ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี และผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธาณสุข (2539) *คู่มือการจัดการบริการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- \_\_\_\_\_ . (2545) *แนวทางการจัดอัตราค่าลังทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์*
- \_\_\_\_\_ . (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- \_\_\_\_\_ . (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์*
- กองบัญชาการทหารสูงสุด (2540) *หลักเบื้องต้นของการจัดองค์การและการจัดส่วนราชการกองทัพเรือ ในปัจจุบัน แก้ไขฉบับที่ 2 กองบัญชาการทหารสูงสุด กระทรวงกลาโหม (ออนไลน์) สาระสังเขป สืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2550 จาก*  
<http://www.navy.mi.th/navedu/neo/documentary/book/organization.doc>
- กัญญา ดิษยาธิคม วลัยพร พัทธนฤมล และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2544) *คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธาณสุข กระทรวงสาธาณสุข*
- กุลยา ตันติผลาชีวะและสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2541) *วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย สารสภากาการพยาบาล 13 (1): 1-7*
- เกศินี เห็นพิทักษ์ (2528) *หลักการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพมหานคร*

- เกียรติภูมิ วงศ์รจิต (2543) “ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการสุขภาพจิตโรงพยาบาลนิติวช กรม  
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” วารสารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 27(2):  
81-90
- โกศล ดีสีลธรรม (2547) การบริหารต้นทุนสำหรับนักบริหารยุคใหม่ กรุงเทพมหานคร อินฟอร์มี  
เดีย บั๊คส์
- คนองบุษ กาญจนกุล และคณะ (2533) โครงการศึกษาวิจัยต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข  
ในชนบท กรุงเทพมหานคร สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์
- จิราวรรณ วรณเวก (2534) “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์  
ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จรินทร์ เทศวานิช (2537) “ความหมายและประเภทต้นทุน” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการบริหาร  
ทรัพยากรการศึกษา หน่วยที่ 9 หน้า 31-34 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาศึกษาศาสตร์  
\_\_\_\_\_ . (2533) “การวิเคราะห์ต้นทุน” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเศรษฐศาสตร์  
ประยุกต์เพื่อการจัดการ หน่วยที่ 5 หน้า 185-186 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาศึกษาศาสตร์
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2546) “ความหมายและประเภทต้นทุน” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการบริหาร  
ทรัพยากรการศึกษา หน่วยที่ 8 หน้า 94-151 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
\_\_\_\_\_ . (2543) ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ นนทบุรี โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข 2543 : 5-7
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และสุกัลยา คงสวัสดิ์ (2544) ระบบ กลไก และวิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ  
เพื่อความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- จูไรรัตน์ ศรีศิริ (2546) “การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพและจุดคุ้มทุนขั้นพื้นฐานของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสุขภาพ  
มหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา  
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- ชูจิตร วิสุทธิ์สิริ (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ (2544) *มาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 Hurdles* กับการจัดทำงบประมาณ ระบบใหม่ กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์ม และไซเท็กซ์
- ชี นี้อคคอร์ท พาร์กินสัน และเอ็ม เค รัสตอมจิ *ควบคุมต้นทุนเพื่อสร้างกำไร* แปลจาก Watch Your Figures โดย สมชาย พิทยาอุดมฤกษ์ (2545) กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ฐิติณัฐ อัครคะเคชอนันต์ (2549) *การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล* เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล จัดโดย สถานบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 22-24 พฤษภาคม 2549 ณ โรงแรมลานนาพาเลซ เชียงใหม่
- คำรงค์เกียรติ ตั้งเจริญ (2547) “ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขานิติศาสตร์สุขภาพมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เดือนใจ ใจชื่น (2550) “ต้นทุนกิจกรรมในหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2548) *ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์* นนทบุรี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ทัศนีย์ สวิง (2550) “ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภากริสจักร แห่งประเทศไทย จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นิยะดา วิเศษบริสุทธิ์ (2534) *การบัญชีต้นทุน 1* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์พีลิกส์เซ็นเตอร์
- บงกช ผาสุกดี และคณะ (2546) “ต้นทุนทางการพยาบาลผู้ป่วยใน : กลุ่มการ พยาบาลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” *วารสารกองการพยาบาล* 31,1 (มกราคม-เมษายน 2547)



- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2547) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3)  
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุญรื่น ไชยชนะ (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมบริการพยาบาล ตามระบบต้นทุน  
กิจกรรม: หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุวะประสาทวโทยโปลั่มภ” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ กิตติพงศ์ สานิชวรรณกุล และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย (2546)  
*ต้นทุนรายโรคผู้ป่วยจิตเวชตามกลุ่มโรคร่วมของผู้ป่วยจิตเวช* โรงพยาบาลสวนปรุง  
นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ประทุมวรรณ สุพรรณโอชากุล (2521) *การบริหาร การวิเคราะห์ต้นทุนและการวางแผน*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร (2546) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษาห้องตรวจ  
โรคเด็ก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต  
กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พงศธร วรรัตนธรรม (2545) “ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา” วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะ  
เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พนิดา นิตยานนท์ (2547) “การวิเคราะห์ต้นทุนงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรสุภาพมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พิพัฒน์ อินแดง (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชนครไทย” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2544) *การประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์ การบรรลุเป้าหมาย  
สุขภาพสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543* ขอนแก่น โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์

- พูลสุข หิงคานนท์ และดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 43-45 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2548) “การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลที่มุ่งต้นทุนต่อประสิทธิผล” *วารสารคุณภาพการพยาบาล ฉบับปฐมฤกษ์* 1(1): 3-25
- \_\_\_\_\_. (2543) *เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง “การสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ”* สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกรุงเทพมหานคร โรงแรมตะวันนารามาตา
- \_\_\_\_\_. (2541) *กลยุทธ์การสร้างงานบริการเชิงธุรกิจ* ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- พาริศา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล จิรุตม์ ศรีรัตนบัลย์ และสุวีรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2544) *รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ : หน่วยให้บริการผู้ป่วย* ทูลสนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสภากาชาดไทย
- \_\_\_\_\_. (2536) *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุขพิมพ์ ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มาริษา สมบัติบุรณ์ (2546) *แนวคิดและการบริหารอัตรากำลัง* ในหน่วยงานบริการพยาบาล กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- เมธินี จิตติขานนท์ (2547) *เอกสารประกอบการบรรยายหลักสูตรโรงเรียนนายอำเภอ* กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยการปกครอง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ออนไลน์) สาระสังเขป สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550 จาก [www.dopa.go.th/iad/subject/RBM.doc](http://www.dopa.go.th/iad/subject/RBM.doc)
- รุ่งทิภา บุญพันเหรียญ และประเวช ดันติพิวัฒนากุล (2544) *ต้นทุนต่อหน่วยบริการศูนย์สุขวิทยาจิต* ปีงบประมาณ 2543 นนทบุรี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- รวงดี สุวรรณสุภศิริ (2533) “ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนบนของโรงพยาบาลราชวิถี: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยเครื่องมือ สลายนิ่วกับวิธีทำการผ่าตัดและการใช้กล้องตรวจรักษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- รวมพล สวนจินดา (2540) “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมของสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2538” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์ (2540) *หลักการบัญชีต้นทุน* กรุงเทพมหานคร บริษัทเท็กซ์แอนด์เอนเจอร์นัลพับลิเคชั่น
- วัชร รวีไพบูลย์ (2544) *การวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*
- วรรณ พลับสวาท และคณะ (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุน แรงแงานทางการพยาบาลต่อผลงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ปีงบประมาณ 2544” วารสารกองการพยาบาล 29: 9-35
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544) *ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม (Activity Based Costing : ABC)* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ ไอโอเน็ค
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544) *ระบบการบริหารต้นทุนกิจกรรม พิมพ์ครั้งที่ 1* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- \_\_\_\_\_ (2538) “การบัญชีต้นทุนกิจกรรม” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบัญชีต้นทุนเพื่อการจัดการและงบประมาณ(พิมพ์ครั้งที่ 1)* หน่วยที่ 8 หน้า 391-432 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ
- วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2538) “การคำนวณต้นทุนกิจกรรมเพื่อการจัดการ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบัญชีต้นทุนเพื่อการจัดการและงบประมาณ(พิมพ์ครั้งที่ 1)* หน่วยที่ 9 หน้า 436-470 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ
- วรภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์ (2550) “ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรกรรม ในหอผู้ป่วย- หอหญิง โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2531) ระบบบัญชีต้นทุนโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร สำนักงานประสานงานวิชาการและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (2544) งบประมาณในการดำเนินงานนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า : 1,202 บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน วารสารวิชาการสาธารณสุข 10 (กรกฎาคม-กันยายน): 381-390
- วลัยพร พัทธนฤมล กัญญา ดิษยาธิคม และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2544) คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ศุภกิจ จันทร์วิสุทธิเลิศ (2542) “การศึกษาเปรียบเทียบการคิดต้นทุนแบบอิงกิจกรรมและแบบเดิม สำหรับการผลิตแบบสังผลิตแม่พิมพ์ฉีดพลาสติก” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย (2544) เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2538) คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุกัลยา คงสวัสดิ์ (2534) “การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2543) “ต้นทุนด้านการพยาบาลต่อหน่วยบริการ” วารสารกองการพยาบาล 27: 69-79
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุภวฒนากร วงศ์ธนวุธ และอภิญา จำปามูล (2549) “กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล” ในประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 5 หน้า 4-57 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สถาบันพัฒนาศาสตร์ (2545) การคิดต้นทุนกิจกรรม (Activity-Based Costing) : คู่มือการคำนวณต้นทุนผลิตหลัก เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร การวิเคราะห์ต้นทุนเครือข่ายบริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาศาสตร์
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2544) ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล (2534) *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สร้อยยา ลิ้มสายพรหม (2543) “ต้นทุนต่อหน่วยบริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2541” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- สุรัสวดี ราชกุลชัย (2546) *การวางแผนและควบคุมทางการบริหาร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุลและคณะ (2541) “ต้นทุนหน่วยงานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลสวนปรุง” ในการประชุมวิชาการสาธารณสุขครั้งที่ 8 วันที่ 23-25 สิงหาคม 2543  
โรงพยาบาลสวนปรุง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- \_\_\_\_\_ (2542) “ต้นทุนหน่วยงานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลสวนปรุง” ในการประชุมวิชาการสาธารณสุขครั้งที่ 5 พ.ศ. 2542 โรงพยาบาลสวนปรุง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2547) *คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ ฉบับปรับปรุง* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักงบประมาณและภาควิชาบัญชี คณะพานิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2544) “การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542” *วารสารวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 (3): 151*
- สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล (2540) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นนทบุรี สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* นนทบุรี
- โสภา ลีศิริวัฒนกุล พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และรัชนีวรรณ รอส (2544) การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง *วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 23(2):14-25.

- อชิรญา สุทิน (2545) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม : กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัญชลี เกษสาคร (2546) “การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อดุลย์ ชัยคุณสมบัติ (2546) “ต้นทุนต่อหน่วยบริการและปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนต่อหน่วยบริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาเศรษฐศาสตร์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) *กระบวนการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) *คุณภาพของระบบสุขภาพ นนทบุรี* โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2543 : 1-6
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ (2534) *สมการต้นทุนโรงพยาบาลจังหวัดในประเทศไทย* กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2539) *ความรู้เบื้องต้นในการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานบริการสาธารณสุข* วิทยาลัยสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- \_\_\_\_\_ (2540) *คู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลทั่วไป* วิทยาลัยสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- อภิชัย มงคล และคณะ (2543) *ต้นทุนต่อหน่วยงานบริการผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น นนทบุรี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*
- อรวรรณ ศิลปะกิจ (2544) “ต้นทุนและประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงพยาบาลศรีธัญญา” *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 11(3): 132

อำพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2547) “การปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบ  
 สาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพ  
 และการจัดการ* หน้าที่ 4 หน้า 4-72 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

Brimson, James A. (1991) *Activity Accounting: An Activity-Base costing Approach*. New York:  
 John Wiley & Sons.

Brimson, James A. and Antos, John. (1994) *Activity-Based Management*. John Wiley & Sons.

Campion, M.A., Medsker, G.J. and Higgs, A.C. (1993) *Relations Between Work Group  
 Characteristics and Effectiveness : Implications For Designing Effectiveness Work  
 Groups*. *Personal Psychology* 46(4) : 823-835.

Campion, M.A., Medsker, G.J. and Higgs, A.C. (1993) “*Work Teams : Three Models of  
 Effectiveness*” Retrieved January 13, 2007, from  
<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111.j1744-6570.1993tb01571.y>  
 and <http://www.workteams.unt.edu/literature/paper-myancey.html>.

Canby, J.B. (Feb 1995). *Applying activity-based costing to healthcare settings. Healthcare  
 Financial Mangement*. 49(2):50-56. Available form [http:// www. ABI/ Inform –  
 Document Details](http://www.ABI/Inform-DocumentDetails).

Carrin, G., and Evlo, K. (1995). *A methodology for the calculation of health care cost and  
 their recoery*. Geneva: WHO.

Cooper, R., and Kaplan, R.S. (1988). How cost accounting distorts product costs.  
*Management Accounting* 69(10) April: 20-27.

Creese A. Parker D. (1994) *Cost Analysis in Primary Health Care: A Training Manual for  
 Program Managers*. England.

Edwards, G.B. (2001). Preventing the AX: Proving education productivity to cost using  
 the edvision methodology. *Journal for Nurse in Staff Development* 17(6):  
 294-302.

Finkler, S.A. (2001). *Budgeting concepts for nurse managers*. 3<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B.  
 Saunders.

- Gilberth,F.& Gilberth,L. (2000). *Operation management.. (3<sup>rd</sup> ed.)*. Englewood Cliffs,NJ: Pentice-Hall.
- Hansen,D.R.,and Mowen,M.M. (2000). *Cost management:Accounting and control*. 3<sup>nd</sup> ed. Australia: South-Western College Publishing.
- Hansen,D.R.,and Mowen,M.M. (1997a). *Cost management:Accounting and control*. 2<sup>nd</sup> ed. Ohio:South- Western College Publishing.
- Hansen,D.R.,and Mowen,M.M. (1997b). *Management accounting*. Ohio:South- Western College Publishing.
- Hansen,D.R.,and Mowen,M.M. (1992). *Management accounting*. Ohio:South- Western Publishing Co.
- Hick, D.T. (1999) *Activity- Base costing: Making It Work for Small and Mid-Sized Companies*. (2<sup>nd</sup>ed). New York: John Wiley & Sons.
- Lianabel Oliver. (2000) *The cost management toolbox a manager's guide to controlling cost and boosting profits*. New York: American management association.
- Mc Dowell, J. (2005) *Using Activity-Based Costing to Aid in the Selection of Laboratory*.
- Mundel, Me and Danner, D. L. (1994) *Motion and Time Study*. (7 ed) New Jersey. Prentice- Hall Internationnal.
- O'Guin,M.C. (1991). *The Complete Gide to Ativity-Bsed Costing*. New Jersey. Prentice-Hall.
- Peter, B.B. Turney. (1996) *Activity Based Costing : The Performance Breakthrough* British : London Kogan Page Limited.
- Ramsey,R.H. (1994). Activity-based costing for hospital. *Hospital&Health Service Administration* 39(3)Fall. Available form <http://www.ABI/Inform-Document Details>.
- Riley, W. and Schaefers, V. (1983) Costing nursing services. *Nursing Management*. 14(12): 40- 43.
- Urden, J. D. and Roode, J. L. Work Sampling : A Decision-Making Tool for Determining Resources and Work Redesign. *JONA*. 27(9)(September 1997): 34-41.



West, T. D., and West, D. A. (1997) *Applying ABC to healthcare. Management Accounting.*

78(8)(Feb 1997): 30-35.

World Health Organization. (1971). *Planing and programming for nursing service.*

Geneva.WHO.

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ดร.พลสุขหิ๊งคานนท์  
ประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
2. รองศาสตราจารย์ดร.สุภมาส อังศุโชติ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
3. รองศาสตราจารย์พ.ต.ต.(หญิง)ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ  
มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก
4. ดร. จันทรเพ็ญ สันตวาจา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
5. อาจารย์ อภิญญา เพียรพิจารณ์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

**ภาคผนวก ข**  
**พจนานุกรมกิจกรรมพยาบาล**

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
1) การรับผู้ป่วยใหม่ / การรับย้าย	1.1) การประสานงานการรับผู้ป่วย 1.2) เตรียมเตียงและอุปกรณ์ ของใช้ของผู้ป่วย 1.3) ประเมินอาการแรกเริ่ม 1.4) Orientation to unit / Hospital 1.5) สอนอธิบายแผนการรักษา พยาบาลและเซ็นยินยอมรับการรักษา 1.6) ให้การรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ เช่น ให้ยา ให้สารน้ำ ให้ออกซิเจน ฯลฯ 1.7) ทำ Chart รับใหม่ / ลงทะเบียน
2) การดูแลต่อเนื่อง	2.1) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (Hygiene Care) - การสระผม - Mouth Care - Compete Bed Bath - Partial Bath - Flush Perineum - การช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนอน - การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายอุจจาระ

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
<p>2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)</p>	<p>2.2) การดูแลทางด้านจิตสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การค้นหาปัญหา ตอบข้อซักถาม ปลอดภัยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้พูดคุย</li> <li>- การให้คำปรึกษา (counseling) ก่อนเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชดี</li> <li>- การให้คำปรึกษา (counseling) ด้านจิตเวช</li> </ul> <p>2.3) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอนผู้ป่วยให้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>- การสอนผู้ป่วยฝึกรายใจ (Breathing Exercise)</li> <li>- การสอนและสาธิตการเกาะปอดผู้ป่วย</li> <li>- การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อและข้อต่อ(Passive Exercise)</li> <li>- การจัดให้ผู้ป่วยในการออกกำลังกายด้วยตนเอง (Active Exercise)</li> <li>- การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง</li> </ul> <p>2.4) การวัดและตรวจอาการสำคัญ การตรวจวัดสัญญาณชีพ และการตรวจพิเศษต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกต ประเมินและตรวจร่างกาย</li> <li>- การตรวจวัดสัญญาณชีพ</li> <li>- การตรวจวัดอาการและการแสดงทางระบบประสาท (Neuro signs)</li> <li>- การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (EKG)</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
<p>2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)</p>	<p>2.4) การวัดและตรวจอาการสำคัญ การตรวจวัดสัญญาณชีพ และการตรวจพิเศษต่างๆ (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย (Intake-Out put)</li> <li>- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (dextro strip)</li> <li>- การเจาะเลือดตรวจ ความเข้มข้นของเลือด (Hct.)</li> <li>- การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ</li> <li>- การเก็บอุจจาระส่งตรวจ</li> <li>- การเก็บเสมหะส่งตรวจ</li> </ul> <p>2.5) การให้ยา และสารน้ำต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ยารับประทาน</li> <li>- การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ</li> <li>- การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ</li> <li>- การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง</li> <li>- การพ่นยาขยายหลอดลม (Neubulizer)</li> <li>- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV Fluid)</li> <li>- การใส่กุญแจปลั๊กสำหรับฉีดยา (Heparin Lock)</li> </ul>



พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
<p>2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)</p>	<p>2.5) การให้ยา และสารน้ำต่างๆ (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลตำแหน่งที่แทงเข็ม/ใส่สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</li> <li>- การให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือด (Blood Transfusion)</li> <li>- การดูแลต่อเนื่องภายหลังการให้สารน้ำเลือด หรือส่วนประกอบของเลือด</li> <li>- การ off IVF, off heparin lock, off blood</li> </ul> <p>2.6) การปฏิบัติการพยาบาล และการทำหัตถการต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเช็ดตัวลดไข้</li> <li>- การประคบร้อน/ประคบเย็น</li> <li>- การทำแผลสะอาด/แผลผ่าตัด/การตัดไหมแผลผ่าตัด</li> <li>- การทำแผลติดเชื้อ / แผลที่มีเนื้อที่กว้าง / แผลลึก / การทำแผลเจาะคอ / แผล Colostomy</li> <li>- การทำแผลถูกไฟไหม้ / น้ำร้อนลวก</li> <li>- การดูแลระบบทางเดินหายใจ เช่น การดูดเสมหะ</li> <li>- การให้ออกซิเจน ทางสายยางเข้าจมูก (canella)</li> <li>- ให้ออกซิเจนทาง face mask</li> <li>- การใส่ NG Tube</li> <li>- การดูแลล้างท้องด้วยสาย NG Tube</li> <li>- การให้อาหารทางสายยาง</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
2) .การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การ Off NG Tube</li> <li>- การใส่สายสวนปัสสาวะ</li> <li>- การเก็บปัสสาวะออกจากรูเก็บปัสสาวะ</li> <li>- การถอดสายสวนปัสสาวะ</li> <li>- การสวนอุจจาระด้วย Umison</li> <li>- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li> <li>- การช่วยฟื้นคืนชีพ</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม</li> </ul> 2.7) การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา และทำหัตถการต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยแพทย์เจาะหลัง</li> <li>- การช่วยแพทย์เจาะปอด</li> <li>- การช่วยแพทย์เจาะท้อง</li> <li>- การช่วยแพทย์เจาะเข่า</li> </ul>
3) การจำหน่ายผู้ป่วย	3.1) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอธิบายการดูแลตนเองที่บ้าน</li> <li>- การชี้แจงและอธิบายการใช้ยาก็กลับบ้าน</li> <li>- การอธิบายเรื่องการป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อ</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบอกถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- การบอกถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน</li> <li>- การสอนให้ความรู้แก่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (care giver)</li> <li>- การบอกนัดให้มาพบแพทย์ และเขียนใบนัด</li> <li>- สรุปรchart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย</li> </ul> <p>3.2) การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลทางด้านจิต วิญญาณ</li> <li>- การจัดการศพและแนะนำเกี่ยวกับศพก่อนนำไปประกอบพิธีตามประเพณี</li> <li>- การดำเนินเรื่องแจ้งตาย</li> <li>- การตรวจสอบสิทธิ</li> <li>- การช่วยเหลือย้ายศพออกจากเตียง</li> <li>- สรุปรchart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย</li> </ul> <p>3.3) การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินสภาพผู้ป่วย</li> <li>- การตรวจสอบสิทธิ</li> <li>- การประสานงานเรื่องปลงอน / รถเข็นนั่ง และรถส่งต่อ</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนสรุปchart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย</li> </ul> <p>3.4) การจำหน่ายผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอบถามสาเหตุที่ไม่ยินยอมรับการรักษา</li> <li>- การบอกแนวทางการวินิจฉัยการใช้สิทธิ์ และเซ็นชื่อ ในแบบฟอร์มไม่ยินยอมรักษา</li> <li>- การตรวจสอบสิทธิ์</li> <li>- การสรุปchart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างม่น จังหวัดเพชร

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	1) การรับผู้ป่วยใหม่ / การรับย้าย	N101	1.1) การประสานงานการรับผู้ป่วย	-เริ่มจากการได้รับแจ้งข้อมูลการผู้ป่วยที่จะต้องรับใหม่ทางโทรศัพท์ การซักถามข้อมูลเพิ่มเติม และสิ้นสุดที่การสนทนาสิ้นสุด		ราย
		N102	1.2) เตรียมเตียงและอุปกรณ์ของผู้ป่วย	-เริ่มจากการเตรียมอุปกรณ์เตียง และของใช้ผู้ป่วยครบถ้วนจัดUnit ผู้ป่วย และสิ้นสุดเมื่อจัดเสร็จเรียบร้อยพร้อมรับผู้ป่วยได้ทันที		ราย
		N103	1.3) ประเมินอาการแรก	-เริ่มจากการที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเข้าไปพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาถึง ward ทำการซักประวัติ ตรวจสอบตัวบุคคลตรวจวัด V/S ตรวจร่างกาย ตามแบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่สอบถามอาการรบกวนต่างๆ ทำการสังเกตอาการ และสิ้นสุดที่ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกต สอบถามอาการครบถ้วนตามแบบประเมิน		ราย
		N104	1.4) Orientation to unit / Hospital	-เริ่มจากการพูดคุยอธิบายเนื้อหาการปฐมพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันตามความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน และสิ้นสุดเมื่อจบกระบวนการปฐมพยาบาล		ราย
		N105	1.5) สอนอธิบายแผนการรักษาพยาบาลและเซ็นยินยอมรับการรักษา	-เริ่มจากการที่พยาบาลอธิบายเหตุผล แผนการรักษาพยาบาลข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจยอมรับการรักษาและสิ้นสุดเมื่อการลงนามยินยอมในใบเซ็นยินยอมสมบูรณ์		ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดเพชร

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	1) การรับผู้ป่วยใหม่ / การรับย้าย	N106	1.6) ให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ตามคำสั่งแพทย์	- เริ่มจากนำยา สารนำที่จัดเตรียมไว้มาที่เตียงผู้ป่วยและให้การรักษายาบาลตามคำสั่งแพทย์ เช่น ให้ยา ให้สารน้ำ ให้ออกซิเจน ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยภายใน 30 นาที สิ้นสุดเมื่อให้การรักษายาบาลแล้วเสร็จ		ราย
		N107	1.7) ทำ Chart รับใหม่ / ลงทะเบียน	เริ่มจากการที่พยาบาลบันทึกข้อมูลการรับใหม่ และเขียนรายงานการรับใหม่ในรูปแบบบันทึกที่เกี่ยวข้อง ลงทะเบียนรับใหม่ในสมุดทะเบียน และสิ้นสุดเมื่อการบันทึกใน case นั้นเสร็จ		ราย
	2) การดูแลต่อเนื่อง	N108	2.1) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (Hygiene Care) - การสระผม	เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงพร้อมอุปกรณ์ อธิบาย รูดม่าน จัดทำ นำของเครื่องใช้มาที่เตียง บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะสระผมให้จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนแขนกับเตียงเล็กน้อย ศีรษะให้อยู่ริมเตียงและไม่หมุนหมอน เพื่อสะดวกในการสระผม พับผ้า รองตรงต้นคอผู้ป่วยเพื่อทำให้ไม่เมื่อยต้นคอ ม้วนริมข้างเข้าหากันจนกระทั่งดูแลเป็นรายน่า รองใต้ศีรษะผู้ป่วย เพื่อป้องกันน้ำไหลไปเป็นต้นหมอนและเสื้อผู้ป่วย ใช้ผ้าถูหูทั้งสองข้างเพื่อถักน้ำเข้าหูใช้หวีหรือแปรงสางผมให้ทั่วศีรษะ เพื่อให้เศษผม และสิ่งสกปรกออก ใช้ผ้าถูตัว ขูดน้ำบิดหมาดๆ ให้ผู้ป่วยหลับตาแล้ววางผ้าปิดตาผู้ป่วยกับสนับและน้ำเข้าตา -ลงมือสระผม ใช้ปลายนิ้ววนรดหนังศีรษะให้ทั่ว เพื่อกระตุ้นการไหลเวียน		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)		- การสระผม (ต่อ)	และทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย เสร็จแล้วล้างผมด้วยน้ำให้สะอาดหยิบผ้าที่หุและผ้าปิดตาออก ใ้ผ้าเช็ดตัวที่ปิดหน้าอก เช็ดผมให้แห้ง หวีหรือแปรงผมให้เรียบร้อย เปลี่ยนผ้าปูเตียง ปลอกหมอนสิ้นสุดเมื่อเก็บเครื่องใช้ และเดินออกจากเตียง		
		N109	- Mouth Care	เริ่มต้นตั้งแต่เดิมาถึงผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ อธิบายผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าจะทำความสะอาดปากและฟันพร้อมอธิบายวิธีต่างๆ ด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย จัดทำผู้ป่วยตะแคงหน้าหรือนอนหงายศีรษะสูง เท้ายกใส่เก้าอี้ - ใ้ไม้พันค้ำศีรษะ บริเวณในปากจนสะอาดถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ขยับน้าก่อน แล้วกลั้วคอด้วยน้ำยาเช็ดปากให้แห้งและจัดท่านอนในท่าสุขสบาย - สิ้นสุดเมื่อทำเสร็จ เก็บอุปกรณ์ และบุคลากรเดินออกมาจากเตียง		ครั้ง
		N110	- Compete Bed Bath ใช้บุคลากรในการปฏิบัติ กิจกรรม 2-3 คน ตัวอย่างเช่น บุคลากร คนที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรม..... คนที่	- เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงพร้อมอุปกรณ์ อธิบาย รูดม่าน จัดทำ น้าอ่างน้ำและเครื่องมือต่างๆ มาวางที่ตู้ข้างเตียง และจัดวางให้เหมาะสมเพื่อความสะดวกเวลาให้การพยาบาล บอกให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบเพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาล กันม่านให้มีชีวิตป้องกันการเปิดผผ โดยไม่จำเป็นพยาบาลไปล้างมือ Suction เพื่อ Clear Airway (ในกรณีมีเสมหะหรือใส่ท่อ		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)		คนที่ 2 ใช้เวลา.....นาที เป็นต้น	ช่วยหายใจ) /Mouth care/ การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก ตามมาตรฐานก่อนเช็ดตัว ถอดเสื้อผ้าหึ่งออกใส่ตะกร้าหรือถุงผ้าเปียกใช้ผ้าหรือผ้าเช็ดตัวสะอาดคลุมส่วนที่ยังไม่ได้เช็ด ใช้ผ้าถูตัวชุบน้ำพอหมาด เช็ดบริเวณตา หน้า หู จมูก คอ ให้เปียกก่อนแล้วใช้ผ้าถูตัวอีกฝืนบิดพอหมาด ถูกับสบู่เช็ดหน้า แก้ม จมูก หู และคอ ใช้ผ้าฝืนแรกชุบน้ำเปล่าเช็ดจนสะอาดและหมดคราบสบู่ เช็ดช่วงอกและท้อง ฟอกสบู่และเช็ดสบู่ออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดแขนข้างใดตัว เช็ดแขนข้างใดตัว เช็ดขาข้างใดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาดเช็ดและฟอกสบู่บริเวณขาถึงสะโพก ขาหนีบ และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด ชุบให้แห้งแล้วขยำมาเช็ดขาข้างใดตัว -เช้เท้าในอ่างน้ำ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตดำ เช็ดส่วนหลังทั้งหมดแล้วเช็ดให้แห้ง ทาแป้ง เริ่มทำการนวดหลังตามวิธีการนวดหลัง -ใส่เสื้อผ้าและนุ่งผ้าให้เรียบร้อย จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ยกขาขึ้นเตียง สิ้นสุดเมื่อทำเสร็จ เก็บอุปกรณ์ และบุคลากรเดินออกมาจากเตียง		
		N111	- Partial Bath	-เริ่มต้นตั้งแต่เดินไปถึงเตียงพร้อมอุปกรณ์ อธิบาย รูดม่าน จัดทำช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะอาดปากและฟัน ร่างกาย การชำระอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก ตามมาตรฐานช่วยสวมเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ผ้าเช็ดเตียง		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI12	- Flush Perineum	<p>สิ้นสุดเมื่อทำเสร็จ เก็บอุปกรณ์ และบุคลากรเดิมนอกมาคนเดียว</p> <p>เริ่มจากแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการปฏิบัติอย่างคร่าวๆ และขอความร่วมมือ เตรียมอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย</p> <p>-กั้นม่านเพื่อป้องกันผู้ป่วยชาย ถ้าผู้ป่วยอายุมากควรปิดตา จัดทำให้ผู้ป่วยโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่า แยกขาออกทั้ง 2 ข้าง คลุมผ้าให้แล้ว ถอดผ้าถุงหรือกางเกงออก หรือเลื่อนผ้าถุงขึ้น เปิดผ้าคลุมเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยให้ผ้าห่มคลุมลำตัว หน้าท้อง และขาของผู้ป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการเปิดเผยผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น สอดหมอนอน ถ่างมือ</p> <p>-เปิด Set Flush เลื่อนไปให้ใกล้ผู้ป่วยพร้อมวางขามรูปไปใต้ตำแหน่งที่จะทิ้งลำไส้ได้สะดวก เดิมน้ำยา Flush ใส่ถุงมือ Sterile ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยทำความสะอาดส่วนที่สะอาดมากไปยังบริเวณที่สะอาดน้อยกว่าและหันเข่าย้อนไปมา เอามือมือนอก จัดทำนอนให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์</p> <p>การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หญิง มีวิธีทำดังนี้</p> <p>-ลำตัวก้นที่ 1 เซตบริเวณหัวหน้าเสร็จแล้วทิ้ง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วที่เหลือของมือข้างหนึ่งแยก Labia ทั้งสองข้างออกจากกัน</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N112	- Flush Perineum (ต่อ)	-ลำดับก้อนที่ 2 เช็ดบริเวณ Labia ด้านในใกล้ตัว โดยเช็ดส่วนบนหรือบริเวณหัวเข่าไปยังส่วนล่างหรือทวารหนักแล้วทิ้ง ห้ามเช็ดย้อน -ลำดับก้อนที่ 3 เช็ดบริเวณ Labia majora ด้านในใกล้ตัว -ก้อนที่ 4,5 เช็ดบริเวณ Labia majora ด้านในใกล้ตัวและด้านในใกล้ตัว ตามลำดับ -ก้อนที่ 6 เช็ดบริเวณตรงกลางจากบนลงล่าง สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกมาจากเตียง		
		N113	-การช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้หมอนอน	-เริ่มต้นตั้งแต่นอนมาถึงเตียงผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ บอกผู้ป่วยและญาติว่าจะช่วยให้หมอนอนกันมาน่า ห่มผ้า ให้ผู้ป่วยชันเข่าและยกกันขึ้น-สอดหมอนนอนเข้าไปที่ก้น ในกรณียกกันเองไม่ได้ให้ช่วยยกกันหรือพลิกตัวผู้ป่วยไปข้างหนึ่งก่อนวางหมอนนอนที่ก้นแล้วจึงพลิกตัวผู้ป่วยกลับมานอนหมอนนอนใจ หัวเตียงให้สูงขึ้นเล็กน้อย สังเกตสิ่งที่ผู้ป่วยถ่ายออกมาและบันทึก สิ้นสุดเมื่อเดินออกไป		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N114	-การทำความสะอาด ภายหลังซักรักษาผู้ป่วย	-เริ่มตั้งแต่เดินมาถึงเตียงผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ สวมถุงมือสะอาด -ในกรณีผู้ป่วยถ่ายบนหมอนอนเปลี่ยนหมอนใหม่ก่อน(กรณีนอนหมอนอนไม่ได้ให้ใช้ผ้าขางรอง) เช็ดด้วยกระดาษแห้งจากนั้นล้างด้วยสบู่และน้ำแล้วเช็ดให้แห้ง เปลี่ยนผ้าปูผ้าอ้อม(ถ้าเป็น) ถัดสุดเมื่อจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายและบุคลากรเดินออกมาจากเตียงพร้อมอุปกรณ์		ครั้ง
		N115	2.2) การดูแลทางด้านจิตสังคม - การค้นหาปัญหา,ตอบข้อซักถาม,ปลอบโยนให้กำลังใจ,เปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุย	-เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงผู้ป่วย ประเมินสภาพความพร้อมด้านจิตใจ ค้นหาปัญหาและความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ซ่อนอยู่ ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย ปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพูดคุย ความในใจออกมา ประเมินผล ถัดสุดเมื่อปฏิบัติกิจกรรมและเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		N116	-การให้คำปรึกษา (counseling) ก่อนเจาะเลือดหาเชื้อเอชดี	-เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงผู้ป่วย หรือห้องให้คำปรึกษา พูดคุย ให้คำปรึกษา ตามเทคนิคให้คำปรึกษา ก่อนเจาะเลือดหาเชื้อเอชดี ประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ก่อนเจาะเลือด และความพร้อมในการเตรียมใจรับฟังผลเลือด เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้เจาะเลือดตรวจ ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ถัดสุดเมื่อปฏิบัติกิจกรรมและเดินออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N117	- การให้คำปรึกษา (counseling) ผู้ป่วยจิตเวช	เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงผู้ป่วย หรือห้องให้คำปรึกษา พูดคุย ให้คำปรึกษา ตามเทคนิคให้คำปรึกษาผู้ป่วยจิตเวช ประเมินสภาพความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนพูดคุย ระวังเรื่องความลับของผู้ป่วย และความปลอดภัยขณะให้คำปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยให้กับผู้บริการรายอื่น สิ้นสุดเมื่อจบการสนทนา		ครั้ง
		N118	2.3) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย - การสอนผู้ป่วยไอบ่างมีประสิทธิภาพ	- เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงผู้ป่วย บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะสอนการไอบ่างถูกวิธีเพื่อช่วยในการขับเสมหะครั้งนี้ วิธีแรก ให้สูดหายใจเข้าลึกๆ แล้วทำเสียงกระแอมในลำคอแทนการไอขณะหายใจออก การไอลักษณะนี้ควรทำหลายๆ ครั้ง โดยเฉพาะช่วงเช้าเมื่อตื่นนอน เพื่อขับเสมหะที่ค้างอยู่ตลอดทั้งคืน รวมทั้งก่อนรับประทานอาหารและก่อนนอน วิธีที่สอง ให้สูดหายใจเข้าลึกๆ แล้วไอ 2-3 ครั้ง ในช่วงหายใจออกแล้วให้ผู้ป่วยหายใจสูดหายใจเข้าทางจมูกซ้ำๆ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยหายใจเร็วเกินไป เพราะจะทำให้เสมหะไหลกลับเข้าหลอดลมถึงลงไป สิ้นสุดเมื่อบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N119	การสอนผู้ป่วยฝึกการหายใจ (Breathing Exercise)	เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงผู้ป่วย บอกผู้ป่วยว่าจะสอนการฝึกการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อย อธิบายถึงการฝึกการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยจะช่วยให้เพิ่มปริมาณการหายใจได้ปลอดภัย เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมทำให้ขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดียิ่งขึ้น และป้องกันปอดแฟบ และการฝึกหายใจโดยการห่อริมฝีปากขณะหายใจออก (purse lip breathing) เป็นการช่วยให้แรงดันในหลอดลมลดลงซึ่งขณะหายใจออก หลอดลมจึงไม่ปิดเร็วทำให้ลมค้างในปอดน้อย (hyperinflation) การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ดังนั้นขั้นตอนที่ 1 นอนหงายหนุนหมอน ยกเข่าทั้ง 2 ข้างหรืออยู่ในท่านั่งตัวตรงก็ได้ ขั้นตอนที่ 2 วางฝ่ามือด้านซ้ายไว้บนหน้าท้องและวางฝ่ามือขวาไว้ที่หน้าอกส่วนล่าง ขั้นตอนที่ 3 หุบปากหายใจเข้าผ่านทางจมูกช้า ๆ ให้ท้องโป่งออก ขั้นตอนที่ 4 หายใจออกช้า ๆ ทางปากในลักษณะห่อริมฝีปากพร้อมกับแขม่วหน้าท้องหรือใช้มือซ้ายกดใต้แฟบลง พร้อมกับนับในใจหนึ่ง....สอง....สาม ระยะเวลาหายใจออกควรมานเป็น 2 เท่าของระยะเวลาหายใจเข้า ควรฝึกบริหารการหายใจทุกวันเช่นและเช่น ครั้งละประมาณ 10-15 นาที ให้เกิดความเคยชิน ซึ่งสามารถฝึกได้ในขณะนั่ง เดิน หรือขณะเกิดอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยเพื่อช่วยลดอาการหอบเหนื่อยทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ต้นสุดเมื่อบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N120	การสอนและสาธิตการเคาะปอด	<p>รายละเอียดขึ้นไปถึงเตียงผู้ป่วย บอกผู้ป่วยว่าจะสอนและสาธิตการเคาะปอดอธิบายผู้ป่วยและญาติว่า การเคาะปอดเป็นการทำกายภาพบำบัดทรวงอกเพื่อช่วยให้เสมหะที่เกาะติดอยู่กับผนังหลอดลมหลุดออกมา โดยอาศัยการสั่นสะเทือน และการจัดทำเพื่อระบายเสมหะร่วมด้วย การเคาะมีขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ใช้ข้อมือในลักษณะข้อมือแต่ละนิ้วติดกัน โดยวิธีสลับหรือเคลื่อนไหวเฉพาะส่วนของข้อมือ</li> <li>2) เวลาเคาะควรใช้มือทั้งสองข้างเคาะให้เป็นจังหวะสลับกัน ไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป</li> <li>3) ใช้ฝ่าที่หน้าพอสมควรรองรับบริเวณที่จะทำการเคาะ</li> <li>4) เวลาหรือแรงที่ใช้ในการเคาะขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย อายุ หรือความร่วมมือ การเคาะแต่ละส่วนนานประมาณ 2-3 นาที</li> <li>5) การเคาะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพร่วมด้วย สิ้นสุดเมื่อบุคลากรเดินออกจากเตียง</li> </ol>		ครั้ง
		N121	<p>- การจัดให้ผู้ป่วยในการออกกำลังกายด้วยตนเอง (Active Exercise)</p>	<p>รายละเอียดขึ้นไปถึงเตียงอธิบายผู้ป่วยหรือญาติพร้อมทั้งกระตุ้น สอน/สาธิตช่วยเหลือ จัดหาอุปกรณ์ให้ และอยู่เป็นกำลังใจผู้ป่วยขณะทำกิจกรรม สิ้นสุดเมื่อสอน/สาธิตเสร็จและบุคลากรเดินออกจากเตียง</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N122	- การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อและข้อต่อ (Passive Exercise)	-เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงอธิบายผู้ป่วยหรือญาติจัดทำ สอน/สาธิต ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้ออกกำลังกายต่อเนื่องและข้อต่อทุกข้อต่อ ทำละ 20 ครั้ง หรือตามความสามารถของร่างกายผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติสาธิตย้อนกลับให้ดู ถึงสิ้นสุดเมื่อสอน/สาธิตเสร็จและบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		N123	-การช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย	-เริ่มตั้งแต่เดินไปถึงเตียงผู้ป่วยบอกญาติ สอนและสาธิตการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย จัดทำให้ผู้ป่วยได้นอนในท่าที่สบาย หายมวน, หัวขยง, หรืออื่นๆ มารองกันการเกิดแผลกดทับ จัดเสื้อผ้าให้ตั้งเรียบไม่ยับย่น ดึงที่กันเตียงขึ้นกับผู้ป่วยตกเตียง ถึงสิ้นสุดเมื่อบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		N124	2.4) การวัดและตรวจอาการสำคัญ การตรวจวัดสัญญาณชีพ และการตรวจพิเศษต่างๆ	-บอกให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายเหตุผลของการตรวจ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการตรวจ เช่น นอนหงาย นิ่ง นอนตะแคง ตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยวิธีตรวจต่างๆ ได้แก่ การฟัง เช่น การใช้หูฟังฟังปอด หัวใจ , การคลำ เช่น คลำก้อนที่หน้าท้อง, การเคาะ อาจจะใช้มือหรือค้อน เช่น การเคาะเข้า การเคาะเพื่อฟังเสียงจากปอด, การดู เช่น ดูลักษณะแผล ดูตรวจดวงว่าผิดปกติหรือไม่ หลังตรวจ เก็บอุปกรณ์อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ถึงสิ้นสุดเมื่อเดินออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N125	- การตรวจวัดสัญญาณชีพ 1. การวัดปรอท	-บอกให้ผู้ป่วยทราบการวัดปรอททางรักแร้ด้วยปรอทวัดไข้ สลับปรอทให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 35 องศา แล้วนำปรอทสอดเข้าใต้รักแร้ ให้ผู้ป่วยหนีบปรอทให้แน่นพยายามอย่าให้หนีบถูกผ้า รอนจน 5 นาที จึงอ่านผลอุณหภูมิที่วัดได้ บันทึกผลลงในแบบบันทึกสัญญาณชีพ สิ้นสุดเมื่อบันทึก		ครั้ง
		N126	2. การวัดชีพจร	-บอกให้ผู้ป่วยทราบ ตำแหน่งที่จับชีพจร มี 2 ชนิด คือ arterial pulse และ venous pulse บริเวณที่ใช้จับชีพจร ได้แก่ radial artery, brachial artery, facial artery, Temporal artery, carotid artery, femoral artery และ dorsalis artery หลักการจับชีพจร ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายไม่เกร็ง นั่งหรือนอนก็ได้และให้ผู้ป่วยเหยียดแขนข้อมือเหยียดตรงและฝ่ามือคว่ำ วางนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ตาม radial artery และ กดลงเบาๆ ใช้นาฬิกาที่มีเข็มวินาทีในการนับชีพจรและนับเต็มหนึ่งนาทีถ้าไม่แน่ใจหรือผู้ป่วยมีอาการหนักต้องนับซ้ำอีกครั้ง		ครั้ง
		N127	3. การนับอัตราการหายใจ	-บอกผู้ป่วยทราบขณะที่ใช้นิ้วมีชีพจร เมื่อนับชีพจรแล้วสังเกตการหายใจของผู้ป่วยด้วย สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะที่หายใจเข้าและหายใจออกโดยไม่รบกวนการนอนของผู้ป่วย การนับระยะการหายใจในราย		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N127	3. การนับอัตราการหายใจ (ต่อ)	ปกติ อาจจะมีหายใจครั้งนาที แล้วใช้ 2 คูณเป็นอัตราการหายใจ 1 นาที ผู้ป่วยที่มีการหายใจผิดปกติ ต้องนับอัตราการหายใจหนึ่งนาทีเต็ม สังเกตระยะและลักษณะการหายใจ ความลึก พร้อมฟังเสียงของผิวหนัง		
		N128	4. การวัดความดันโลหิต	- บอกผู้ป่วยทราบ ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย หายแขนขึ้น ให้ปลายแขนตรง วางเครื่องวัดความดันโลหิต ให้ปรอทอยู่ในระดับสายตา พับผ้าให้ถุงลมอยู่ทางด้านหน้าของแขนบริเวณเหนือข้อศอก พับผ้าให้เรียบไปจนรอบแขน และหันบปลายให้เรียบร้อย ใช้ปลายนิ้วมีดลำหาชีพจรที่ brachial artery - ขั้นตอนวัดตรงปากถุงให้สนิท บีบลมเข้าถุงให้ดันปรอทขึ้นสูงกว่าระดับของ Systolic pressure ปกติประมาณ 20 mmHg ค่อยๆคลายก๊วยปากถุงปล่อยลมออกจากรูกลม ปรอทจะลดต่ำลง ในขณะเดียวกันฟังเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงแรกจาก Stethoscope เสียงแรกที่ได้ยินคือ Systolic pressure ปล่อยลมออกจากรูกลมไปเรื่อยๆ และสังเกตเสียงที่ดังเป็นระยะๆ เรียกว่า Korotkoff's sounds เสียงสุดท้ายที่ได้ยินคือ diastolic pressure ปล่อยลมออกจากรูกลมให้หมดพับให้เรียบร้อยและเก็บเข้าที่ ข้อควรระวัง - ในผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ควรบีบอากาศเข้าไป		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุพรรณ จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI28	4. การวัดความดันโลหิต (ต่อ)	ความดันสูงเกิน 160 mmHg. เมื่อปล่อยลมออกจากถุงยาง ควรปล่อยช้าๆ ตามจับอยู่ที่เครื่องวัดตลอดเวลาเพื่อที่จะอ่านได้ทันทีที่ได้ยินเสียงตบแรก และไม่มีบลมค้างไว้ในถุงยางนานเกิน 2 นาที เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดแขนและแรงดันโลหิตที่วัดได้ในช่วงหลังจะสูงกว่าความเป็นจริง ควรวางเป็นเครื่องฟังแนบติดกับผิวหนังพอที่จะได้ยินเสียงชีพจรที่ brachial artery ได้ชัดเจน ผ้าที่พันแขน จะต้องเลือกใช้ให้ถูกขนาดกับผู้ป่วย ผ้าขนาด 1-1½ นิ้ว ใช้กับเด็กอายุไม่เกิน 1 ขวบ ผ้าขนาด 3 นิ้ว ใช้กับเด็กอายุ 2-8 ปี ผ้าขนาด 4 นิ้ว ใช้กับเด็กอายุ 7-12 ปี ถ้าอายุมากกว่านี้หรือเด็กอ้วนใช้ขนาด 5 นิ้ว		
		NI29	- การตรวจวัดอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neuro signs)	<p><b>วิธีปฏิบัติกิจกรรม</b></p> <p>1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว(Level of consciousness) โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว(Glasgow coma scale) ซึ่งจะประเมินพฤติกรรม การตอบสนองของผู้ป่วย 3 ด้าน โดยให้ค่าเป็นตัวเลขดังนี้</p> <p><b>ด้านที่ 1 การลืมตา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถลืมตาได้เอง 4 คะแนน</li> <li>- ลืมตามือถูกเรียก 3 คะแนน</li> <li>- ลืมตาเมื่อเจ็บ 2 คะแนน</li> </ul>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N129	- การตรวจวัดอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neuro signs) (ต่อ)	<p>- ไม่ลืมตามาเลย</p> <p>ด้านที่ 2 การรับรักษาพูด</p> <p>- พูดตอบคำถามได้ทันทีและถูกต้อง 5 คะแนน</p> <p>- พูดได้เป็นประโยค แต่สับสน 4 คะแนน</p> <p>- พูดเป็นคำๆ 3 คะแนน</p> <p>- ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด ครรดูตรง 2 คะแนน</p> <p>- ไม่ส่งเสียงเลย 1 คะแนน</p> <p>ด้านที่ 3 การเคลื่อนไหว</p> <p>- สามารถเคลื่อนไหวตามคำสั่งได้ถูกต้อง 6 คะแนน</p> <p>- ไม่ทำตามคำสั่ง แต่ทราบตำแหน่งที่จับ 5 คะแนน</p> <p>- ชักแขนขาหนีความเจ็บปวด 4 คะแนน</p> <p>- แขนงอศิปกติ 3 คะแนน</p> <p>- ไม่มีการเคลื่อนไหวเลย 1 คะแนน</p> <p>2. ประเมินขนาดม่านตาและปฏิกิริยาที่มีต่อแสงสว่างของการประเมินขนาดม่านตา และปฏิกิริยาที่มีต่อแสงสว่าง โดยตรวจขนาดของรูม่านตาพร้อมกันทั้งสองข้าง โดยการเปิดเปลือกตาแล้วจึงตรวจดูปฏิกิริยาของรูม่านตาที่ละข้าง โดยใช้ไฟฉายส่องผ่านทางตาเข้ายังรูม่านตา อ่านดูขนาดและ</p>		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N129	- การตรวจวัดอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neuro signs) (ต่อ)	<p>ปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสงสว่าง การประเมินปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสงสว่างสามารถตรวจพบได้ ดังนี้</p> <p>1) รูม่านตาขนาดปกติมีเส้นผ่านศูนย์กลาง ประมาณ 3 – 4 มิลลิเมตร ซึ่งรูม่านตาจะหดเล็กทันทีที่ได้รับแสงสว่าง พบในคนปกติทั่วไปช้ากว่าปกติ (sluggish) คือรูม่านตาจะค่อยๆ หดเล็กลงช้ากว่าในคนปกติ เนื่องจากมีสาเหตุที่ทำให้เกิดการกดประสาทสมองคู่ที่ 3</p> <p>2) รูม่านตาขยายโตเท่ากับหรือมากกว่า 6 มิลลิเมตรและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสงสว่าง มักพบในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>3. ประเมินอาการทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว จะเน้นเฉพาะแขนและขาเท่านั้น กำลังของกล้ามเนื้อในการทำงานแบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้</p> <p>-เกรด 0 กล้ามเนื้อไม่มีการหดตัว</p> <p>-เกรด 1 กล้ามเนื้อไม่มีการหดตัว แต่สังเกตเห็นการขม่นจากการหดตัวของใย รูม่านตาขยายโตเท่ากับหรือมากกว่า 6 มิลลิเมตรและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสงสว่าง มักพบในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตกล้ามเนื้อหรือเคล็ดไหล่ได้ 0-10 เปอร์เซนต์ของการเคลื่อนไหวปกติ</p> <p>-เกรด 2 กล้ามเนื้อมีกำลังที่จะเคลื่อนไหวข้อ แต่ไม่สามารถต้าน แรงดึงดูด</p>		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI29	- การตรวจวัดอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Newro signs) (ต่อ)	<p>ของโลกหรือเคลื่อนไหวก้าวได้ 11-25 เปอร์เซ็นต์ของการเคลื่อนไหวปกติ</p> <p>-เกรด 3 กล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหวข้อ ด้านแรงดึงดูของโลกได้ แต่ด้านแรงผู้ตรวจไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวก้าวได้ 26-50 เปอร์เซ็นต์ของการเคลื่อนไหวปกติ</p> <p>-เกรด 4 กล้ามเนื้อมีการทำงานด้านแรงผู้ตรวจได้แต่ไม่ทำปกติหรือเคลื่อนไหวก้าวได้ 51-75 เปอร์เซ็นต์ของการเคลื่อนไหวปกติ</p> <p>-เกรด 5 กล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหวได้ 76-100 เปอร์เซ็นต์ของการเคลื่อนไหวปกติในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถตรวจได้อย่างละเอียดจะเป็นเพียงการสังเกตการเคลื่อนไหวของแขนขาข้างที่ติดที่สุดของผู้ป่วย เมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด ตำแหน่งที่จะทดสอบความเจ็บปวด ได้แก่ บริเวณเข่าหรือหน้าอก กล้ามเนื้อหรือปีกหลังบริเวณกระดูกหน้าอก บริเวณขอบเบ้าตาส่วนบน (supraorbital ridge) เข่ามือ เป็นต้น</p> <p>ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดมี 5 ลักษณะดังนี้</p> <p>- การตอบสนองถูกต้องหรือปกติ (localize to pain) คือผู้ป่วยแสดงปฏิกิริยาที่บ่งชี้ที่ทราบตำแหน่งที่เจ็บปวด เช่น ปิดมือนิ้วดูตรวจหรือยกมือขึ้นระดับคางเมื่อถูกกดบริเวณขอบเบ้าตาส่วนบน การตอบสนองโดยการขยับหรือชัก</p>		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI29	- การตรวจวัดอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท (Neuro signs) (ต่อ)	<p>แจ้งเตือนความเจ็บปวด(withdraws to pain) การตอบสนองโดยมีแขนงผิดปกติ(abnormal flexion) เมื่อได้รับความเจ็บปวดผู้ป่วยจะเหยียดเกร็งแขนงบิดเข้าด้านในซีกลำตัวและเหยียดปลายเท้า</p> <p>-อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดประสงค์ของการทำ และอธิบายถึงวิธีอย่างคร่าวๆ กันมาให้เรียบร้อย จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอนไม่สูงนัก หนุนเฉพาะศีรษะให้นอนสบายๆ มีอวางไว้ที่ข้างตัวทั้งสองข้าง ให้ผู้ป่วยถอดเสื้อชั้นในหม่ผ้าบริเวณหน้าอกให้เรียบร้อย เสียบปลั๊กไฟฟ้าต่อเข้าเครื่อง EKG (เปิดสวิตช์ตรง power switch ไป on จะมีไฟสีแดงขึ้น ถ้าไม่มีไฟขึ้นควรรตรวจสอบไฟว่าต่อเรียบร้อยหรือไม่) ใช้ electric cream หรือถ้ารู้สึกบวมแฉกออก 70 % พอหมาดๆ ทาบนแขน electrode เล็กน้อย ติดแผ่น electrode กับแขนด้านในอยู่ตรงกลางระหว่างมือและข้อศอกของแขนทั้งซ้ายและขวา ส่วนขาให้ติดกับด้านในตรงกลางระหว่างตูดและหัวเข่า -สายต่อจากเครื่อง EKG ไปยังผู้ป่วยตรงที่ติด electrode ไว้มี 10 สายต่อตามตัวอักษรที่เขียนไว้ RA แขนขวา, LA แขนซ้าย, RL ขาขวา, LL ขาซ้าย และต่อจุดดูขงดูกับขบ เข้ากับสายต่อ electrode จำนวน 6 สาย ตามตำแหน่งต่อไปนี้</p>		ครั้ง
		NI30	- การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (EKG)			

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุเม่น อำเภอสุเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N130	- การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (EKG) (ต่อ)	<p>-V<sub>1</sub> ตรงบริเวณช่องซี่โครงซี่ที่ 4 บริเวณกระดูกหน้าอกด้านขวา</p> <p>-V<sub>2</sub> ตรงบริเวณช่องซี่โครงซี่ที่ 4 บริเวณกระดูกหน้าอกด้านซ้ายตรงกับ V<sub>1</sub></p> <p>-V<sub>3</sub> ตรงบริเวณช่องซี่โครงซี่ที่ 4</p> <p>-V<sub>4</sub> ตรงบริเวณซี่โครงซี่ที่ 5 ตรงกลางกระดูกข้างซ้ายของไหปลาร้า</p> <p>-V<sub>5</sub> ตรงบริเวณด้านหน้ารักแร้ข้างซ้ายกึ่งกลางระหว่าง V<sub>4</sub> กับ V<sub>6</sub></p> <p>-V<sub>6</sub> ตรงบริเวณกึ่งกลางความหนาของหน้าอก ใต้รักแร้ด้านซ้ายระดับเดียวกับ V<sub>4</sub> ปรับตำแหน่งให้เพิ่มอยู่ตรงกลางกระดาษ EKG ปรับ speed ไปที่ 22 มม./นาที่ (มี 50 มม./นาที่ด้วย) ปรับ sensitivity ของเครื่องให้พอเหมาะมักจะปรับอยู่ที่หมายเลข 1 เปิด power on ของเครื่อง สังเกตเข็มไม่สั่นขึ้นๆ ลงๆ กดปุ่ม Start ปัจจุบันเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมี mode ให้เลือก คือ auto หรือ manual ในกรณีเลือก mode auto เครื่องจะทำงานเองโดยอัตโนมัติ ตามโปรแกรมที่จัดทำมาแล้วในเครื่อง แต่ถ้าเป็น mode manual จะต้องกดช่อง manual และทำเองทุก lead ตามต้องการ ถ้าต้องการบันทึก lead ใด lead หนึ่งยาวๆ ก็สามารถกดตรงช่อง lead ที่ต้องการได้</p> <p>-สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียงเดินออกจากเตียง</p>		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N131	- การบันทึกน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย (Intake-Output)	<p>- เตรียมขวดตวงปัสสาวะ ขนาด 1,000 ซี.ซี. พร้อมกรวย</p> <p>- ตวงจำนวนน้ำดื่มที่ต้องการใส่ขวดขนาด 1,000 ซี.ซี. ไปไว้ที่เตียงผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจนถึงเหตุผลและวิธีทำ intake และ output ทุกครั้งที่ให้อาหาร น้ำ และยาผู้ป่วย (ยกเว้นน้ำดื่มในขวด) ให้ลงจำนวนในรายงาน ตวงจำนวนปัสสาวะและรวมจำนวนน้ำดื่มแต่ละเวลาในรายงาน ให้เรียบร้อยก่อนออกเวร พร้อมทั้งลงในแบบฟอร์มการบันทึกทกเวร เวิร์ดกรวมจำนวนน้ำดื่มที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะลงในรายงาน</p>		ครั้ง
		N132	- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ( dextro strip)	<p>เริ่มจาก เตรียมเครื่องใช้ให้พร้อมไปที่เตียงผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องตรวจ ตรวจสอบเครื่องให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ทันที นำ Set Strip ออกจากภาชนะที่บรรจุ เปิดเครื่อง และตรวจสอบหมายเลขของเครื่องให้ตรงกับ code stripเตรียมเข็มหรือ lancet ที่จะใช้เจาะเลือดให้พร้อม เลือกระดับปลายนิ้วที่จะใช้เจาะเลือด วัดขนาดบริเวณนิ้วเบาๆ เพื่อช่วยให้เลือดมาอยู่ที่บริเวณนั้นมากขึ้น เซ็บริเวณปลายนิ้วที่จะใช้เจาะเลือดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % แล้วรอให้แห้งก่อน</p> <p>-ใช้เข็มหรือ Lancet ที่เตรียมไว้เจาะเลือดบริเวณปลายนิ้ว แล้วหยดเลือดลงให้ครอบคลุมบริเวณ target area ของแผ่นทดสอบพอดี และใส่แผ่นทดสอบ</p>		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N132	- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ( dextro strip) (ต่อ)	เข้าไปในเครื่อง สำหรับเครื่องบางรุ่นอาจจะใส่แผ่นทดสอบเข้าไปในเครื่องก่อนแล้วจึงหยดเลือดลง ให้ผู้ใช้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง		
		N133	-การเจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct)	-เริ่มจาก เตรียมเครื่องใช้ให้พร้อมไปที่เตียงผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องตรวจ เลือดบริเวณปลายนิ้วที่จะเจาะเลือด นิ้วที่เลือกเจาะคือนิ้วนางหรือนิ้วกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วกลางและนิ้วชี้กดจากโคนนิ้วออกทางปลายนิ้วของผู้ป่วยสักครู่ จากนั้นเลื่อนมากดบริเวณข้อแรกของนิ้วชี้กดปลายนิ้วด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ ใช้เข็มแกนเจาะเมื่อเลือดไหลออกมามหดยดแรกให้เซ็ดทิ้งด้วยสำลีแห้ง ใช้นิ้วหัวแม่มือรีดจากโคนนิ้วมากดไว้ที่ตำแหน่งเดิมเลือดหยุดไหลไปพร้อมที่จะนำไปตรวจต่อไป เมื่อได้ปริมาณเลือดในหลอดแคปิลารีพอเพียงตามความต้องการแล้ว (อย่างน้อย 2/3) ใช้สำลีปิดปากแผลไว้ให้ผู้ป่วยใช้นิ้วหัวแม่มือกดไว้สักครู่ ปล่อยให้หลอดแคปิลารีด้วยคิวนำมาประมาณ 1/2 ชม. นำไปปั่นในเครื่อง 5 นาที แล้วอ่านผล พร้อมบันทึก สิ้นสุดเมื่อบันทึก		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุพรรณ จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI134	- การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- เตรียมภาชนะบรรจุเลือดที่เตรียมไว้ พร้อมอุปกรณ์ไปที่ตั้งผู้ป่วย - ตรวจสอบชื่อ-สกุล ผู้ป่วยให้ถูกต้อง แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ อธิบายถึง ความจำเป็นที่ต้องถูกเจาะเลือด ดำเนินการเจาะเลือด ยึดหลักปฏิบัติ ปราศจากเชื้อ โดยใช้สายยางรัดแขนพอควรเหนือบริเวณที่เจาะ 3-4 นิ้ว เพื่อ ประคองสภาพเส้นเลือดโดยใช้วิธีและนิ้วกลางสัมผัส เล็กขนาดเข็ม Syringe ตามขนาดเส้นเลือดและจำนวนเลือดที่จะใช้ตรวจ ถ้าตรวจความ เรียบร้อยของเข็ม จับหัวเข็มให้แน่นกับ Syringe paint 2 % Tr. Iodine ตาม ด้วยสำลีชุบ Alcohol 70 % แทะเข็มผ่านเข้าผิวหนังและผนังหลอดเลือด โดยตั้งหัวเข็มทำมุมประมาณ 15-30 องศา จะเห็นเส้นเลือด เลือดย้อนเข้าสู่ Syringe หยุดคั่นเข็มถึงถูกสูบออกซ้ำๆ จนได้เลือดตามต้องการ ปลดสายยาง รัดแขนออก ใช้สำลีแห้งวางบนรูเข็ม ไม่ควรกดเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บ มาก แล้วดึงเข็มออกกดสำลีแห้งบนรอยเข็มทิ้งไว้สักครู่จนเลือดหยุด บรรจุ เลือดลงใน Tube หรือขวดที่เตรียมไว้ การบรรจุเลือดให้ระมัดระวัง ไม่ให้ push เร็วหรือแรงเกินไปเพราะจะทำให้มีเลือดแตกได้ ปฏิบัติกิจกรรม สิ้นสุด เมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรคืนออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N135	- การเก็บปีศาจส่งตรวจ	-เตรียมภาชนะเก็บส่งตรวจ โดยติดชื่อ-สกุล ผู้เก็บ วันที่ รายการตรวจในภาชนะที่เก็บส่งตรวจและตรวจสอบให้ตรงกับใบ request อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ บอกวิธีการเก็บปีศาจ การเก็บปีศาจเวลาใดก็ได้ ในผู้หญิง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เก็บปีศาจตอนช่วงกลางของการขับถ่าย โดยทิ้งปีศาจในช่วงแรกและช่วงสุดท้าย ปริมาณปีศาจที่เก็บต้องให้มากพอกับการตรวจประมาณ 15 ซี.ซี. -การเก็บปีศาจโดยการสวนครั้งแรก ให้ทิ้งปีศาจตอนแรกไป หลังจากนั้นให้เก็บได้ การเก็บปีศาจที่มีการสวนก่อนแล้ว ถ้าหากจำเป็นต้องเก็บจากภาชนะต้องเป็นปีศาจที่ใหม่หรือใช้กระบอกฉีดยาดูดปีศาจจากสายที่ใช้สำหรับสวนนิมเก็บในช่วงเช้าหลังตื่นนอน		ครั้ง
		N136	- การเก็บอุจจาระส่งตรวจ	-อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีเก็บ ภาชนะที่ใช้เก็บเป็นขวดปากกว้างมีฝาเกลียวสะอาดและแห้ง ต้องเก็บทันทีหลังผู้ป่วยถ่ายจำนวนประมาณ 1-5 กรัม ควรเก็บส่วนที่ผิดปกติได้แก่ส่วนที่มีมูก มูกเลือด เหลวหรือมีถึงเปลี่ยนแปลงบ่อย		ครั้ง
		N137	- การเก็บเสมหะส่งตรวจ	-อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการเก็บเสมหะวิธีไอ ขาก และบ้วนให้ถูกต้องรวมทั้งอธิบายความแตกต่างระหว่างเสมหะกับน้ำลาย ดื่บเสมหะ		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI137	- การเก็บเสมหะส่งตรวจ (ต่อ)	ผู้ป่วยเขียนชื่อ-สกุล H.N. วันที่ อายุ รายการตรวจแนะนำผู้ป่วยไปวัน สมหะในที่ที่ไม่มีหลังคาเป็นที่โล่งแจ้งไกลจากผู้อื่นหรือเป็นห้องภายใน อาคารที่ไม่อับทึบเปิดหน้าต่างให้มีการถ่ายเทของอากาศ หลังจากนั้นให้ ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าก่อนไอ หายใจเข้าลึกๆ 2-3 ครั้ง ไอรแรงๆ โดย ออกแรงจากทรวงอก ให้เสมหะขึ้นมาจากหลอดลม เมื่อขากได้แล้วให้ ขปากด้วยชิ้นชดริมีฟปากล่างค่อยๆปล่อยเสมหะให้ตกลงตลับ -ตรวจดูเสมหะที่เก็บได้ที่ใช้ตรวจได้ดีควรมีลักษณะเป็นเมือกเหนียว เป็น ขวง ชุ่มชื้น มีสีปนเหลืองหรือปนเขียว ปิดฝาตลับเสมหะให้แน่นแล้วส่ง ห้องปฏิบัติการ ล้างมือให้สะอาด		
			2.4) การให้ยา และสาร น้ำ ต่างๆ	-ตรวจสอบคำสั่งการรักษารักษาของแพทย์จาก Med sheet ตรวจสอบยาที่จะ ให้ตรงกับ Med sheet ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องจากถาดชื่อ ผู้ป่วยและจากป้ายชื่อมือ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นและ ขอความร่วมมือและบอกว่ายานี้ให้เป็นยาประเภทอะไร ดูแลให้ผู้ป่วยกิน ยา ถ้ามีญาติให้ญาติเป็นผู้ป้อนยาและให้คัมน์ำตามสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยกลืนยา และนำ เรียบร้อยแล้วเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง (dose/คน)

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N139	- การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	- ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก Med sheet เตรียมอุปกรณ์ - ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องจากถามชื่อผู้ป่วยและจากป้ายชื่อมือ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นและขอความร่วมมือและบอกว่ายาที่ให้เป็นยาประเภทอะไร ดำเนินการฉีดยาเตรียมบริเวณที่จะฉีดยา เลือกกล้ามเนื้อใหญ่ ในเด็กเล็กฉีดกล้ามเนื้อ หน้าสำหรับเด็ก โตฉีดมัดสะโพกถ้าฉีดเข้าได้ผิวหนังเลือกบริเวณต้นแขน ทำความสะอาดผิวหนัง บริเวณที่จะฉีดยาด้วย Alcohol 70 % ถูกระบอบกึ่งยาทุกมุม 90 องศาเพิ่มผ่านชั้นผิวหนังเข้าไปยังกล้ามเนื้อ/ ใต้ผิวหนังดึง plunger ขึ้นเล็กน้อยเพื่อตรวจสอบว่าไม่มีเลือดออกแล้วค่อยๆดันยาหมดแล้วถอนเข็มฉีดยาออก กดบริเวณที่ฉีดยาสักครู่ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ และบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		N140	การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก Med sheet นำอุปกรณ์ ไปที่เตียงผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องจากถามชื่อผู้ป่วยและจากป้ายชื่อมือ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นและขอความร่วมมือและบอกว่ายาที่ให้เป็นยาประเภทอะไร-ใช้บริเวณที่ฉีดยาด้วย Alcohol 70 % หรือ 10 % Povidone-iodine รอนจนแห้ง แล้วจึงแทงเข็มเพื่อฉีดยา ควรใช้เข็ม		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI140	การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (ต่อ)	เบอร์เล็ก กรณีที่มี 3 way stopcocks เพื่อให้ยา/สารนำมากกว่า 1 ชนิด ให้ล้างมือก่อนทุกครั้ง ก่อนจับต้องร่วมกับเช็ควิธี 3 way stopcocks ด้วย Alcohol 70 % รอจนแห้งแล้ว หุ้ม 3 way stopcocks ด้วยผ้าปราศจากเชื้อทุกครั้ง และถอด 3 way stopcocks ออกเมื่อหมดความจำเป็น สำหรับ Heparin lock บริเวณหลอดเลือดดำส่วนปลายให้ Flush ด้วย NSS -สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง		
		NI141	- การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	-ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก Med sheet นำอุปกรณ์ ไปที่เตียงผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องจากฉลากชื่อผู้ป่วยและจากป้ายชื่อมือ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นและขอความร่วมมือและบอกว่ายาที่ให้เป็นยาประเภทอะไร เช็ควิธีการที่ฉีดด้วย Alcohol 70% หรือ 10 % Povidone-iodine รอจนแห้ง ฉีดยาเข้าชั้นผิวหนังได้ทุกแห่ง ถ้ามีความแน่ใจว่าไม่มีเส้นเลือดใหญ่หรือเส้นประสาทสำคัญผ่าน มักเลือกปลายแขนด้านในและได้กระดูกสะบักถึงหนังผู้ป่วยให้ตั้ง วางเข็ม 15 องศากับผิวหนัง หางปลายเข็มขึ้นข้างบนแล้วแทงเข้าผิวหนังพอมิซึมฉีดยาไม่เกิน 0.1 ซี.ซี. สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N142	การพ่นยาขยายหลอดลม (Nebulizer)	ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก Med sheet เตรียมอุปกรณ์การพ่นยา หน้ากากขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย กระเปาะพ่นยา พร้อมสายออกซิเจน ข้อต่อสายออกซิเจน เครื่องพ่นยา หรือ ออกซิเจน Pipe line หรือ ถึง ออกซิเจน เตรียมยาสำหรับพ่น โดยใช้ Syringe ดูด NSS ตาม ปริมาณที่กำหนด ใช้ Syringe เดิม ดูดน้ำยาพ่น จนครบตามปริมาณที่กำหนด แจกจ่ายให้ผู้ป่วยและญาติทราบพร้อมคำอธิบายถึงเหตุผลที่จะต้องพ่นยา พ่นยาโดยเปิดออกซิเจนให้ไหลในอัตรา 5-6 ลิตร/นาทีเมื่อละอองฝอยหมดจึงปิดออกซิเจน และเก็บอุปกรณ์ ประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบ และฟังเสียงปอด ในกรณีที่จำเป็นและลงบันทึกทางการแพทย์ -สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		N143	- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ( IV Fluid)	-ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก Med sheet นำอุปกรณ์ ไปตั้งผู้ป่วย ตรวจสอบข้อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องจากถามชื่อผู้ป่วยและจากป้ายชื่อมือ แจกจ่ายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นและขอความร่วมมือในการให้สารน้ำ เตรียมสารน้ำให้ตรงตามแผนการรักษา-ต่อ set iv ให้พร้อม ใต้อากาศออกจากสายให้หมด เช็ดบริเวณที่ติดด้วย Alcohol 70 % หรือ 10 % Povidone-iodine รอนจนแห้ง แล้วจึงแทง medicut โดยใช้หลัก sterile		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI43	- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV Fluid) (ต่อ)	<p>technique การเลือกใช้ medicut แล้วแต่สภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยปกติให้ใช้ medicut no 22-24 ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะ shock ให้ใช้ medicut no 18-20 เพื่อให้สารน้ำไหลสะดวก การเลือกแทงเข็ม ให้เลือกเส้นเลือดดำบริเวณหลังมือก่อน แล้วจึงได้ขึ้นตามแขน หลังกจากแทงครั้งแรกไม่ได้ ถ้าเป็นเด็ก อาจเลือกบริเวณหลังเท้า เมื่อแทงได้ ปิดบริเวณเข็มด้วยผ้าก๊อชปิดทับด้วยพลาสติกให้สนิทระวังไม่ให้หลุด โดยใช้ปริมาณตามหน่วยที่ได้ตามแพทย์สั่ง เสร็จแล้วติดสติ๊กเกอร์สีตามแนวปฏิบัติเรื่อง iv สีส้ม บอกรหัสปฏิบัติตัวขณะได้รับสารน้ำ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ และบุคลากรเดินออกจากเตียง</p>		
		NI44	- การใส่จุกปลั๊กสำหรับฉีดยา (Heparin Lock)	<p>-ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์จาก Med sheet นำอุปกรณ์ ไปเตียงผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้องจากถามชื่อผู้ป่วยและจากป้ายชื่อมือ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นและขอความร่วมมือในการใส่จุกปลั๊กฉีดยา เช่นบริเวณที่ฉีดยาด้วย Alcohol 70 % หรือ 10 % Povidone-iodine รอนนแห้ง แล้วจึงแทง medicut โดยใช้หลัก sterile technique การเลือกใช้ medicut แล้วแต่สภาพของผู้ป่วย การเลือกแทงเข็ม ให้เลือกเส้นเลือดดำ บริเวณหลังมือก่อน แล้วจึงได้ขึ้นตามแขน หลังกจาก</p>		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI44	- การใส่จุกปลั๊กสำหรับฉีดยา (Heparin Lock) (ต่อ)	<p>แยงครั้งแรกไม่ได้ ถ้าเป็นเด็ก อาจเลือกบริเวณหลังเท้า เมื่อแยงได้ค่อยปลั๊ก โดยใช้ sterilized technique ปิดบริเวณเข็มด้วยผ้าก๊อซ ปิดทับด้วยพลาสเตอร์ให้สนิทระวังไม่ให้หลุด เสริม แล้วติดสติ๊กเกอร์สีตามแนวปฏิบัติเรื่อง iv สีรุ้ง บอกวิธีปฏิบัติตัวขณะได้รับสารน้ำ สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์ และบุคลากรเดินออกจากเตียง</p>		
		NI45	- การดูแลตำแหน่งที่แยงเข็ม/เปลี่ยนขวดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	<p>- สังเกตผิวหนังบริเวณที่ถูกแยง ว่ามีอักเสบ บวมแดงปวดหรือไม่ทุกแหว่ ตรวจดูสติ๊กเกอร์ว่าถึงเวลาเปลี่ยนหรือยัง(ตามแนวทางการปฏิบัติเรื่อง iv สีรุ้ง) - ปิดป้ายวันที่ติดก๊อซประจำวัน ที่เตรียมไว้ที่สายให้สารน้ำและปิดป้ายวันที่ เวลาที่เตรียม ซ้อผู้ป่วย ชนิด ปริมาณ ยาที่ผสม (ถ้ามี) อัตราการไหล และที่ผู้เตรียมไว้ที่ขวดสารน้ำ เพื่อสะดวกต่อการตรวจดูเวลาเปลี่ยนและการสอบสวนถ้ามีการระบาศของเซ็่อลูลิตัพ ตรวจดูขวดสารน้ำว่ามีรอยรั่ว รั่ว,แตก,สารน้ำขุ่นเป็นตะกอน และวันหมดอายุเพราะอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อน ถ้าพบถึงผิดปกติตั้งกล่าวห้ามใช้สารน้ำนั้น และกรณีที่ไม่มีพบสิ่งผิดปกติให้เช็ดจุกขวดสารน้ำด้วย Alcohol รอยนแห้งก่อนต่อจุกให้สารน้ำ โดยใช้ Aseptic technique อย่างเคร่งครัด - สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI46	- การให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือด (Blood Transfusion)	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องได้รับเลือด -พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบชื่อ-สกุล HN,AN ให้ตรงกันในทั้งใบป้ายชื่อมือป้ายปิดหลอดเลือดและใบขอเลือด เพื่อป้องกันการเจาะเลือดผิดตัวผู้ป่วย -เจาะเลือดจำนวน 5-7 cc ใส่ในหลอดเลือดที่เตรียมไว้ ซึ่งไม่มีสารกันแข็งตัวของเลือด พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN,AN ในหลอดบรรจุเลือดให้ตรงกับใบขอเลือด/ใบของเลือด และบันทึกลงในสมุดตรวจ ก่อนส่งเลือดทุกครั้ง เมื่อได้รับเลือดจากห้อง lab ต้องให้เลือดภายใน 30 นาที ถ้าไม่สามารถให้เลือดได้ภายใน 30 นาทีให้รับนำเลือดกลับไปคืนที่ labทันที ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN,AN ในกลุ่มเลือดตรงกับชื่อ-สกุล HN,AN ของผู้ป่วยที่ต้องการหรือไม่ พร้อมทั้งตรวจสอบหมู่เลือด Blood number ในใบที่ติดมากับถุงเลือดว่าตรงตรงกันหรือไม่ ตรวจสอบ Hbs Ag, VDRL, Anti HIV Ag & Anti -HCV ว่าผล non-reactive หรือไม่ ตรวจรอกทาน 2 ครั้ง และมีผู้ช่วยตรวจทางดูอิคครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับเลือดถูกต้อง- ล้างมือให้สะอาด เตรียมเลือด และอุปกรณ์การให้เลือด นำไปเตียงผู้ป่วย สังเกตลักษณะของเลือดในถุงว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ เช่น leaks,Hemolysis,clotiness,bubbles หรือ abnormal color ให้รีบกลับไปคืนที่ห้อง lab ตรวจสอบชื่อ-สกุลของผู้ป่วยโดยการถาม		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI146	- การให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือด (Blood Tranfusion) (ต่อ)	และ/หรือดูผู้ป่วยเพื่อให้ตรงกับใบที่ติดมากับถุงเลือดทุกครั้ง เลือดดำแห้ง หลอดเลือดที่จะให้ โดยใช้เข็มเบอร์ 20 หรือ 22 ก่อนให้เลือด check vital sign พร้อมทั้งปรับหยด 100 ml/h หรือ 25 หยด/นาที ใน 15 นาทีแรก หากมีอาการแพ้เกิดขึ้น เช่น กล้ามเนื้อเป็นตะคริว, สั่น, ปวดหลัง, คลื่นไส้, อาเจียน, ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น ควรให้การพยาบาลดังนี้ หดุดให้เลือดและรายงานแพทย์, check vital signs และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกแบบฟอร์มรายงานการแพ้เลือดให้ครบถ้วนส่งห้อง lab พร้อมเจาะเลือดจำนวน 5-7 ซีซี ใส่ในหลอดเลือดกลุ่มเลือด และนำดูเลือดที่แพ้มาให้ห้อง lab เพื่อจะได้ตรวจสอบสาเหตุการแพ้ต่อไป ถ้าไม่มีอาการแสดงของการแพ้เลือด ให้ปรับอัตราการให้เลือดตามแผนการรักษาหรือตามแนวทางการให้เลือด (infusion rate guidelines) ซึ่งในการให้เลือดแต่ละ unit ควรใช้เวลาเกิน 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย		
		NI147	- การดูแลต่อเนื่องภายหลังการให้สารน้ำเลือด หรือ ส่วนประกอบของเลือด	-เริ่มต้นเมื่อเดินไปถึงเตียงผู้ป่วยประเมินผู้ป่วยและตรวจสอบบริเวณที่ให้ และจำนวนที่ได้รับ แนะนำอธิบาย บันทึกจำนวนชนิด เบอร์ของถุงเลือด กลุ่มเลือดลงในฟอร์มปรอท ใบให้สารน้ำ และใบบันทึก I/O ทุกครั้งเพื่อให้		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริบาลทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI147	- การดูแลต่อเนื่องภายหลังการให้สารน้ำเลือด หรือ ส่วนประกอบของเลือด (ต่อ)	ถ้ามีความจำเป็นต้องให้ยาชนิดใดในขณะผู้ป่วยได้รับเลือด ไม่ควรฉีดยาเข้าไปในสายให้เลือดโดยตรง เพราะยาบางชนิดมีคุณสมบัติเป็นกรดจะทำให้เลือดเกิด hemolysis ได้ให้ใช้ 0.9% NSS ฉีดเข้าไปข้างเลือดที่อยู่ในสาย หลังจากนั้นฉีดยาเข้าไป และใช้ 0.9 % NSS ฉีดตามอีกครั้ง แล้วจึงให้เลือดกับผู้ป่วยได้ตามปกติ และสิ้นสุดเมื่อเดินออกจากเตียง		
		NI148	-การ off IVF, heparin lock, blood transfusion	-นำอุปกรณ์ไปเก็บเตียงผู้ป่วย แจ้งผู้ป่วยถึงการต้องเอาสาย/อุปกรณ์การให้สารน้ำ, ขูดปลั๊กเลือด,และอุปกรณ์ให้เลือดออก, ใช้สำลีสูดแบบแอลกอฮอล์เช็ดบริเวณที่แทงเข็ม ค่อยๆดึงเอาพลาสติกที่ปิดรอยเข็มออก เช็ดรอยขาบริเวณที่แทงอีกครั้ง จากนั้นดึงเข็มออก ใช้สำลีสูดหรือก๊อส sterilied ปิดรอยเข็มแล้วกดไว้ประมาณ 1-2 นาทีเพื่อให้เลือดหยุดไหล ใช้พลาสติกปิดกับสำลีสูด สิ้นสุดเมื่อบุคลากรเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		NI149	2.6) การปฏิบัติกรพยาบาล และการทำหัตถการต่างๆ - การเช็ดตัวลดไข้	-แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลความจำเป็น เตรียมอุปกรณ์ไปเพียง ถอดเสื้อผ้าออก ใช้ผ้าเช็ดตัวหนึ่งชนิดนำพอลิเอทิลีนวางไว้หน้าห้องผู้ป่วย ใช้ผ้าเช็ดตัวในลักษณะถูบที่หน้าท้องให้ทั่ว พักที่คอเพราะเป็นที่รวมของเส้นเลือดแดง หมั่นซักผ้าถูด้วยบ่อยๆ ถูซ้ำ 3-4 ครั้ง(ระหว่างทำต้องหมั่นเติมน้ำ		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N149	- การเช็ดตัวลดไข้ (ต่อ)	ให้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย (ดูบริเวณหน้าอก หูตรงหัวใจ ดูบริเวณด้านไกลตัวก่อนแล้วมาด้านใกล้ตัว ก่อนดูแขนให้ผู้ป่วยกำผ้าไว้เมื่อสักครู่ แล้วเอาออกมาซัก และเริ่มต้นดูแขนจากปลายแขนเข้าสู่หัวใจ พักที่ข้อพับ รักแร้ แล้วให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ดูบาด้านไกลตัวและด้านใกล้ตัว พักที่ได้เข้า จากหน้าใจ ดูหลังจากก้นขาขวาหัวใจ จากต้นคอเข้าหัวใจ พักตรงบริเวณหัวใจ พลิกตัวผู้ป่วยนอนหงาย ทาแป้งที่หน้าและใส่เสื้อ นุ่งผ้าให้เรียบร้อย -สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกจากเตียง(วัดไข้ซ้ำใน 30 นาที)		
		N150	- การปรับระดับร้อน/ปรับเย็น	-เตรียม hot/cold pack หรือประเป๋าร้อน โดยเติมน้ำร้อนในกระป๋องน้ำร้อน ปล่อยให้อากาศออกให้หมดปิดฝาให้แน่น ตรวจเช็ครอยรั่วว่ามีหรือไม่มีเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ไปที่เตียงผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ช่วยทราบ จัดทำผู้ป่วยให้สบาย และเตรียมบริเวณที่จะปรับระดับ วางกระป๋องน้ำร้อนหรือ hot/cold pack บริเวณที่ปรับระดับ แนะนำการปฏิบัติด้วยขณะปรับระดับด้วยการประป๋องน้ำร้อนให้ระวังถึงการถูกน้ำร้อนลวก ดังเกิดลักษณะอาการและบริเวณที่ปรับระดับทั้งก่อนและหลัง สิ้นสุดเมื่อบุคลากรเดินออกไปจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุพรรณ จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N151	- การทำแผลสะอาด/แผลผ่าตัด/การตัดไหมแผลผ่าตัด	บอกให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินขนาดของบาดแผล และเตรียมของใช้ให้ครบถ้วน และจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมและทำแผลได้สะดวก และพลาสติกหรือแก้วฝาพันแผลออก ถ้างม้อให้สะอาด ใช้เข็มหยิบก๊อสที่ติดกับบาดแผลออก ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจากขอบแผลออกไปยังผิวหนัง ส่วนที่อยู่รอบๆ บาดแผลให้กว้างไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว หรือแล้วแต่ตำแหน่งของบาดแผล ปิดแผลด้วยก๊อส หรือ top dressing ดัดพลาสติกหรือพันผ้าไว้ สิ้นสุด เมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		N152	- การทำแผลติดเชื้อ / แผลที่มีเนื้อที่กว้าง / แผลลึก / การทำแผลเจาะคอ / แผล Colostomy	-บอกให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินขนาดของบาดแผล และเตรียมของใช้ให้ครบถ้วน และจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมและทำแผลได้สะดวก และพลาสติกหรือแก้วฝาพันแผลออก ถ้างม้อให้สะอาด ใช้เข็มหยิบก๊อสที่ติดกับบาดแผลออก ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดจากขอบแผลออกไปยังผิวหนัง ส่วนที่อยู่รอบๆ บาดแผลให้กว้างไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว หรือแล้วแต่ตำแหน่งของบาดแผลเช็ดหรือล้างหนองในบาดแผลออกด้วยน้ำเกลือจนสะอาด ใช้กรรไกรตัดเนื้อตายออกให้หมด แล้วล้างด้วยน้ำเกลือ-อีกครั้งจนแผลสะอาด ถ้าแผลสกปรกมีหนองใช้ ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ผสมน้ำเกลือในอัตราส่วน 1:4 จะล้างหนองออกให้หมด และล้างด้วยน้ำเกลือจน		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุพรรณ จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI53	- การทำแผลถูกไฟไหม้ / น้ำร้อนลวก	<p>หมดฟองใช้ก๊อสซับน้ำยาที่ค้างอยู่ในบาดแผลให้แห้ง ใช้ก๊อสซับน้ำยาตามแผนการรักษาของแผนการรักษาของแพทย์ให้ชุ่มใส่ในบาดแผลจนเต็ม</p> <p>- ปิดแผลด้วยก๊อสแห้งหรือ top dressing ให้นำมาเพียงพอที่จะเก็บความชุ่มชื้นไว้ได้นานจนกว่าจะถึงเวลาทำแผลใหม่ในครั้งต่อไป ติดพลาสติกหรือพันผ้าไว้ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งของบาดแผล อธิบาย สอน แนะนำ ปฏิบัติกิจกรรม สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกจากเตียง</p> <p>- บอกให้ผู้ป่วยทราบ ประเมินขนาดของบาดแผล และเตรียมของใช้ให้ครบถ้วน และจัดผู้ป่วยให้อยู่ในที่ที่เหมาะสมและทำแผลได้สะดวก แกะพลาสติกหรือแก๊สที่พันแผลออก ล้างมือให้สะอาด ใช้คีมหยิบก๊อสที่ติดกับบาดแผลออก ในกรณีที่ก๊อสติด ให้หยอด NSS ทั้งไว้สักครู่ แล้วค่อยดึงก๊อสออก เช็ดหรือล้างหนองในบาดแผลออกด้วยน้ำเกลือจนสะอาด ใช้กรรไกรตัดเนื้อตายออกให้หมด แล้วล้างด้วยน้ำเกลืออีกครั้งจนแผลสะอาด ใช้ก๊อสซับน้ำยาที่ค้างอยู่ในบาดแผลให้แห้ง ใช้ก๊อสซับยา Silverma หรือยาตามแผนการรักษาของแผนการรักษาของแพทย์ ให้ชุ่มใส่ในบาดแผลจนเต็ม</p> <p>- ปิดแผลด้วยก๊อสแห้งหรือ top dressing ให้นำมาเพียงพอที่จะเก็บความชุ่มชื้นไว้ได้นานจนกว่าจะถึงเวลาทำแผลใหม่ในครั้งต่อไป ติดพลาสติกหรือ</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N154	- การดูแลระบบทางเดินหายใจ เช่น การดูแลเสมหะ	<p>พันผ้าไว้บนอยู่กับตำแหน่งของบาดแผล</p> <p>-อธิบาย/สอน/แนะนำ/ปฏิบัติกิจกรรม ถึงสิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์</p> <p>บุคลากรเดินไปที่เตียงผู้ป่วยและญาติถึงการต้องดูแลของผู้ป่วย การดูแลเสมหะในหลอดลมอย่างถูกวิธีและยึดหลักปลอดเชื้อ ประเมินอาการ และอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการดูแลเสมหะโดยสังเกตการหายใจ เสียเสมหะ บุคลากรผู้ดูแลเสมหะควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือปราศจากเชื้อ อธิบาย ปฏิบัติกิจกรรม ถึงสิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกจากเตียง</p>		ครั้ง
		N155	- การให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าจมูก (canella)	<p>-อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายท่าที่เหมาะสม ทำนอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) เตรียมเครื่องใช้ให้พร้อม ก่อนลงมือให้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ใต้อาย nasal cannula เข้าทางจมูกให้ปลายโค้งและชี้ไปส่วนหลังของช่องจมูก เปิด flow meter ให้ออกซิเจนตามจำนวนที่แพทย์สั่งจัดสาย cannula ให้พอดี ใช้สายรัดไว้รอบศีรษะซึ่งผ่านใบหูทั้งสองข้างไปด้านหลังให้เรียบร้อย ระวังอย่าให้สายรัดแน่นเกินไป เปลี่ยนน้ำกลั่นในขวดทำความชื้นเปลี่ยนทุก 8 ชม. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ถึงสิ้นสุดเมื่อเดินออกจากเตียง</p>		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N156	- ให้ออกซิเจนทาง face mask	-อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ต่อ face mask เข้ากับสายต่อออกซิเจนจากขวดทำความชื้น เปิด face mask ให้อยู่ในระดับ 10-15 ลิตร ก่อน เพื่อใส่ก๊าซอื่นในถุงเก็บออก พร้อมทั้งเป็นการทดสอบว่าถุงไม่รั่ว ครอบ mask ให้คลุมปากและจมูกให้แนบสนิท อย่ำให้ออกซิเจนรั่ว รัศสายยางรอบศีรษะให้แน่นพอดี ดูให้ reservoir bag โป่งอยู่เสมอ เมื่อเสร็จขั้นตอนแล้ว ควรอยู่กับผู้ป่วยสักระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายวิตก กังวล พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงด้วย ดูแก mask ให้สะอาดอยู่เสมอ ถ้ามีเสมหะหรือน้ำจิ้งใน reservoir bag ต้องเปลี่ยนใหม่ ตรวจสอบการทำงานของเครื่องอุปกรณที่ให้ออกซิเจน พร้อมทั้งนำในขวดทำความชื้นให้อยู่ระดับที่ต้องการ		ครั้ง
		N157	- การใส่ NG Tube	-แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีทำและประโยชน์ของการใช้เครื่องมือเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือดีขึ้น เตรียมของใช้ให้พร้อมยกไปที่เตียง จัดให้ผู้ป่วยนั่งหรืออยู่ใน Fowler's position ถ่างมือให้สะอาด เปิดชุด irrigation set ด้วย aseptic technique บีบ K-Y jelly ลงบนผ้าก๊อศ จำนวนพอประมาณที่จะหล่อลื่น เปิด nasogastric tube เทวางบน irrigation set เปิด irrigating syringe เทวางบน irrigation set ใส่ฝักันเป็นอัน สวมถุงมือวัดความยาวของสายยางที่จะใส่ โดยใช้หลัก NEX คือ วัดระยะจากปลายจมูก		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N157	- การใส่ NG Tube (ต่อ)	(tip of nose) ถึงปลายติ่งหู (tragus or tip of ear) และถึงปลายกระดูกหน้าอก (tip of xyphoid) หลอดใส่สายยางด้วย K-Y jelly สำหรับสายยางส่วนที่เหลือจากระยะที่วัดไว้ ให้มันเก็บไว้ในอุ้งมือหรือพนมรอบนิ้วมือขวาของผู้ทำ แนะนำผู้ป่วยงอเข่าเล็กน้อย พยายามใช้มือดันปลายงูขึ้นเล็กน้อย ใส่น้ำใส่สายยางเข้าไปในรูจมูกอย่างนุ่มนวล เพื่อให้สายยางผ่านไปยัง oropharynx มากกว่า nasopharynx ขณะใส่สายยางหากผู้ใส่รู้สึกว่ามีแรงดันไม่ควรรีบใช้แรงดัน เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดและอาจมีเลือดออก ควรดึงสายยางออกมาก่อนและให้ผู้ป่วยพักสักครู่ หลังจากนั้นจึงเริ่มใส่ใหม่ และให้ใส่สายยางที่รูจมูกอีกข้างหนึ่ง ขณะที่สายยางเคลื่อนผ่านรูจมูกเข้าไปยัง oropharynx อย่างสะดวก แนะนำให้ผู้ป่วยก้มหน้าเล็กน้อย เพื่อป้องกันสายยางผ่านเข้าไปยังหลอดลมคอ ขณะที่สายยางผ่านเข้าไปประมาณ 7-8 นิ้ว ให้ผู้ป่วยอ้าปากเพื่อดูว่าสายยางไม่ขดอยู่ในปาก ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายพร้อมทั้งดันสายยางเป็นระยะๆ ตามจังหวะการกลืนของผู้ป่วย จนถึงระยะที่กำหนดไว้ ควรตั้งเกดติ่งหน้าท่าทางของผู้ป่วยจะได้สายยาง หากมีอาการไอ สำลัก แสดงว่าสายยางเข้าไปในหลอดลมคอ ให้รีบดึงสายยางออกทันที ทดสอบว่าสายยางเข้าไปในกระเพาะอาหาร โดย ใช้ irrigating syringe ต่อกับปลายสายยาง และดูด gastric content หากปลายสายยางอยู่ใน		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริบาลพยาบาล แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้าน บริการ การ พยาบาล	2) การดูแล ต่อเนื่อง (ต่อ)	N157	- การใส่ NG Tube (ต่อ)	<p>กระเพาะอาหารจะมี gastric content ออกมาในกรณีที่ไม่มีการ irrigating syringe ออกมา ต้องทดสอบโดยดันอากาศเข้าไปประมาณ 10-15 มิลลิลิตร ขณะดันอากาศเข้าไปให้ใช้หูฟังที่บริเวณลิ้นปี่จะได้ยินเสียงลม (bubbling or whooshing sound) ผ่านเข้าไปในกระเพาะอาหาร หลังจากนั้นให้ดูดอากาศออกทั้งด้วย เครื่องสายยางที่จุ่มด้วยพลาสติกหรือ ขณะดึงสายยางจะมีครีเซ็ง มีให้สายยางกดทับกับเนื้อเยื่อที่รูจมูกต่อ nasogastric tube กับเครื่องดูด Gomco suction ที่ใช้ความดันต่อใช้พลาสติกหรือพันรอบสายยางและติดกับที่นอน จัดผู้ป่วยให้นอนในท่าที่เหมาะสม ลิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกจากเตียง</p>		
		N158	- การดูดล้างท้องด้วยสาย NG Tube	<p>-บอกให้ผู้ป่วยทราบ ปิดประตู กันม่าน ผู้เฝ้าดูมบนเตียงและตัวผู้ป่วยตรงที่จะปลดสายใช้กระบอกฉีดขาดดูดสารละลาย 30-50 มล. -หักพับสายหรือใช้ตัวหนีบ หนีบสายไว้ก่อนปลดรอยต่อ -ต่อสายกับกระบอกฉีด แล้วปล่อยสายที่หักพับไว้ หรือปลดตัวหนีบ ค่อยๆ ดันสารละลายผ่านจากกระบอกฉีดเข้าทางสายยาง ถ้ามีแรงต้าน ตรวจสอบการหักพับของสาย และให้ผู้ป่วยพลิกตัวไปมา ถ้ายังมีแรงต้าน รายงานแพทย์ผู้ดูแลหน้าอกเบาๆ หรือปล่อยให้สารละลายไหลออกเอง ถ้าไม่มี</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI159	- การให้อาหารทางสายยาง	<p>นำออกให้ผู้ป่วยพลิกตัวไปมา ถ้ายังดูไม่ออกรายงานแพทย์</p> <p>-ใส่สารละลายเข้าไปแล้วบดหรือดูดน้ำออกเรื่อยๆ จนการไหลผ่านดีหรือเลือดจางลงหรือหยุด หนีบสายไว้ ปิดกระบอกกักตุน ปิดปลายสายหรือต่อกับเครื่องดูดแล้วแต่วัตถุประสงค์</p> <p>- เริ่มต้นตั้งแต่เดิมมาถึงเตียงผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์อาหารเหลว/น้ำ/ยารับประทาน อธิบายให้ผู้ป่วย(กรณีเด็กโต)และญาติทราบถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับอาหารทางสายยาง จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง&gt;30 องศาหรือทำนั่ง กรณีไม่มีข้อห้าม ล้างมือ สวมถุงมือสะอาด เช็ดปลายสายให้อาหารด้วย สำลิจูบน้ำสะอาด ประเมินตำแหน่งสายให้อาหารและAspirate เพื่อประเมินGastric content กรณีมีcontent เป็นอาหาร&lt;50มล. ให้คืนcontent กลับและป้อนอาหารจนครบตามแผนการรักษา กรณีมีcontent เป็นอาหาร&gt;50 มล. ให้คืนcontent กลับหลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมงประเมิน Gastric content ซ้ำกรณีที่content ไม่ลดลงให้อาหารมือนั้นไปตามปกติโดยให้อาหารอย่างช้าๆตามแรงโน้มถ่วงของโลก กรณีให้แบบหยดใน 150 หยด/นาที ให้นำสะอาดหลังอาหาร 10-50 มล. เช็ดปลายสายด้วยสำลิจูบน้ำสะอาดและปิดปลายสายด้วยผ้าก๊อศสะอาด จัดทำอนคิรยะสูงต่ออีก 30-60 นาที สิ้นสุดเมื่อทำเสร็จ เก็บอุปกรณ์ และเดินออกมาจากเตียง</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI160	- การ OFF NG Tube	- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ จัดผู้ป่วยให้นอนในท่าที่เหมาะสม ดึงพลาสติกเตอร์และดึงสายยางเบาๆ เช็ดทำความสะอาด จมูก เก็บเครื่องใช้ออกไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย		ครั้ง
		NI161	- การใส่สายสวนปัสสาวะ	อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจถึงความจำเป็นในการสวนปัสสาวะ และวิธีปฏิบัติตัวขณะคาสายสวนปัสสาวะเตรียมสถานที่ให้มิดชิด และเตรียมผู้ป่วย ใช้ผ้าปิดตาผู้ป่วย รวมทั้งการจัดท่านอนให้ผู้ป่วย ล้างมือ ให้สะอาดด้วยน้ำ และน้ำยาทำลายเชื้อ เช็ดมือให้แห้ง หรือใช้ Alcohol based hand rub ใน กรณีที่มีมือไม่เปื้อนถึงสกปรกที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า เตรียมอุปกรณ์/ เครื่องใช้พร้อมใส่น้ำยา ในชุดสวนปัสสาวะ และนำไปที่เตียงผู้ป่วย - สวม ถุงมือปราศจากเชื้อ ใช้กระบอกฉีดยาดูน้ำกลั่นปราศจากเชื้อในถ้วยกลม ขนาดกลางใบที่ 2 จำนวน 10 มล. และทดสอบใส่น้ำกลั่นในลูกโป่ง(balloon) ของสายสวนปัสสาวะ ถ้าไม่รั่วจึงดูน้ำกลั่นออกไว้ในกระบอกฉีดยาดังเดิม นำกลั่นที่เหลือเก็บไว้ใช้ตรวจ Povidine Solution ภายหลังจากสวนปัสสาวะ เรียบร้อยแล้ว ให้หล่อลื่นปลายสายสวนปัสสาวะยาว 1.5 นิ้ว แล้ววางไว้ใน ถ้วยกลมขนาดกลางใบที่ 1 สวนปัสสาวะโดยยึดหลักการปลอดเชื้ออย่าง เคร่งครัดตามขั้นตอน ดังนี้		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI61	- การใส่สายสวนปัสสาวะ (ต่อ)	<p>บุผ้าที่หุ้มเจาะกลาง โดยให้ขอบผ้าแนบเมื่อผู้ป่วยทุกด้าน ใช้คีมคีบ คีบสำลีสบู Povidine Solution ในถ้วยกลมใบเล็กเช็ดอวัยวะที่พันพันุ่ภายนอก โดยเช็ด Mopubis จากบนลงล่าง เช็ดแถมเล็กด้านในถัดมาด้านในก็ได้ตัวใช้มือข้างหนึ่งแหวกแถมให้กว้างจนเห็นรูเปิดของท่อ ปัสสาวะแล้วใช้สำลีสบูก้อนเช็ดรูเปิดของท่อปัสสาวะและวางคีมคีบลงในชามรูปไต-เปลี่ยนถุงมือคู่มือ ยกถ้วยกลมขนาดกลางใบที่ 1 วางไว้บนผ้าที่หุ้มเจาะกลางใช้มือข้างหนึ่งแหวกแถมเล็กออกให้เห็นรูเปิดท่อปัสสาวะ แล้วใช้สำลีสบู Povidine Solution ที่แยกไว้ 1 ก้อนเช็ดตรงรูเปิด ท่อปัสสาวะอย่างระมัดระวังอีกครั้ง และค้ำมือที่แหวกแถมเล็กไว้เช่นเดิม ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับสายสวนปัสสาวะ ใช้นิ้วก้อยเกี่ยวปลายสายสวนปัสสาวะไว้ ขยับมือที่แหวกแถมเล็กขึ้นเล็กน้อย ค่อยๆ สอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปในรูเปิดท่อปัสสาวะลึก 1.5-2 นิ้ว หรือจนกว่านำปัสสาวะจะไหล โดยให้ปลายเปิดด้านในของสายสวนปัสสาวะวางในถ้วยกลม เมื่อปัสสาวะหยุดไหลสอดสายสวนปัสสาวะเข้าไปอีก 1-2 นิ้ว แล้วจึงฉีดน้ำกลั่นเข้าดูปัสสาวะสายสวนปัสสาวะ 10 มล. แล้วค่อยๆ ดึงสายสวนออกเล็กน้อยเพื่อให้แน่ใจว่าสายสวนปัสสาวะจะไม่หลุดออกมา และให้ลูกโป่งตรงกระชับกับส่วนล่างของกระเพาะปัสสาวะจับปลายสายสวนปัสสาวะไว้ ดึงผ้าที่หุ้มเจาะกลางออก ต่อสายสวน</p>		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)		- การใส่สายสวนปัสสาวะ (ต่อ)	ปัสสาวะเข้ากับท่อที่ติดอยู่กับปัสสาวะ โดยระมัดระวังปลายท่อของถุงเก็บปัสสาวะ ใช้ลากลึงขุบน้ำกลั่นที่เหลือนในถ้วยกลมใบที่ 2 เช็ดคราบ Povidine Solution ออกให้หมด-ครึ่งสายสวนปัสสาวะด้วยพลาสเตอร์กับโคนขา ด้านในจัดสายสวนให้ลาดลงสู่ถุงเก็บปัสสาวะ และแขวนถุงเก็บปัสสาวะไว้ที่ข้างเตียงหรือปลายเตียง ในระดับที่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ ดูแลให้ผู้ป่วยสวมผ้าถุง จัดทำนอนในท่าที่สบาย เก็บของใช้ไปทำความสะอาด และเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย ไม่เทปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะบ่อยๆ โดยไม่จำเป็น ถ้าไม่ต้องการปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงให้เทออก 6-8 ชั่วโมงต่อครั้ง หรือเมื่อปัสสาวะประมาณ ¼ ของถุง ไม่ควรให้ปัสสาวะเต็มถุง		
		N162	- การเทปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ	-ล้างมือก่อนและหลังทำให้สะอาด เช็ดทางเปิดของถุงเก็บปัสสาวะด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 70 % แอลกอฮอล์ก่อนและหลังการเทปัสสาวะ ในขณะที่เทปัสสาวะจะต้องไม่ยก ถุงเก็บปัสสาวะเกินระดับกระเพาะปัสสาวะจัดถุงเก็บปัสสาวะปัสสาวะให้อยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ-เทปัสสาวะจากถุงเก็บปัสสาวะควรวางในภาชนะที่สะอาดและใช้เฉพาะผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N163	- การถอดสายสวนปัสสาวะ	ล้างมือ ให้สะอาดด้วยน้ำ เติรมชุดสวนปัสสาวะใส่น้ำยา syring 10 cc. ไปที่เตียงผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และพลาสเตอร์ที่ติดผิวหนังผู้ป่วยออก ล้างมือให้สะอาด สวมถุงมือ sterile ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ตามวิธีปฏิบัติ ใช้ syring 10 cc. ดูดน้ำในกระเปาะสายสวนออกให้หมด ค้างสายสวนปัสสาวะออกช้าๆ เก็บสายสวนปัสสาวะและถุงใส่ในถังขยะที่เตรียมมา เช็ดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อีกครั้ง -สิ้นสุดเมื่อทำเสร็จ เก็บอุปกรณ์ และเดินออกมาจากเตียง		ครั้ง
		N164	- การสวนอุจจาระด้วย Unison	-เตรียมอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ -ปิดประตูกั้นม่านเพื่อป้องกันการเปิดเผชิญผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในนอนตะแคงข้างซ้ายกึ่งคว่ำ (Sim position) หรือนอนหงายชันเข่า (dorsal recumbent position) เปิดผ้าห่มเฉพาะบริเวณก้น ใต้ถุงมือ เปิดซองยา ทาหัวUnisonด้วย วาสลิน หรือ K-Y jelly ค่อยใส่หัวUnisonเข้าไปในก้น 2 นิ้ว บีบน้ำยาและแนะนำผู้ป่วยไม่ให้เบ่ง ใช้กระดาษชำระเช็ดทำความสะอาดก้น จัดทำผู้ป่วย -สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และบุคลากรเดินออกไปจากเตียง		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI65	- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 1. เคลื่อนย้ายจากเตียงนอน / รถเข็นนั่ง ลงเตียงผู้ป่วย	รายละเอียดกิจกรรม - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ บุคลากรพยาบาลช่วยให้คำแนะนำ วิธีการเคลื่อนย้ายช่วยพนักงานแปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเลื่อนแปลนอนชนิดกับเตียงผู้ป่วย สอดแผ่นสไลด์ใต้ตัวผู้ป่วย จากนั้นดึงแผ่นสไลด์ลงมาที่เตียงนอน จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สบาย ในกรณีรถเข็นนั่ง เถื่อนรถเข็นนั่งมาชิดขอบเตียงบอกผู้ป่วยว่าจะช่วยพยุงตัวผู้ป่วยขึ้นนอนเตียง สอดแขนเข้าใต้รักแร้ออกแรงพยุงตัวผู้ป่วยขึ้นเตียง จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าสบาย สิ้นสุดเมื่อเดินออกจากเตียงผู้ป่วย		ครั้ง
		NI66	2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงขึ้นแปลนอน/รถเข็นนั่ง	รายละเอียดกิจกรรม - อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ บุคลากรพยาบาลช่วยให้คำแนะนำ วิธีการเคลื่อนย้าย ช่วยพนักงานแปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเลื่อนแปลนอนชนิดกับเตียงผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยค่อยๆ ยับมาชิดขอบเตียงด้านแปลนอน พนักงานสอดแผ่นสไลด์ใต้ตัวผู้ป่วย แล้วบุคลากรช่วยกันดึงแผ่นสไลด์มาที่แปลนอน หลังจากนั้นดึงแผ่นสไลด์ออกจัดทำผู้ป่วย กรณีเคลื่อนผู้ป่วยลงรถเข็นนั่ง อธิบายผู้ป่วยทราบ บุคลากรพยาบาลเข็นรถเข็นเกิดเตียงผู้ป่วย ล็อกล้อไม่ให้ล้อเลื่อน พยุงผู้ป่วยลงนั่ง และค่อยๆ เกลื่อนย้ายลงจากเตียงมานั่งบนรถเข็นให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่วางเท้า รัดเข็มขัดนิรภัยให้ผู้ป่วย สิ้นสุดเมื่อพาผู้ป่วยขึ้นแปลนอน/รถเข็นนั่งเรียบร้อย บุคลากรเดินจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N167	- การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ใช้บุคลากรในการปฏิบัติกิจกรรม 3-4 คน ค.ย. เช่น บุคลากรคนที่ 1 ใช้เวลา ปฏิบัติกิจกรรม.....นาที คนที่ 2 ใช้เวลา .....นาที คนที่ 3 ใช้เวลา.....นาที คนที่ 4 ใช้เวลา.....นาที	<p>รายละเอียดกิจกรรม</p> <p>-เมื่อพบผู้ป่วยหมดสติและสงสัย Cardiac arrest ให้ประเมินว่าผู้ป่วยหมดสติจริงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยหมดสติจริงปฏิบัติตามขั้นตอน (เรียกทีม CPR และ Defibrillator) ดังนี้</p> <p>1) Primary ABCD Survey</p> <p>A : AIRWAY การดูแลทางเดินหายใจ</p> <p>-clear air way ตรวจหาสิ่งแปลกปลอมในช่องปากและคอ กรณีสิ่งแปลกปลอมเป็นของเหลวใช้เครื่อง suction ดูดออก หรือใช้ Magill forceps ตีบออก เมื่อพบต้องเอออกโดยใช้นิ้วควาควอดอกหรือใช้ open air way เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง โดยใช้วิธี Head-tilt, Chin-lift maneuver หรือ jaw-thrust maneuver ในกรณีที่สงสัยว่าจะมีการหักของกระดูกต้นคอ</p> <p>B : Breathing การช่วยหายใจ</p> <p>-ช่วยหายใจ โดยใช้ Hold mask c self-inflating bag ต้อออกซิเจนความเข้มข้น 100 % โดยเป็คอกซิเจน 10-15 ลิตร/นาที บีบช่วยหายใจด้วยอัตรา 16-20 ครั้ง/นาที</p> <p>C : Circulation</p> <p>-คลำชีพจรบริเวณ Carotid/Femoral artery ถ้าไม่มีชีพจรเริ่มนวดหัวใจ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริบาลทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุนทรบุรี จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)		- การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (ต่อ)	<p>1. จัดทำนอนผู้ป่วย เป็นทำนอนหงายราบ ศีรษะอยู่ระดับเดียวกับทรวงอก และนอนบนพื้นแข็ง</p> <p>2. ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือ ผู้ช่วยเหลืออยู่ข้างลำตัวชิดบริเวณไหล่ผู้ป่วย ดูกง่ากางขาออก เพื่อให้เป็นฐานที่มั่นคง</p> <p>3. มวดหัวใจเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดนิ้วหัวใจเกิน 7 วินาที ยกเว้นกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ กดแล้วคลายแรงให้หน้าอกกลับขึ้นมา โดยไม่ถอนมือออกจากหน้าอกผู้ป่วย เพราะจะทำให้ตำแหน่งที่กดคลาดเคลื่อนได้</p> <p>2) Secondary ABCD Survey</p> <p>A : ใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube)</p> <p>B : ตรวจสอบตำแหน่งท่อหายใจ ช่วยหายใจโดยใช้ self-inflating bag ต่อออกซิเจนโดยเปิดออกซิเจน 10-15 ลิตร/นาที ด้วยอัตรา 16-20 ครั้ง/นาที</p> <p>หลีกเลี่ยงการ Hyperventilation บีบโดยให้ผู้ป่วยได้ Tidal volume 400-500 ml.(5-6 ml/kg.)</p> <p>C : กดหน้าอกและช่วยการหายใจในอัตรา 5:1 ในจังหวะที่สม่ำเสมอ ประมาณ 100 ครั้ง/นาที IV access (ดูแลการได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา Adrenaline 1 mg ic ฉ่ำได้ทุก 3 ถึง 5 นาที Antiarrhythmic</p>		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)		- การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (ต่อ)	<p>drug buffer agent ตามการรักษาของแพทย์)</p> <p>D : วินิจฉัยสาเหตุและให้การรักษา</p> <p>3) ประเมินประสิทธิภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>โดยประเมินจากอาการและอาการแสดงดังนี้ สามารถลำเลียงได้ทั่วไป</p> <p>มานานตามตัว มีปฏิกิริยาต่อแสง เริ่มหายใจได้เอง</p>		
		N168	- การดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม	<p>-เปิดโอกาสให้ญาติอยู่กับศพสักพัก อธิบาย ให้คำแนะนำเรื่องการจัดศพ</p> <p>แก่ญาติ ตกแต่ง ดูแลสภาพศพให้เรียบร้อย พักศพไว้ที่หน่วยงาน อย่างน้อย</p> <p>2 ชั่วโมง เมื่อครบ 2 ชั่วโมงให้ญาติเช่นรับมอบศพและไปประกอบการตาย</p> <p>ให้ญาตินำศพไปจัดการตามประเพณี สิ้นสุดเมื่อญาตินำศพออกจากตึก และ</p> <p>บุคลากรเดินออกจากเตียง</p>		ครั้ง
		N169	2.7) การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา และทำหัตถการต่างๆ	<p>-เริ่มตั้งแต่เดิน ไปถึงเตียง บอกให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการตรวจและ</p> <p>ความรู้ถึงขณะตรวจอาจเจ็บปวดเล็กน้อยเมื่อฉีดยา จากนั้นจะไม่รู้สึกปวด</p> <p>จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายหรือขวา อย่งเข้าขึ้นให้ชิดอก ให้หลังชิดขอบเตียง</p> <p>หลังจากแพทย์เตรียมความสะอาดผิวหนังด้วยเบตาดีน และแอลกอฮอล์ 70%</p> <p>ตามลำดับแล้วฉีดยาให้ผู้ป่วย จากนั้นแทงเข็มเข้าไปในตำแหน่งแล้วจึงให้</p>		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	N170	- การช่วยแพทย์เจาะหลัง (ต่อ)  - การช่วยแพทย์เจาะปอด	ผู้ป่วยเหยียดขาออก เมื่อวัดความดันแล้วจะเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังไปตรวจ ปกติจะใช้ขวดเล็กๆ บรรจุขวดละ 1.2 มล. จำนวน 3 ขวด  ระยะหลังตรวจ  จัดให้ผู้ป่วยนอนราบไม่น้อยกว่า 8 ชม. และหนุนหมอนได้ 1 ใบหลังทำ 2 ชั่วโมงหรืออาจแตกต่างกันไปตามดุลพินิจของแพทย์ หลังทำสังเกตผ้าปิดแผลถ้ามีน้ำหรือเลือดซึมออกมากให้รายงานแพทย์  - อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจ จัดทำผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนั่งกอดหมอนหรือพนักเก้าอี้ หรือให้ผู้ป่วยนั่งพับโต๊ะคร่อมเตียง หันหลังให้แพทย์ผู้เจาะ ถ้าผู้ป่วยนั่งไม่ได้ก็ให้นอนตะแคงด้านที่จะเจาะ และมีช่างนั่งวางบนไหล่ด้านตรงข้าม พยาบาลยืนหันหน้าเข้าด้านหน้าผู้ป่วยจับไหล่ผู้ป่วยไว้  การพยาบาลหลังเจาะปอด  ให้ผู้ป่วยนอนพัก ศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อให้หายใจสะดวก หมั่นตรวจดูชีพจรและการหายใจ ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอรุนแรงขึ้นกว่าเดิมหรือมีเสมหะเป็นเลือดต้องรีบรายงานแพทย์ เพราะอาจมีการฉีกขาดบริเวณเนื้อปอด เนื่องจากเข็มแทงเฉยๆทะลุถึงเนื้อปอด สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกจากเตียง		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	2) การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	NI171	- การช่วยแพทย์เจาะท่อ	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ธรรมชาติหรือนอนตะแคง ให้ผู้ป่วยยกมือทั้งสองไว้บนศีรษะ หรือจัดให้ ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งก็ได้ ช่วยแพทย์เจาะท่อ โดยก่อนเจาะเตรียมยาชาและ อุปกรณ์ให้แพทย์ การพยาบาลหลังเจาะท่อ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักและดูแลเรื่องการให้น้ำขดเซยทั้งทางปากและทางเส้น โลหิตดำให้เพียงพอ สังเกตชีพจร การหายใจ แรงแค่นเลือด เพราะถ้าน้ำใน ช่องท่อไหลออกมากในอัตราเร็วจะทำให้ผู้ป่วยเป็นลมหรือช็อกได้ง่าย -สิ้นสุดเมื่อเก็บอุปกรณ์และเดินออกจากเตียง		ครั้ง
		NI172	- การช่วยแพทย์เจาะเข้า	- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบและเข้าใจ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ธรรมชาติหรือในท่าที่สบายที่สุด ช่วยแพทย์เจาะเข้า โดยก่อนเจาะเตรียมยาชา และอุปกรณ์ให้แพทย์ การพยาบาลหลังเจาะเข้า ใช้ผ้าปิดรอยเจาะ สังเกตผ้าปิดแผลถ้าน้ำหรือเลือดซึมออกมากหรือเจ้า บวมมากขึ้น ให้รายงานแพทย์ ให้นอนในท่าที่สบายที่สุดสำหรับผู้ป่วย		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	N173	3.1 การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน - การอธิบายการดูแลตนเองที่บ้าน	- เริ่มจากรับคำสั่งจากแพทย์, บอกผู้ป่วยและญาติว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลตนเอง เช่น การดื่มสุรา, สูบบุหรี่, การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกโรค เป็นต้น	ราย	ราย
		N174	- การชี้แจงและอธิบายการให้ยาที่นำกลับบ้าน	- อธิบายถึงการให้ยาที่ถูกต้อง ตั้งแต่ ชื่อยา, ขนาดยา, เวลาที่รับประทาน, จำนวนครั้งที่ควรรับประทาน การออกฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงที่ควรสังเกต และอาการแพ้ที่ควรมาพบแพทย์	ราย	ราย
		N175	- การอธิบายเรื่องการป้องกันหรือควบคุมการติดเชื้อ	- อธิบายถึงการป้องกันการติดเชื้อ โดยการรักษาความสะอาดทั่วไป การทำความสะอาดร่างกาย หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งสกปรกหรือมีเชื้อโรค เช่น การดูแลแผลไม่ให้ถูกน้ำ เหยื่อ หรือถึงสกปรกเป็นอื่นต่างๆ ตลอดจนการกินยาปฏิชีวนะที่แพทย์ให้นำกลับไปรับประทานที่บ้าน ส่วนในเรื่องการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ในผู้ป่วยวัณโรคปอด, ผู้ป่วยตับอักเสบ และอื่นๆที่เป็นโรคติดต่อ ไม่ให้แพร่กระจายไปยังผู้ใกล้ชิด/ผู้สัมผัส	ราย	ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	NI176	-การบอกถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	-บอกถึงวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ, เชนขาอ่อนแรงจากการขาดเกลือแร่ในผู้ป่วยที่ทานยาขับปัสสาวะ อาการใจเต้นในผู้ป่วยหอบหืด ฯลฯ		ราย
		NI177	-การบอกถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน	-อธิบายถึงอาการผิดปกติหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยตลอดจนการแก้ไขภาวะฉุกเฉินนั้นๆ เช่นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, ภาวะเจ็บแน่นหน้าอก ฯลฯ		ราย
		NI178	-การสอนให้ความรู้แก่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (care giver)	-สอนและให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ในทุกด้าน แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) รวมถึงการสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วย เช่น การพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล ฯลฯ		ราย
		NI179	-การบอกนัดให้มาพบแพทย์และเขียนใบนัด	-บอกถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องมาพบแพทย์ วัน เวลา ที่แพทย์นัด และการเตรียมตัวก่อนเข้าพบแพทย์ เช่น การงดอาหาร น้ำ เพื่อจะเลือด การรอผลเลือด เพื่อนำเข้าพบแพทย์ เขียนใบนัดให้ผู้ป่วย		ราย



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	N180	-การสรุป chart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย 3.2 การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม -การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ	- เริ่มจากเขียนสรุปข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ตั้งแต่คำตั้งการรักษาสภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งหมด สิทธิที่ผู้ป่วยใช้ จนถึงลงทะเบียนจำหน่าย -ประเมินสภาพทางด้านจิตใจของญาติ แจ้งให้ครอบครัวทราบเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม ช่วยเหลือดูแลญาติ และผู้เกี่ยวข้อง ให้ความในการทำใจปลอบโยนให้กำลังใจ ช่วยจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆให้พร้อม เพื่อเตรียมกลับบ้าน		ราย
		N181	-การจัดการศพและแนะนำเกี่ยวกับศพก่อนนำไปประกอบพิธีตามประเพณี	-ให้ญาติอยู่กับศพสักครู่ จากนั้นตกแต่งศพ ดูแลสภาพศพให้เรียบร้อย พักศพไว้ที่หน่วยงาน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง อธิบายให้คำแนะนำเรื่องการจัดการศพแก่ญาติ ก่อนนำไปประกอบพิธี เช่น การฉีศพอ้อมก้นป้องกันศพเน่าหรือการนำศพใส่ในตู้เย็น เพื่อเป็นการรักษาสภาพศพไม่ให้เน่าเปื่อยส่งกลิ่นเหม็นขณะทำพิธี		ราย
		N183	-การดำเนินการเร่งตาย	-บอกถึงการค้าเงินการเร่งตายการเตรียมเอกสาร ที่ทำการอำเภอภายใน 24 ชั่วโมงเขียนใบแจ้งตาย ให้แพทย์เซ็น มอบใบแจ้งตายให้ญาติ		ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการพยาบาล	3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	N184	-การตรวจสอบสิทธิ์	-สรุปค่าใช้จ่ายต่างๆที่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งหมด ตรวจสอบสิทธิหากต้องชำระเงิน ให้ญาตินำไปชำระเงินที่ห้องการเงิน		ราย
		N185	-การช่วยเหลือผู้ป่วยออกจากเตียง	-ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายศพ พร้อมอุปกรณ์ของผู้ป่วย โดยใช้รถเข็นนอน ถิ่นสุดเมื่อศพเคลื่อนออกจากเตียง		ราย
		N186	-การสรุป chart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย	-เริ่มจากเขียนสรุปใบเวชระเบียนทุกใบ บันทึกอาการของผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตอย่างละเอียดลงในใบ Progress note รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งหมด สิทธิที่ผู้ป่วยใช้ จนถึงลงทะเบียนจำหน่าย		ราย
		N187	3.3 การจำหน่ายผู้ป่วยในการส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลอื่น	- ประเมินสภาพผู้ป่วยว่าผู้ป่วยต้องรับหรือรับสัญญาณ อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยขณะส่งต่อ เช่น การให้ออกซิเจน ยาต่างๆ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อยู่เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ขณะรอด		ราย
		N188	-การตรวจสอบสิทธิ์	-ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยหากมีค่าใช้จ่าย ให้ญาตินำไปชำระที่ห้องการเงิน		ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการการพยาบาล	3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	N189	-การประสานงานเรื่องปลดนอน/รลดเตียง และรอดส่งต่อ	-โทรศัพท์ประสานกับพนักงานขับรถ เรื่องการเตรียมรถเชิญนั่ง/ปลดนอน และรอดส่งต่อ เพื่อนำรถมารับบริเวณหน้าตึก พร้อมเตรียมเอกสารต่างๆ เช่น ใบส่งตัว พัล้มเอกซเรย์ -เริ่มตั้งแต่ส่งผู้ป่วยขึ้นปลดนอน/รลดเตียง พากลับผู้ป่วยขึ้นรถส่งต่อ ดูแลดูแลระหว่างส่งต่อในรถ ตามสภาพผู้ป่วย รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งผู้ป่วยไปที่ตึกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลนั้น สิ้นสุดเมื่อบุคลากรกลับถึงโรงพยาบาลสุพรรณ		ราย
		N191	-การสรุป chart และคำใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย	-เริ่มจากเขียนสรุปข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ตั้งแต่คำสั่งการรักษา สภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อ จนถึง ณ โรงพยาบาลที่ส่งต่อ สรุปค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งหมด สิทธิที่ผู้ป่วยใช้ จนถึงลงทะเบียนจำหน่าย		ราย
		N192	3.4 การจำหน่ายผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ -การสอบถามสาเหตุที่ไม่ยินยอมรับการรักษา	-พูดคุยสอบถามถึงสาเหตุ ที่ผู้ป่วยและญาติ ไม่ยินยอมรับการรักษาจากทางโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความในใจ บอกแนวทางในการรักษา และชี้ความสามารถของโรงพยาบาล พร้อมทั้งแนะแนวทางในการรักษาที่ทางโรงพยาบาลสามารถทำได้และผู้ป่วยพึงพอใจ		ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริการทางการแพทย์ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริการทางการแพทย์	3) การจำหน่ายผู้ป่วย (ต่อ)	N193	-การบอกแนวทางการวินิจฉัยการใช้สิทธิ์ และการเช่นชื่อไม่ยินยอมรับการรักษา  -การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยหากมีค่าใช้จ่าย ให้ญาตินำไปชำระที่ห้องการเงิน	-บอกถึงแนวทางการใช้สิทธิ์ สอบถามซ้ำเพื่อให้แน่ใจในการไม่ยินยอมรับการรักษา เมื่อผู้ป่วยยืนยันในการไม่รับการรักษา ให้ผู้ป่วยหรือญาติเซ็นชื่อลงในแบบฟอร์มไม่ยินยอมรับการรักษาของโรงพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน		ราย
		N194	-การตรวจสอบสิทธิ์	-เริ่มจากเขียนสรุปใบเวชระเบียนทุกใบ บันทึกอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดลงในใบ Progress note รวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งหมด สิทธิ์ที่ผู้ป่วยใช้ จนถึงลงทะเบียนจำหน่าย		ราย
		N195	-การสรุป chart และค่าใช้จ่าย / ลงทะเบียนจำหน่าย			ราย

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านบริหารการพยาบาล

แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่ พจนานุกรมกิจกรรม

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
งานบริหารเพื่อการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การจัดอัตรากำลังและมอบหมายงานเป็นลาคัดกษณ์อีกมร</li> <li>2) การรับ-ส่งเวร</li> <li>3) การ Pre- Post Conference</li> <li>4) การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง</li> <li>5) การตาม Round แพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน</li> <li>6) การบริหารจัดการแผนการรักษาของแพทย์ให้บรรลุเป้าหมาย</li> <li>7) การ Double Check การปฏิบัติงานของบุคลากร</li> <li>8) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจอื่นๆ</li> <li>9) การเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย</li> <li>10) การเบิกยา และสารน้ำต่างๆ / การตรวจนับ</li> <li>11) การเบิกเลือด</li> <li>12) การตรวจสอบสิทธิบัตร</li> <li>13) การทำรายงานตั้งเบิกผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกได้/ พ.ร.บ. / ประกันสังคม</li> <li>14) การสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่ายประจำวัน</li> <li>15) การบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย</li> <li>16) การอ่านและตรวจสอบ Chart</li> <li>17) การรายงานแพทย์</li> <li>18) การตรวจ check kardex, drug profile และ card ยา ของเวรบาย-ติค</li> </ol>

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริหารการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริหารการพยาบาล	งานบริหารเพื่อการพยาบาล	M201	1) การจัดอัตรากำลังและมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร	- เริ่มตั้งแต่จัดตารางเวร เสนอขออนุมัติตารางเวรในแต่ละเดือน เขียนใบมอบหมายงานในตารางเวรแต่ละวัน แจงให้บุคลากรทราบในหน้าที่ของตนเองและสิ้นสุดเมื่อแจ้งเสร็จ		ครั้ง
		M202	2) การรับ-ส่งเวร	- เริ่มตั้งแต่เริ่มรายงานอาการผู้ป่วย ส่งเวรให้เวรถัดไป สิ้นสุดเมื่อรายงานอาการผู้ป่วยครบทุกราย		ครั้ง
		M203	3) การ Pre- Post Conference	- เริ่มตั้งแต่เริ่มเลือก case ที่มีปัญหำนำสนใจ มา 1 case ประชุม ค้นหาปัญหาวางแผนการพยาบาล และสรุปประเมินผลหลังให้การพยาบาลสิ้นสุดเมื่อสิ้นสุดการประชุม		ครั้ง
		M204	4) การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง	- เริ่มตั้งแต่เริ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสอตามปัญหาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น สิ้นสุดเมื่อเยี่ยมตรวจผู้ป่วยครบทุกราย		ราย
		M205	5) การตาม Round แพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน	- เริ่มตั้งแต่พยาบาลติดตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ข้อมูลขณะตรวจเยี่ยมและช่วยเหลือในการตรวจร่างกาย สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริหารการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริหารการพยาบาล	งานบริหารเพื่อการพยาบาล	M206	6) การบริหารจัดการแผนการรักษาของแพทย์ ให้บรรลุป่าหมาย	เริ่มต้นจากพยาบาลหัวหน้าเวร อ่านคำสั่งการรักษาของแพทย์ซึ่งเขียนชื่อรับคำสั่งได้ลายมือแพทย์ คัดลอกคำสั่งลงในใบบันทึกการให้ยา kardex ,card ยา สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ราย
		M207	7) การ Double Check การปฏิบัติงานของบุคลากร	เริ่มต้นตั้งแต่พยาบาลตรวจดูคำสั่งแพทย์ ทั้งเรื่องการให้ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจรักษา การส่งตรวจพิเศษต่างๆ การตรวจสอบการรับคำสั่งแพทย์ การบันทึกการให้ยา/ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากร สิ้นสุดเมื่อตรวจสอบเสร็จสิ้น		ราย
		M208	8) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจอื่นๆ	-เริ่มต้นตั้งแต่ได้ออกจากหน่วยงานผู้ป่วยใน รับประทานยา ผล Lab. ที่ห้องชันสูตร และ/ หรือ ผล X-ray ที่ห้องรังสี สิ้นสุดเมื่อเดินกลับเข้ามาในหน่วยงานพร้อมฟิล์ม และ/หรือใบรายงานผล Lab		ครั้ง
		M209	9) การเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย	-เริ่มต้นตั้งแต่เขียนบันทึกชื่อ-สกุล เดียง อายุ ประเภทอาหาร ให้ครบตามจำนวนผู้ป่วยแต่ละวัน สิ้นสุดเมื่อ ส่งใบเบิกอาหารให้โรงครัวทุกวัน -รวบรวมส่งใบเบิกอาหารส่งฝ่ายบริหารเพื่อคิดเงินทุกวันศุกร์เริ่มจาก ส่งใบเบิกที่ฝ่ายบริหารงาน สิ้นสุดเมื่อเดินกลับเข้ามาในหน่วยงาน		ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริหารการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริหารการพยาบาล	งานบริหารเพื่อการพยาบาล	M210	10) การเบิกยาและสารนำต่าง ๆ / การตรวจนับ	เริ่มตั้งแต่การทำเอกสาร หรือการประสานงานอื่นๆ เพื่อเบิกยาและสารนำต่างๆ และเมื่อได้รับการตรวจนับให้ครบตามจำนวนที่เบิก สิ้นสุดเมื่อจัดเก็บให้เป็นระเบียบ		ราย
		M211	11) การเบิกเลือด	เริ่มตั้งแต่รับคำสั่งแพทย์ เขียนใบขอเลือด กรอกรายละเอียดที่จำเป็นติดต่อบริษัทส่งเลือด ส่งให้ห้อง lab. พร้อม tube เลือด สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมเสร็จสิ้น		ครั้ง
		M212	12) การตรวจสอบสิทธิบัตร	เริ่มจากการซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิต่างๆ และสิ้นสุดที่ได้รับข้อมูลครบถ้วนที่จะรับทราบสิทธิและได้ออกสารยืนยันสิทธิ		ราย
		M213	13) การทำรายงานตั้งเบิกผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกได้/ พ.ร.บ./ ประกันสังคม	-เริ่มตั้งแต่การคำนวณค่าใช้จ่าย บันทึกในคอมพิวเตอร์ พิมพ์รายงาน บันทึกรายงานตามแบบฟอร์ม รวบรวมหลักฐาน สิ้นสุดเมื่อบันทึกรายงานในแบบบันทึก		ราย



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริหารการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริหารการพยาบาล	งานบริหารเพื่อการพยาบาล	M214	14) การสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่ายประจำวัน	เริ่มตั้งแต่รวบรวมใบปะหน้าเพิ่มผู้ป่วย คิดค่าใช้จ่ายต่างๆ คิดจำนวนวันนอน และอื่นๆ ของผู้ป่วยแต่ละคน สรุปบันทึกลงในแบบฟอร์มสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่าย ในแต่ละวัน สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ครั้ง
		M215	15) การบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย - การเขียนบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการ Nursing process - การบันทึกการวางแผนการจำหน่าย	- เริ่มตั้งแต่เริ่มบันทึกแผนการพยาบาล ตามกระบวนการ คือ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล สิ้นสุดเมื่อการบันทึกเสร็จสิ้น		ราย
			- การบันทึกการวางแผนการจำหน่าย	เริ่มตั้งแต่เริ่มบันทึก บันทึกการนอน ให้ความรู้ ตามแบบฟอร์มการบันทึกการวางแผนการจำหน่าย สิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการบันทึก		
			- การบันทึกค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นต้น	- เริ่มตั้งแต่เริ่มบันทึก บันทึก ค่าใช้จ่าย ค่ารักษา - สิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการบันทึก		

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านบริหารการพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริหารการพยาบาล	งานบริหารเพื่อการพยาบาล		<p>- การบันทึกสัญญาณชีพและการแสดงอาการและการแสดงทางระบบประสาท</p> <p>การบันทึกอื่น ๆ ใน chart</p>	<p>-เริ่มตั้งแต่เริ่มบันทึก บันทึกสัญญาณชีพ/ neuro signs ระดับ Glasgow coma scale ลงในแบบฟอร์ม neuro signs บันทึกสิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการบันทึก</p> <p>--เริ่มตั้งแต่เริ่มบันทึก ในแบบฟอร์ม บันทึก progress note, บันทึกการรับคำสั่งแพทย์ ,บันทึกการตรวจวัดระดับ , น้ำตาลในเลือดตามแบบฟอร์ม, บันทึกจำนวนน้ำและอาหารที่ให้ทางสายยาง สิ้นสุดเมื่อเสร็จสิ้นการบันทึก</p>		
		M216	16) การอ่านและตรวจสอบ Chart	<p>-เริ่มตั้งแต่เริ่มอ่านและตรวจสอบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อ่านและตรวจสอบคำสั่งแพทย์</li> <li>- อ่านและตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- อ่านและตรวจสอบสัญญาณชีพ/neuro signs</li> <li>- อ่านและตรวจสอบการบันทึกการพยาบาล</li> <li>- อ่านและตรวจสอบการบันทึกการให้ยา</li> <li>- อ่านและตรวจสอบการบันทึกอื่น ๆ ใน chart</li> </ul> <p>-สิ้นสุดเมื่อหยุดอ่านและตรวจสอบ</p>		ราย

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านบริหารการพยาบาล	งานบริหารเพื่อการพยาบาล	M217	17) การรายงานแพทย์ (consult)	-เริ่มตั้งแต่ ยกหูโทรศัพท์ กดเบอร์โทรศัพท์หาแพทย์ หรือเดินไปหาและพบแพทย์รายงานอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ รับคำสั่ง และทวนคำสั่งแพทย์ บันทึกคำสั่งลงใน doctor order sheet เมื่อเสร็จสิ้นการบันทึก		ครั้ง
		M218	18) การตรวจ check kardex, drug profile และ card ยา ของเวรป่วย-ดึก	-เริ่มตั้งแต่ บุคลากรนำ drug profile และ card ยาของผู้ป่วยมาตรวจ check กับ kardex อย่างละเอียด ทูกรายเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาผู้ป่วย เมื่อพบข้อผิดพลาด สอบถามกับบุคลากรเวรก่อนหน้านั้น เมื่อพบว่ามีข้อผิดพลาดจริง บันทึกลงในแบบฟอร์ม medical error สิ้นสุดเมื่อตรวจเสร็จเรียบร้อยทูกราย		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
งานสนับสนุนบริการการพยาบาล	<p>1) การตรวจความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจนับของใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ประจำวัน เพื่อให้พร้อมใช้ในแต่ละเวร (O.K. ของ)</li> <li>- การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และของใช้ที่จำเป็น</li> <li>- การการจัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับทำการพยาบาล หรือ ทำหัตถการ</li> </ul> <p>2) การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำบันทึกข้อความเสนอขออนุมัติ จัดซื้อ จัดหาอุปกรณ์ / เครื่องมือแพทย์</li> <li>- การเบิกวัสดุการแพทย์</li> <li>- การนับและจัดเตรียมของส่งนึ่ง หรือส่งแลก</li> <li>- การการตรวจนับของที่บิกใหม่ และจัดเก็บใส่ตู้</li> </ul> <p>3) การงานแม่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเยี่ยมความเรียบร้อย ภายในอาคาร จัดระเบียบ/เก็บของผู้ป่วยและญาติให้เป็นระเบียบ</li> <li>- ทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ภายหลังใช้งาน</li> <li>- การส่ง สิ่งส่งตรวจ ไปยังห้องชันสูตร</li> <li>- การนำ เพิ่มประวัติผู้ป่วย พิมพ์เอกสาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไปส่งต่อ ใบรับรองแพทย์ ไปให้แพทย์ / เขียนคำสั่งที่แผนกอื่น</li> <li>- การทำความสะอาดเตียง บริเวณรอบเตียง และของใช้ผู้ป่วย</li> <li>- การเขียนชื่อผู้ป่วยบนกระดานหน้าเตียง</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
งานสนับสนุนบริการการพยาบาล (ต่อ)	<p>3) การงานแม่บ้าน (ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเอกสารถ่ายสำเนาที่ฝ่ายบริหาร (รับ-ส่ง)</li> <li>- การเขียนและส่งใบเบิกของต่าง เช่น เวชภัณฑ์ วัสดุงานบ้าน วัสดุสำนักงาน</li> <li>- การติดต่อประสานงานกับแผนก / ฝ่ายต่างๆ</li> <li>- การจัดทำแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แบบฟอร์มในเพิ่มประวัติผู้ป่วย แบบฟอร์มรายงานอื่นๆ</li> <li>- การเตรียม chart และ kardex สำหรับปรับใหม่</li> <li>- การลงบันทึก OPD Card ผู้ป่วยก่อนส่งคืนแผนกเวชระเบียน</li> <li>- การเตรียมของที่ชำรุดเพื่อส่งซ่อม และเขียนใบส่งซ่อม</li> <li>- การเตรียมอุปกรณ์ของใช้ให้พร้อมใช้ให้พร้อมใช้ในกรณีให้บริการต่างๆ</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านสนับสนุนบริการ	งานสนับสนุนบริการ	F301	1) การตรวจความพร้อมใช้ของวัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ - การตรวจนับของใช้วัสดุ อุปกรณ์ ประจำเวร เพื่อให้พร้อมใช้ในแต่ละเวร (O.K. ของ)	-เริ่มตั้งแต่หยิบสมุด และการตรวจสอบ/นับอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เครื่องใช้ครบตามจำนวน ทดสอบการใช้งานและบันทึกในสมุด O.K. - การตรวจสอบ/นับอุปกรณ์/เครื่องมือและยาที่จำเป็นในรถฉุกเฉิน ตรวจสอวันหมดอายุ บันทึกจำนวน ที่ตรวจนับได้ ลงในสมุด OK. และตรวจเช็คอุณหภูมิผู้เย็นเก็บยา ลงบันทึกในสมุดบันทึก สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		เล่ม
		F302	- การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และของใช้ที่จำเป็น	-เริ่มตั้งแต่ ตรวจเช็คอุปกรณ์ ตามคู่มือการใช้งานและแนวทางของหน่วยงาน พร้อมทั้งเช็คทำความสะอาดให้พร้อมใช้งาน ลงบันทึกในสมุดตรวจเช็คอุปกรณ์ สิ้นสุดเมื่อตรวจอุปกรณ์ครบทุกชิ้น		ชิ้น
		F303	- การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการพยาบาล หรือ ทำหัตถการ	เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ จัดเตรียมอุปกรณ์ตามที่แพทย์สั่ง โดยปฏิบัติ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละหัตถการ จัดเตรียมยาเกิน ยาฉีด, ยาพ่นและออกซิเจน หรืออุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		set

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุพรรณ จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านสนับสนุนบริการ	งานสนับสนุนบริการ	F304	2) การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ - การจัดทำบันทึกข้อความ เสนอขออนุมัติ จัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ / เครื่องมือ แพทย์	- เริ่มตั้งแต่การพิมพ์บันทึกข้อความ ของอนุมัติ จัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ / เครื่องมือแพทย์ ถึงสิ้นสุดเมื่อบันทึกชื่อผู้อนุมัติ		ครั้ง
การพยาบาล		F305	- การเบิกวัสดุทางการแพทย์	- เริ่มตั้งแต่การทำเอกสารหรือประสานงานอื่นๆเพื่อการเบิก และสิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ครั้ง
		F306	- การนับและจัดเตรียมของส่งนึ่ง หรือส่งแลค	- เริ่มตั้งแต่การนับของ / จัดของเตรียมส่งแลค ถึงสิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จ		ครั้ง
		F307	- การการตรวจนับของที่เบิกใหม่ และจัดเก็บใส่ตู้	- เริ่มตั้งแต่การได้รับวัสดุทางการแพทย์ ถึงสิ้นสุดเมื่อจัดเก็บให้เป็นระเบียบ		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล	งานสนับสนุนบริการ	F308	3) การงานแม่บ้าน - ตรวจสอบความเรียบร้อยภายในอาคาร จัดระเบียบ/เก็บของผู้ป่วยและญาติให้เป็นระเบียบ - ทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ภายหลังใช้งาน	- เริ่มตั้งแต่การตรวจตราความเรียบร้อยภายในตึก จัดระเบียบ/เก็บของผู้ป่วยและญาติของเครื่องใช้ต่างๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เช่น เคาเตอร์ทำงาน, chart, ตู้เก็บยา, ตู้เย็น, ตู้เอกสาร, กระดานคอมพิวเตอร์, ตู้เก็บอุปกรณ์, ชั้นวางของ, รถเข็น, รถทำแผล, รถทำหัตถการ สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ครั้ง
		F309	- การส่ง สิ่งส่งตรวจไปยังห้องชันสูตร	- เริ่มตั้งแต่นำอุปกรณ์ที่ใช้แล้วมาเช็ด/ล้างทำความสะอาดตามเทคนิคและขั้นตอน สิ้นสุดเมื่อเก็บเข้าที่เก็บสมุด		ครั้ง
		F310	- การนำ แฟ้มประวัติผู้ป่วย พิล์มเอ็กซเรย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไปส่งต่อใบรับรองแพทย์ ไปให้แพทย์/เขียนคำสั่งที่แผนกอื่น	- เริ่มตั้งแต่การเตรียม specimen การตรวจสอบ บันทึกการส่งตรวจในสมุดบันทึก นำส่งที่ห้องชันสูตร สิ้นสุดเมื่อเดินกลับมาหน่วยงานผู้ป่วยใน		ครั้ง
		F311	- การนำ แฟ้มประวัติผู้ป่วย พิล์มเอ็กซเรย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไปส่งต่อใบรับรองแพทย์ ไปให้แพทย์/เขียนคำสั่งที่แผนกอื่น	- เริ่มตั้งแต่การนำ chart, film, ผล Lab, แบบบันทึกการส่งต่อ ใบรับรองแพทย์ ไปให้แพทย์ดูแลเขียนคำสั่งที่แผนกที่แพทย์อยู่ขณะนั้น สิ้นสุดเมื่อนำกลับมาที่หน่วยงานผู้ป่วยใน		ครั้ง



พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสุพรรณ จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล	งานสนับสนุนบริการ	F312	3) การงานแม่บ้าน (ต่อ) - การทำความสะอาดเตียง บริเวณรอบเตียง และของใช้ผู้ป่วย	- เริ่มตั้งแต่จัดเตรียมเตียงนำยา ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้ายางและผ้าขาวในรายที่จำเป็นต้องใช้ เช็ดทำความสะอาดเตียงให้ทั่ว โต๊ะหัวเตียง over bed และบริเวณรอบรอบเตียงให้สะอาด สิ้นสุดเมื่อ กิจกรรมแล้วเสร็จ		เตียง
		F313	-การเขียนชื่อผู้ป่วยบนกระดานหน้าเตียง	-เริ่มตั้งแต่นำรายชื่อผู้ป่วยนอนทั้งหมดในวันนั้นไปเขียนที่กระดานหน้าเตียงให้ครบทุกถาด โดยเขียน ชื่อ-สกุล อายุ เตียง สิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ครั้ง
		F314	- การส่งเอกสารถ่ายสำเนาที่ฝ่ายบริหาร (รับ-ส่ง)	-เริ่มตั้งแต่เดินออกไปจากหน่วยงาน ภายเอกสาร สิ้นสุดเมื่อเดินเข้ามาในหน่วยงานพร้อมเอกสาร		ครั้ง
		F315	- การเขียนและส่งใบเบิกของต่าง เช่นเวชภัณฑ์ วัสดุงานบ้าน วัสดุสำนักงาน	-เริ่มตั้งแต่เขียนบันทึก ถึงของวัสดุงานบ้าน วัสดุสำนักงาน เวชภัณฑ์ต่างที่ ต้องการเบิก สิ้นสุดเมื่อจัดส่งใบเบิกไปยังคลังพัสดุสำนักงาน		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล	งานสนับสนุนบริการ	F316	3) การงานแม่บ้าน (ต่อ) - การติดต่อประสานงานกับแผนก / ฝ่ายต่างๆ	เริ่มตั้งแต่เริ่มสอบถาม/พูดคุย กับแผนกอื่นๆ ดังนี้ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น ห้องชันสูตร ห้องเอกซเรย์ OPD., ER., LR., OR. การติดต่อประสานงานโรงพยาบาลที่ การติดต่อประสานงานหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ หน่วยงานราชการต่างๆ การติดต่อญาติผู้ป่วยสิ้นสุดเมื่อสอบถามพูดคุยเสร็จ		ครั้ง
		F317	- การจัดทำแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แบบฟอร์มในเพิ่มประวัติผู้ป่วยแบบฟอร์มรายงานอื่นๆ	เริ่มตั้งแต่สำรวจแบบฟอร์มต่างทั้งหมด รวมถึงออกแบบแบบฟอร์มที่ต้องการใช้ การจัดทำ ส่งพิมพ์ที่ฝ่ายบริหาร สิ้นสุดเมื่อจัดทำเสร็จสิ้น		ครั้ง
		F318	- การเตรียม chart และ kardex ถ้ามีรับปีใหม่	-เริ่มตั้งแต่สำรวจ chart, Kardex ว่าหมดหรือยัง จากนั้นจัดเตรียม chart, kardex ถ้ามีรับปีใหม่ สิ้นสุดเมื่อจัดเตรียมเสร็จและจัดเก็บไปให้เข้าที่		ชุด
		F319	- การลงบันทึก OPD Card ผู้ป่วยก่อนส่งคืนแผนกเวชระเบียน	-เริ่มตั้งแต่เขียนบันทึก OPD Card ผู้ป่วยให้ครบทุกคน ก่อนส่งคืนแผนกเวชระเบียน สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จเมื่อแผนกเวชระเบียนเซ็นรับทราบ		ราย

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านสนับสนุนบริการ การพยาบาล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านสนับสนุนบริการ	งานสนับสนุนบริการ	F320	- การเตรียมของที่ชำรุดเพื่อส่งซ่อม และเขียนใบส่งซ่อม	-เริ่มตั้งแต่ตรวจสอบเตรียมของที่ชำรุดเพื่อส่งซ่อม เขียนใบส่งซ่อมส่งพร้อมของชำรุดแจ้งหน่วยงานซ่อมบำรุงมารับของส่งซ่อม ถึงสิ้นสุดเมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จ		ครั้ง
การพยาบาล		F321	-การเตรียมอุปกรณ์ของใช้ให้พร้อมใช้ในรถให้บริการต่างๆ	-เริ่มจากตรวจเช็คความพร้อมใช้อุปกรณ์ของใช้ต่างๆรถให้บริการทุกคัน ดังนี้ รถฉีดยา, รถให้ IV fluid, รถ Emergency, รถ Treatment, ตลอดจนบริเวณเตรียมยาฉีด เดิมของอุปกรณ์ของใช้แบบ first in – first out ถึงสิ้นสุดเมื่อ เตรียมอุปกรณ์ครบทุกจุด		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรมการพยาบาล งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ  
แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลัก	กิจกรรม
งานพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล	<p>1) งานด้านวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประชุมวิชาการ การฝึกอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ</li> <li>- การประชุมในหน่วยงาน เช่น การประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ประชุมเฉพาะกิจ</li> <li>- การเขียนบทความทางวิชาการ ดำเนินการวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการวิจัย</li> <li>- การประชุม Case Conference, Grand Round, Peer Review</li> <li>- งานด้านสุศึกษา             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดบอร์ดให้ความรู้</li> <li>2. การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย</li> <li>3. การให้ความรู้พร้อมสาธิตการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>4. การให้ความรู้โดยใช้กลุ่ม Self Help Group</li> </ol> </li> </ul> <p>2) งานจัดการด้านคุณภาพและเอกสารอื่นๆที่ไม่ใช่เพิ่มประวัติผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารพัฒนาคุณภาพ HA, HPH, HNQA, TQM, PCT, 5 ส.</li> <li>- การบันทึกสถิติต่างๆ/รายงานประจำวัน ลงในสมุด</li> <li>- การรวบรวมสถิติ ตัวชี้วัดต่างๆ ประจำเดือน</li> <li>- การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HosXp</li> <li>- การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ รายงานความเสี่ยงต่างๆ</li> <li>- การบริหารยาและการบันทึกรายงานความคาดเคลื่อนทางยา</li> <li>- การลงบันทึก สัญญาชีพ ลงในแบบฟอร์มปรอท</li> </ul>

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ	งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Q401	1) งานด้านวิชาการ - การประชุมวิชาการ การฝึกอบรม การฝึกอบรบ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ	-เริ่มตั้งแต่เข้าร่วมประชุม วิชาการ การฝึกอบรม การฝึกอบรบ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ต่างๆ รับฟังบรรยาย ชักถามปัญหา ตอบข้อสงสัยและสรุปประเด็นสำคัญ รวมถึงการบันทึกการประชุม สิ้นสุดเมื่อปิดประชุม/การอบรม		วัน
		Q402	- การประชุมในหน่วยงาน ต่างๆ เช่น การประชุม เจ้าหน้าที่ ประชุมเฉพาะกิจ	- เริ่มตั้งแต่เข้าร่วมประชุมในหน่วยงานตามกำหนด และวาระการประชุม เรื่องแจ้งให้ทราบ ซึ่งแจ้งนโยบายต่างๆ เสนอพิจารณา ระดมสมอง รวบรวมสรุปเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ให้ทุกคนในหน่วยงานรับทราบ รวมถึงการบันทึกการประชุม สิ้นสุดเมื่อปิดประชุม/การอบรม		ครั้ง
		Q403	- การเขียนบทความ วิชาการ,คำเนิน/เข้าร่วมการวิจัย	-เริ่มตั้งแต่เข้าร่วม / ดำเนินการวิจัย,เขียนรายงานการวิจัย, เขียนบทความทางวิชาการต่างๆ สิ้นสุดเมื่อจบการรวมกิจกรรมครั้งนั้นๆ		ครั้ง
		Q404	- การประชุม Case Conference , Grand Round , Peer Review	-เริ่มตั้งแต่เข้าร่วมประชุม เหตุที่มาจาก case ต่างๆ รับฟังบรรยาย ชักถามปัญหา ตอบข้อสงสัย ระดมสมอง และสรุปประเด็นสำคัญรวบรวมสรุป เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน บันทึกการประชุม สิ้นสุดเมื่อปิดประชุม		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ	งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Q405	งานด้านสุขภาพ 1. การจัดบอร์ดให้ความรู้ 2. การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย	- เริ่มเมื่อค้นหาเนื้อหาความรู้ที่ต้องการจะนำเสนอ จัดทำอุปกรณ์เนื้อหาจัดบอร์ด จัดแต่งให้ดูสวยงามและน่าสนใจอ่าน สิ้นสุดเมื่อปฏิบัติเสร็จ  - เริ่มเมื่อใส่แผ่น VCD เปิดเครื่องเสียง และ /หรือ เริ่มอ่านเอกสารแผ่นพับความรู้เนื้อหาที่ต้องการนำเสนอในแต่ละวัน ผ่านทางเครื่องเสียง สิ้นสุดเมื่อปิดเครื่องเสียง		ครั้ง
		Q407	3. การให้ความรู้พร้อม สาธิตการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ	- เริ่มตั้งแต่เตรียมอุปกรณ์การสอน ไปที่เตียงผู้ป่วย/ผู้สูงอายุให้สุศึกษา สอนและสาธิต การปฏิบัติต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย active exercise, passive exercise ,breathing exercise, การทำอาหารป่น สิ้นสุดเมื่อปฏิบัติเสร็จ		ครั้ง
		Q408	4. การให้ความรู้โดยใช้ กลุ่ม Self Help Group	- เริ่มตั้งแต่พยาบาลจัดรวบรวมกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน/ผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกันมารวมกลุ่ม นำผู้ป่วยในกลุ่มนำเสนอความรู้ ประสบการณ์ ปัญหา และการแก้ปัญหาที่ตนเองสามารถจัดการเองได้ ตอบข้อสงสัยของกันและกัน พยาบาลแสดงความคิดเห็น สรุปประเด็น สิ้นสุดเมื่อปิดประชุมกลุ่ม		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ แผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ	งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Q409	2) งานจัดการด้านคุณภาพและเอกสารอื่น ๆ ใหม่ที่เพิ่มประวัติผู้ป่วย - เอกสารพัฒนาคุณภาพ HA, HPH, HNQA, IM TQM, PCT, 5 ส.	- เริ่มตั้งแต่การรวบรวมประเด็น ระดมสมอง วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการประเมินผล บันทึกผลการปฏิบัติงาน จัดพิมพ์ สิ้นสุดเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเสร็จสิ้น		ครั้ง
		Q410	- การบันทึกสถิติต่างๆ / รายงานประจำวันลงในสมุดสรุปกิจกรรม	- เริ่มตั้งแต่รวบรวมยอดผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วย และ กิจกรรมการพยาบาล ต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติในแต่ละเวร สรุปลงในสมุดบันทึกกิจกรรมให้ครบทุกเล่ม สิ้นสุดเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเสร็จสิ้น		ครั้ง
		Q411	- การรวบรวมสถิติตัวชี้วัดต่างๆ ประจำเดือน	- เริ่มตั้งแต่รวบรวมสมุดบันทึกกิจกรรมทุกเล่ม รวมถึงกิจกรรมที่บันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สรุปวิเคราะห์และประมวลผล เป็นตัวชี้วัดประจำหน่วยงาน จัดเก็บไว้ในแฟ้มตัวชี้วัด สิ้นสุดเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเสร็จสิ้น		ครั้ง
		Q412	- การบันทึกกิจกรรมลงในโปรแกรม HosXp	- เริ่มจากบุคลากรหน้าคอมพิวเตอร์ ลงบันทึกกิจกรรมการพยาบาล หัตถการต่าง ลงในโปรแกรม HosXp ตามแนวทางของผู้ป่วยใน สิ้นสุดเมื่อบันทึกเสร็จเรียบร้อยในแต่ละเวร		ครั้ง

พจนานุกรมกิจกรรม งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ผลผลิต	กิจกรรมหลัก	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ปริมาณกิจกรรม	หน่วยนับ
งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ	งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	Q413	2) งานจัดการด้านคุณภาพและเอกสารอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แฟ้มประวัติผู้ป่วย (ต่อ) - การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ รายงานความเสียหายต่าง ๆ	- เริ่มตั้งแต่รวบรวมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น แล้วลงบันทึกในสมุดบันทึกเหตุการณ์ และรวบรวมเขียนรายงานความเสียหายให้ผู้จัดการความเสียหาย ตามแนวปฏิบัติของทีมงานจัดการความเสียหาย ถึงที่สุด เมื่อปฏิบัติกิจกรรมเสร็จสิ้น		ครั้ง
		Q414	- การบริหารยาและการบันทึกรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา	- เริ่มตั้งแต่ตรวจเช็คยาของผู้ป่วยในลิ้นชักแต่ละคน, ตรวจสอบใบบันทึก รายการให้ยา จำนวนยา One Day Dose ที่เหลือ / ยาคงค้างในสต็อก การสอบถามบุคลากร/การสอบถามผู้ป่วย/ญาติ บันทึกรายการที่พบข้อผิดพลาด ลงในสมุดบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาของแผนกผู้ป่วยในให้ครบถ้วน ถึงที่สุดเมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรม		ครั้ง
		Q415	- การลงบันทึกสัญญาณชีพลงในแบบฟอร์มปรอท	- เริ่มจากบุคลากรเปิดแฟ้มผู้ป่วย, บันทึก อุณหภูมิ, ชีพจร, อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ลงในแบบฟอร์มปรอท ถึงที่สุดเมื่อบันทึกเสร็จเรียบร้อย		ครั้ง



**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุน**





แบบฟอร์มที่ 3 ข้อมูลนำพนักงาน / สักส่วนเวลาการปฏิบัติงานที่บุคลากร ใช้ในการปฏิบัติงานกรมการพยาบาล

งานด้าน บริการพยาบาล

กิจกรรมหลัก	รหัส	รายละเอียดของกิจกรรม	ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติได้ (ช.ม. - นาที)	สัดส่วนเวลา (ร้อยละ)
1. การรับใหม่/รับย้าย		1.1.....		
		.....		
		1.๓.....		
2. การดูแลต่อเนื่อง		2.1.....		
		.....		
		2.๓.....		
3. การจำหน่ายผู้ป่วย		3.1.....		
		.....		
		3.๓.....		

ผู้บันทึก.....วัน .....เดือน.....ปี.....

แบบฟอร์มที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน / สักส่วนเวลาการปฏิบัติงานกรมการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติงานกรมการพยาบาล

งานด้าน บริหารการพยาบาล

กิจกรรมหลัก	รหัส	รายละเอียดของกิจกรรม	ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติได้ (ช.ม. - นาที)	สัดส่วนเวลา (ร้อยละ)
งานบริหารเพื่อการ พยาบาล		1.1.....		
		.....		
		1.ก.....		
		2.1.....		
		.....		
		2.ก.....		
		3.1.....		
		.....		
		3.ก.....		

ผู้บันทึก.....วัน .....เดือน.....ปี.....

แบบฟอร์มที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับหน้างาน / สัปดาห์เวลาการปฏิบัติงานที่บุคลากรใช้ไปในการปฏิบัติงานการพยาบาล

งานด้าน พัฒนาคุณภาพบริการ

กิจกรรมหลัก	รหัส	รายละเอียดของกิจกรรม	ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติได้ (ชม. - นาที)	สัดส่วนเวลา (ร้อยละ)
งานพัฒนาคุณภาพ	1.1	.....		
บริการพยาบาล	1.น	.....		
	2.1	.....		
	.....	.....		
	2.น	.....		
	3.1	.....		
	.....	.....		
	3.น	.....		

ผู้บันทึก.....วัน .....เดือน.....ปี.....

แบบฟอร์มที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับนำพนักงาน / สักส่วนเวลาการปฏิบัติงานกรรมการพยาบาลที่บุคลากรใช้ไปในการปฏิบัติงานกรรมการพยาบาล

งานด้าน สนับสนุนบริการพยาบาล

กิจกรรมหลัก	รหัส	รายละเอียดของกิจกรรม	ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติได้ (ช.ม. - นาที)	สัดส่วนเวลา (ร้อยละ)
งานสนับสนุนบริการ		1.1.....		
การพยาบาล		.....		
		1.ก.....		
		2.1.....		
		.....		
		2.ก.....		
		3.1.....		
		.....		
		3.ก.....		

ผู้บันทึก.....วัน .....เดือน.....ปี.....

แบบฟอร์มที่ 4 แบบบันทึก รวบรวมปริมาณกิจกรรม ที่เก็บรวบรวม ได้ในช่วงที่ศึกษา  
 งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

งานในแผนกผู้ป่วยใน	กิจกรรม	ปริมาณที่ทำ (ครั้ง)
1. งานด้านบริการการพยาบาล	1.1.....	
	.....	
	1.๓.....	
2. งานด้านบริหารการพยาบาล	2.1.....	
	.....	
	2.๓.....	
3. งานด้านสนับสนุนบริการการพยาบาล	3.1.....	
	.....	
	3.๓.....	
4. งานด้านพัฒนาคุณภาพบริการ	4.1.....	
	.....	
	4.๓.....	



แบบฟอร์มที่ 5 แบบบันทึกรายการวัสดุสิ้นเปลือง  
งานด้าน.....

กิจกรรม	รหัส	รายการวัสดุสิ้นเปลือง	ราคา / หน่วย	จำนวนที่ใช้	ราคารวม
		1. ยาและเวชภัณฑ์ที่เบิกจากห้องยา 1.1 1.2 1.น..... 2. วัสดุการแพทย์ที่เบิกจากคลัง 2.1 2.2 2.น..... 3. วัสดุงานบ้าน ,สำนักงาน และอื่นๆ 3.1 3.2 3.น.....			

ผู้บันทึก.....

แบบฟอร์มที่ 6 แบบบันทึกรายการครุภัณฑ์  
งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ลำดับ	รายการครุภัณฑ์	ราคา / หน่วย	วัน/เดือน/ปี ที่ได้มา	ค่าเสื่อมราคา / ปี	ค่าเสื่อมราคา / เดือน
รวมต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ (บาท)					

ผู้บันทึก.....

แบบฟอร์ม 7 แบบบันทึกค่าเสื่อมราคาอาคาร, สิ่งก่อสร้าง  
โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

รายการ	ปีที่ก่อสร้าง	ราคาส่งก่อสร้าง	พื้นที่ทั้งหมด	พื้นที่ใช้งาน	มูลค่าเสื่อมราคา / ปี	มูลค่าเสื่อมราคา/เดือน

แบบฟอร์มที่ 8 แบบบันทึกค่าสาธารณูปโภค  
โรงพยาบาลสุงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

เดือน	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	รวมใน 6 เดือน
รายการ	50	50	50	50	50	50	
1. ค่าน้ำ							
2. ค่าไฟฟ้า							
3. ค่าโทรศัพท์							
4. ค่าไปรษณีย์							
5. ค่าอินเทอร์เน็ต							
6. ค่าเคเบิลทีวี							
7. ค่าอาหาร							
8. ค่าทำความสะอาด							
9. ค่ากำจัดขยะ							
10. ค่ารถป.ก.							
11. ค่าถ่ายเอกสาร							
12. ค่าน้ำมัน							
13. ค่าทำสวน							
14. ค่าตรวจ LAB							
รวม ต่อเดือน							



แบบฟอร์มที่ 10 แบบบันทึกค่าแรง  
 งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่  
 เดือน.....ปี.....

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ค่าประจำ ตำแหน่ง	เงินเดือน	ค่าตอบแทน วิชาชีพ	ค่าล่วง เวลา(OT)	ค่าเวร	ค่ารักษา พยาบาล	ค่าเล่า เรียนบุตร	ค่าฝึก อบรม	รวม

ผู้บันทึก.....

**ภาคผนวก ง**  
**ตัวอย่าง วิธีคำนวณต้นทุนกิจกรรมพยาบาล**

A	B	C	D	E	F	G	H
<b>ตัวอย่างการลงน้ำหนักงานผู้กิจกรรม</b>							
	การกำหนดกิจกรรม						
	ระดับของตำแหน่ง-->	c7/77	c6/67	c3-c5	ค.ข./ค.จ.	น้ำหนัก	รวมต้น
	จำนวนคน-->	12	4	2	5	งานคิด	ทุนค่าแรง
	เงินเดือนและรายได้อื่นในงบ						
	บุคลากรรวม-->	2,049,817.00	487,202.00	188,756.00	227,025.00	2,952,800	เป็น %
12	กิจกรรม	%แรงงาน	%แรงงาน	%แรงงาน	%แรงงาน	รวม%	
13	การรับผู้วัยใหม่						
14	การประสานงาน	9.0219	2.1494	0.8337	1.000029	13.42396	0.41416
15	เตรียมอุปกรณ์	6.7664	1.612	0.6253	0.750021	9.7539	0.3093
16	ประเมินอาการแรกเริ่ม	9.0219	2.1494	0.8337	1.000029	13.0052	0.40124
20	รวม	2176	589	237	238	3240	00
สูตรคำนวณ							
1.	วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม	$F14 = C14 + D14 + E14 = 13.423969 = \text{SUM}(C14:E14)$					
2.	วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด	$F20 = F14 + F15 + F16 + F17 = 3240 = \text{SUM}(F14:F17)$					
3.	วิธีคิदनน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็น%	$G14 = G14 \times 100 = 0.41416 = G14 * 100 / G20$					
4.	วิธีคิดเป็นส่วนค่าใช้จ่ายเงินเดือนและค่าจ้างประจำ	$H14 = C14 \times C12 + D14 \times D12 + E14 \times E12 = 11,892.35 = (C14 * C12 / C20) + (D14 * D12 / D20) + (E14 * E12 / E20)$					

ขั้นตอนที่ 4.2 - 4.5 การน้ำหนักงาน

สูตรคำนวณ

1. วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานในแต่ละกิจกรรม  $F14 = C14 + D14 + E14 = 13.423969 = \text{SUM}(C14:E14)$

2. วิธีคิดหาผลรวมน้ำหนักงานทั้งหมด  $F20 = F14 + F15 + F16 + F17 = 3240 = \text{SUM}(F14:F17)$

3. วิธีคิदनน้ำหนักงานเฉลี่ยเป็น%  $G14 = G14 \times 100 = 0.41416 = G14 * 100 / G20$

4. วิธีคิดเป็นส่วนค่าใช้จ่ายเงินเดือนและค่าจ้างประจำ  $H14 = C14 \times C12 + D14 \times D12 + E14 \times E12 = 11,892.35 = (C14 * C12 / C20) + (D14 * D12 / D20) + (E14 * E12 / E20)$



ตัวอย่างการปันส่วนค่าใช้จ่ายลงสู่กิจกรรม							
A	B	C	D	E	F	G	H
2							
5							
6							
7							
8							
9							
10	รหัส	กิจกรรม	น้ำหนักงานรวม	น้ำหนักงานเฉลี่ย	เงินเดือนและ ค่าจ้างประจำ	ค่าลงทุนดำเนินงาน สาธารณูปโภค	รวม ค่าวัสดุอุปกรณ์
11				%			
12	1	การรับผู้ป่วยใหม่					
13		การประสานงาน		0.4141615			2,220.0222
14		เตรียมอุปกรณ์					
15		ประเมินอาการเรื้อรัง					
16							
17							
18							
20	รวม		3,240	100	2,952,800	624,322.12	2,865,840.16
21							

ขั้นตอนที่ 4.6 - 4.9  
การปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละกิจกรรม

หมายเหตุ

วิธีคิดค่าใช้จ่ายแบบปันส่วนตามน้ำหนักงานโดยใช้สูตร

$$G13 = D13 \times G20 = 2220.0222 \quad D13 = G\$20/100$$

100

A	B	J	K	L	M	N	O	
2	<b>ตัวอย่างการปันส่วนค่าใช้จ่ายลงสู่กิจกรรม</b>							
6							ขั้นตอนที่ 4.11 การคำนวณต้นทุน	
7							ขั้นตอนที่ 4.10 การรวบรวมปริมาณงาน	
8							ขั้นตอนที่ 4.6-4.9 การปันส่วนค่าใช้จ่ายลงแต่ละ	
9								
10								
	รหัส	กิจกรรม	ค่าใช้ซ้ำอื่น	ค่าวัสดุอุปกรณ์	ค่าปันส่วน	รวมเงิน	ปริมาณงาน	ต้นทุนต่อหน่วย รวมเงินเดือน
12				สาธารณูปโภค				
13	1	การรับผู้ป่วยใหม่				19,118.01	1405	13.60712
14		การประสานงาน						
15		เตรียมอุปกรณ์						
16		ประเมินอาการแรกรับ						
19					584,297.686	7,027,259.968		
20		รวม						

M13 = SUM(J13:L13) = 19,118.01

สูตรการคำนวณต้นทุน

1. วิธีรวมเงินทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ

O13 = (\$M13/\$N13) = 13.60712

2. วิธีคิดต้นทุนต่อหน่วย

**ภาคผนวก จ**  
**ตาราง การคำนวณต้นทุนกิจกรรมพยาบาล**

การคิดสัดส่วนเวลาที่ปฏิบัติ เป็น %			
กิจกรรม	เวลาที่เก็บได้	สัดส่วนเวลา งาน	สัดส่วนเวลา คิดเป็น%
1) การรับผู้ป่วยใหม่ / การรับย้าย			
- การประสานงานการรับผู้ป่วย	2810	0.002409709	0.240970902
- เตรียมเตียงอุปกรณ์ ของใช้	2107.5	0.001807282	0.180728176
- ประเมินอาการแรกพบ	2810	0.002409709	0.240970902
- Orientation to unit /Hospital	2107.5	0.001807282	0.180728176
- สอนแผนการรักษาเช่นขนย้อม	7025	0.006024273	0.602427254
- ให้การรักษาพยาบาลตามคำสั่ง	14050	0.012048545	1.204854509
- ทำ Chart รับใหม่ / ลงทะเบียน	37935	0.032531072	3.253107174
2) การดูแลต่อเนื่อง		0	0
2.1) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล		0	0
- การสระผม	100	8.57548E-05	0.008575477
- Mouth Care	50	4.28774E-05	0.004287738
- Complete Bed Bath	255	0.000218675	0.021867466
- Partial Bath	240	0.000205811	0.020581145
- Flush Perineum	2044	0.001752827	0.175282748
- การช่วยเหลือผู้ป่วยให้หมอนอน	240	0.000205811	0.020581145
- การทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระ	750	0.000643161	0.064316077
2.2) การดูแลทางด้านจิตสังคม		0	0
- การค้นหาปัญหา ตอบสนอง เย็น	94536	0.081069129	8.106912872
- การให้คำปรึกษาเบื้องต้นเจาะเลือด	300	0.000257264	0.025726431
- การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช	2960	0.002538341	0.253834117
2.3) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย		0	0
- การสอนผู้ป่วย โอมประสาทภาพ	741.75	0.000636086	0.0636086
- การให้การสอนผู้ป่วยฝึกการหายใจ	1032	0.000884989	0.088498922
- การสอนและสาธิตการเคาะปอด	294.5	0.000252548	0.02525478
- การทำ (Passive Exercise)	3260	0.002795605	0.279560548
- การช่วยทำ (Active Exercise)	1150	0.00098618	0.098617985
- การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก2ชม	8238	0.007064478	0.70644779
2.4) การตรวจวัดก/s วดv/sตรวจจอน		0	0
- การสังเกตประเมินตรวจร่างกาย	10759	0.009226356	0.922635563
- การตรวจวัดสัญญาณชีพ		0	0
1. การวัดปรอท	73005.01	0.062605278	6.260527791
2. การวัดชีพจร	18217.01	0.015621955	1.56219549
3. การนับอัตราการหายใจ	18217.01	0.015621955	1.56219549
4. การวัดความดันโลหิต	31914.01	0.027367786	2.736778565
- การตรวจระบบประสาท(ก/s)	5280	0.004527852	0.452785182
- การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG)	1312	0.001125103	0.112510257
- การบันทึก (Intake-Output)	1729	0.0014827	0.148269996
- การตรวจน้ำตาล ในเลือดdextrostrip)	762	0.000653451	0.065345134
- การเจาะเลือดตรวจความเข้มข้น(Hct)	840	0.00072034	0.072034006
- การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจห้องlab	5208	0.004466108	0.446610839
- การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ	386.78	0.000331682	0.03316823
- การเก็บอุจจาระส่งตรวจ	367.5	0.000315149	0.031514878
- การเก็บเสมหะส่งตรวจ	231	0.000198094	0.019809352
2.5) การให้ยา และสารน้ำต่างๆ		0	0
- การให้ยารับประทาน	23793	0.020403632	2.040363226

- การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ	1745	0.001496421	0.149642072
- การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ	48270	0.041393827	4.139382715
- การฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง	1555	0.001333487	0.133348666
-การพ่นยาขยายหลอดลม(Neubulizer)	22365	0.019179054	1.917905416
-การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ( IVF	6427.5	0.005511888	0.55118878
-การใส่กุญแจสำหรับฉีดยาHep. Lock)	4090	0.00350737	0.350737007
- การดูแลตำแหน่งทรวงอก	8613	0.007386058	0.738605828
-การให้เลือด,ส่วนประกอบของเลือด	765	0.000656024	0.065602399
- การดูแลต่อเนืองหลัง ให้เลือด	408	0.000349879	0.034987946
-การoff IVF,off heparin lock, off blood	6585	0.005646952	0.564695156
2.6)การปฏิบัติการพยาบาล,หัตถการต่างๆ		0	0
- การเช็ดตัวลดไข้	21645	0.01856162	1.856161982
- การประคบร้อน/ประคบเย็น	900	0.000771793	0.077179292
- การทำแผลสะอาด/แผลผ่าตัด	707	0.000606286	0.060628622
- การทำแผลตัดเซอแผลกว้าง/แผลลึก	8400	0.007203401	0.720340062
- การทำแผลถูกไฟไหม้ / นาร้อนลวก	400	0.000343019	0.034301908
- การดูแลระบบทางเดินหายใจ	198.45	0.00017018	0.017018034
- การให้ออกซิเจน ทางสายยางเข้าจมูก	1384	0.001186846	0.118684601
- ให้ออกซิเจนทาง face mask	277.5	0.000237969	0.023796948
- การใส่ NG Tube	175	0.000150071	0.015007085
- การดูแลท่อช่วยหายใจ NG Tube	150	0.000128632	0.012863215
- การให้อาหารทางสายยาง	739.8	0.000634414	0.063441378
- การ Off NG Tube	17.5	1.50071E-05	0.001500708
- การใส่สายสวนปัสสาวะ	637.5	0.000546687	0.054668665
- การเทปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ	225	0.000192948	0.019294823
- การถอดสายสวนปัสสาวะ	22.5	1.92948E-05	0.001929482
- การสวนอุจจาระด้วย Unison	40	3.43019E-05	0.003430191
-การย้ายากรถเข็นนอน/นั่งลงเตียงผู้ป่วย	2337.5	0.002004518	0.200451773
-การย้ายผู้ป่วยจากเตียงขนรถนอนนั่ง	1664	0.001426959	0.142695936
- การช่วยฟื้นคืนชีพ	480	0.000411623	0.041162289
- การดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม	120	0.000102906	0.010290572
2.7)การช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ		0	0
- การช่วยแพทย์เจาะหลัง	36	3.08717E-05	0.003087172
- การช่วยแพทย์เจาะปอด	150	0.000128632	0.012863215
- การช่วยแพทย์เจาะท้อง	50	4.28774E-05	0.004287738
- การช่วยแพทย์เจาะเขา	60	5.14529E-05	0.005145286
3) การจำหน่ายผู้ป่วย		0	0
3.1) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน		0	0
- การอธิบายการดูแลตนเองที่บ้าน	2496	0.002140439	0.214043904
-การชี้แจงอธิบายการ ใช้จ่ายนากลับบ้าน	2496	0.002140439	0.214043904
-การอธิบายการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ	1926	0.001651637	0.165163686
-การบอกถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3744	0.003210659	0.321065856
-การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆการแก้ไข	3122	0.002677264	0.26772639
-การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย(care giver)	6380	0.005471154	0.547115428
-การบอกนัด ให้มาพบแพทย์เขียน ใบนัด	1134	0.000972459	0.097245908
-การสรุปรูป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	18720	0.016053293	1.605329282
3.2 การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม		0	0
-การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ	20	1.7151E-05	0.001715095
-การจัดการศพและแนะนำก่อนนำไปบ้าน	5	4.28774E-06	0.000428774
-การคำนวณเรื่องการแจ้งตาย	3	2.57264E-06	0.000257264

-การตรวจสอบสัทธ	2	1.7151E-06	0.00017151
-การช่วยเหลือนย้ายศพออกจากตึก	5	4.28774E-06	0.000428774
-การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	20	1.7151E-05	0.001715095
3.3 การจำหน่ายผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อ		0	0
- การประเมินสภาพผู้ป่วย	835	0.000716052	0.071605232
- การตรวจสอบสัทธ	334	0.000286421	0.028642093
- การประสานรถเข็น/นอนรถส่งต่อ	835	0.000716052	0.071605232
- การดูแลระหว่างส่งต่อ	5010	0.004296314	0.429631394
- การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	2505	0.002148157	0.214815697
งานบริหารเพื่อการพยาบาล		0	
1) การจัดคราก่าลังและมอบหมายงาน	1080	0.000926152	0.092615151
2) การรับ- ส่งเวร	18353.4	0.015738916	1.573891583
3) การ Pre- Post Conference	2715	0.002328242	0.232824199
4) การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง	24186	0.020740649	2.074064851
5) การตาม Round แพทย์ ประจำวัน	21720	0.018625936	1.86259359
6.การบริหารจัดการแผนการรักษาของแพทย์	20155	0.017283874	1.728387376
7) การ Double Check การปฏิบัติงาน	10077.5	0.008641937	0.864193688
8) การตามผล lab และผลการตรวจอื่นๆ	2538	0.002176456	0.217645605
9) การเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย	8062	0.00691355	0.69135495
10) การเบิกยา สารน้ำต่างๆ / การตรวจนับ	12093	0.010370324	1.037032425
11) การเบิกเลือด	255	0.000218675	0.021867466
12) การตรวจสอบสัทธครบ	4215	0.003614564	0.361456353
13.การคงเบิกพรบ,ประกันสังคม,เบิกได้	5925	0.00508097	0.508097008
14) การสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่ายประจำวัน	35400	0.030357188	3.035718834
15)การบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย	84651	0.07259227	7.259226977
16) การอ่านและตรวจสอบ Chart	7080	0.006071438	0.607143767
17) การรายงานแพทย์ (consult)	1438.5	0.001233582	0.123358236
18) การcheck kardex,drug profile,card ยา	9831.92	0.00843134	0.843134032
งานสนับสนุนบริการการพยาบาล		0	0
1) การตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์ ต่างๆ		0	0
-การนับของใช้ประจำวัน (O.K.ของ)	16290	0.013969452	1.396945192
-การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์	8688	0.007450374	0.745037436
- การการจัดเตรียมอุปกรณ์ทำหัตถการ	107393	0.092094619	9.209461941
2)การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้		0	0
- การขออนุมัติจัดซื้อ	0	0	0
- การเบิกวัสดุการแพทย์	288	0.000246974	0.024697374
- การนับจัดเตรียมของส่งนงหรือส่งแล	5430	0.004656484	0.465648397
-การการตรวจนับของที่เบิกใหม่เก็บใส่ตู้	3960	0.003395889	0.339588886
3) การงานแม่บ้าน		0	0
- ตรวจเยี่ยมความเรียบร้อย	1086	0.000931297	0.093129679
- ทำความสะอาดเครื่องมือหลังใช้งาน	82152	0.070449258	7.044925809
- การส่ง ส่งส่งตรวจ ไปยังห้องชันสูตร	2538	0.002176456	0.217645605
- การนำแฟ้มเอกสาร ให้แพทย์ดูที่แผนก	145	0.000124344	0.012434442
- การทำความสะอาดเตียง รอบเตียง	11495	0.009857511	0.985751073
- การเขียนชื่อผู้ป่วยบนกระดานหน้าตึก	2715	0.002328242	0.232824199
- การส่งเอกสารถ่ายสำเนาภาพถ่ายบริหาร	500	0.000428774	0.042877385
- การเขียนและส่งใบเบิกของต่าง	720	0.000617434	0.061743434
- การติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ	4517.76	0.003874195	0.387419467
- การจัดทำแบบฟอร์มต่างๆ	675	0.000578845	0.057884469
- การเตรียม chart และ kardex รับใหม่	11240	0.009638836	0.963883607

-การบันทึกOPDCard ก่อนส่งคนห้องบัตร	4248	0.003642863	0.36428626
- การเตรียมของส่งซ่อม เขียน ใบส่งซ่อม	150	0.000128632	0.012863215
-การเตรียมของใช้ในรถบริการ ในเวรดก	2715	0.002328242	0.232824199
งานพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล		0	0
1) งานด้านวิชาการ		0	0
-การประชุมวิชาการการฝึกอบรมอื่นๆ	12600	0.010805101	1.080510093
- การประชุม ในหน่วยงานต่างๆ	720	0.000617434	0.061743434
- การเขียนบทความทางวิชาการ	360	0.000308717	0.030871717
- การประชุม caseconference, grand ro	150	0.000128632	0.012863215
- งานด้านสุศึกษา		0	0
1. การจัดบอร์ดให้ความรู้	240	0.000205811	0.020581145
2.การให้ความรู้ทางเสียงตามสาย	2715	0.002328242	0.232824199
3. การ ให้ความรู้/สาธิตการปฏิบัติตัว	2960	0.002538341	0.253834117
4.การ ให้ความรู้ โดยใช้กลุ่มSelf HelpGroup	250	0.000214387	0.021438692
2)งานจัดการด้านคุณภาพและเอกสารอื่นๆ		0	0
- เอกสารพัฒนาคุณภาพ HA , ฯลฯ	900	0.000771793	0.077179292
- การบันทึกสดรายงานประจำวันลงสมุด	5430	0.004656484	0.465648397
-การรวบรวมสถิติตัวชี้วัดต่างๆประจำเดือน	360	0.000308717	0.030871717
- การบันทึกกิจกรรมลงในคอมพิวเตอร์	16290	0.013969452	1.396945192
-การบันทึกเหตุการณ์สำคัญความเสยงต่างๆ	210	0.000180085	0.018008502
- การบริหารยา การบันทึกรายงานทางยา	5430	0.004656484	0.465648397
- การลงบันทึกสัญญาณขพลงฟอร์มปรอท	12489	0.010709913	1.070991314
	<b>1166115.9</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

รวมค่าใช้จ่ายที่ระบุลงกิจกรรมไม่ได้

รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด=ระบุได้+ระบุไม่ได้





- การทำแผลตัดเชื้อแผลกว้างแผล	26.9695319	25402.782	6.42543335	5314.42749	2.4923766	1979.194	0	35.887342	0.7203401	1.1072112	32696.4032	
- การทำแผลถูกไฟไหม้ / นาร้อน	1.28426344	1209.6563	0.30597302	253.067978	0.1186846	94.247334	0	1.7089211	0.0343019	0.0527243	1556.97159	
- การดูแลระบบทางเดินหายใจ	0.63715519	600.14072	0.15180086	125.55335	0.0588824	46.758458	0.0706248	67.41789	0.9184633	0.017018	0.0283368	839.870419
- การให้ออกซิเจน ทางสายยางเข้า	4.44355146	4185.4107	1.05866664	875.615198	0.4106487	326.09577	0.4925411	470.1757	6.4054079	0.1186846	0.1976223	5857.29736
- ให้ออกซิเจนทาง face mask	0.89095773	839.19902	0.21226878	175.565905	0.0823374	65.384086	0.0987573	94.27294	1.2843213	0.0237969	0.0396244	1174.42195
- การใส่ NG Tube	0.56186526	529.22463	0.1338632	110.717242	0.0519245	41.233209	0	0.747653	0.0150071	0.0230669	681.175083	
- การดูดล้างห้องด้วยสาย NG Tub	0.48159877	453.62109	0.11473988	94.900488	0.0445067	35.342749	0	0.6408454	0.0128632	0.0197716	583.864325	
- การให้อาหารทางสายยาง	2.37524519	2237.2593	0.56589709	468.049219	0.2195072	174.31044	0.2632817	251.3266	3.4239312	0.0634414	0.1056365	3130.94549
- การ Off NG Tube	0.05618651	52.922446	0.01338632	11.0717205	0.0051924	4.1233195	0.0062279	5.945139	0.0809932	0.0015007	0.0024988	74.0626242
- การใส่สายสวนปัสสาวะ	2.04679482	1927.8897	0.48764449	403.327083	0.1891536	150.20669	0	2.7235929	0.0546687	0.0840294	2481.42344	
- การเก็บปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัส	0.72239817	680.43165	0.17210982	142.350736	0.0667601	53.014124	0.0800735	76.43752	1.0413416	0.0192948	0.0321279	952.234029
- การถอดสายสวนปัสสาวะ	0.07223981	68.043154	0.01721098	14.2350714	0.006676	5.3014116	0.0080074	7.643751	0.1041341	0.0019295	0.0032128	95.2233881
- การสวนอุจจาระด้วย Unison	0.12842635	120.96564	0.0305973	25.3067993	0.0118685	9.4247339	0.0142353	13.58889	0.1851274	0.0034302	0.0057116	169.286062
-การย้ายจากรถเข็นนอน/นั่งเตียง	7.50491438	7068.9288	1.78802982	1478.86598	0.6935631	550.75785	0.8318749	794.1009	10.818382	0.2004518	0.3337732	9892.65356
-การย้ายผู้ป่วยจากเตียงขึ้นรถนอน	5.342533584	5032.1701	1.27284775	1052.76278	0.4937279	392.0689	0.5921881	565.2979	7.7012997	0.1426959	0.2376037	7042.29969
- การช่วยฟื้นคืนชีพ	1.5411161	1451.5875	0.36716762	303.681569	0.1424215	113.0968	0.1708235	163.0667	2.2215287	0.0411623	0.0685395	2031.43259
- การดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม	0.38527902	362.89687	0.0917919	75.9203904	0.0356054	28.274199	0.0427059	40.76668	0.5553822	0.0102906	0.0171349	507.858136
2.7)การช่วยเหลือที่ผิดการต่าง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การช่วยเหลือเจาะหลัง	0.11558372	108.86908	0.02753757	22.7761201	0.0106816	8.4822608	0.0128118	12.23	0.1666147	0.0030872	0.0051405	152.35746
- การช่วยเหลือเจาะปอด	0.48159877	453.62109	0.11473988	94.900488	0.0445067	35.342749	0.0533823	50.95834	0.6942277	0.0128632	0.0214186	634.82267
- การช่วยเหลือเจาะท้อง	0.16053291	151.20702	0.03824662	31.6334935	0.0148356	11.780915	0.0177941	16.98611	0.2314092	0.0042877	0.0071395	211.60754
- การช่วยเหลือเจาะเข่า	0.19263951	181.44844	0.04589595	37.9601952	0.0178027	14.137099	0.0213529	20.38334	0.2776911	0.0051453	0.0085674	253.929068
3) การจำหน่ายผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การอธิบายการดูแลตนเองที่บ้าน	8.01380377	7548.2551	1.90927162	1579.14417	0.7405919	588.10336	0.8882822	847.9469	11.551949	0.2140439	0.3564056	10563.4495
-การรับแจ้งอธิบายการ ไขยาที่นำกลับ	8.01380377	7548.2551	1.90927162	1579.14417	0.7405919	588.10336	0.8882822	847.9469	11.551949	0.2140439	0.3564056	10563.4495
-การอธิบายการป้องกันควบคุมการ	6.1837284	5824.495	1.47326008	1218.52231	0.5714664	453.80091	0.6854293	654.3052	8.9138841	0.1651637	0.2750149	8151.12334
-การบอกถึงการป้องกันภาวะแทรก	12.0207056	11322.383	2.86390744	2368.71625	1.1108879	882.15504	1.3324233	1271.92	17.327924	0.3210659	0.5346083	15845.1743
-การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ	10.023676	9441.3672	2.3881194	1975.19555	0.9263333	735.60043	1.1110645	1060.613	14.449193	0.2677264	0.4457925	13212.7762
-การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย(care	20.4840016	19294.018	4.88026962	4036.43421	1.8930194	1503.245	2.270529	2167.428	29.52782	0.5471154	0.9110046	27001.125
-การบอกญาติให้มาพบแพทย์เขียน	3.6408868	3429.3755	0.8674335	717.447708	0.3364708	267.19119	0.4035705	385.2451	5.2483617	0.0972459	0.1619246	4799.25951
-การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	60.1035283	56611.914	14.3195372	11843.5813	5.5544393	4410.7752	6.6621165	6359.602	86.639621	1.6053293	2.6730416	79225.8716
3.2 การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ	0.06421316	60.4828	0.01529865	12.6533959	0.0059342	4.7123656	0.0071176	6.794445	0.0925637	0.0017151	0.0028558	84.6430062
-การจัดกรศพและแนะนำก่อนนำ	0.0160533	15.120709	0.00382466	3.16335083	0.0014836	1.1780921	0.0017794	1.698612	0.0231409	0.0004288	0.000714	21.1607639
-การคืนเงินเรื่องการแจ้งตาย	0.00963196	9.0724112	0.00229479	1.89800755	0.0008901	0.7068542	0.0010676	1.019166	0.0138845	0.0002573	0.0004284	12.6964386
-การตรวจสอบสิทธิ์	0.00642133	6.0482976	0.00152987	1.26534328	0.0005934	0.4712379	0.0007118	0.679446	0.0092564	0.0001715	0.0002856	8.46432529
-การช่วยเหลือญาติศพออกจากคอก	0.0160533	15.120709	0.00382466	3.16335083	0.0014836	1.1780921	0.0017794	1.698612	0.0231409	0.0004288	0.000714	21.1607639
-การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	0.06421316	60.4828	0.01529865	12.6533959	0.0059342	4.7123656	0.0071176	6.794445	0.0925637	0.0017151	0.0028558	84.6430062
3.3 การจำหน่ายผู้ป่วยส่งไปรักษา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การประเมินสภาพผู้ป่วย	2.68089989	2525.1575	0.63871867	528.279397	0.2477541	196.74131	0.2971617	283.6681	3.8645344	0.0716052	0.1192302	3533.84628
- การตรวจสอบสิทธิ์	1.07235996	1010.063	0.25548747	211.31176	0.0991016	78.696523	0.1188647	113.4673	1.5458138	0.0286421	0.0476921	1413.53852
- การประสานรถเข็น/นอนรถส่ง	2.68089989	2525.1575	0.63871867	528.279397	0.2477541	196.74131	0.2971617	283.6681	3.8645344	0.0716052	0.1192302	3533.84628
- การดูแลระหว่างส่งต่อ	16.0853994	15150.945	3.83231203	3169.67639	1.4865246	1180.4478	1.7829703	1702.009	23.187206	0.4296314	0.7153813	21203.0778
-การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	8.0426997	7575.4724	1.91615602	1584.8382	0.7432623	590.22392	0.8914851	851.0044	11.593603	0.2148157	0.3576907	10601.5389
2) งานบริหารเพื่อการพยาบาล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1) การจัดคิวการล้างและ	0.57791854	544.34532	0	0	0	0	0	0.5779185	0.0926152	0.0178302	544.345323	
2) การรับ-ส่งเวร	19.642167	18501.088	5.63227166	4658.40943	2.7228324	2162.1987	2.61266	2494.024	30.609931	1.5738916	0.9443903	27815.7198
3) การ Pre- Post Conference	3.49709865	3293.9405	0.83317628	689.113822	0.6463655	513.27822	0	4.9766404	0.2328242	0.1535414	4496.33255	
4) การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง	5.19219325	4890.5614	3.71108684	3069.41195	2.8790046	2286.2149	0	11.782285	2.0740649	0.3635119	10246.1883	
5) การตาม Round แพทย์	4.6627982	4391.9207	3.33270513	2756.45529	2.5854618	2053.1129	0	10.580965	1.8625936	0.3264483	9201.48883	
6)การบริหารจัดการแผนการรักษายา	4.32682771	4075.4678	3.09257237	2557.84329	2.3991705	1905.1791	0	9.8185706	1.7283874	0.3029266	8538.49021	
7) การ Double Check การปฏิบัติ	2.16341385	2037.7339	1.54628618	1278.92165	1.1995852	952.58955	0	4.9092853	0.8641937	0.1514633	4269.24511	
8) การตามผล lab และผลการตรวจ	0	0	0	0	0	0	0.3612917	344.8861	0.3612917	0.2176456	0.0111467	344.886089
9) การเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย	1.73073108	1630.1871	1.23702895	1023.13732	0.9596682	762.07164	0.5738246	547.7683	4.5012528	0.691335	0.1388745	3963.16434
10) การเบิกยา สารมาวาง/ การ	2.59609662	2445.2807	1.85554342	1534.70598	1.4395023	1143.1075	0	5.8911423	1.0370324	0.181756	5123.09413	
11) การเบิกเลือด	0.0547428	51.562605	0.03912706	32.3616988	0.0303542	24.104226	0	0.124224	0.0218675	0.0038326	108.028529	
12) การตรวจสอบสิทธิบัตร	1.80973245	1704.599	0	0	0	0	0	1.8097325	0.3614564	0.0558346	1704.59905	
13)การตั้งเบกพรบ,ประกันสังคม,เบ	3.81589494	3594.2169	0	0	0	0	0	3.8158949	0.508097	0.1177296	3594.21685	
14) การสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่ายระยะ	7.59958823	7158.1028	5.43175697	4492.56525	4.2138742	3346.2337	0	17.245219	3.0357188	0.5320567	14996.9017	
15)การบันทึกเอกสารเวชระเบียนขอ	135.892729	127998.27	64.7523046	53556.143	12.558463	9972.6637	0	213.2035	7.259227	6.5778429	191527.073	
16) การอ่านและตรวจสอบ Chart	1.51991765	1431.6206	0	0	0	0	0	1.5199176	0.6071438	0.0468931	1431.62055	
17) การรายงานแพทย์ (consult)	0.30881378	290.87375	0.22072267	182.558054	0.1712333	135.97619	0	0.7007697	0.1233582	0.0216204	609.407997	
18) การcheck kardex,drug profile,ca	2.11069332	1988.0761	1.50860452	1247.75543	1.1703524	929.37576	0	4.7896502	0.843134	0.1477723	4165.20728	
3) งานสนับสนุนบริการการพยาบาล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1) การตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์ ต่างๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-การนับของใช้ประจำวัน	8.716938	8210.5419	6.23037556	5153.09666	3.8781927	3079.6693	2.318929	2213.631	21.144435	1.3969452	6.6523569	18656.9385



การคิดค่าลงทุน ค่าวัสดุ ค่าปันส่วน ตาม % ตามน้ำหนักงาน

	น้ำหนักงาน คิดเป็น %	ปีส่วนเงินค่าใช้จ่ายของแต่ละกิจกรรม					ค่าใช้จ่าย ที่ปันส่วนมา จากหน่วยงาน อื่นๆ	รวมเงิน (งบประมาณ และเงินนอก งบประมาณ)	ปริมาณงาน	ต้นทุนกิจกรรม ต่อหนึ่งหน่วย (รวมเงินเดือนง และค่าที่ใช้ใน
		เงินงบประมาณ								
		ค่าจ้างประจำ (ค่าแรง)	ค่าลงทุน สาธารณูปโภค	ค่าตอบแทน วัสดุและวัสดุ	ค่าใช้จ่าย เฉพาะง	รวม				
1) การรับผู้ป่วยใหม่ / การรับย้าย										
- การประสานงานการรับผู้ป่วย	0.4141615	11892.34506	2585.70187	2220.02224	0	2220.02224	2419.9361	19118.00525	1405	13.60712117
- เตรียมเตียงอุปกรณ์ ของใช้	0.3009314	8919.258768	1878.7811	1613.07685	1405	3018.07685	1758.335	15574.45175	1405	11.08501904
- ประเมินอาการแรกเริ่ม	0.4012418	11892.34506	2505.04148	2150.76914	0	2150.76914	2344.4467	18892.60238	1405	13.44669209
- Orientation to unit /Hospital	0.3009314	8919.258768	1878.7811	1613.07685	702.5	2315.57685	1758.335	14871.95175	1405	10.58501904
- สอนแผนการรักษารักษาอินซูลิน	1.0031046	29730.86259	6262.60369	5376.92284	0	5376.92284	5861.1168	47231.50588	1405	33.61673017
- ให้การรักษาพยาบาลคนไข้	2.0062091	59461.72523	12525.2074	10753.8457	6182	16935.8457	11722.234	100645.0118	1405	71.63346039
- ทำ Chart รับใหม่ / ลงทะเบียน	5.4167647	160546.6581	33818.0599	29035.3834	16157.5	45192.8834	31650.031	271207.632	1405	193.030343
2) การดูแลต่อเนื่อง		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การสระผม	0.0142791	423.2151296	89.1473842	76.5398276	75	151.539828	83.432268	747.3346092	5	149.4669218
- Mouth Care	0.0071395	211.6075401	44.5736869	38.2699093	100	138.269909	41.716129	436.1672654	10	43.61672654
- Complete Bed Bath	0.0364116	1079.198563	227.325826	195.176557	150	345.176557	212.75228	1864.453226	10	186.4453226
- Partial Bath	0.0342698	1015.716321	213.953724	183.695588	100	283.695588	200.23744	1713.603078	20	85.68015389
- Flush Perineum	0.2918642	8650.517155	1822.17251	1564.47406	1460	3024.47406	1705.3555	15202.51926	292	52.06342214
- การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เหมือนนอน	0.0342698	1015.716321	213.953724	183.695588	0	183.695588	200.23744	1613.603078	80	20.17003847
- การทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระ	0.107093	3174.113447	668.605376	574.048703	750	1324.0487	625.742	5792.50953	150	38.6167302
2.2) การดูแลทางด้านจิตสังคม		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การค้นหาปัญหา ตอบสนองโยน	13.49886	400090.6517	84276.3705	72357.6909	0	72357.6909	78873.528	635598.2411	11817	53.7867683
- การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด	0.0395433	1167.728693	246.877303	211.962991	0	211.962991	231.05034	1857.619327	15	123.8412885
- การให้คำปรึกษาด้านจิตเวช	0.3901601	11521.58969	2435.85604	2091.36816	0	2091.36816	2279.6966	18328.51054	148	123.8412874
2.3) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การสอนผู้ป่วยไอบีประสิทธิภาพ	0.0977707	2887.209169	610.404126	524.07849	64.5	588.57849	571.27196	4657.46374	129	36.10437008
- การการสอนผู้ป่วยฝึกการหายใจ	0.1360288	4016.986682	849.257916	729.152684	64.5	793.652684	794.81316	6454.71044	129	50.03651504
- การสอนและสาธิตการเคาะปอด	0.0388183	1146.320346	242.351221	208.077005	0	208.077005	226.81442	1823.56299	19	95.97699947
- การทำ (Passive Exercise)	0.4297034	12689.31839	2682.73334	2303.33115	0	2303.33115	2510.747	20186.12986	163	123.8412875
- การขยับตัว (Active Exercise)	0.1642093	4866.973965	1025.19491	880.208013	0	880.208013	959.47107	7731.847966	230	33.61673029
- การฝึกเคาะกระดูกซี่โครง 2 ชม	1.1763097	34864.46211	7343.96146	6305.35095	0	6305.35095	6873.1502	53386.92469	1344	41.21050044
2.4) การตรวจวัดสัญญาณชีพ/ตรวจอื่น		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การสังเกตประเมินตรวจร่างกาย	1.536285	45533.71542	9591.36699	8234.91999	0	8234.91999	8976.4776	72336.48002	1537	47.06342226
- การตรวจวัดสัญญาณชีพ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. การวัดปรอท	10.424435	308968.2452	65082.0562	55877.9084	1050.48	56928.3884	60909.735	491888.4247	13697	35.91212855
2. การวัดชีพจร	2.6012193	77097.14185	16239.9878	13943.2679	0	13943.2679	15198.864	122479.262	13697	8.94205023
3. การนับอัตราการหายใจ	2.6012193	77097.14185	16239.9878	13943.2679	0	13943.2679	15198.864	122479.262	13697	8.94205023
4. การวัดความดันโลหิต	4.5570234	135064.9177	28450.5049	24426.928	1500	25926.928	26626.582	216068.9327	13697	15.7749093
- การตรวจระบบประสาท(v/s)	0.7539348	22345.75866	4706.98185	4041.30287	528	4569.30287	4405.2237	36027.26708	1056	34.11673019
- การตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG)	0.1873414	5552.582439	1169.61367	1004.20253	820	1824.20253	1094.6313	9641.029973	164	58.78676814
- การบันทึก (Intake-Output)	0.2468851	7317.389524	1541.35826	1323.37361	247	1570.37361	1442.5439	11871.66529	494	24.03171111
- การตรวจน้ำตาลในเลือด(dextrostrip)	0.1088065	3224.899251	679.30306	583.23348	5224.78	5808.01348	635.75387	10347.96966	254	40.74003805
- การเจาะเลือดตรวจความเข้มข้น(Hct)	0.1199442	3555.007049	748.838019	642.934545	645	1287.93454	700.83104	6292.610654	120	52.43842212
- การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจห้องlab	0.7436539	22041.04379	4642.79574	3986.19419	9412.592	13398.7862	4345.1525	44427.7782	1736	25.59203813
- การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ	0.0552286	1636.911481	344.804253	296.040746	664	960.040746	322.69933	3264.455806	166	19.66539642
- การเก็บอุจจาระส่งตรวจ	0.0524756	1555.315602	327.616637	281.283867	294	575.283867	306.61358	2764.829691	147	18.80836524
- การเก็บเสมหะส่งตรวจ	0.0329846	977.6269557	205.930459	176.807003	168	344.807003	192.72854	1721.092957	84	20.48920187
2.5) การให้ยา และสารน้ำต่างๆ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การให้ยารับประทาน	3.1361757	92612.56205	19579.8387	16810.7847	64241.1	81051.8847	18324.602	211568.8876	15862	13.33809656

- การฉีดวัคซีนเข็ม	0.2300099	6792.288501	1436.00296	1232.91805	4662.64	5895.55805	1343.9428	15467.7923	698	22.16016089
- การฉีดวัคซีนหลอดเลือดดำ	6.3625101	187887.5455	39722.5577	34104.845	461783	495887.845	37175.999	760673.9474	12872	59.09524141
- การฉีดวัคซีนใต้ผิวหนัง	0.2049659	6052.727008	1279.64734	1098.67483	17216.96	18315.6348	1197.6109	26845.62008	622	43.1601609
- การพันยาขยายหลอดลม(Neubulizer)	2.9479498	87054.17353	18404.7028	15801.8409	46713.03	62514.8709	17224.803	185198.5498	1491	124.2109656
- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IVF)	0.8472143	25018.5871	5289.34618	4541.30705	34228.58	38769.8871	4950.2535	74028.07379	857	86.38048283
- การใส่กุญแจสำหรับฉีดยา(Hep. Lock)	0.5391064	15920.03444	3365.76054	2889.76209	10503.12	13392.8821	3149.9863	35828.66333	409	87.60064384
- การดูแลคนไข้ที่เตียงเข็น	1.2298562	36451.51881	7678.26414	6592.3753	0	6592.3753	7186.0212	57908.17942	5742	10.08501906
- การให้เลือด, ส่วนประกอบของเลือด	0.1008353	2977.70817	629.537122	540.505627	59514.96	60055.4656	589.17836	64251.88928	51	1259.840966
- การดูแลคนไข้เมื่อหลังให้เลือด	0.0582586	1726.717721	363.721326	312.282495	0	312.282495	340.40365	2743.125193	204	13.44669212
- การ off IVF, off heparin lock, off blood	0.9402767	27868.71606	5870.3552	5040.14761	0	5040.14761	5494.0148	44273.23367	1317	33.61673019
2.6) การปฏิบัติการพยาบาล, หัตถการต่างๆ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การเช็ดตัวลดไข้	3.0907044	91604.91407	19295.9512	16567.0456	0	16567.0456	18058.914	145526.825	1443	100.8501906
- การประคบร้อน/ประคบเย็น	0.1285116	3808.936117	802.326448	688.85844	288.9	977.75844	750.8904	6339.911404	30	211.3303801
- การพันแผลสะอาด/แผลผ่าตัด	0.0931903	2751.947273	581.807507	499.526113	3473.39	3972.91611	544.50863	7851.17952	101	77.73445069
- การพันแผลติดเชื้อ/แผลกว้าง/แผลลึก	1.1072112	32696.40319	6912.56443	5934.9637	36058.4	41993.3637	6469.4094	88071.74073	560	157.2709656
- การพันแผลถูกไฟไหม้/ น้ำร้อนลวก	0.0527243	1556.971593	329.169737	282.617322	1887.8	2170.41732	308.06712	4364.62577	20	218.2312885
- การดูแลระบบทางเดินหายใจ	0.0283368	839.8704193	176.912983	151.893287	112.2	264.093287	165.57133	1446.448024	15	96.42986824
- การใส่ท่อออกซิเจน ทางสายยางเข้าจมูก	0.1976223	5857.297359	1233.79979	1059.31121	18815.45	19874.7612	1154.7026	28120.56094	692	40.63664875
- ใส่ท่อออกซิเจนทาง face mask	0.0396244	1174.421951	247.383984	212.398016	1242.09	1454.48802	231.52454	3107.818488	111	27.99836475
- การใส่ NG Tube	0.0230669	681.1750834	144.011763	123.64508	140	263.64508	134.77937	1223.611292	7	174.8016132
- การดูแลสายท่อด้วยสาย NG Tube	0.0197716	583.8643248	123.438647	105.981491	75	180.981491	115.52516	1003.809628	5	200.7619255
- การใส่ท่อทางสายสะดือ	0.1056365	3130.945487	659.51234	566.241637	2217.6	2783.84164	617.23191	7191.531372	60	119.8588562
- การ O/N NG Tube	0.0024988	74.06262423	15.6007833	13.3944656	0	13.3944656	14.600642	117.6585194	7	16.80835991
- การใส่สายสวนปัสสาวะ	0.0840294	2481.423437	524.614261	450.421349	885.5	1335.92135	490.98196	4832.941007	25	193.3176403
- การเก็บปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ	0.0321279	952.2340292	200.581612	172.21461	0	172.21461	187.7226	1512.752851	75	20.17003801
- การถอดสายสวนปัสสาวะ	0.0032128	95.22338811	20.0581581	17.2214583	0	17.2214583	18.772257	151.2752616	15	10.08501744
- การสวนอุจจาระด้วย Unison	0.0057116	169.2860617	35.6589558	30.6159328	190	220.615933	33.372909	458.9338594	10	45.89338594
- การซักล้างการเปลี่ยนถุงนิ่ว/ถุงเปลี่ยนปัสสาวะ	0.3337732	9892.653561	2083.82009	1789.11845	0	1789.11845	1950.2292	15715.82134	850	18.48920158
- การซักถุงปัสสาวะ/ถุงเปลี่ยนนิ่ว/ถุงเปลี่ยนปัสสาวะ	0.2376037	7042.299693	1483.41246	1273.62272	0	1273.62272	1388.3129	11187.6478	832	13.44669206
- การช่วยเหลือคนไข้	0.0685395	2031.432592	427.907438	367.391167	1259.47	1626.86117	400.47488	4486.676077	3	1495.558692
- การดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม	0.0171349	507.8581357	106.976857	91.8477896	200	291.84779	100.11872	1006.8015	1	1006.8015
2.7) การช่วยเหลือที่หัตถการต่างๆ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การช่วยเหลือหายใจ	0.0051405	152.3574605	32.0930612	27.5543404	140.2	167.75434	30.035619	382.2404813	2	191.1202406
- การช่วยเหลือเจาะหลอด	0.0214186	634.8226697	133.721071	114.809737	436.19	550.999737	125.1484	1444.691875	6	240.7819791
- การช่วยเหลือเจาะท่อ	0.0071395	211.6075401	44.5736869	38.2699093	63.1	101.369909	41.716129	399.2672654	2	199.6336327
- การช่วยเหลือเจาะเส้น	0.0085674	253.9290679	53.4884284	45.9238948	67.44	113.363895	50.059359	470.8407498	4	117.7101875
3) การจำหน่ายผู้ป่วย		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การอธิบายการดูแลตนเองที่บ้าน	0.3564056	10563.44954	2225.11869	1910.43408	0	1910.43408	2082.4694	16781.47169	1248	13.44669206
- การชี้แจงอธิบายการใช้ยาที่บ้าน	0.3564056	10563.44954	2225.11869	1910.43408	1411800	1413710.43	2082.4694	1428581.472	1248	1144.696692
- การอธิบายการป้องกันความคุ้มครองการติดเชื้อ	0.2750149	8151.123345	1716.97861	1474.15707	0	1474.15707	1606.9055	12949.16449	321	40.3400763
- การบอกถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.5346083	15845.17431	3337.67804	2865.65112	0	2865.65112	3123.7041	25172.20754	1248	20.17003809
- การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆการแก้ไข	0.4457925	13212.77625	2783.18132	2389.5734	0	2389.5734	2604.7554	20990.28635	1248	16.8191397
- การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย(care giver)	0.9110046	27001.12504	5687.60307	4883.24096	0	4883.24096	5322.9786	42894.9477	638	67.23346035
- การบอกนัดไปพบแพทย์/คลินิก	0.1619246	4799.259511	1010.93132	867.961635	189	1056.96163	946.12191	7813.274376	378	20.67003803
- การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	2.6730416	79225.87164	16688.3902	14328.2556	0	14328.2556	15618.52	125861.0379	1248	100.8501906
3.2 การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม		0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การดูแลทางด้านการจิตวิญญาณ	0.0028558	84.64300617	17.8294727	15.307962	0	15.307962	16.68645	134.4668905	1	134.4668905
- การจัดการศพและแนะนำก่อนนำไปบ้าน	0.000714	21.16076388	4.45737077	3.82699272	0	3.82699272	4.1716148	33.61674222	1	33.61674222
- การคืนเงินเรื่องการแจ้งคาง	0.0004284	12.69643859	2.6744183	2.29619206	0	2.29619206	2.502965	20.17001397	1	20.17001397
- การตรวจศพนิติเวช	0.0002856	8.464325293	1.78295247	1.53080066	0	1.53080066	1.6686498	13.44672825	1	13.44672825
- การช่วยเหลือชันศพออกจากเตียง	0.000714	21.16076388	4.45737077	3.82699272	0	3.82699272	4.1716148	33.61674222	1	33.61674222

-การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	0.0028558	84.64300617	17.8294727	15.307962	0	15.307962	16.68645	134.4668905	1	134.4668905
3.3 การจำหน่ายอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อ		0	0	0	0		0	0	0	0
- การประเมินสภาพผู้ป่วย	0.1192302	3533.846285	744.380648	639.107552	0	639.107552	696.65943	5613.993912	167	33.61673001
- การตรวจสอบสิทธิ์	0.0476921	1413.538524	297.752261	255.643023	0	255.643023	278.66377	2245.597581	167	13.4466921
- การประเมินรถเข็นนั่งนอนรถส่งต่อ	0.1192302	3533.846285	744.380648	639.107552	0	639.107552	696.65943	5613.993912	167	33.61673001
- การดูแลระหว่างส่งต่อ	0.7153813	21203.07781	4466.28391	3834.64533	518.54	4353.18533	4179.9566	34202.50363	167	204.805411
- การสรุป chart ลงทะเบียนจำหน่าย	0.3576907	10601.5389	2233.14196	1917.32267	0	1917.32267	2089.9783	16841.98181	167	100.8501905
งานบริหารเพื่อการพยาบาล		0	0	0	0		0	0	0	0
1) การจัดซื้อรถเก้าอี้และมอบาย	0.0178302	544.3453233	111.317778	95.5748013	20	115.574801	104.18135	875.4192507	6	145.9032085
2) การรับ-ส่งรถ	0.9443903	27815.71981	5896.0377	5062.19799	271.5	5333.69799	5518.0508	44563.50632	543	82.06907241
3) การ Pre- Post Conference	0.1535414	4496.332547	958.592794	823.025015	0	823.025015	897.13873	7175.089082	181	39.64137614
4) การตรวจเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง	0.3635119	10246.18826	2269.4835	1948.52637	0	1948.52637	2123.9919	16588.19202	12098	1.371151597
5) การตาม Round แพทย์ ประจำวัน	0.3264483	9201.488834	2038.08918	1749.85499	0	1749.85499	1907.4301	14896.86309	181	82.30311098
6.การบริหารจัดการแผนการรักษารักษาของแพทย์	0.3029266	8538.490214	1891.23791	1623.77197	0	1623.77197	1769.9932	13823.49335	4031	3.429296291
7) การ Double Check การปฏิบัติงาน	0.1514633	4269.245107	945.618957	811.885986	0	811.885986	884.99662	6911.746674	4031	1.714648145
8) การควบคุม lab และผลการตรวจอื่นๆ	0.0111467	344.8860894	69.5914507	59.7495674	0	59.7495674	65.130038	539.3571457	423	1.275075995
9) การเบิกอาหารสำหรับผู้ป่วย	0.1388745	3963.164337	867.024376	744.406545	0	744.406545	811.44063	6386.035893	4031	1.584231182
10) การเบิกอาหาร น้ำดื่ม / การตรวจนับ	0.181756	5123.094129	1134.74275	974.263183	0	974.263183	1061.9959	8294.096009	4031	2.057577775
11) การเบิกเลือด	0.0038326	108.0285291	23.9278426	20.5438776	0	20.5438776	22.393861	174.8941108	51	3.429296291
12) การตรวจสอบสิทธิ์บัตร	0.0558346	1704.599047	348.587873	299.289272	702.5	1001.78927	326.24038	3381.216575	1405	2.40655984
13.การตั้งเบิกพรบ.ประกันสังคมเบิกได้	0.1177296	3594.216853	735.011796	631.063678	0	631.063678	687.8912	5648.183525	237	23.831998
14) การสรุปยอดผู้ป่วยจำหน่ายประจำวัน	0.5320567	14996.90169	3321.74756	2851.9736	0	2851.9736	3108.7949	24279.41774	1416	17.14648145
15)การบันทึกเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย	6.5778429	191527.0731	41066.9285	35259.0899	78604.5	113863.59	38434.184	384891.7756	12093	31.82765035
16) การอ่านและตรวจสอบ Chart	0.0468931	1431.620552	292.764192	251.360385	0	251.360385	273.99548	2249.740611	1416	1.588799866
17) การรายงานแพทย์ (consult)	0.0216204	609.4079967	134.981183	115.891639	0	115.891639	126.32772	986.6085429	210	4.698125919
18) การcheck kardex, drug profile, card ยา	0.1477723	4165.207279	922.575037	792.101024	0	792.101024	863.43002	6743.313358	362	18.62793745
งานสนับสนุนบริการการพยาบาล		0	0	0	0		0	0	0	0
1) การตรวจความพร้อมใช้อุปกรณ์ต่างๆ		0	0	0	0		0	0	0	0
-การนับของใช้ประจำวัน (O.K.ของ)	0.6523569	18656.93848	4072.80851	3496.81669	0	3496.81669	3811.7063	30038.27002	1629	18.43969921
-การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของอุปกรณ์	0.1818209	5177.464483	1135.14798	974.611102	0	974.611102	1062.3752	8349.598757	1086	7.688396645
- การการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่หักลดการ	2.4833325	71295.77468	15503.9939	13311.3611	0	13311.3611	14510.054	114621.1839	36429	3.146426856
2)การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้		0	0	0	0		0	0	0	0
- การขออนุมัติจัดซื้อ		0	0	0	0		0	0	0	0
- การเบิกวัสดุการแพทย์	0.0013634	36.54968336	8.51191849	7.30813113	0	7.30813113	7.9662311	60.33596407	24	2.513998503
- การนับจัดเตรียมของส่งถึงห้องส่งแล	0.0596205	1844.692139	372.223775	319.582496	0	319.582496	348.36102	2884.859429	181	15.93844989
-การการตรวจนับของที่เบิกใหม่เก็บใส่ตู้	0.0622267	1847.85849	388.494892	333.552491	0	333.552491	363.58902	2933.494889	264	11.11172307
3) การงานแม่บ้าน		0	0	0	0		0	0	0	0
- ตรวจเยี่ยมความเรียบร้อย	0.0239251	734.3428087	149.369903	128.245453	0	128.245453	139.794	1151.752169	181	6.36327165
- ทำความสะอาดเครื่องมือห้องใช้งาน	0.9020149	27908.86717	5631.47837	4835.05363	13692	18527.0536	5270.452	57337.8512	4564	12.56306994
- การส่ง สิ่งส่งตรวจ ไปห้องห้องชันสูตร	0.0278668	862.2152235	173.978627	149.373918	0	149.373918	162.8251	1348.392864	423	3.187689987
- การนำหมอนเพิ่มเอกสารไปให้แพทย์ดูที่หม	0.0015921	49.25973666	9.93967759	8.5339712	0	8.5339712	9.3024585	77.03584396	10	7.703584396
- การทำความสะอาดเตียง รอยเตียง	0.2993885	8756.16115	1869.14851	1604.80653	8360	9964.80653	1749.32	22339.43615	4180	5.344362716
- การเขียนชื่อผู้ป่วยบนกระดานหน้าเตียง	0.0467681	1334.655319	291.983525	250.690123	0	250.690123	273.26486	2150.593829	181	11.88173386
- การส่งเอกสารถ่ายสำเนาที่ฝ่ายบริหาร	0.0055076	169.0476088	34.385337	29.522434	0	29.522434	32.18094	265.1363201	50	5.302726403
- การเขียนและส่งใบเบิกของต่าง	0.0065707	189.2142337	41.0220517	35.2205597	0	35.2205597	38.392184	303.8490294	48	6.330188113
- การติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ	0.0976638	2834.779995	609.736659	523.505419	0	523.505419	570.64728	4538.669352	1086	4.179253547
- การจัดทำแบบฟอร์มต่างๆ	0.0089415	272.9784951	55.8236807	47.9288869	30	77.9288869	52.244901	458.9759639	15	30.59839759
- การเตรียม chart และ kardex รับใหม่	0.1234133	3818.478759	770.496359	661.529881	0	661.529881	721.1009	5971.605895	1405	4.250253306
-การนับที่OPDCard ก่อนส่งคืนห้องบัตร	0.0466423	1443.140371	291.198268	250.01592	0	250.01592	272.52995	2246.884505	1416	1.59384499
- การเตรียมของส่งซ่อม เขียนใบส่งซ่อม	0.0026405	81.28928876	16.4850556	14.1536774	0	14.1536774	15.428221	127.356243	15	8.490416201
-การเตรียมของใช้ในรอนบริการในเวรตึก	0.0467681	1334.655319	291.983525	250.690123	0	250.690123	273.26486	2150.593829	181	11.88173386
งานพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล		0	0	0	0		0	0	0	0





การลงบันทึกงานบริการและการคำนวณต้นทุนกิจกรรมการพยาบาล (Activity Base Costing)																			
ชื่อหน่วยงาน : งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุพรรณ อ่างทอง กรม จิตเวชพชรฯ																			
รหัส	กิจกรรม	c7 / 73	c6 / 61	c3 - c5	ค.ร. / ค.ช.	ค.ร.ม.	ค.ช.ม.	ค่าจ้างประจำ (ค่าแรง)	ปีส่วนเงินค่าใช้จ่ายของแต่ละกิจกรรม				รวมเงิน (รวมเงินนอกงบประมาณ)	ปริมาณ	ต้นทุนกิจกรรม				
									4							ค่าใช้ซ้ำ	รวมเงิน (รวมเงินนอกงบประมาณ)	ปริมาณ	ต้นทุนกิจกรรม
									เงินงบประมาณ	เงินนอกงบ	ค่าใช้ซ้ำ	รวม							
เงินงบประมาณ	เงินนอกงบ	ค่าใช้ซ้ำ	รวม	ที่ปันส่วน	รวมเงิน (รวมเงินนอกงบประมาณ)	ปริมาณ	ต้นทุนกิจกรรม												
1	การรับผู้ป่วยใหม่ / การรับย้าย	9.02195057	2.149460446	0.833759321	1.00002924	1.42395464	0.414161503	11892.34506	2585.70187	2220.02224	0	2220.02224	2419.99608	19118.00525	1405	13.607121			
	- การประสานงานการรับผู้ป่วย	6.76646291	1.61219533	0.625319489	0.75002193	9.753899639	0.300931369	8919.238768	1878.7811	1613.07685	1405	3018.07685	1758.33503	15574.45175	1405	11.085019			
	- เตรียมเตียงผู้ป่วย ของจริง	9.02195057	2.149460446	0.833759321	1.00002924	13.00519958	0.401241827	11892.34506	2505.04148	2150.76914	0	2150.76914	2344.44671	18892.60239	1405	13.446692			
	- ปรับเตียงของถาวร	6.76646291	1.61219533	0.625319489	0.75002193	9.753899639	0.300931369	8919.238768	1878.7811	1613.07685	702.5	2315.57685	1758.33503	14871.94175	1405	10.585019			
	- สอนแผนการกรรมาชีพขึ้นเตียง	22.5348764	5.373651106	2.084398299	2.5000731	32.5129989	1.003104565	29730.86259	6262.60369	5376.922843	0	5376.922843	5861.11676	47231.50588	1405	33.61673			
	- ให้การรักษามะเร็งตามที่ตั้ง	45.1097528	10.74730222	4.168796601	5.00014621	65.02599785	2.006209132	59461.72523	12525.2074	10753.8457	6182	16935.84569	11722.2335	100645.0118	1405	71.43346			
	- ทำ Chart ทั่วไป / ลงทะเบียน	121.796333	29.01771599	11.25575082	13.5003948	175.5701942	5.416764655	160546.6381	33818.0599	29035.3834	16157.5	45192.88337	31650.0305	271207.632	1405	193.03034			
	2.การดูแลเบื้องต้น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	2.1) การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	- การสระผม	0.32106586	0.076493255	0.02967115	0.03558823	0.462818494	0.014279069	423.2151296	89.1473842	76.5398276	75	151.3398276	83.4322678	747.3366092	5	149.46692			
	- Mouth Care	0.16053291	0.038246623	0.014833573	0.01795411	0.23140922	0.007139534	211.6073401	44.3736869	38.2699093	100	138.2699093	41.716129	436.1672654	10	43.616727			
	- Complete Bed Bath	0.81871793	0.195057797	0.075661432	0.09074998	1.18018714	0.026411625	1079.198363	227.325826	195.176537	130	345.176537	212.75228	1864.453226	10	186.44532			
	- Partial Bath	0.77055807	0.183583813	0.071210762	0.08541175	1.10764396	0.034269765	1015.716321	213.953724	183.695588	100	283.695588	200.237445	1703.603078	20	85.880154			
	- Flush Perineum	6.56258609	1.563322112	0.606478308	0.7274234	9.46600991	0.29186416	8650.517153	1822.17251	1564.47406	1460	3024.47406	1705.35554	15202.51927	292	52.063422			
	- การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่หอนอน	0.77055807	0.183583813	0.071210762	0.08541175	1.10764396	0.034269765	1015.716321	213.953724	183.695588	0	183.695588	200.237445	1613.603078	80	20.170008			
	- การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย	2.40799392	0.573699407	0.222533626	0.26691172	3.471138676	0.107909314	3174.113447	668.603376	574.048703	750	1324.048703	625.742004	5792.50933	150	38.61673			
	2.2) การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	- การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย	303.522818	72.31366282	28.04991854	33.64368884	437.5300877	13.49886025	400090.6517	84276.3705	72357.6909	0	72357.69085	78873.5281	635598.2411	11817	53.786768			
	- การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย	0.96319758	0.229479765	0.089013451	0	1.281690792	0.039543257	1167.728695	246.877303	211.962591	0	211.962591	231.050338	1857.619327	15	123.84129			
	- การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย	9.50348934	2.264200324	0.878266045	0	12.64601571	0.390160136	11521.58969	2435.85604	2091.36816	0	2091.36816	2279.69665	18328.51054	148	123.84129			
	2.3) การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	- การสอนผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน	2.38110598	0.567388712	0.220085756	0	3.16890452	0.097770703	2887.209169	610.404126	524.07849	64.5	588.5784904	571.271953	4657.46374	129	36.10437			
	- การสอนผู้ป่วยฝึกการหายใจ	3.31339964	0.789410384	0.30620627	0	4.409016294	0.136028805	4016.986682	849.257916	729.152684	64.5	793.6526844	794.813157	6454.71044	129	50.936515			
	- การสอนและสาธิตการออกกำลังกาย	0.94533896	0.225272638	0.087381539	0	1.22819314	0.038818298	1146.320346	242.351221	208.077003	0	208.077003	226.814417	1823.562599	193	97.699699			
	- การทำ (Active Exercise)	10.4667469	2.493680088	0.967279496	0	13.9277065	0.429703394	12689.31839	2462.73334	2303.33115	0	2303.33115	2510.74699	20186.12986	163	123.84129			
	- การตรวจท่า (Passive Exercise)	3.69223736	0.87967426	0.341218228	0.40926464	5.32241265	0.164209289	4866.973965	1025.19491	880.208013	0	880.208013	959.471073	7731.847966	230	33.61673			
	- การออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกาย	26.4494053	6.301514287	2.444309353	2.93175833	38.12698723	1.176309688	34864.46211	7343.96146	6305.39095	0	6305.39095	6873.15017	55386.92469	1344	41.210509			
	2.4) การตรวจวัดชีพจร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	- การสังเกตประเมินการตรวจชีพจร	34.5343755	8.22909222	3.192319048	3.82893759	49.79464134	1.536284985	45333.71542	9991.36699	8234.91999	0	8234.91999	8976.47762	72336.48002	1337	47.063422			
	- การตรวจวัดชีพจรด้วยเครื่อง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	3) การวัดชีพจร	234.39416	55.8435079	21.66142616	25.9811903	337.8806849	10.42443542	30898.2452	65082.0562	55877.9084	1050.48	56928.38835	60909.735	491888.4247	13697	35.912129			
	4) การวัดชีพจร	58.4885991	13.93478377	5.405196395	6.48311128	84.3116906	2.601219346	77097.14185	16239.9878	13943.2679	0	13943.26794	15198.8645	122479.262	13697	8.9420502			
	การบันทึกการหายใจ	58.4885991	13.93478377	5.405196395	6.48311128	84.3116906	2.601219346	77097.14185	16239.9878	13943.2679	0	13943.26794	15198.8645	122479.262	13697	8.9420502			
	การวัดชีพจรด้วยเครื่อง	102.4664989	24.4120648	9.469225835	11.3576731	147.7093992	4.106869302	135064.9177	28450.5049	24426.9228	1500	28020.92904	26626.5821	216068.9327	13697	15.774909			
	- การตรวจระบบประสาทตา	16.9522772	4.038848323	1.56663673	1.87908581	24.43681627	0.75393482	22345.75866	4706.59185	4041.30287	528	4569.302866	4405.22371	36027.26708	1056	34.11673			
	- การตรวจชีพจรด้วยไฟฟ้า (EKG)	4.21238402	1.00391492	0.389285489	0.46691757	6.07217837	0.187341379	5532.582439	1169.61367	1004.20253	820	1824.202527	1094.63134	9641.029973	164	58.786768			
	- การบันทึก (Intake-Output)	5.53122865	1.322568364	0.513014186	0.61532048	8.002131684	0.246885093	7317.389524	1541.35826	1323.37361	247	1570.373608	1442.5439	11871.66529	494	24.031711			
	- การตรวจร่างกายในเครื่องตรวจตา	2.44652182	0.582878395	0.22694164	0.27118231	3.526678882	0.106869302	3224.899251	679.30306	583.23348	524.78	5808.01348	635.733873	10347.96966	254	40.740038			
	- การเจาะเลือดตรวจความเข้มข้น (Hct)	2.69695318	0.642543334	0.249257661	0.29894112	3.887875304	0.119944179	3555.070749	748.838019	642.934543	645	1287.934543	700.831042	6292.610654	120	52.438422			
	- การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจห้องlab	16.7211098	3.983768684	1.545273503	1.85343498	24.10386698	0.743653891	22041.04379	4642.79574	3986.19419	9412.592	13398.78619	4345.15248	44427.7782	1736	25.992038			
	- การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ	1.24181853	0.295806612	0.114762076	0.13764815	1.790089373	0.055228582	1636.911481	344.80423	296.040746	664	960.0407458	322.699236	3264.55806	166	19.665396			
	- การเก็บอุจจาระส่งตรวจ	1.7591703	0.281112712	0.109041478	0.13078674	1.700857966	0.052475577	1555.315602	327.616637	281.283867	294	575.2838667	306.613584	2764.829691	147	18.808365			
	- การเก็บเสมหะส่งตรวจ	0.74166214	0.17669942	0.068540358	0.08220881	1.069110727	0.032984649	977.6269537	205.930459	176.807003	168	344.8070029	192.72854	1721.092957	84	20.489202			
	2.5) การให้ยา และสารน้ำต่างๆ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	- การให้ยารักษา	76.3911592	18.20003998	7.099656762	0	101.6508959	3.13617572	92612.56203	19579.8387	16810.7847	64241.1	81051.88469	18324.6022	211568.8876	15862	13.338097			
	- การฉีดวัคซีนป้องกัน	5.60259918	1.334807282	0.517761569	0	7.435168027	0.230009945	6792.288501	1436.00296	1232.91805	4662.64	5895.558052	1343.94279	15467.7923	698	22.160161			
	- การฉีดวัคซีนป้องกัน	154.978489	36.92329382	14.32226419	0	206.2240469	6.362510068	187887.5455	39722.5577	34104.845	461783	495887.845	37175.9991	760673.9474	12872	59.095241			
	- การฉีดวัคซีนป้องกัน	4.99237406	1.189470101	0.461386384	0	6.643403054	0.204965882	6052.727008	1279.64734	1098.67483	17216.96	18315.63483	1197.61091	26845.62008	622	43.160161			
	- การพ่นยาขยายหลอดลม (Neubulizer)	71.8063788	17.10771631	6.633952739	0	95.55004783	2.947949817	87054.17353	18404.7028	15801.8409	46713.03	62514.87087	17224.8026	185198.5498	1491	124.21097			
	- การให้การรักษาทางหลอดเลือดดำ (IVF)	20.6345079	4.916603918	1.907113179	0	27.46022502	0.847214284	25018.5871	38789.34618	4541.30705	34228.38	38789.34618	4990.25346	74028.07379	837	86.380483			
	- การให้ยาแก้ปวด (Pain Reliever)	13.1315935	3.128374102	1.213550044	0</														

- การประกอบชิ้นประกอบอื่น	2.8895260	0.688439285	0.26704035	0.32029406	4.165366389	0.128511616	38.90831617	802.326448	688.85844	288.9	977.7584396	750.890401	6339.91404	30	211.33038
- การพิมพ์หลอดไฟแอลอีดี	2.26993561	0.540807308	0.209775032	0	3.020517948	0.093190276	2751.947273	581.807507	499.526113	3473.39	3972.916113	544.508627	7851.17952	101	77.734451
- การพิมพ์หลอดไฟแอลอีดีรวมหลอด	26.9695319	6.425433353	2.492376615	0	35.8873189	1.107211108	32696.40319	6912.56443	5934.9637	36058.4	41993.3637	6469.40941	88071.74075	560	152.70097
- การพิมพ์หลอดไฟแอลอีดี รีเฟรช	1.28426344	0.305973019	0.118684602	0	1.708921057	0.052724343	1556.971593	329.169737	282.617322	1887.8	2170.417322	308.067117	4364.62577	20	218.23129
- การประกอบแผงวงจรแผงวงจร	0.63715519	0.151800863	0.058882398	0.07062484	0.918463295	0.028336812	839.8704195	176.912963	151.893287	112.2	264.0952869	165.571334	1446.448024	15	96.42968
- การพิมพ์ออกซิเจน ทางกายภาพ	4.44355146	1.058666641	0.410648719	0.49254109	6.405407916	0.197622309	5825.297359	1233.79979	1059.31121	18815.45	19874.76121	1154.70258	28120.56094	692	40.636649
- ให้ออกซิเจนทาง face mask	0.89095773	0.212268776	0.08233744	0.09875733	2.84321284	0.039624414	1174.421951	247.383984	212.398016	1242.09	1454.488016	231.524537	3107.818488	111	27.598365
- การใส่ NG Tube	0.56186526	0.133863198	0.051924514	0	0.747652975	0.026366001	681.1750834	144.011763	123.64508	140	263.6450803	134.779366	1223.611292	7	174.80161
- การดูแลรักษาท่อหายใจ NG Tube	0.48159877	0.114739878	0.044506724	0	0.640845371	0.019771628	838.8643248	123.438647	105.981492	75	180.9814915	115.525165	1003.809627	5	200.76193
- การใส่ท่อทางสายยาง	2.37324519	0.565897092	0.219507168	0.26328172	3.423931173	0.105636549	3130.945487	639.51234	566.241637	2217.6	2783.841637	617.231909	7191.531372	60	119.82886
- การใส่ O-ring Tube	0.05618651	0.013386315	0.00519245	0.00622794	0.080993211	0.002498836	74.06262423	15.6007873	13.3944656	0	13.39446559	14.6006422	117.6585194	7	16.80836
- การใส่สายสวนปัสสาวะ	2.04679482	0.487644492	0.189153581	0	2.72359289	0.084029421	2481.423437	524.614261	450.421349	885.5	1335.921349	490.981961	4832.941007	25	193.21764
- การเก็บขยะของเหลวจากผู้ป่วย	0.72239817	0.172109821	0.06676008	0.08007352	1.041341597	0.032127904	952.2340292	200.581612	172.21461	0	172.2146099	187.7226	1512.752815	20	17.00038
- การถอดสายสวนปัสสาวะ	0.07223981	0.017210979	0.006676008	0.00800735	0.104134144	0.00321279	95.2340292	20.058161	17.2214583	0	17.22145831	18.7722751	151.2752616	15	10.08017
- การตรวจดูความสะอาด Union	0.12842635	0.030597304	0.011868461	0.01423529	0.185127408	0.005711628	169.2860617	35.689558	30.6159328	190	220.6159328	33.3729091	458.9338994	10	45.893386
- การเชื่อมจากชิ้นเชื่อมลงถังเก็บขยะ	7.50491438	1.788029815	0.693543135	0.83187486	10.81838219	0.333773227	9892.633561	2083.82009	1789.11845	0	1789.118454	1950.22924	15715.82134	850	18.489202
- การย้ายถังขยะจากถังเก็บขยะลงถัง	5.34235584	1.272847749	0.493727939	0.59218813	7.701299666	0.2376379	7042.298693	1483.41246	1273.6272	0	1273.6272	1388.31292	11187.6478	832	13.446692
- การขนย้ายถังขยะ	1.5411161	0.367167618	0.14242152	0.1708235	2.221528737	0.068339259	2031.423592	427.907438	367.391167	1259.47	1259.47	1259.47	4486.676077	3	95.53587
- การดูแลถังขยะ	0.38527902	0.091791902	0.035605379	0.04270587	0.55382171	0.017134882	507.8581357	106.976857	91.8477896	200	291.8477896	100.118718	1006.8015	1	1006.8015
2.7) การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	0.11558372	0.022537574	0.010681615	0.01281176	0.16661673	0.005140465	152.3574605	32.090612	27.5543404	140.2	167.7543404	30.0356191	382.2404813	2	191.12024
- การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	0.48159877	0.114739878	0.044506724	0.05338234	0.694227714	0.021418602	634.8226997	133.721071	114.809737	436.19	550.999737	125.1483997	144.691875	6	240.78198
- การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	0.16053291	0.038246623	0.014833573	0.01759411	0.23140922	0.007139534	211.6075401	44.3798069	38.2699093	63.1	101.3699093	41.716129	399.2672654	2	199.63363
- การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ	0.19263951	0.045895951	0.01780269	0.02135294	0.277691085	0.005687541	253.9250679	53.4884285	45.9238948	67.44	113.3638948	50.0593587	470.8407498	4	117.71019
3) การจำหน่ายผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	8.01380377	1.909271624	0.740591908	0.8882822	11.5519495	0.356405551	10563.44954	2225.11869	1910.43408	0	1910.43408	2082.46939	16781.47169	1248	13.446692
- การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	8.01380377	1.909271624	0.740591908	0.8882822	11.5519495	0.356405551	10563.44954	2225.11869	1910.43408	1411800	1413710.434	2082.46939	1428581.472	1248	1144.6967
- การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	6.1837284	1.473260079	0.571446354	0.6854293	8.91388413	0.275014861	8151.123345	1716.97861	1474.15707	0	1474.157071	1606.90547	12949.16449	321	40.340076
- การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	12.6207056	2.863907436	1.110887862	1.3324233	17.32792423	0.534608236	15845.17431	3337.67804	2865.65112	0	2865.65112	3123.70408	25172.20754	1248	20.170038
- การศึกษาการศึกษาค้นคว้าการแพทย์	10.023676	2.388119399	0.926333309	1.11106452	14.44919327	0.445792521	13212.77625	2783.18132	2389.5734	0	2389.573401	2604.75538	20990.28635	1248	16.81914
- การศึกษาการศึกษาค้นคว้าการแพทย์	20.4840016	4.880269618	1.893019381	2.27052903	29.32781965	0.911004573	27001.12504	5687.60307	4883.24096	0	4883.24096	5322.97864	42894.9477	638	67.23346
- การศึกษาการศึกษาค้นคว้าการแพทย์	3.6408868	0.867433499	0.336470842	0.40357652	5.248341655	0.16192437	4079.239511	1010.93133	867.961635	189	1056.961635	946.121905	7813.274376	378	20.670038
- การศึกษาการศึกษาค้นคว้าการแพทย์	60.1035283	14.3193732	5.554439316	6.66211632	86.6392133	2.679304634	79225.87164	16688.3902	14328.2556	0	14328.25562	15618.5204	125861.0379	1248	100.85019
3.2) การจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน	0.06421316	0.015298647	0.005994229	0.00711764	0.092563677	0.002285813	64.64300617	17.8294727	15.307962	0	15.30796195	16.6864497	134.4668095	1	134.466809
- การจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน	0.0160533	0.003824664	0.001483558	0.00177941	0.023140933	0.000713954	21.16076388	4.45737077	3.82699272	0	3.826992719	4.17161485	33.61674222	1	33.616742
- การจำหน่ายผู้ป่วยฉุกเฉิน	0.00683196	0.002294795	0.000890133	0.00106765	0.01384538	0.000428359	2.6744183	0.29619206	0.250296106	0	0.250296106	20.17001397	20.170014	0	20.170014
- การดูแลสุขภาพจิต	0.00642133	0.001529869	0.000599423	0.00071177	0.009256395	0.000285812	64.64325293	1.78295247	1.53080066	0	1.530800658	1.66846983	13.44672825	1	13.446728
- การดูแลสุขภาพจิต	0.0160533	0.003824664	0.001483558	0.00177941	0.023140933	0.000713954	21.16076388	4.45737077	3.82699272	0	3.826992719	4.17161485	33.61674222	1	33.616742
- การดูแลสุขภาพจิต	0.06421316	0.015298647	0.005994229	0.00711764	0.092563677	0.002285813	64.64300617	17.8294727	15.307962	0	15.30796195	16.6864497	134.4668095	1	134.466809
3.3) การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการ	2.68089989	0.638718669	0.247754103	0.29716171	3.864534371	0.119230222	3353.846285	744.380648	639.107552	0	639.1075521	696.659427	5613.999912	167	33.61673
- การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการ	1.07235996	0.25548747	0.099101642	0.11886469	1.545813759	0.047692089	1413.538524	297.753261	255.643023	0	255.6430226	278.663773	2245.597581	167	13.446692
- การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการ	2.68089989	0.638718669	0.247754103	0.29716171	3.864534371	0.119230222	3353.846285	744.380648	639.107552	0	639.1075521	696.659427	5613.999912	167	33.61673
- การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการ	16.0853994	3.832312034	1.486524623	1.78297029	23.1820633	0.715381334	21203.07781	4466.78391	3834.64533	518.54	4353.18533	4179.95658	34002.50363	167	204.80519
- การจำหน่ายผู้ป่วยที่มีอาการ	8.0426997	1.916156017	0.743262312	0.89148514	11.59300317	0.357690667	10601.3389	2233.14196	1917.32267	0	1917.32267	2089.97829	16841.98181	167	100.85019
2) งานบริหารเพื่อการพาณิชย์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1) การศึกษาการศึกษาค้นคว้าการแพทย์	0.57791854	0	0	0	0.57791854	0.017830183	544.3453233	111.317778	95.5748014	20	115.5748014	104.181348	875.4192508	6	145.90321
2) การรับ-ส่ง	19.642167	5.632271663	2.722832439	2.61266003	30.60993109	0.944930925	27815.71981	5896.0377	5062.19799	271.5	5333.679901	5518.05082	44563.50632	543	82.069072
3) การ Pre- Post Conference	3.49709865	0.833176282	0.646365456	0	4.97640039	0.153541379	4496.332547	958.592794	823.023015	0	823.02301546	897.138726	7175.089082	181	39.641376
4) การตรวจเช็คและดูแลห้อง	5.19219325	3.711086841	2.879004589	0	11.78228468	0.363511947	10246.18826	2269.4855	1948.52637	0	1948.526367	2123.9919	16588.19202	12098	1.3711516
5) การตาม Round แพทย์ประจำตัว	4.6627982	3.332705126	2.585461824	0	10.58026515	0.326448338	9201.488834	2038.08918	1749.85499	0	1749.854986	1907.43008	14806.86309	181	82.





**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางกัญญารัตน์ อินใจ
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	16 มิถุนายน 2508
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พ.ศ. 2537 วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานผู้ป่วยใน